

Lígia Andreia de Moura Ramos Pedro

**IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO
HIPERSEXUAL: UMA ANÁLISE DO TEMPO PARA
A PRIMEIRA FIXAÇÃO NUMA TAREFA
GO/ NO-GO MODIFICADA**

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Lisboa

2020

Lígia Andreia de Moura Ramos Pedro

**IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO
HIPERSEXUAL: UMA ANÁLISE DO TEMPO PARA
A PRIMEIRA FIXAÇÃO NUMA TAREFA
GO/ NO-GO MODIFICADA**

Dissertação defendida em provas públicas na
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias,
em 15 de Julho de 2020 perante o júri, nomeado pelo
Despacho de Nomeação n.º135/2020 de 7 de Maio de
2020, com a seguinte composição:

Presidente:

Prof.º Doutor Jorge Oliveira

Vogais:

Prof.º Doutor Nélcio Brazão ULHT- Arguente

Orientador:

Profª. Doutora Joana Carvalho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Lisboa

2020

Lígia Andreia de Moura Ramos Pedro

IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO HIPERSEXUAL: UMA ANÁLISE DO TEMPO PARA A PRIMEIRA FIXAÇÃO NUMA TAREFA GO/ NO-GO MODIFICADA

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

A presente dissertação foi realizada por Lígia Moura Pedro do Ciclo de Estudos de Psicologia Forense, no ano letivo de 2018/2020.

O seu autor declara que:

- (i) Todo o conteúdo das páginas que se seguem é de autoria própria, decorrendo do estudo, investigação e trabalho do autor.
- (ii) Este trabalho, as partes dele, não foi previamente submetido como elemento de avaliação nesta ou em outra instituição de ensino/formação.
- (iii) Foi tomado conhecimento das definições relativas ao regime de avaliação sob o qual este trabalho será avaliado, pelo que se atesta que o mesmo cumpre as orientações que lhe foram impostas.
- (iv) Foi tomado conhecimento de que a versão digital este trabalho poderá ser utilizada em atividades de deteção electrónica de plágio, por processos de análise comparativa com outros trabalhos, no presente e/ou no futuro.
- (v) Foi tomado conhecimento que este trabalho poderá ficar disponível para consulta na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e que os seus exemplares serão enviados para as entidades competentes e prevista na legislação.

Lígia Moura Pedro

Dedicatória

Ao Pai e ao irmão, pela orientação.

À Nene.

À minha família e à minha tribo.

Ao meu trevo de quatro folhas.

A todos aqueles que não tiveram a oportunidade de estudar.

Pela aprendizagem, pelo apoio, pela confiança, pela viagem.

Agradecimentos

Esta dissertação de mestrado resulta da conjugação do meu esforço pessoal e do suporte fulcral de uma panóplia de intervenientes para a concretização desta etapa da minha vida profissional.

À minha orientadora Joana Carvalho por tudo o que me ensinou durante este tempo que partilhámos, pelas sucessivas correcções de todos os textos enviados, pela sua disponibilidade e suporte.

Ao meu professor Pedro pelo ensinamento durante este percurso.

Ao meu professor Nélcio Brazão pela sua flexibilidade e compreensão na articulação das suas aulas com a necessária recolha de dados para este estudo.

Aos Professores Diogo Morais e Jorge Oliveira, e a todos os seus alunos pela sua disponibilidade na participação no estudo.

Às colegas do mestrado pela sua cooperação.

Ao meu trevo por tudo.

Ao pai e ao irmão estou grata por tudo.

ÍNDICE

Índice Abreviaturas	iii
Índice de Tabelas	v
Índice de Figuras	vii
Resumo.....	ix
Abstract	xi
1. Introdução	1
2. Método	17
2.1. Participantes	17
2.2. Estímulos e Procedimentos	18
2.3. Medidas	19
3. Resultados	21
3.1. Controlo da luminosidade e contraste em função do tipo de imagem	21
3.2. Ensaio válidos em função do tipo de imagem	22
3.3. Tempo para a primeira fixação em função do tipo de imagem	23
3.4. Associação entre indicadores da hipersexualidade e tempo para a primeira fixação em função das imagens emocionais	23
4. Discussão	24
5. Conclusão	26
6. Referências bibliográficas	29
7. Anexos	37

Índice de Abreviaturas

DSM: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

SNC: Sistema Nervoso Central

CEDIC: Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica

ET: *Eye Tracker*

TPPF: Tempo Para a Primeira Fixação

HDSI: Inventário de Avaliação da Perturbação Hipersexual

SCS: Escala de Compulsividade Sexual

HBC: Escala de Consequências do Comportamento Hipersexual

Lígia Andreia de Moura Ramos Pedro

IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO HIPERSEXUAL: UMA ANÁLISE DO TEMPO PARA A PRIMEIRA
FIXAÇÃO NUMA TAREFA GO/ NO-GO MODIFICADA

Índice de Tabelas

Tabela 1: caraterização Sociodemográfica

Tabela 2: associação entre os indicadores de Hipersexualidade

Índice de Figuras

Figura 1: média da luminosidade e contraste por cada tipo de imagem

Figura 2: ensaios válidos em função do tipo de imagem

Figura 3: efeito do tipo de imagem no tempo para a primeira fixação

IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO HIPERSEXUAL: UMA ANÁLISE DO TEMPO
PARA A PRIMEIRA FIXAÇÃO NUMA TAREFA GO/ NO-GO MODIFICADA

RESUMO

A definição, a prevalência e as repercussões da hipersexualidade têm sido alvo de investigação crescente, ainda que estes estudos sigam linhas de investigação distintas e nem sempre consensuais. Esta investigação teve como objetivo analisar a influência do tempo da primeira fixação no controlo dos impulsos na hipersexualidade. O registo ocular de uma imagem visual é um importante processo seletivo na percepção visual. Assim sendo, registar e analisar dados dos movimentos oculares na nossa amostra forneceu-nos um indicador sobre a impulsividade e a hipersexualidade numa tarefa go/ no-go. A amostra do presente estudo foi constituída por 112 participantes (59 mulheres e 53 homens). Os critérios de inclusão foram idade superior a 18 anos e ser heterossexual. O contato foi efetuado através das redes sociais. Os resultados revelaram uma associação significativa entre as consequências associadas à hipersexualidade e a compulsividade sexual, e o tempo para a primeira fixação no que respeita às imagens positivas/desporto.

Palavras - Chave: Hipersexualidade; Impulsividade; Movimentos Oculares; Processos Cognitivos

IMPULSIVITY AND HYPERSEXUAL BEHAVIOR: AN ANALYSIS OF TIME FOR THE
FIRST FIXATION IN A MODIFIED GO/NO-GO TASK

ABSTRACT

The definition, prevalence and repercussions of hypersexuality have been the subject of growing research, although these studies follow different and not always consensual lines of investigation. This investigation aimed to analyse the influence of the time of the first fixation on the control of impulses and on hypersexuality. The ocular registration of a visual image is an important selective process in visual perception. Therefore, recording and analyzing eye movement data in our sample provided us an indicator of impulsiveness and hypersexuality in a go/no-go task. The sample of present study consisted of 112 participants (59 women and 53 men). Inclusion criteria were age over 18 and being heterosexual. The contact was made through social networks. The results revealed a significant association between the consequences associated with hypersexuality and sexual compulsiveness, and the time for the first fixation with regard to positive images/sport.

Keywords: Hypersexuality; Impulsivity; Eye movements; Cognitive Processes

1. Introdução

Refletir sobre a sexualidade é investigar uma das áreas mais complexas do comportamento humano, visto tratar-se de um construto multidimensional. Dada a relevância do conceito, é de extrema importância analisar os fatores que nela intervêm e a promovem, assim como sobre os processos que nela interferem e a condicionam (tendo em consideração uma sexualidade saudável e gratificante ou uma sexualidade patológica que cause ansiedade e sofrimento). Antes de mais, importa definir o conceito. Spence (1991) define a sexualidade como uma necessidade básica, tal como comer ou dormir, sendo determinado por fatores biológicos, ambientais e psicológicos. As respostas de excitação e de orgasmo estão condicionadas por mecanismos neurológicos. Num nível básico, a excitação e o orgasmo podem resultar de processos desencadeados pela estimulação física dos órgãos genitais. Estes processos atuam através da espinal medula e tronco cerebral, mas são modificados e controlados pela própria atividade. Isto é, a forma como um indivíduo responde sexualmente depende da interação entre a estimulação física e a atividade cognitiva (Spence, 1991).

É notório o crescente interesse pelos comportamentos sexuais descontrolados ou impulsivos. Já no século XIX, Rush (1812) definiu o desejo sexual excessivo como uma doença para o corpo e para a mente. Também na década de 80, Krafft-Ebbing associou a sexualidade à psicopatologia (Krafft-Ebbing, 1986). A capacidade do indivíduo controlar a excitação é crucial para reduzir comportamentos sexuais de risco (Moholy, Prause, Proudfit, Rahman & Fong, 2015). A falta de controlo sobre os desejos sexuais é uma característica da perturbação hipersexual, que iremos desenvolver mais à frente nesta investigação. Emergem várias teorias e conceitos sobre o construto, nomeadamente, adição sexual, impulsividade sexual, compulsividade sexual ou hipersexualidade, são alguns dos termos utilizados para definir e caracterizar os comportamentos sexuais compulsivos (Black, Kehrberg, Flumerfelt, Schlosser, 1997; Kafka, 2010; Pinto, Carvalho & Nobre, 2013; Reid, Berin & Kingston, 2015; Reid, Carpenter, Spackman, & Willes, 2008). Neste estudo, além de mencionarmos os outros termos, iremos optar pelo termo hipersexualidade. Esta é uma condição em que os indivíduos afetados manifestam incomum e excessiva preocupação com a atividade sexual (Awlaqi, Alkhayat, Akrawi, Awlaqi & Hammadeh, 2016).

A literatura descreve, frequentemente, a sexualidade descontrolada como um vício comportamental. O sexo é utilizado para alcançar a estabilidade emocional, semelhante à dependência de drogas (Goodman, 2001). Coleman (1990) salienta a semelhança entre comportamento sexual excessivo/descontrolado e a perturbação obsessiva/compulsiva. Dentro deste

IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO HIPERSEXUAL: UMA ANÁLISE DO TEMPO PARA A PRIMEIRA FIXAÇÃO NUMA TAREFA GO/ NO-GO MODIFICADA

quadro teórico, os indivíduos sexualmente compulsivos são impulsionados pelo efeito calmante do sexo. Este perturbação está envolvido na predisposição do comportamento sexual fora do controlo, como existem evidências da associação entre a hipersexualidade, características de personalidade e a psicopatologia. Todavia, ainda não é possível determinar se a personalidade não adaptativa e a psicopatologia são causas e não consequências do comportamento sexual fora do controlo (Pinto, *et al.*, 2013). Apesar do acréscimo de estudos sobre a temática, a inclusão desta patologia no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM) não foi consensual. Foi apresentada uma proposta para a inclusão da Perturbação Hipersexual no DSM-5, caracterizando-a como o padrão de comportamento persistente e generalizado no qual o indivíduo perde o controlo das suas fantasias, impulsos ou comportamentos sexuais, ao ponto de causar sofrimento significativo. No entanto, esta proposta foi rejeitada, ficando o diagnóstico clínico limitado à Perturbação Sexual Sem Outra Especificação, classificada nos referidos manuais (Gilliland, Star, Hansen, & Carpenter, 2015; Kafka, 2014, citados por Amaral, 2015).

O ICD-11 (2019) conceptualiza o comportamento sexual compulsivo como um perturbação caracterizado por um padrão persistente de incapacidade de controlar os impulsos ou impulsos sexuais intensos e repetitivos, resultando num comportamento sexual repetitivo, por um longo período (por exemplo, seis meses ou mais) que causa sofrimento ou prejuízo acentuados quer a nível pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento. O padrão manifesta-se num ou mais dos seguintes pontos: a) envolver-se em atividades sexuais repetitivas, tornando-se o foco central da vida do indivíduo, ao ponto de negligenciar a própria saúde pessoal, os cuidados pessoais ou outros interesses, atividades e responsabilidades; b) o indivíduo tem feito numerosos esforços mal sucedidos para controlar ou reduzir o comportamento sexual repetitivo; c) o indivíduo continua a envolver-se em comportamentos sexuais repetitivos, apesar das consequências adversas (por exemplo, interrupção repetida de um relacionamento, consequências ocupacionais, impacto negativo na saúde); ou d) o indivíduo continua a envolver-se em comportamentos sexuais repetitivos, mesmo quando deriva pouca ou nenhuma satisfação disso (ICD-11 Implementation or Transition Guide, 2019).

