JOANA FILIPA NARCISO DOS SANTOS

ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE PADRÕES DE VINCULAÇÃO, COMPULSÃO SEXUAL E VERGONHA SEXUAL

Orientador: Miguel Faria

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

JOANA FILIPA NARCISO DOS SANTOS

ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE PADRÕES DE VINCULAÇÃO, COMPULSÃO SEXUAL E VERGONHA SEXUAL

Dissertação defendida em provas públicas para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias com o despacho reitoral nº 211/2016 com a seguinte composição de júri:

Presidente: Professor Doutor Américo Baptista

Arguente: Professora Doutora Joana Carvalho

Orientador: Professor Doutor Miguel Faria

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

Aos meus avós,

Que sempre estiverem presentes.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Miguel Faria, por toda a disponibilidade que demonstrou ter para me ensinar, ajudar e acompanhar ao longo de todo este percurso. Por todos os seus conselhos académicos e por toda a paciência em esclarecer todas as minhas dúvidas e atenuar as inseguranças inerentes à elaboração de uma dissertação de mestrado. Obrigada Professor.

A todos os participantes da presente investigação, obrigada pelo tempo que despenderam para me ajudar.

Aos meus pais e à minha irmã, Hélder Santos, Margarida Santos e Sofia Santos, por tudo o que têm feito por mim e por todo o esforço que têm feito ao longo destes 5 anos. Obrigada pelas palavras de incentivo que vinham sempre na hora certa, por aturarem o mau feitio na hora errada e por nunca reclamarem e mesmo assim estarem sempre aqui. Ao resto da família, avós, tios e primos que sempre se preocuparam e aos quais também devo muito.

Ao meu namorado, Marcelo Matias, por ter estado sempre do meu lado, tendo uma palavra de incentivo e de carinho, palavras estas que me faziam ter força para continuar. Obrigada por me ouvires e por lidares sempre com carinho nos momentos em que me sentia mais frustrada e cansada, sem nunca deixares de afirmar que eu iria conseguir, fazendo-me sempre sentir a mais capaz do mundo. Obrigada por tudo.

Aos melhores amigos de sempre Rita Silva, Ana Serra, Cláudia Nunes, Guilherme Santos, Nuno Costa e André Carneiro, que estarão sempre comigo e para quem não tenho grandes palavras, obrigada.

Aos amigos e companheiros de faculdades, Carla Sousa, Filipa Cirilo, Ana Lourenço e Magda de Oliveira, conhecedores do verdadeiro sentido das palavras academismo, força e conhecimento.

À Rita Rana e à Marta Silva que nunca descuraram o nosso trabalho e carinho, obrigada por se terem tornado naquilo em que se tornaram.

Resumo

O objetivo fulcral desta investigação consistiu em estudar e compreender a possível relação entre a Vinculação e a Compulsão Sexual, a Vergonha Sexual e as Atitudes Perante a Sexualidade, sendo ainda analisadas as possíveis ligações entre estas variáveis e os dados sociodemográficos dos participantes. A amostra deste estudo foi recolhida de forma aleatória e foi constituída por 173 participantes adultos (130 do género feminino e 43 do género masculino). Para avaliar as relações existentes entre as dimensões mencionadas, foram utilizadas cinco escalas avaliativas – sendo que duas pretendiam avaliar o padrão de vinculação do participante e as restantes três se encontravam relacionadas com a sexualidade – e elaborado um questionário sociodemográfico. Os resultados obtidos apontam para uma relação positiva entre o padrão de Vinculação Seguro e a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual, existindo ainda uma maior predisposição dos sujeitos do género masculino para a Compulsão Sexual. Foi ainda denotado que a atitudes negativas estão associados valores mais elevados de Compulsão Sexual e Vergonha Sexual.

Palavras-Chave: Vinculação, Compulsão Sexual, Vergonha Sexual, Atitudes, Seguro.

Abstract

The main objective of this research was to study and understand the possible relationship between Attachment and Sexual Compulsion, Sexual Shame and attitudes towards sexuality and the possible links also analyzed between these variables and the demographic data of the participants. The sample was collected randomly and consisted of 173 adult participants (130 female and 43 males). To evaluate the relationship between the mentioned dimensions, there were used five evaluative scales – two of which meant to evaluate the participant's attachment pattern and the remaining three were related to sexuality – and was prepared a socialdemographic questionnaire. The results point to a positive relationship between the secure pattern of attachment and Sexual Compulsion and Sexual Shame, and that there is a greater predisposition of the subjects of the male gender for Sexual Compulsion. We could also verify that negative attitudes are associated with higher values of Sexual Compulsion and Sexual Shame.

Keywords: Attachment, Sexual Compulsion, Sexual Shame, Attitudes, Secure.

Abreviaturas

MDI – Modelos Dinâmicos Internos

OMS – Organização Mundial de Saúde

SMQ – Sexual Modes Questionnaire

ECSC – Escala de Comportamento Sexual Compulsivo

KISS – Kyle Inventory of Sexual Shame

EVA – Escala de Vinculação do Adulto

RQ – Relationship Questionnaire