O diagnóstico não deve ser designado para descrever elevados níveis de interesse e comportamento sexual (por exemplo, masturbação) que são comuns entre os adolescentes, mesmo quando tal facto está associado ao sofrimento. As diretrizes de diagnóstico propostas também enfatizam que o perturbação do comportamento sexual compulsivo não deve ser diagnosticado com base no sofrimento psíquico relacionado a julgamentos morais ou desaprovação sobre impulsos sexuais, impulsos ou comportamentos sexuais, caso contrário, não seria considerado indicativo de

psicopatologia. Comportamentos sexuais excessivos podem causar angústia, no entanto, o sofrimento psíquico devido ao comportamento por si só, não garante um diagnóstico de perturbação de comportamento de compulsão sexual (ICD-11 Implementation or Transition Guide, 2019).

Uma atenção cuidadosa deve ser dada à avaliação dos indivíduos que se identificam como portadores do perturbação (por exemplo, que se auto denominam “viciados em sexo” ou “viciados em pornografia”). Após o exame, tais indivíduos podem, de facto, não apresentar as características clínicas do perturbação, embora ainda possam ser tratados por outros problemas de saúde mental (*e.g.*, ansiedade, depressão). Além disso, os indivíduos frequentemente experimentam sentimentos como vergonha e culpa relativamente ao seu comportamento sexual, mas essas experiências não são indicativos confiáveis de um perturbação subjacente (ICD-11 Implementation or Transition Guide, 2019). Um diagnóstico de perturbação de comportamento sexual compulsivo não deve ser feito quando o comportamento pode ser explicado por outras condições médicas (*e.g.*, demência) ou pelos efeitos de certos medicamentos prescritos para tratar condições médicas específicas (*e.g.*, doença de Parkinson) ou é inteiramente atribuível aos efeitos diretos de substâncias ilícitas no sistema nervoso central (*e.g.*, cocaína) (ICD-11 Implementation or Transition Guide, 2019).

Na ausência de definições consistentes, determinar a taxa de prevalência do perturbação do comportamento sexual compulsivo tem sido uma tarefa difícil. As estimativas epidemiológicas variaram de 3-6% em adultos, embora estudos recentes tenham revelado estimativas de 1 a 3%. Em geral, os homens apresentam a perturbação do comportamento sexual compulsivo com maior frequência do que as mulheres. Não podemos deixar de referir que as taxas mais elevadas têm sido observadas em indivíduos com perturbações por uso de substâncias (ICD-11 Implementation or Transition Guide, 2019).

Podemos assim dizer que a perturbação hipersexual caracteriza-se por um padrão persistente e generalizado de comportamentos no qual o indivíduo perde o controlo das suas fantasias, desejos ou comportamentos sexuais (chegando a sentir uma angústia significativa). Os critérios para a perturbação defendem que o indivíduo gasta uma quantidade excessiva de tempo com a atividade sexual e é incapaz de interromper o comportamento sexual (apesar das consequências negativas para si ou para os outros), continuando a utilizar o sexo para lidar com a ansiedade, depressão ou circunstâncias *stressantes* da vida (APA, 2013). Diversos autores associam a impulsividade à hipersexualidade (Reid, *et al.*, 2015), sendo esta objetivo do presente estudo.

O desejo sexual, como um estado psicológico, determina o comportamento sexual. Abordagens recentes conceptualizam a excitação sexual como a predisposição para participar e responder a estímulos sexuais (Prause, Janssen, Hetrick, 2008, citados por Carvalho & Nobre,

2010a). Estudos revelam (e.g. Laumann, Paik & Rosen, 1999) uma discrepância notável do desejo sexual em ambos os sexos, sendo que o sexo feminino apresenta níveis mais baixos de desejo sexual. Dimensões de relacionamento, adaptação psicológica, fatores cognitivos e condições médicas encontram-se associadas ao desejo sexual (Carvalho & Nobre, 2010b). As dimensões socioculturais também moldam as relações sexuais. Os aspetos culturais surgem, com maior frequência, associados a uma diminuição do desejo sexual feminino, sugerindo que o desejo sexual masculino é menos vulnerável a esses fatores. Os valores culturais são responsáveis pelo conteúdo da cognição e das emoções durante a atividade sexual (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006). As emoções resultantes do processo cognitivo no contexto sexual são determinantes para o ajuste sexual. No entanto, o papel das variáveis emocionais relativamente ao desejo sexual não está ainda bem definido, especialmente se considerarmos as diferenças de género no desejo sexual (Carvalho & Nobre, 2010a). Também existem diferenças de género no tipo de estímulos sexuais que promovem as respostas sexuais. O sexo masculino tende a responder fisiologicamente quando confrontados com determinados estímulos sexuais (assumidos como agradáveis) revelando um padrão específico de excitação sexual (Chivers, 2005). Tal facto sugere que o desejo sexual pode ser desencadeado, com pistas diferentes, de acordo com o sexo.

Acredita-se que a compulsividade sexual pode motivar comportamentos sexuais de risco e estar relacionada a doenças sexualmente transmissíveis, agressão sexual (Marshall & Marshall, 2010) ou perturbação do sistema familiar (Reid, Carpenter, Draper, & Manning, 2010). Os resultados de um estudo de Reid e Colaboradores (2009) revelam que os indivíduos hipersexuais apresentavam depressão e uma maior sensibilidade interpessoal, obsessão e psicoticismo do que os indivíduos não compulsivos sexualmente (Reid, Carpenter & Lloyd, 2009). Um outro estudo, que tinha como objetivo diferenciar emoções em indivíduos hipersexuais, evidência que as emoções negativas e a falta de emocionalidade positiva caracterizaram os indivíduos que procuravam ajuda para o comportamento hipersexual (Reid, 2010). De acordo com Eysenck (1990, citado por Pinto *et al.*, 2013) a personalidade é definida como um conjunto de recursos estáveis, que moldam o comportamento humano ao longo da vida. Como as características da personalidade são cruciais para a compreensão das relações interpessoais, alguns estudos dedicam-se à relação “personalidade/sexualidade”. A literatura reconhece que o neuroticismo está positivamente relacionado com desvantagens nas relações sexuais (Reid, *et al.*, 2008; Reid, Sein, & Carpenter, 2011) e a extroversão está associada à curiosidade e à experiência sexual (a um maior número de parceiros sexuais e a sexo mais frequente). Além disso, altos níveis de psicoticismo têm sido associados a preferências por sexo explícito, atos sexuais socialmente reprovados e a uma maior

IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO HIPERSEXUAL: UMA ANÁLISE DO TEMPO PARA A PRIMEIRA FIXAÇÃO NUMA TAREFA GO/ NO-GO MODIFICADA

promiscuidade sexual (frequente em indivíduos sexualmente compulsivos) (Miner, Coleman, Center, Ross, & Rosser, 2007). Os resultados de uma investigação conduzida por Reid e Carpenter (2009), com pacientes hipersexuais, revelam que estes indivíduos apresentavam ansiedade, depressão, dificuldade em gerir os pensamentos e alienação social. No contexto clínico, os pacientes hipersexuais referem utilizar o sexo para evitar ou escapar a uma dor emocional e a experiências afetivas desagradáveis (Reid, *et al.*, 2009). Défices na regulação afetiva podem influenciar o comportamento sexual compulsivo. Estados de humor negativos agravados pela vulnerabilidade ao *stress* podem desencadear comportamentos hipersexuais, sendo a atividade sexual utilizada como estratégia de *coping* para lidar com o *stress*. Estudos evidenciam uma correlação entre a hipersexualidade e a ansiedade, depressão e défice de atenção (Blankenship & Laaser, 2004). A atividade sexual pode assim proporcionar alterações de humor, permitindo ao indivíduo desligar-se de emoções desagradáveis (Reid *et al.*, 2008).

Apesar destes pacientes reconhecerem o seu comportamento como sendo excessivo e impulsivo, os mesmos manifestam-se incapazes de controlá-lo, apesar das consequências desagradáveis daí emergentes. O comportamento hipersexual pode incluir manifestações comportamentais socialmente desviantes tais como masturbação compulsiva, dependência de pornografia, promiscuidade prolongada, múltiplos relacionamentos, atividades sexuais on-line excessivas, solicitação de profissionais do sexo ou uso de serviços de acompanhantes ou outros locais associados à indústria de entretenimento de adultos e sexo por telefone (Reid, *et al.*, 2009).

Como vimos, os critérios para o comportamento sexual compulsivo exigem a presença de fantasias recorrentes e intensas de excitação sexual, desejos ou comportamentos sexuais por um período de pelo menos seis meses, e que causam sofrimento. Os estudos de imagem cerebral sobre o comportamento sexual compulsivo associam a desinibição do comportamento sexual e, portanto, hipersexual a danos nos lobos frontais (Coleman, 2005, citado por Miner, *et al.*, 2009). Miner e Colaboradores, num estudo desenvolvido em 2009, também defendem a relação existente entre o comportamento sexual compulsivo e a dificuldade em controlar os impulsos (Miner, *et al.*, 2009).

Em 2010, a Associação Americana de Psiquiatria enumerou os possíveis sintomas da Perturbação Hipersexual: (i) o indivíduo é consumido por fantasias sexuais; (ii) atividades sexuais em resposta a um estado de humor disfórico; (iii) fantasias e comportamentos sexuais em resposta a eventos *stressantes* do quotidiano; (iv) esforços mal sucedidos para controlar o impulso sexual ou até reduzi-lo; e (v) comportamento sexual irresponsável, desconsiderando riscos ou danos físicos e emocionais (quer para o próprio, quer para os outros) (Awlaqi, *et al.*, 2016).

Posteriormente, a Perturbação Hipersexual foi um diagnóstico proposto para inclusão no DSM-5 e foi conceptualizado como um perturbação de comportamento, com uma componente de impulsividade. Todavia, este foi rejeitado para a Seção 3 (apêndice: Medidas e Modelos Emergentes) do DSM-5 pelo Conselho Clínico da American Psychiatric Association. Durante o desenvolvimento do DSM-5 perduraram críticas de que a revisão proposta adicionaria muitos novos diagnósticos que contemplavam comportamentos normais, incluindo o comportamento sexual (Winters, 2010) ou facultavam um serviço/causa médica como desculpa para uma ação imoral (Moser, 2010).

Como já mencionado, os pacientes hipersexuais referem recorrer ao sexo para reduzir a tensão (alívio do *stress*), assim como para desassociar estados de humor desagradáveis. A hipersexualidade, como síndrome, exige que o comportamento continue por um período significativo de tempo (vários meses) e envolva atividades não parafilicas (Kafka, 2001). Para os propósitos deste estudo, o comportamento hipersexual foi considerado como a dificuldade em regular ou diminuir pensamentos, sentimentos e comportamentos sexuais, não controlando a impulsividade. Por sua vez, Winters e Colaboradores (2010) defendem que a sexualidade descontrolada pode simplesmente ser um indicador de desejo sexual hiperativo (Winters *et al.*, 2010).

Um estudo de Reid e Colaboradores (2009), revela uma elevada comorbilidade entre a compulsividade sexual e as perturbações do Eixo 1, tendo-se verificado que os indivíduos que preenchiam os critérios para a compulsividade sexual, também preenchiam critérios para pelo menos uma perturbação do Eixo 1, em algum momento da sua vida. Destacam-se as perturbações de humor, com destaque para a distímia e a depressão major, perturbações de ansiedade como a fobia social e adições. Esta Perturbação está relacionada com a ansiedade e por vezes com outras Perturbações obsessivas e dificuldade de controlo dos impulsos. As dimensões da personalidade com pontuações mais elevadas foram a obsessão-compulsão, ansiedade, depressão e sensibilidade interpessoal (Reid, *et al.*, 2009). As consequências destes comportamentos sexuais podem ser graves se surgirem, por exemplo, problemas associados a assédio sexual, violação ou pedofilia. É frequente estes indivíduos comprometerem a situação profissional uma vez que a diminuição de produtividade é frequente (Kingston & Firestone, 2008).

Na tentativa de entender a natureza do fenómeno da hipersexualidade, Walters e colaboradores (2011) realizaram um estudo com o objetivo de descobrir se o comportamento poderia ser melhor definido como dimensional ou categórico. Os resultados sugerem que a

hipersexualidade é organizada ao longo de um *continuum*, variando de “baixa frequência de sexo/alta frequência de fantasias sexuais (Walter, Knight & Långstrom, 2011).

Em síntese, a hipersexualidade tem sido correlacionada com a psicopatologia, através de algumas manifestações que incluem ansiedade, depressão, Perturbação obsessivo compulsivo, *stress* pós traumático, déficit de atenção ou baixa auto estima. As perturbações de personalidade, humor e de ansiedade também são consideradas condições associadas aos comportamentos sexuais compulsivos (Reid *et al.*, 2008; Kafka & Hennen, 2002). No entanto, para ser considerada psicopatológica, para além duma atividade sexual incomum, o comportamento sexual compulsivo deve causar sofrimento. Se estamos perante uma sexualidade patológica, na qual as fantasias e o desejo sexual ocupam os pensamentos do indivíduo, estamos perante um quadro Obsessivo Compulsivo com sintomatologia sexual. Segundo esta revisão de literatura, no presente estudo, iremos de seguida analisar a possível associação entre a hipersexualidade e a impulsividade.

O desejo sexual, por mais hiperativo que seja, é natural e não patológico. Este desejo varia, em intensidade, ao longo da vida. Desta forma, o impulso sexual surge para satisfazer uma vontade declarada. Contudo, quando se torna compulsivo ao ponto de comprometer a liberdade do indivíduo ou a de outrem, então torna-se patológico. Isto é, quando o impulso sexual aumenta (devido à insatisfação permanente) e prejudica outras áreas da vida que deixam de ser funcionais, surge a hipersexualidade patológica (Kimble, 1993, citado por Gavilan, 2013).

A impulsividade é um traço da personalidade de extrema importância para a prática clínica, educacional, forense, assim como para a investigação (Stanford *et al.*, 2009). Trata-se de um construto multidimensional complexo (Whiteside & Lynam, 2001) que é definido como a tendência para as reações rápidas e não planeadas aos estímulos, sem ter em consideração as consequências negativas que daí poderão advir quer para o próprio, quer para os outros (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001). Apesar de ser um construto heterogéneo, identificam-se fatores comuns em várias definições, nomeadamente a dificuldade de esperar, a tendência para agir sem pensar ou sem avaliar o contexto, a insensibilidade às consequências, a incapacidade de inibição de comportamentos inapropriados e a dificuldade em adiar a gratificação (Swann, Bjork, Moeller, & Dougherty, 2002). A impulsividade influencia vários tipos de comportamento e diversos processos psicológicos fundamentais que incluem processos de autorregulação (Baumeister, 2002), de promoção do risco (Stanford, Greve, Boudreaux, Mathias, & Brumelow, 1996), e de tomada de decisão (Bechara, Damasio, & Damasio, 2000). A impulsividade é ainda uma componente importante de várias perturbações clínicas, como por exemplo a perturbação de hiperatividade e déficit de atenção (Moeller, *et al.*, 2001), a perturbação de personalidade *borderline* (Critchfield,

Levy, & Clarkin, 2004), as perturbações de abuso de álcool e drogas e a perturbação de controlo dos impulsos. Sendo assim, podemos considerar que a impulsividade é um construto relevante para a explicação das diferenças individuais tanto em termos de personalidade normativa como em termos psicopatológicos, quer em adultos quer em adolescentes (Stanford, *et al.*, 2009). Esta é caracterizada por padrões cognitivos e comportamentais, com consequências a curto, médio e longo prazo e ocorre quando há mudanças na ação do indivíduo, sem que esta ação seja planeada. Apesar da impulsividade estar relacionada a perturbações, esta não está associada a um quadro sintomático de uma perturbação exclusiva, mas sim a uma manifestação de comportamentos impulsivos que podem ter consequências graves (Malloy-Diniz, *et al.*, 2010). Podemos dividir o constructo em três dimensões: (i) a impulsividade motora - diz respeito a um défice na inibição da resposta. O indivíduo não consegue suprir uma resposta a um determinado estímulo, quando o contexto do mesmo é alterado; (ii) a impulsividade atencional - refere-se à dificuldade em resistir a estímulos tentadores e à tomada de decisões rápidas; e (iii) a impulsividade por falta de planeamento - diz respeito à incapacidade de planeamento a longo prazo, tendo como prioridade o benefício imediato (Patton, Stanford & Barratt, 1995). De salientar que a impulsividade é uma das características preditoras da hipersexualidade, sendo um dos fatores que favorece o envolvimento em comportamentos sexuais de risco. A impulsividade surge como uma parte estruturante do conceito de perturbação hipersexual, sendo responsável pelo aumento da frequência e intensidade dos impulsos (Kafka, 2010). Na presente investigação, iremos considerar esta possível associação “impulsividade/hipersexualidade”, considerando os processos cognitivos através de uma tarefa Go/No-Go.

A impulsividade é uma potencial característica preditora da compulsividade sexual. Segundo Whiteside e Lynam (2001) esta condição é dotada de quatro componentes, a procura de sensação, a urgência, a falta de perseverança e a falta de premeditação. A primeira componente refere-se a uma tendência para o envolvimento em atividades emocionantes, a urgência sugere uma tendência para tomar decisões em momentos de uma intensa afetividade, a falta de perseverança respeita a dificuldades na conclusão de uma determinada tarefa, e por fim, a falta de premeditação que indica uma escassez de capacidades de antecipação e de planeamento.

Os processos cognitivos desempenham um papel significativo na forma como os indivíduos reagem a pistas sexuais. O sistema nervoso central (SNC) desempenha um papel determinante em todas as etapas do comportamento sexual (Meisel & Sachs, 1994, citados por Stoléru & Mouras, 2007). Nos seres humanos a atração sexual é baseada em vários fatores (Buss, 1989), e a

importância dos estímulos externos, como incentivos sexuais, devem ser considerados quanto à resposta sexual (Stoléru & Mouras, 2007).

Os processos inconscientes estão na base das respostas sexuais. Os estímulos sexuais suscitam excitação fisiológica antes da avaliação consciente, assim como as emoções são construídas pelas cognições inconscientes (Spiering & Everaerd, 2007). No início, as sensações agradáveis do tato, a estimulação visual e, posteriormente, da estimulação auditiva ou olfativa, são sensações de prazer e não sexuais. Está implícito que os estímulos são cognitivamente transformados em mensagens que acabam por resultar em respostas sexuais. Ou seja, um estímulo não é intrinsecamente sexual, ele torna-se sexual através da sua transformação (Everaerd, Laan & Spiering, 2000, citados por Spiering & Everaerd, 2007).

No que concerne a modelos teóricos, o condicionamento clássico parece contribuir, de forma mais direta, para os estímulos ganharem propriedades sexualmente estimulantes, no entanto, o condicionamento operante parece estar também envolvido. O condicionamento clássico (também conhecido como pavloviano) consiste em aprender sobre a relação entre uma sugestão "ineficaz" e um estímulo comportamentalmente significativo. Geralmente resulta num estado emocional ou motivacional condicionado. O condicionamento operante (também conhecido como skinneriano ou instrumental) cria mudanças na frequência do comportamento (direcionado a objetivos) resultante da sua associação com consequências reforçadoras ou punitivas. O condicionamento pavloviano e o condicionamento instrumental pode ser distinguido a nível conceptual e processual, no entanto, na prática é difícil separar os seus efeitos (Schwartz, 1989, citado por Seto, 2007). Os procedimentos pavlovianos podem contribuir para a abordagem dos estímulos (Junginger, 1997; McGuire, Carlisle, & Young, 1965, citados por Seto, 2007). Um emparelhamento acidental de um objeto neutro com excitação ou orgasmo fornece valor erótico ao estímulo. A excitação sexual para o objeto provoca a abordagem ou masturbação que é reforçada positivamente por um aumento na excitação sexual e no orgasmo. A maioria dos estudos (em animais e humanos), destinados a analisar o papel da aprendizagem nas relações sexuais e na excitação, recorreu a procedimentos pavlovianos. Pfaus e Colaboradores (2001) realizaram vários estudos sobre a influência da aprendizagem nos comportamentos sexuais e reprodutivos, constatando que o condicionamento clássico e o condicionamento operante produzem efeitos temporários e duradouros nas mudanças do comportamento sexual (Pfaus, Kippin & Centeno, 2001).

O modelo de Barlow tem como base três grandes áreas de processos cognitivos e emocionais em que indivíduos com e sem disfunção sexual diferem: (i) esquemas cognitivos e associações afetivas; (ii) diferenças no processamento cognitivo de estímulos, incluindo a própria

excitação; e (iii) respostas cognitivas, afetivas e comportamentais ao desempenho sexual e à experiência de excitação sexual (Wiegel, Scepkowski & Barlow, 2007). A resposta implícita ou explícita do desempenho sexual no género masculino e feminino, sem disfunção sexual, apresenta efeitos positivos, expectativas de sucesso, e percepções de controlo. Por sua vez, em indivíduos com disfunção sexual, o desempenho sexual evoca um estado de apreensão e ansiedade que se caracteriza por um aumento da tensão e excitação, afeto negativo e expectativas de fracasso. Em todos os indivíduos, o aumento da excitação está associado a um foco atencional (Barlow, 2002 citado por Wiegel, *et al.*, 2007). A intensidade, a mudança para pistas não-eróticas, juntamente com o estreitamento do foco atencional resulta na interrupção do desempenho (*e.g.* excitação sexual). Assim, em baixos níveis de excitação, o indivíduo ainda pode ser capaz de considerar dicas sexuais enquanto a sua atenção está focada nas preocupações com o desempenho sexual. No entanto, à medida que a excitação aumenta, seja resultante da excitação sexual ou da excitação ansiosa, o foco da atenção diminui, o que coloca em evidência o papel dos estímulos (Wiegel, *et al.*, 2007). Segundo Wiegel e Colaboradores (2007), a experiência repetida da resposta sexual interrompida e os seus efeitos negativos podem ter consequências cognitivas, afetivas e comportamentais. Inicialmente, o indivíduo pode tornar-se hipervigilante a estímulos associados a fontes de apreensão ansiosa (*e.g.* exigências implícitas ou explícitas de desempenho sexual, pistas que possam indicar falha sexual). Por outro lado, situações e estímulos sexuais podem estar associados a um aumento das expectativas de falhar. Como consequência, o indivíduo pode evitar atividades e estímulos sexuais. Em suma, indivíduos com experiências repetidas de disfunção sexual abordam situações sexuais de maneira diferente dos indivíduos sem disfunção sexual, evitando tais situações (Wiegel, *et al.*, 2007).

O conteúdo cognitivo e emocional é também responsável pelas mudanças no foco atencional durante a relação sexual, um processo relacionado à etiologia da disfunção erétil (Barlow, 1986). Ou seja, as cognições e as emoções experienciadas durante a atividade sexual são, em parte, uma consequência dos padrões sociais que se concentram na importância do desempenho sexual masculino. Estados emocionais específicos podem promover ou inibir a resposta sexual. Emoções relacionadas à falta de afeto positivo estão frequentemente associadas à disfunção sexual (Beck & Barlow, 1986). Ou seja, os problemas psicológicos podem inibir ou aumentar o desejo sexual, possivelmente devido a fatores cognitivos, tipo de afeto ou pelo contexto (Carvalho & Nobre, 2010b). Quanto aos fatores de relacionamento, o desejo sexual parece estar associado à satisfação. O desejo sexual pode flutuar de acordo com a satisfação conjugal e a qualidade do afeto do parceiro (Ridley *et al.*, 2006, citados por Carvalho & Nobre, 2010b). A duração do relacionamento também

IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO HIPERSEXUAL: UMA ANÁLISE DO TEMPO PARA A PRIMEIRA FIXAÇÃO NUMA TAREFA GO/ NO-GO MODIFICADA

está associado à diminuição da atividade sexual (Klusmann, 2002). Embora fatores de relacionamento sejam, com frequência, considerados relevantes no desejo sexual, a associação entre fatores de relacionamento e o desejo sexual não é explícita (Carvalho & Nobre, 2010b). Problemas médicos como cardiovasculares, neurológicos, endócrinos são associados à diminuição do desejo sexual. Variáveis biológicas têm um papel central na sexualidade. Todavia, é difícil isolar fatores orgânicos da sua interação natural com outras dimensões (Carvalho & Nobre, 2010b). Em síntese, a componente somática da apreensão ansiosa pode facilitar a resposta genital, enquanto a componente afetiva negativa pode diminuir simultaneamente a excitação fisiológica. A componente cognitiva (atenção seletiva) pode facilitar ou interferir na excitação sexual fisiológica dependendo se o indivíduo tem ou não uma disfunção sexual. Até porque, todos estes processos interagem entre si criando uma rede complexa de influências que determinam a excitação sexual (Wiegel, *et al.*, 2007).

Diversos estudos (Abrahamson, Barlow, Sakheim, Beck, & Athanasiou, 1985; Beck e Barlow, 1986; Wiegel, *et al.*, 2007) têm-se dedicado às diferenças no foco de atenção durante a exposição a estímulos eróticos entre homens com e sem disfunção erétil. Os resultados indicam que os homens com perturbação erétil estão focados em sinais não eróticos durante exposição a estímulos sexuais. Quando os indivíduos, com disfunção sexual, são confrontados com situações onde acham que devem ficar excitados, duas consequências ocorrem como resultado da mudança de atenção. Primeiro, a atenção destes indivíduos concentra-se na discrepância entre o seu estado atual de desempenho sexual e os seus padrões internos, *à priori*, de desempenho sexual. Tal resulta numa avaliação negativa de si próprio, no aumento do afeto negativo e em previsões de não conseguir lidar, o que aumenta ainda mais a excitação ansiosa. Em segundo lugar, o aumento do foco interno e a sensibilidade às sensações fisiológicas intensifica a experiência do efeito negativo. Outra consequência importante é a dificuldade em manter-se concentrado (falha, no modo atencional, em habituar-se aos estímulos externos). Este foco atencional interno seletivo também funciona para evitar os estímulos produtores de ansiedade, no caso de disfunção sexual (Wiegel, *et al.*, 2007).

Um estudo de Nobre e Colaboradores (2004, citados por Wiegel, *et al.*, 2007) evidencia a relação entre consciência introspectiva, excitação sexual e afeto. Os autores avaliaram o grau de ereção de 60 homens (sexualmente funcionais). Durante os procedimentos, foi colocada uma mesa em volta dos participantes, bloqueando o *feedback* visual e forçando-os a confiar na consciência introspectiva para avaliar o nível de ereção. Ao contrário das expectativas, mais da metade da amostra (56,8%) subestimaram o seu grau de ereção. Apesar de não haver diferenças na ereção fisiológica, o grupo que subestimou o seu grau de ereção revelou níveis significativamente mais

baixos de afeto positivo e significativamente mais baixos níveis de excitação sexual. Os participantes deste estudo foram universitários sexualmente funcionais e, portanto, capazes de atingir ereções apesar dos níveis mais baixos de afeto positivo e excitação (Wiegel, *et al.*, 2007).

A relação entre as emoções e o funcionamento sexual foi documentado desde o início das investigações sobre sexo. Espera-se que as emoções afetem a resposta sexual moldando a atenção dos indivíduos às pistas sexuais, ainda que esta suposição não tenha sido devidamente estudada. Carvalho e Colaboradores (2017) desenvolveram um estudo que teve como objetivo investigar se os processos atencionais às pistas sexuais tem impacto no estado das emoções, assim como, se os processos afetados pelas emoções se relacionam com a excitação sexual. A referida investigação foi constituída por uma amostra aleatória de 52 homens e 73 mulheres, tendo como requisitos: (i) uma condição de indução de humor negativo (tristeza como emoção dominante); (ii) uma condição positiva de indução de humor positivo (diversão como emoção dominante); e (iii) condição neutra/controlo. Os participantes foram expostos a um filme de sexo enquanto o foco da atenção visual foi medido utilizando a técnica *eye tracking*. Três áreas de interesse foram consideradas no filme: antecedentes (pistas não sexuais), interação corporal e interação genital. Atenção auto referida, pensamentos durante o filme, percentagem de tempo de permanência e tamanho da pupila foram considerados como marcadores atencionais. Os resultados sugerem que os processos de atenção não foram afetados pelos estados de humor. Os homens aumentaram a sua atenção visual na área de fundo do filme, as mulheres aumentaram a sua atenção para a área genital. Além disso, os pensamentos de excitação sexual durante a exposição ao filme estavam consistentemente relacionados a relações sexuais, independentemente do estado emocional. De salientar que a literatura evidencia que homens e mulheres processam as componentes dos estímulos de maneira diferente, desafiando a suposição de que emoções moldam a atenção para os sinais sexuais (Carvalho, Pereira, Barreto & Nobre, 2017).

As emoções exercem efeitos paradoxais na resposta e no funcionamento sexual. Estudos direcionados a indivíduos com disfunção sexual evidenciam uma associação entre os baixos valores (dificuldades) sexuais e o alto afeto negativo (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006). Além disso, a depressão é frequentemente considerado um fator etiológico para a disfunção sexual em ambos os sexos (Araújo, Durante, Feldman, Goldstein e McKinlay, 1998; Hartmann, 2007; Michael & O'Keane, 2000, citados por Carvalho *et al.*, 2017). No entanto, este relacionamento é desafiador. Por exemplo, mulheres deprimidas relatam também um aumento da frequência da masturbação (Cyranowski *et al.*, 2004; Frohlich & Meston, 2002, citados por Carvalho *et al.*, 2017). Por exemplo, em amostras clínicas/psiquiátricas, o efeito inibitório das emoções negativas é atribuído

ao nível emocional (ou seja, um padrão emocional persistente, geralmente relacionado ao núcleo psicopatológico do perturbação) em vez de um nível de estado (ou seja, um estado emocional inicial, abordagem padrão utilizada em estudos experimentais), o que provavelmente irá diminuir a excitação ou o interesse sexual (Minnen & Kampman, 2000).

De um modo geral, os estudos revelam que, ambos os sexos, aumentam as suas respostas genitais quando expostos a estímulos sexuais explícitos (exibindo relações sexuais), em comparação com os estímulos românticos (enfoque na interação afetiva e não os órgãos genitais). Todavia, enquanto os homens relatam um aumento das respostas sexuais aos materiais sexualmente explícitos, as mulheres relatam níveis mais baixos de excitação sexual, assim como emoções mais negativas para esse tipo de estímulo (quando comparado com os românticos).

Um outro estudo de Carvalho e Colaboradores (2013), com material audiovisual explícito e imagens românticas/relacionais, o sexo feminino evidenciou um aumento da excitação sexual com o filme sexualmente explícito, fantasiando com o seu companheiro (Carvalho, Quinta-Gomes, Laja, *et al.*, 2013). Seguindo esta linha de investigação, iremos focar-nos na perturbação hipersexual considerando a atenção visual. Particularmente, os métodos de análise dos movimentos oculares, que permitem-nos observar e quantificar os indicadores oculares (*e.g.* fixações) que devem funcionar como *proxies* do processamento cognitivo de alto nível (Lykins, Meana, & Kambe, 2006). Os dados serão analisados por meio de entrevistas semi-estruturadas e da análise do tamanho da pupila, como um produto da atenção e do tempo da primeira fixação. Acredita-se que os processos atencionais desempenham um papel fundamental nas componentes subjetivas e fisiológicas da excitação sexual e, como descrito no Modelo de Barlow, a atenção pode funcionar como uma ponte entre emoções e a ativação da resposta sexual. Fora do contexto da sexologia, os estados emocionais são conhecidos, por exemplo, por processos de atenção. O efeito do humor positivo pode ser particularmente verdadeiro apenas para estímulos positivos, sugerindo que as características emocionais dos estímulos influenciam fortemente os processamentos atencionais (Wadlinger e Isaacowitz, 2006).

Em síntese, as emoções parecem ter um efeito intrigante nas respostas sexuais. No entanto, os processos pelos quais as emoções influenciam as respostas sexuais ainda não são conhecidos, sendo que a atenção pode fazer parte desses processos. A associação entre os estados emocionais positivos e negativos e as respostas sexuais é amplamente reconhecida. Sabe-se também que determinado estado emocional (*e.g.*, tristeza, ansiedade) pode inibir a resposta sexual. No entanto, as razões ou os contextos que moldam a direção destes efeitos não são claros (Friedman & Forster, 2010).

Considerando a relevância dos processos cognitivos e atencionais, importa definir o conceito de visão. A manutenção da espécie pode ser explicada numa relação adequada entre a visão, a percepção e a ação. A visão é o canal sensorial mais importante (Rosa, 2015). Por outro lado, a percepção permite a conscientização dos elementos do ambiente através da sensação física. E a ação permite-nos agir, ativa e conscientemente, na execução das atividades necessárias para nossa sobrevivência. Qualquer tipo de ação, da mais simples, à mais complexa, requer a cooperação de vários sistemas cerebrais, cada um dos quais com um papel diferente na execução da ação. Por exemplo, para encontrarmos algo para beber quando estamos com sede, necessitamos procurar um copo para realizar a ação. Para conseguirmos executar a tarefa, precisamos recrutar os nossos sistemas de controlo ocular (Hoffman & Subramaniam, 1995). Dependemos da capacidade de detetar e reagir a estímulos emocionalmente relevantes (Ohman & Mineka, 2001). Através da visão processamos os sinais como ameaça, segurança, reprodução, entre outros (Lang & Bradley, 2009).

A luz chega aos nossos olhos através da córnea (atravessando as lentes e chegando à retina). Os fotorreceptores (cones e bastonetes) transformam os estímulos luminosos em sinais electroquímicos. O corpo ciliar controla a forma da lente, o que nos permite focar a imagem que é projetada na retina. A íris controla o tamanho pupilar, regulando a passagem da luz. A maior concentração de cones encontra-se localizada na *mácula lutea*. No centro da mácula existe uma depressão, designada de fovea (na qual existem cones). A maior nitidez e resolução de imagem forma-se nesta depressão (Fuensanta & Doble, 2012). De salientar que, para qualquer estímulo visual, a atenção pode ser direcionada de duas formas: endógena ou exógenamente (Posner, 1980). Na atenção endógena (voluntária e lenta), dirigimos a atenção para possíveis fontes de estímulo, com o objetivo de identificar ou processar uma determinada informação. Em contraste, a atenção pode ser exógena (reflexiva e rápida) quando é acionada por um estímulo externo que capta a atenção para uma área visual específica (Nakayama & Mackeben, 1989).

Quando uma determinada área visual é atencionalmente selecionada, os seus elementos específicos são destacados para o processamento (enquanto as outras áreas visuais ou elementos são simultaneamente suprimidos). Esta selecção atencional é conseguida através de mecanismos *bottom-up* e *top-down*. O *bottom-up* está relacionado com elementos visuais (e.g., luminosidade) (Nakayama & Mackeben, 1989). O *top-down* inicia-se a partir de centros corticais superiores e são orientados por estados afetivos, memória ou contexto. As interações entre ambos os sistemas podem ser caracterizadas em função do controlo da atenção (Folk, Remington & Johnston, 1992). Relativamente ao sistema *bottom-up*, as áreas do córtex temporoparietal e do córtex frontal ventral parecem ser especializadas na deteção de estímulos relevantes, inesperados ou perigosos (Corbetta

& Shulman, 2002). Para otimizar o processamento de estímulos visuais podemos considerar a existência de um facilitador comportamental (*e.g.* virar a cabeça ou olhos para a fonte do estímulo). Os seres humanos evidenciam um padrão consistente de movimentos oculares que podem ser definidos como estratégia de "fixação e sacada" (Land, 1999). As sacadas são movimentos rápidos que redirecionam o olho para uma nova parte do campo visual. As fixações são os intervalos entre sacadas (em que o olhar é quase estacionário). Quando olhamos para determinado estímulo ou procuramos uma determinada área específica, os olhos necessitam mover-se a cada 250-350 ms. As sacadas oculares permitem mover a *fóvea* (a área de alta resolução da retina) para a área do campo visual que irá ser processada mais detalhadamente (Land, 2006).

A maioria dos estudos sobre atenção utiliza o tempo de reação manual como indicador da orientação ou localização da atenção. Contudo, as latências de resposta manual (*e.g.* pressionar uma tecla) podem não ser as mais precisas para avaliar os mecanismos atencionais (Derakshan & Koster, 2010). Uma alternativa aos tempos de reação são os movimentos oculares. O registo dos movimentos oculares, ou *eye tracking*, veio permitir controlar para onde o participante olha antes ou depois de um dado estímulo (Deubel & Schneider 1996). Este sistema pode ser feito através de vários sistemas, nomeadamente com lentes, electro-oculograma, foto-oculograma e a videooculografia com infravermelhos (Deubel & Schneider 1996). Aplicada à investigação sobre o sexo, a metodologia de rastreamento ocular informa-nos, de forma objetiva e contínua, a forma como os indivíduos observam quando expostos a situações eróticas. Os movimentos oculares podem sinalizar o valor de excitação e/ou aversão a certos estímulos (Lykins, Meana & Kambe, 2006). No presente estudo optámos então por realizar uma Tarefa "Go/ No-Go modificada.

Esta tarefa incorpora uma atitude implícita ou crença, avaliando a força da associação entre uma categoria-alvo e dois pólos de outra dimensão. A força da associação é avaliada pelo grau em que os itens pertencentes à categoria de destino podem ser discriminados dos itens de distração que não pertencem a esses conceitos. A tarefa funciona apresentando um alvo (sinal) e estímulos distratores (ruído) por um breve período de tempo. Ao contrário de outras tarefas deste tipo, a Tarefa "Go/ No-Go" requer a mesma resposta - "vá" (pressione a barra de espaço) - para os itens que pertencem à mesma categoria (por exemplo, frutas) e um determinado atributo de avaliação (por exemplo, bom), sendo que, para esse objetivo, serve o sinal. Nenhuma resposta "no-go" (não pressione nenhuma tecla) é solicitada quando aparecerem itens que não pertencem à categoria e atributo de destino (ruído) (Nosek & Banaji, 2001). A forma simples e tradicional da tarefa Go/ No-Go permite a análise do controlo inibitório e atenção sob condições onde o recrutamento de outros processos cognitivos e comportamentais é minimizado (Simmonds *et al*, 2008, citados por Lucas,

2014). O paradigma “Go / No-Go” requer que os indivíduos executem uma resposta motora (go) em relação a um sinal, enquanto a referida resposta é inibida de acordo com outro sinal (no-go) (Thorell, Bohlin e Rydell, 2004). Em suma, esta técnica visa analisar os processos automáticos face a uma única categoria alvo (Nosek & Banaji, 2001). Conforme já mencionado, neste estudo, a capacidade de focar a atenção, de forma seletiva, em determinado alvo e inibir a resposta perante “não-alvos” foi avaliada segundo a tarefa “Go/ No-Go”.

Iremos avaliar a resposta emocional psicofisiológica, através da dilatação pupilar. A principal função do reflexo pupilar é regular a quantidade de luz que entra no olho, como resposta às mudanças de iluminação mantendo a mesma intensidade visual. No entanto em situações de iluminação constante, foi verificado que o tamanho da pupila varia sistematicamente em relação a vários fatores fisiológicos e psicológicos, incluindo estímulos não visuais, cansaço, preferências sexuais e o nível de esforço cognitivo (Hoeks & Levelt, 1993). Todas as variações pupilares podem ser medidas através da técnica do *eye tracking*. O conceito, como já mencionado, refere-se a uma combinação de tecnologias que permitem medir e fazer o registo dos movimentos oculares de um indivíduo perante a presença de um estímulo, especificando o seu ponto de fixação (intensidade de fixações visuais efetuadas), por quanto tempo e qual o seguimento da sua análise visual (existência de eventuais padrões visuais). A posição ocular e todos os movimentos realizados são registados durante a trajetória visual. O dispositivo *eye tracker*, emite raios infravermelhos para os olhos do indivíduo, que por sua vez incidem na pupila e retornam ao dispositivo, permitindo calcular com precisão onde incide o olhar do participante e ainda medir os movimentos oculares como as fixações e mudanças de trajetória evidenciando para onde a atenção visual está a ser direcionada (Barreto, 2012).

As fixações e as sacadas representam, entre um conjunto de medidas, as mais elementares métricas entre os movimentos músculo-esqueléticos oculares. No caso das fixações a sua interpretação deve avaliar o contexto em que ocorrem, contudo é consensual que estas correspondem ao momento em que os olhos se fixam a registar e descortinar informação visual. Se por um lado as fixações se relacionam com a paragem do movimento, as sacadas, configuram um movimento automático sem presença de imagem e são descritas pelos movimentos rápidos dos olhos que se registam entre as várias fixações, na maior parte das vezes este movimento ocular tem por objetivo a deslocação do olhar para uma outra posição de fixação e interesse visual (Barreto, 2012). Julga-se pertinente aprofundar o domínio de conhecimento sobre esta temática, particularmente no estudo de padrões de respostas fisiológicas, como é o caso dos movimentos

oculares, na deteção de estímulos. A presente investigação incorpora assim a tecnologia de *eye tracking*, enquanto instrumento de recolha de informação sobre os padrões de resposta fisiológicos.

Considerando a pertinência da temática e a lacuna de estudos em Portugal, é nosso objetivo avaliar o papel da impulsividade no comportamento hipersexual, através de uma tarefa Go/No-Go modificada. Procuramos compreender se o tipo de estímulo tem efeito na primeira fixação, e se este indicador está associado aos indicadores comportamentais da impulsividade (hipersexualidade total, consequências total e compulsividade sexual).

Em síntese, é nosso objetivo compreender, de que forma, certas valências da sexualidade humana se correlacionam com os movimentos oculares numa tarefa emocional executada com recurso a um *eye tracker* (aparelho que regista os movimentos oculares).

2. Método

2.1. Participantes

No que refere à nossa amostra, podemos definir a mesma como uma amostra de conveniência, sendo a mesma constituída por 112 indivíduos (N=112), dividindo-se em 59 mulheres ($M_{idade} = 22.50$; $DP = 6.47$) e 53 homens ($M_{idade} = 22.36$; $DP = 5.98$) participaram neste estudo (maioritariamente estudantes universitários). Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 ; ser heterossexual (medido pelo questionário sóciodemográfico) O recrutamento da amostra foi efetuado através do contato nas redes sociais. Em termos éticos e deontológicos, foi explicado a todos os participantes os objetivos do estudo e foi pedida a sua autorização para a participação no presente estudo, garantindo o anonimato das respostas, assim como a garantia da confidencialidade. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC) da ULHT. Os participantes não receberam qualquer compensação pela sua participação no estudo.

Tabela 1: caracterização Sociodemográfica

Género					
	<i>n</i>	Idade Média	DP	Idade Mínima	Idade Máxima
Masculino	53	22.36	5.98	18	54
Feminino	59	22.5	6.47	18	64
Habilitações					
	Género (<i>n</i> = 53)		%	Género (<i>n</i> = 59)	
Até 9º. Ano	1		1,9	1	
Ensino Secundário	27		50,9	19	
Licenciatura	24		45,3	34	
Mestrado	1		1,9	5	
Parceiros sexuais atuais					
	Género (<i>n</i> = 53)		%	Género (<i>n</i> = 59)	
Nenhum	26		49,1	22	
Um parceiro	23		43,4	36	
Dois / Múltiplos parceiros	3		5,7	1	
Estado Civil					
	Género (<i>n</i> = 53)		%	Género (<i>n</i> = 59)	
Casado	1		1,9	1	
Solteiro	50		94,3	54	
União de Facto	1		1,9	3	
Divorciado				1	

2.2. Estímulos e Procedimentos

O estudo decorreu nas instalações da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, no Laboratório de Psicologia Experimental. Após a obtenção do consentimento (Anexo A), num dos laboratórios disponíveis para a implementação do estudo, os participantes responderam a um conjunto de questionários de auto-relato (sociodemográfico, Escala de Impulsividade, Inventário de Avaliação da Perturbação Hipersexual e Escala de Compulsividade Sexual) que avaliam indicadores de Hipersexualidade como: desejo e atividade sexual (ao nível de fantasias, orgasmos, masturbação, etc.), consumo de pornografia, consequências relacionadas com o comportamento sexual, impulsividade e compulsividade sexual. Os estímulos sexuais utilizados no presente estudo foram seleccionados a partir de uma base de dados de imagens sexuais portuguesa, previamente validada (Carvalho, Pereira, Nobre, *et al.*, 2014) As restantes imagens, foram seleccionadas a partir da International Affective Picture System (Lang, Bradley & Cuthbert, 2008).

De seguida, foi iniciada a tarefa Go/No Go emocional modificada onde foram apresentados três tipos de estímulos aos participantes: imagens sexuais e imagens positivas/desportos radicais (sendo ambos estímulos emocionais equiparáveis em termos de valência e ativação) e imagens neutras (de cogumelos e objetos do uso quotidiano). Os estímulos foram apresentados em três blocos aleatórios independentes, havendo 67% de estímulos Go e 33% de estímulos No-Go (por questões de controlo inibitório pela tendência de resposta): Bloco 1 (Go neutras e No-Go sexuais) Bloco 2 (Go neutras e No-Go desporto) e Bloco 3 (Go cogumelos e No-Go objetos). Cada estímulo teve uma duração de 1 segundo e entre a apresentação dos estímulos existia uma tela em branco, chamada intervalo inter-estímulos, que varia entre 1 seg., 1,5 seg., e 2 seg. para não provocar respostas antecipatórias. Existia, também, uma tela com uma cruz de fixação, ao centro da tela, para captar a atenção exogenamente de todos os participantes e garantir que cada participante iniciasse a tarefa a partir do mesmo ponto de partida. Isto é, este ponto de fixação é o ponto em que os participantes iniciam a sua trajetória ocular até à área de interesse do estímulo. Entre os blocos era necessária uma nova calibração do *Eye Tracker* aos olhos dos participantes. As áreas de interesse mencionadas anteriormente estão representadas pelas cores, e foram criadas à volta de cada imagem e do ponto de fixação. Posteriormente só consideramos as tarefas válidas se os participantes iniciassem a sacada (movimento ocular) desde a área do ponto de fixação (área cor de rosa) e que saíssem desta pelo menos até aos 500 milissegundos até à área da imagem (pois como a imagem tem uma duração de 1 seg. é necessário haver tempo para o processamento da informação). Foram excluídos da análise todos os participantes cujo olhar não começou no ponto de fixação. Para o registo binocular dos movimentos oculares dos participantes foi utilizado o sistema de *eye tracking* Tobii X3 120 (Tobii Technology AB, Suecia), integrado num monitor de 23 polegadas e conectado a um computador desktop com um processador Intel I5-9400T, com 8Gb RAM. A precisão média do registo foi de 0.4° de ângulo visual. A apresentação dos estímulos e a análise oculométrica foi realizada através do Tobii Studio 3.2.1. Depois da recolha dos dados, procedeu-se ao seu lançamento em suporte informático, sendo calculadas as pontuações de cada um dos instrumentos utilizados. A análise estatística foi realizada com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences versão 18*.

2.3. Medidas

O Questionário Sociodemográfico (Anexo B) foi desenvolvido para a presente investigação com o objetivo de descrever os participantes em termos pessoais e comportamentos sexuais.

Para avaliar indicadores de hipersexualidade recorremos ao Inventário de Avaliação da Perturbação Hipersexual (HDSI) desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria (Anexo D). O HDSI foi desenvolvido para avaliar o perturbação hipersexual de acordo com os critérios do DSM-5 propostos pela APA. 5 itens de diagnóstico cobrem os critérios A do comportamento hipersexual e 2 itens os critérios B (angústia e comprometimento). Esta escala é constituída por 7 itens de auto resposta na qual os participantes respondem segundo uma escala de tipo *Likert* de 5 pontos, que varia de “nunca verdadeiro” a “quase sempre verdadeiro” durante os últimos 6 meses (Oberg, Hallberg, Kaldo, Dhejne & Arver, 2017).

Para um provável diagnóstico de perturbação hipersexual é necessária uma pontuação de 3 ou 4 em 4 de 5 critérios A e 1 no critério B. A pontuação total varia de 0 a 28 e a pontuação mínima para se considerar um diagnóstico provável de perturbação hipersexual é de pelo menos 4 critérios A e 1 B (Oberg, *et al.*, 2017). De acordo com Parsons *et al.* (2013), o HDSI encaixa-se numa solução de fator único e revela uma forte confiabilidade em todo o *continuum* de hipersexualidade. No entanto, 2 itens (2 e 3) podem medir o sexo como forma de enfrentamento. O valor de Alfa de Cronbach do questionário, obtido no presente estudo, foi de .83.

Com o intuito de avaliar a compulsividade, o protocolo da nossa investigação foi constituído também pela Escala de Compulsividade Sexual (SCS), desenvolvida por Kalichman e Rompa (1995). A referida escala é constituída por 10 itens que avaliam a compulsividade sexual do participante, segundo uma escala de *Likert* que varia a sua resposta entre “Nada” e “Muito”. Trata-se de uma escala unidimensional onde a escala total apresenta uma consistência interna de .86 para a amostra homossexual e de .87 para a amostra heterossexual. Para a primeira amostra verificou-se uma fidelidade teste-reteste de .64 e para a segunda de .80 (Kalichman & Rompa, 1995, citados por Lopes, 2012). Além de avaliar a hipersexualidade, avalia também a preocupação sexual, ou seja o impato de pensamentos sexuais e a sua interferência no funcionamento diário e o sentimento de incapacidade para controlar esses pensamentos e comportamentos. É pedido ao participante que indique até que ponto concorda com uma série de afirmações relacionadas com o comportamento sexual compulsivo, preocupações sexuais e pensamentos sexualmente intrusivos (Kalichman &

Rompa, 2001, citados por Lopes, 2012). No presente estudo aplicámos a versão traduzida por Carvalho e Nobre, em 2011 (dados não publicados). O valor de Alfa de Cronbach do questionário, obtido no presente estudo, foi de .81.

Foi utilizada a Escala de Consequências do Comportamento Hipersexual (*Hypersexual Behavior Consequences Scale* - HBC) com o objetivo de avaliar situações, mencionadas por indivíduos, no âmbito do seu comportamento sexual (e.g. dificuldades no relacionamento, dificuldades financeiras ou laborais, doenças sexualmente transmissíveis e problemas de autoestima. A escala é constituída por 22 itens, numa escala de *Lickert*, em que a resposta varia de 1 a 5 (1 = Improvável de acontecer; 2 = Pode acontecer; 3 = Provável de acontecer; 4 = Aconteceu uma ou duas vezes; 5 = Aconteceu várias vezes). Maiores pontuações refletem uma maior frequência de consequências negativas no indivíduo (Reid, Garos, & Fong, 2012). O valor de alfa de Cronbach deste instrumento é adequado ($\alpha = .87$).

3. Resultados

3.1. Controlo da luminosidade e contraste em função do tipo de imagem

No sentido de se verificar potenciais efeitos de luminosidade e contraste, visto que os estímulos apresentam características físicas distintas, foram calculadas as diferenças entre as médias de luminosidade e contraste, relativamente a cada grupo de imagens. Os resultados relativamente à luminosidade e contraste (ANOVAs) mostraram não haver efeitos significativos: luminosidade $F(2, 37) = 2.11$, $p = .140$, $\eta^2 = .10$, contraste $F(2, 37) = 0.60$, $p = .550$, $\eta^2 = .03$ (ver Figura 1).

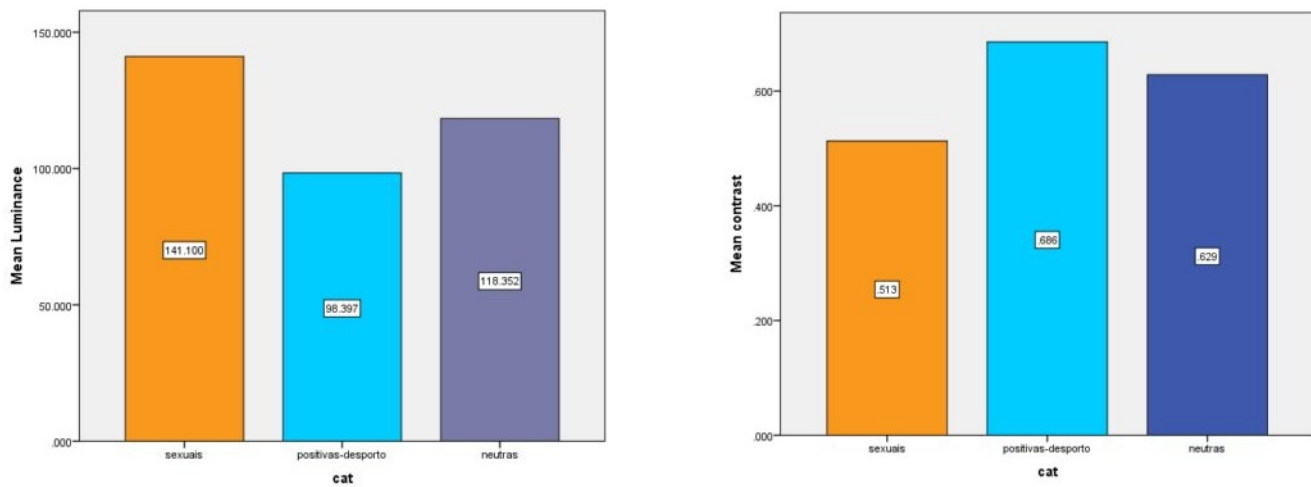


Figura 1: média da luminosidade e contraste por cada tipo de imagem.

3.2. Ensaios válidos em função do tipo de imagem

Uma vez que apenas foram considerados ensaios válidos, foi efectuada uma ANOVA de medidas repetidas, com correcção Greenhouse-Geisser, para se avaliarem potenciais diferenças na média de ensaios válidos, em função do tipo de imagem. Os resultados indicaram não existir diferenças significativas na média de ensaios válidos para cada tipologia de estímulo $F(1.60, 140.61) = 2.62, p = .088, \eta^2 = .03$ (Figura 2).

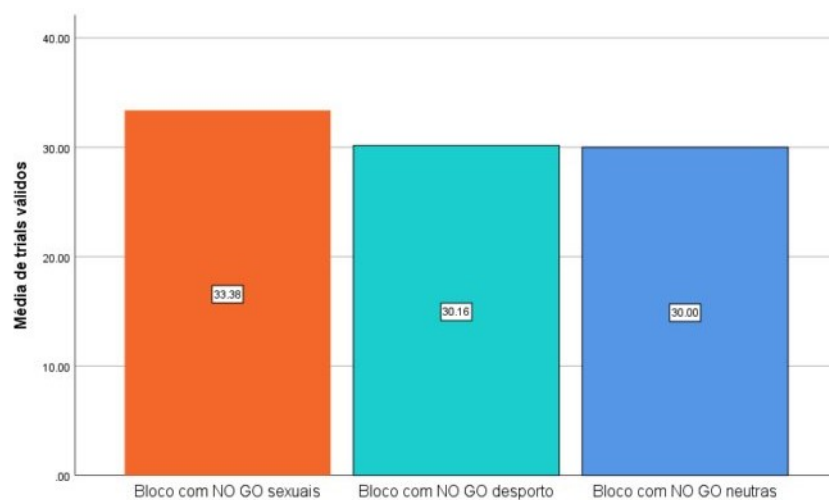


Figura 2: ensaios válidos em função do tipo de imagem

3.3. Tempo para a primeira fixação em função do tipo de imagem

Para se avaliar o efeito do tipo de imagem no tempo para a primeira fixação relativamente às imagens No-Go, foi efectuada uma ANOVA de medidas repetidas com a correcção Greenhouse-Geisser. Os resultados indicaram um efeito não significativo, sendo que não existem diferenças estatisticamente significativas para o tempo para a primeira fixação entre os diferentes tipos de imagens $F(1.90, 169.14) = 2.94, p=.058, \eta^2 = .03$ (Figura 3).

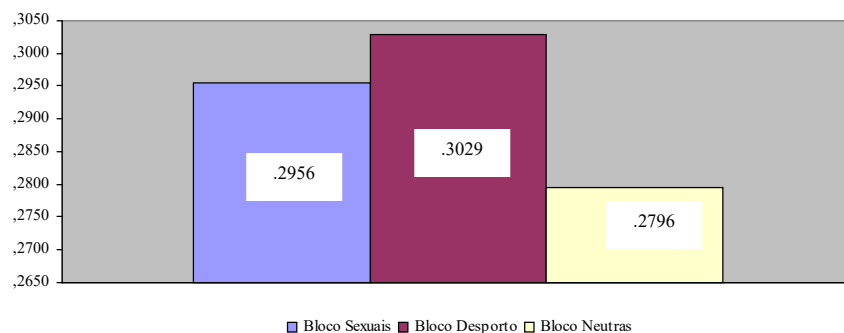


Figura 3: efeito do tipo de imagem no tempo para a primeira fixação

3.4. Associação entre indicadores de hipersexualidade e tempo para a primeira fixação em função das imagens emocionais

Para se avaliar a associação entre os indicadores de hipersexualidade e o tempo para a primeira fixação aos estímulos emocionais, foi efectuada uma correlação Pearson, entre as pontuações das escalas, e compulsividade sexual, e o tempo para a primeira fixação. Os resultados mostraram uma associação significativa entre as consequências associadas à hipersexualidade ($r = .37, p = .000$) e a compulsividade sexual ($r = .25, p = .011$), e o tempo para a primeira fixação no que respeita às imagens positivas/desporto (Tabela 2).

Tabela 2: associação entre os indicadores de Hipersexualidade

	TTFF Sexo	TTFF Desporto	TTFF Neutro
Hipersexualidade	.09	.07	.03
Consequências negativas hipersexualidade	.10	.37**	.19
Compulsividade Sexual	.17	.25*	.08

* $p < .05$ ** $p < .001$

4. Discussão

Conforme descrito no decorrer desta investigação, é notório o crescente interesse pelos comportamentos sexuais descontrolados ou impulsivos. A capacidade do indivíduo controlar a excitação é crucial para reduzir comportamentos sexuais de risco (Moholy, Prause, Proudfit, Rahman & Fong, 2015). A falta de controlo sobre os desejos sexuais é uma característica da perturbação hipersexual. Esta é uma condição em que os indivíduos afetados manifestam incomum e excessiva preocupação com a atividade sexual (Awlaqi, Alkhayat, Akrawi, Awlaqi & Hammadeh, 2016).

A literatura descreve, frequentemente, a sexualidade descontrolada como um vício comportamental. O sexo é utilizado para alcançar a estabilidade emocional, semelhante à dependência de drogas (Goodman, 2001). Coleman (1990) salienta a semelhança entre comportamento sexual excessivo/descontrolado e a perturbação obsessiva/compulsiva.

No presente estudo considerámos a perturbação hipersexual como um padrão persistente e generalizado de comportamentos no qual o indivíduo perde o controlo das suas fantasias, desejos ou comportamentos sexuais (chegando a sentir uma angústia significativa). Os critérios para a perturbação defendem que o indivíduo gasta uma quantidade excessiva de tempo com a atividade sexual e é incapaz de interromper o comportamento sexual (apesar das consequências negativas para si ou para os outros), continuando a utilizar o sexo para lidar com a ansiedade, depressão ou circunstâncias *stressantes* da vida (APA, 2013).

Diversos autores associam a impulsividade à hipersexualidade (Reid, *et al.*, 2015) tendo sido esta associação, o objecto de estudo da presente investigação. Os processos cognitivos foram considerados através de uma tarefa Go/No-Go. De salientar que os processos cognitivos desempenham um papel significativo na forma como os indivíduos reagem a pistas sexuais. Tradicionalmente, as investigações sobre a influência dos processos cognitivos na excitação sexual concentravam-se essencialmente no papel da atenção. Os distratores externos (*e.g.* ouvir uma

história não relacionada) e os pensamentos perturbadores internos (e.g. preocupações com o desempenho sexual) podem ter um impacto negativo nas respostas sexuais aos estímulos sexuais (Dove & Wiederman, 2000; Nobre & Pinto- Gouveia, 2000). Um estudo de Carvalho e Colaboradores (2013), com material audiovisual explícito e imagens românticas/relacionais, o sexo feminino evidenciou um aumento da excitação sexual com o filme sexualmente explícito, fantasiando com o seu companheiro (Carvalho, Quinta-Gomes, Laja, *et al.*, 2013).

No presente estudo focámo-nos na perturbação hipersexual considerando o papel da atenção visual. Particularmente, os métodos de análise dos movimentos oculares, pois permitem-nos observar e quantificar os indicadores oculares (e.g. fixações) que devem funcionar como *proxies* do processamento cognitivo de alto nível (Lykins, Meana, & Kambe, 2006). O registo dos movimentos oculares, ou *eye tracking*, veio permitir controlar para onde o participante olha antes ou depois de um dado estímulo (Deubel & Schneider 1996). Aplicado à investigação sobre o sexo, a metodologia de rastreamento ocular informa-nos, de forma objetiva e contínua, a forma como os indivíduos observam quando expostos a situações eróticas. Os movimentos oculares podem sinalizar o valor de excitação e/ou aversão a certos estímulos (Lykins, Meana & Kambe, 2006). No presente estudo optámos então por realizar uma Tarefa “Go/ No-Go modificada.

Em síntese, foi nosso objetivo avaliar o papel da impulsividade no comportamento hipersexual, através de uma tarefa Go/No-Go modificada. Procurámos compreender se o tipo de estímulo teve efeito na primeira fixação, e se este indicador esteve associado aos indicadores comportamentais da impulsividade (hipersexualidade total, consequências total e compulsividade sexual). Procurámos compreender de que forma, certas valências da sexualidade humana se correlacionam com os movimentos oculares numa tarefa emocional executada com recurso a um *eye tracker*

Apesar dos dados resultantes deste estudo não corroborarem a associação entre a impulsividade e a hipersexualidade (e.g. Reid, *et al.*, 2015) encontrámos uma associação significativa entre as consequências associadas à hipersexualidade e a compulsividade sexual, e o tempo para a primeira fixação no que respeita às imagens positivas/desporto.

Por outro lado, podemos considerar que o TPPF pode não ser um indicador viável para avaliar impulsividade e como tal, é considerável utilizar outros indicadores já sustentados e validados empiricamente.

Finalmente, numa amostra comunitária é expectável encontrar-mos indicadores baixos de hipersexualidade, comparativamente com amostras clínicas com perturbação de hipersexualidade.

5. Conclusão

É evidente o interesse crescente pelos comportamentos hipersexuais. Como vimos ao longo deste trabalho de investigação, uma forma de desenvolver fantasias sexuais é a exposição a imagens sexuais que podem estimular a excitação sexual, aumentar o desejo e estar associadas a comportamentos sexuais compulsivos. Assim sendo, tornou-se determinante compreender a possível relação entre a impulsividade e a hipersexualidade. A literatura reconhece que a compulsividade sexual está na base de comportamentos de risco.

Tendo em conta a escassez de estudos em Portugal sobre a temática, procurou-se neste estudo, analisar o papel da impulsividade na hipersexualidade. Ao realizarmos este trabalho de investigação, sentimos ter-se tratado de uma experiência gratificante e enriquecedora, quer ao nível pessoal quer ao nível profissional. Consideramos que o presente estudo deu um contributo válido para a área clínica e forense, pois os seus resultados poderão ter uma acção preventiva na diminuição dos comportamentos sexuais de risco e de violência. Isto é, esta linha de investigação deverá ser de extrema importância para o contexto clínico, nomeadamente para a Psicologia Forense.

Como vimos, apesar dos nossos resultados não corroborarem a associação entre a impulsividade e a hipersexualidade, verificámos uma associação significativa entre as consequências associadas à hipersexualidade e a compulsividade sexual, e o tempo para a primeira fixação no que respeita às imagens positivas/desporto, o que vai de encontro à literatura (*e.g.* Carvalho, Quinta-Gomes, Laja, *et al.*, 2013).

Por outro lado, podemos considerar que o TPPF pode não ser um indicador viável para avaliar impulsividade e como tal, é considerável utilizar outros indicadores já sustentados e validados empiricamente.

Em suma, espera-se que o presente trabalho possa ter contribuído para uma melhor compreensão da temática. Apesar das limitações que mencionaremos de seguida, considera-se que este estudo constitui um contributo válido para a linha de investigação sobre a hipersexualidade.

A conclusão desta investigação apresenta algumas limitações que poderão, eventualmente, ter influenciado os resultados obtidos.

Tendo em conta a revisão da literatura, podemos considerar como limitação deste estudo, não ter sido possível validar a via etiológica da impulsividade na hipersexualidade.

Por outro lado, a duração da experiência, de aproximadamente 25 minutos, poderá ter desencadeado cansaço nos participantes, o que consideramos ser também uma limitação.

IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO HIPERSEXUAL: UMA ANÁLISE DO TEMPO PARA A PRIMEIRA FIXAÇÃO NUMA TAREFA GO/ NO-GO MODIFICADA

Uma outra limitação a considerar prende-se com o facto de se terem inquirido indivíduos num único período de tempo. Determinados períodos temporais poderão ser mais ou menos propícios à impulsividade e a comportamentos sexuais compulsivos, e como tal, a recolha dos dados num único período de tempo poderá ter influenciado os resultados obtidos.

A salientar também que a consistência interna, apesar de boa, não se encontra validade para a população portuguesa.

Por outro lado, a desejabilidade social é esperada neste protocolo de avaliação. É a primeira vez que estamos a replicar esta tarefa em *Eye Tracker*, não existindo uma base sólida na literatura, o que constituía uma mais valia recorrer a estes estudos.

Não podemos deixar de referir que a média de idades da nossa amostra é muito baixa e constituída maioritariamente por estudantes, o que os poderá tornar mais impulsivos e mais ativos sexualmente.

Finalmente, tendo em conta o risco dos comportamentos sexuais compulsivos parece necessário investir mais em investigações que se centrem no estudo das variáveis que poderão estar associadas à impulsividade e à hipersexualidade.

Em investigações futuras, seria pertinente analisar a influência do género nesta associação e incluir na amostra uma faixa etária mais ampla. De igual forma, parece-nos relevante considerar o tipo de emoções (positivas, negativas) na impulsividade e nos comportamentos hipersexuais.

6. Referências bibliográficas

- Abrahamson, D. J., Barlow, D. H., Sakheim, D. K., Beck, J. G., & Athanasiou, R. (1985). Effects of distraction on sexual responding in functional and dysfunctional men. *Behavior Therapy*, 16, 503–515.
- Amaral, F., (2015). *Fatores Interpessoais na Compulsividade Sexual: Estudo de Estudantes Universitários*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade do Porto. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª. Edição – Texto Revisto). Climepsi Editores.
- Awlaqi, A., Alkhayat, K., Akrawi, G., Awlaqi, N., & Hammadeh, M. (2016). Hormone Profile in Hypersexuality Women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 4(2), 52-58. ISSN 2330-4456. DOI: 10.15296/ijwhr.2016.13.
- Barlow, D.H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 140-148.
- Barreto, A. M. (2012). Eye tracking como método de investigação aplicado às ciências da comunicação. Lisboa: Revista Comunicando.
- Baumeister, R. F. (2002). Yielding to temptation: Self-control failure, impulsive purchasing, and consumer behavior. *Journal of Consumer Research*, 28, 670-676. DOI:10.1086/338209
- Beck, J. G., & Barlow, D. H. (1986). The effects of anxiety and attentional focus on sexual responding: Cognitive and affective patterns in erectile dysfunction. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 19–26.
- Bechara, A., Damasio, H., & Damasio, A. R. (2000). Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. *Cerebral Cortex*, 10, 295–307. DOI:10.1093/cercor/10.3.295
- Black, D., Kehrberg, D., Flumerfelt, D., Schlosser, S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behaviour. *Am J Psychiatry*, 9, 154-243.
- Blankenship, R.L., & Laaser, M. (2004). Sexual addiction and ADHD: Is there a connection? *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11(1–2), 7–20.
- Buss, D. M. (1989). Sex differences in human mate preferences: Evolutionary hypotheses tested in 37 cultures. *Behavioral and Brain Sciences*, 12, 1–14.
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2010a). Gender Issues and Sexual Desire: The Role of Emotional and Relationship Variables. *Journal Sexual Medicine*, 7, 2469-2478. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01689.x

- Carvalho, J., & Nobre, P. (2010b). Predictors of Men's Sexual Desire: The Role of Psychological, Cognitive-Emotional, Relational, and Medical Factors. *Journal of Sex Research*, 47, 1–9. DOI: 10.1080/00224491003605475
- Carvalho, J., Pereira, A. T. , Nobre, P. J, *et al.* (2014). Gender differences in the assessment of sex pictures: towards the development of an ecologically valid database. *J SexMed*, 11(1), 94-108.
- Carvalho, J., Pereira, R., Barreto, D., & Nobre, P. (2017). The Effects of Positive Versus Negative Mood States on Attentional Processes During Exposure to Erotica. *Archives of Sexual Behavior. The Official Publication of the International Academy of Sex Research*, 46(8): 2495-2504. DOI: 10.1007/s10508-016-0875-3
- Carvalho J., Quinta-Gomes A., Laja P., *et al.* (2013). Gender differences in sexual arousal and emotional response to erotica: the effect of type of film and fantasy instructions. *Arch Sex Behav*, 42, 1011-1019.
- Chivers, M. L. (2005). A brief review and discussion of sex differences in the specificity of sexual arousal. *Sex Relat Ther*, 20, 377–90.
- Coleman, E. (1990). The obsessive-compulsive model for describing compulsive sexual behavior. *Journal of Preventive Psychiatry and Neurology*, 2, 9–14.
- Corbetta, M., & Shulman, G.L. (2002). Control of goal-directed and stimulus-driven attention in the brain. *Nature Reviews in Neuroscience*, 3, 201-215. DOI :10.1038/nrn755
- Critchfield, K. L., Levy, K. N., & Clarkin, J. F. (2004). The relationship between impulsivity, aggression, and impulsive-aggression in borderline personality disorder: An empirical analysis of self-report measures. *Journal of Personality Disorders*, 18, 555–570. DOI:10.1521/pedi.18.6.555.54795
- Derakshan, N., & Koster, E. H. W. (2010). Processing efficiency in visual search in anxiety: An eye-movement registration study. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1180-1185.
- Deubel, H. & Schneider, W.X. (1996) Saccade target selection and object recognition: evidence for a common attentional mechanism. *Vision Research*, 36(12): 1827–1837. DOI:10.1016/0042-6989(95)00294-4
- Dove, N. L., & Wiederman, M. W. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 67–78.
- Folk, C. L., Remington, R. W., & Johnston, J.C. (1992). Involuntary covert orienting is contingent on attentional control settings. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 18(4), 1030-1044. DOI: 10.1037/0096-1523.18.4.1030
- Friedman, R. S. ,& Forster, J. (2010). Implicit affective cues and attentional tuning: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 136, 875–893.

- Fuensanta A. Vera-Díaz & Nathan Doble (2012). The Human Eye and Adaptive Optics, Topics. In B. Tyson (Ed.) *Adaptive Optics*, 119-150. InTechOpen. DOI: 10.5772/31073. Disponível em: <http://www.intechopen.com/books/topics-inadaptive-optics/the-need-for-adaptive-optics-in-the-human-eye>.
- Gavilan, J. (2013). *Personalidade e fatores psicossociais como motivação para o comportamento sexual*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Goodman A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
- Goodman A. (2001). What's in a name? Terminology for designating a syndrome of driven sexual behavior. *Sex Addict Compulsiv*, 8, 191–213.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224–237.
- Hoeks, B., & Levelt, W. J. M. (1993). Pupillary dilation as a measure of attention: A quantitative system analysis. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 25(1), 16-26.
- Hoffman, J. E., & Subramaniam, B. (1995). The role of visual attention in saccadic eye movements. *Attention, Perception, & Psychophysics*, 57(6), 787-795.
- ICD-11 Implementation or Transition Guide* (2019). Geneva: World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Janssen, E., Everaerd, W., Spiering, M., & Janssen, J. (2000). Automatic processes and the appraisal of sexual stimuli: Toward an information processing model of sexual arousal. *Journal of Sex Research*, 37, 8–23.
- Kafka, M. P. (2014). What Happened to Hypersexual Disorder? *Arch Sex Behav*, 43, 1259-1261. DOI: 10.1007/s10508-014-0326-y
- Kafka M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Arch Sex Behav*, 39, 377–400.
- Kafka, M. P. (2001). The paraphilia-related disorders: A proposal for a unified classification of non-paraphilic hypersexuality disorders. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 8(3–4), 227–239.
- Kafka, M., P. & Hennen, J. (2002). A DSM-IV Axis I Comorbidity Study of males (n=120) With Paraphilias and Paraphilia-Related Disorders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 14(4), 349-366.
- Kingston, D. & Firestone, P. (2008). Problematic Hypersexuality: A Review of Conceptualization and Diagnosis. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14(4), 284-310.

- Krafft-Ebbing, R. (1886). *Psychopathia Sexualis* (E. Laurent & S. Csapo, Trad.). Disponível em <http://www.gutenberg.org/files/24766/24766-h/24766-h.htm>
- Klusmann, D. (2002). Sexual motivation and the duration of partnership. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 275–287.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA*, 281, 537–44.
- Land, M. (2006). Eye movements and the control of actions in everyday life. *Progress in Retinal and Eye Research*, 25(3), 296–324. DOI: 10.1016/j.preteyeres.2006.01.002
- Land, M. (1999). Motion and vision: why animals move their eyes. *Journal of Comparative Physiology A*, 185, 341–352. DOI: 10.1007/s003590050393
- Lang, P. J., & Bradley, M. M. (2009). Emotion and the motivational brain. *Biological psychology*, 84(3), 57–70. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2009.10.007
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (2008). *International affective picture system (IAPS): affective ratings of pictures and instruction manual. Technical Report A-8*. Gainesville, FL: University of Florida.
- Lykins, A. D., Meana, M. & Kambe, G. (2006). Detection of differential viewing patterns to erotic and non-erotic stimuli using eye-tracking methodology. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 569–575.
- Lopes, S. (2012). *Ajustamento Emocional e Coping na Compulsividade Sexual*. Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Lucas, M. F. (2014). *Processamento executivo na Perturbação do Espectro do Autismo: Análise de uma tarefa de controlo inibitório e relação com frequência e tipo de comportamento repetitivo e restrito*. Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de Mestre em Neuropsicologia. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde.
- Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., Paula, J. J., D... & Fluentes, D. (2010). Translation and cultural adaptation of Barratt Impulsiveness Scale Brazilian adults. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-2085201000020004>.
- Marshall, L. E., & Marshall, W. L. (2010). The factorial structure of the sexual addiction screening test in sexual offenders and socio-economically matched community non-offenders. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 17, 210–218.
- Miner, M. H., Coleman, E., Center, B. A., Ross, M., & Rosser, B. R. S. (2007). The compulsive sexual rubrica inventory: Psychometric properties. *Arch Sex Behav*, 36, 579–87.

- Minnen, A. & Kampman, M. (2000). The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sexual and Relationship Therapy*, 15, 47–57.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 1783–1793. DOI:10.1176/appi.ajp.158.11.1783
- Moholy, M., Prause, N., Proudfit, G., Rahman, A., & Fong, T. (2015). Sexual desire, not hypersexuality, predicts self-regulation of sexual arousal. *Cognition and Emotion*, 29(8), 1505–1516. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/02699931.2014.993595>.
- Moser, C. (2010). Hypersexual Disorder: Just more muddled thinking [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 227–229.
- Nakayama, K., & Mackeben, M. (1989). Sustained and transient components of focal visual attention. *Vision Research*, 29(11), 1631–1647. DOI: 10.1016/0042-6989(89)90144-2
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, 43, 68–75.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Emotions during sexual activity: Differences between sexually functional and dysfunctional men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 8–15.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2000). Erectile dysfunctions: An empirical approach based on Beck's cognitive theory. *Sexual and Relationship Therapy*, 15, 351–366.
- Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2001). The go/no-go association task. *Social Cognition*, 19(6), 625–666.
- Oberg, K. G., Hallberg, J., Kaldo, V., Dhejne, C., & Arver, S. (2017). Hypersexual Disorder According to the Hypersexual Disorder Screening Inventory in Help-Seeking Swedish Men and Women With Self-Identified Hypersexual Behavior, *Sex Med*, e1-e8
- Ohman, A., & Mineka, S. (2001). Fears, phobias, and preparedness: toward an evolved module of fear and fear learning. *Psychological review*, 108(3), 483–522. DOI: 10.1037/0033-295X.108.3.483
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barrat, E. S., (1995). Factor structure of the Barrat impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768–774.
- Pfaus, J. G., Kippin, T. T., & Centeno, S. (2001). Conditioning and sexual behavior: A review. *Hormones and Behavior*, 40, 291–321.
- Pinto, J., Carvalho, J., & Nobre, P. (2013). The Relationship Between the FFM Personality Traits, State Psychopathology, and Sexual Compulsivity in a Sample of Male College Students. *Journal of Sexual Medicine*, 10, 1773–1782. DOI: 10.1111/jsm.12185

- Posner, M. I. (1980). Orienting of attention. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 32, 3–25.
- Publication manual of the behavior psychological association – 6th ed. (2010). American Psychological Association (APA). Washington: DC.
- Reid, R. C., Berlin, H. A., & Kingston, D.A. (2015). Sexual Impulsivity in Hypersexual Men. *Curr Behav Neurosci Rep*, 2, 1-8. DOI: 10.1007/s40473-015-0034-5.
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Draper, E. D., & Manning, J. C. (2010). Exploring psychopathology, personality traits, and marital distress among women married to hypersexual men. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 9, 203–222.
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., & Lloyd, T. Q. (2009). Assessing psychological symptom patterns of patients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(1), 47–63.
- Reid, R. C. & Carpenter, B. N. (2009). Exploring relationships of psychopathology in hypersexual patients using the NMPI-2. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 35(4), 294-310.
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Spackman, M., & Willes, D. L. (2008). Alexithymia, emotional instability, and vulnerability to stress proneness in patients seeking help for hypersexual behavior. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34(2), 133–149.
- Reid, R. C., Garos, S., & Fong, T. (2012). Psychometric development of the hypersexual behavior consequences scale. *J Behav Addict*, 1(3), 115-122. DOI: 10.1556/JBA.1.2012.001.
- Reid, R., Sein, J., & Carpenter, B. (2011). Understanding the roles of shame and neuroticism in a patient sample of hypersexual men. *J Nerv Ment Dis*, 199, 263–267.
- Reid, R. C. (2010). Differentiating emotions in sample men in treatment for hypersexual behavior. *Journal of SocialWork Practice in the Addictions*, 10, 197–213.
- Reise, S., Moore, T., Sabb, F., Brown, A., & London, E. (2013). The Barratt Impulsiveness Scale–11: Reassessment of its structure in a community sample. *Psychological Assessment*, 25, 631–642. DOI:10.1037/a0032161
- Rosa, P. (2015). What do your eyes say? Bridging eye movements to consumer behaviour. *Int. J. Psychol. Res.*, 8(2), 91-104.
- Ruiz, M. A., Skeem, J. L., Poythress, N. G., Douglas, K. S., & Lilienfeld, S. O. (2010). Structure and correlates of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) in offenders: Implications for psychopathy and externalizing pathology. *The International Journal of Forensic Mental Health*, 9, 237-244. DOI:10.1080/14999013.2010.517258
- Rush, B. (1812). *Medical inquiries and observations, upon the diseases of the mind*. Philadelphia: Kimber & Richardson. Disponível em <https://archive.org/details/medicalinquiries1812rush>
- Seto, M. (2007). Psychophysiological Assessment of Paraphilic Sexual Interests. In E. Janssen (Editor). *The psychophysiology of sex*. Indiana University Press.

- Spence, S. H. (1991). *Psychosexual Therapy. A Cognitive-Behavioural Approach*. Springer – Science + Business Media, B.V. ISBN 978-0-412-35450-2. ISBN 978-1-4899-3005-7 (e-Book). DOI: 10.1007/978-1-4899-3005-7
- Spiering, M., & Everaerd, W. (2007). The Sexual Unconscious. In E. Janssen (Editor). *The psychophysiology of sex*. Indiana University Press.
- Squire, L. R. (1992). Memory and the hippocampus: A synthesis from findings with rats, monkeys, and humans. *Psychological Review*, 99, 195–231.
- Stanford, M. S., Greve, K. W., Boudreaux, J. K., Mathias, C. W., & Brumelow, J. L. (1996). Impulsiveness and risk-taking behavior: Comparison of high-school and college students using the Barratt Impulsiveness Scale. *Personality and Individual Differences*, 21, 1073-1075. DOI:10.1016/S0191- 8869(96)00151-1
- Stanford, M., Mathias, C., Dougherty, D., Lake, S., Anderson, N., & Patton, J. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47, 385-395. DOI:10.1016/j.paid .2009.04.008
- Stoléru, S., & Mouras, H. (2007). Brain Functional Imaging Studies of Sexual Desire and Arousal in Human Males. In E. Janssen (Editor). *The psychophysiology of sex*. Indiana University Press.
- Swann, A. C., Bjork, J. M., Moeller, F. G., & Dougherty, D. M. (2002). Two models of impulsivity: relationship to personality traits and psychopathology. *Biological Psychiatry*, 51, 988-994. DOI:10.1016/S0006-3223(01)01357-9
- Tulving, E., & Schacter, D. L. (1990). Priming and human memory systems. *Science*, 247, 301–306.
- Wadlinger, H. A. & Isaacowitz, D. M. (2006). Positive mood broadens visual attention to positive stimuli. *Motivation and Emotion*, 30, 87–99.
- Walter, G. D., Knight, R. A., & Långström, N. (2011). Is hypersexuality dimensional? Evidence for the DSM-5 from general population and clinical samples. *Arch Sex Behav*, 40, 1309–21.
- Wiegel, M., & Scepkowski, L., & Barlow, D. (2007). Cognitive-Affective Processes in Sexual Arousal and Sexual Dysfunction. In E. Janssen (Editor). *The psychophysiology of sex*. Indiana University Press.
- Winters, J., Christoff, K., & Gorzalka, B.B. (2010). Dysregulated sexuality and heightened sexual desire: Distinct constructs? *Archives of Sexual Behavior*, 39, 1029–1043.
- Whiteside, S., & Lynam, D. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30, 669-689. DOI:10.1016/S0191-8869(00)00064-7

7. Anexos

ANEXO A

Consentimento Informado

Sexualidade Feminina e Movimentos Oculares face a Estímulos Sexuais CÓDIGO _____

Consentimento Informado

O presente estudo tem por objectivo compreender de que forma certas valências da sexualidade humana se correlacionam com os movimentos oculares numa tarefa emocional executada com recurso a um eye tracker (aparelho que regista os movimentos oculares).

Para participar neste estudo deverá ter pelo menos 18 anos. Será pedido à participante que visualize, num monitor, várias imagens por um período de 500 milissegundos. Trata-se de imagens neutras (e.g. objectos de uso diário), imagens emocionais (e.g. desportos radicais) e imagens sexuais. Estas últimas consistem na apresentação de conteúdos sexuais, ou seja, fotos com um homem e uma mulher em interacção sexual explícita, seja por penetração pénis-vagina, seja por sexo oral, havendo um enfoque privilegiado na genitália masculina e feminina. Estas fotos são comumente apelidadas de pornografia. Por isso, aconselhamos que pondere a sua participação.

A sua tarefa consiste somente em olhar para o monitor e carregar na tecla “espaço” de acordo com as instruções do investigador. No final, será pedido que preencha algumas escalas de auto-relato com questões do foro sexual. Salientamos que os seus dados são anónimos e confidenciais. Terá apenas um código não identificativo. Caso decida iniciar a sua colaboração nesta fase, reforçamos que pode desistir em qualquer momento e sem qualquer prejuízo; nenhum dado seu ficará registado. Não são conhecidos riscos associados a este tipo de estudo. Se considerar que a sua participação resultou nalgum dano pessoal, por favor contacte joana.pereira.carvalho@ulusofona.pt

Esta fase tem a duração prevista de 30 minutos. Não existe qualquer tipo de remuneração ou compensação.

Os dados obtidos nesta fase serão alvo de tratamento estatístico e serão utilizados apenas para fins científicos.

Se tiver alguma questão, por favor coloque-a ao investigador.

Li e compreendi a informação prestada Sim..... Não.....

Aceito participar no estudo Sim.... Não.....

Rubrica: _____

(esta folha não será anexada aos seus dados pelo que não será possível associar o seu nome a um resultado específico).

ANEXO B

Questionário Sociodemográfico

Idade:....

Estado Civil:

1 Casado..... 2 Solteiro..... 3 União de Facto.... 4 Divorciado..... 5 Separado

6 Viúvo.....

Habilitações Literárias:

Até ao 9º ano....

Ensino Secundário...

Licenciatura...

Mestrado

Doutoramento...

Outro

Problemas psiquiátricos (anteriores ou actuais):

Já foi diagnosticado com algum problema psiquiátrico/psicológico? Sim....Não....

Se sim, qual?.....

Orientação Sexual:

Como definiria a sua orientação sexual?

Exclusivamente homossexual 1 2 3 4 5 6 7 Exclusivamente heterossexual

Número de parceiros sexuais actuais:

1 Nenhum 2 Um parceiro sexual..... 3 Dois parceiros sexuais.....

4 Múltiplos parceiros sexuais.....

Idade da primeira relação sexual.....

Consome Drogas (excepto tabaco e álcool)?:

1 Sim..... 2 Não.....

Se sim, 1 Todas as semanas 2 1/3 vezes por mês 3 1/3 vezes por ano.....

Que drogas consome?

.....
.....

IMPULSIVIDADE E COMPORTAMENTO HIPERSEXUAL: UMA ANÁLISE DO TEMPO PARA A PRIMEIRA
FIXAÇÃO NUMA TAREFA GO/ NO-GO MODIFICADA

Pense numa semana típica do último ano, e marque qual o grau do seu desejo por actividades sexuais.

(não existente) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (extremamente intenso)

Pense num dia típico do último ano; quanto tempo gastou em fantasias sexuais, pensamentos ou impulsos sexuais?

1 Até 15 minutos

2 15-30 minutos

3 30-60 minutos

4 1-1,5 hora

5 1,5-2 horas

6 2-2,5 horas

7 2,5-3 horas

8 3-3,5 horas

9 3,5-4 horas

10 Mais de 4 horas

Nos últimos 24 meses (2 anos) com quantas pessoas diferentes teve sexo vaginal, anal ou oral, pelo menos uma vez?

0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, (...) Ou mais

Pense numa semana típica dos últimos 12 meses, quantos orgasmos teve numa semana?

0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 (...) Ou mais

Durante os últimos 6 meses, com que frequência se masturbou?

1 Nunca

2 Pelo menos uma vez por mês

3 2-3 vezes por mês

4 Cerca de 1 vez por semana

5 Várias vezes por semana

6 Diariamente ou quase diariamente

7 Várias vezes ao dia

Durante os últimos 6 meses, com que frequência teve relações sexuais?

1 Nunca

2 Pelo menos uma vez por mês

3 2-3 vezes por mês

4 Cerca de 1 vez por semana

5 Várias vezes por semana

6 Diariamente ou quase diariamente

Nos últimos 12 meses, com que frequência usou pornografia? (sendo pornografia, qualquer tipo de material usado para induzir excitação sexual, pensamentos, sentimentos ou fantasias sexuais, que explicitamente mostra os genitais, geralmente em actividades de penetração sexual; materiais que apenas tenham homens ou mulheres nuas, não são considerados).

1 Nunca

2 Cerca de 3 em 3 meses

3 Pelo menos uma vez por mês

4 2-3 vezes por mês

5 Cerca de 1 vez por semana

6 Várias vezes por semana

7 Diariamente ou quase diariamente

8 Mais que uma vez ao dia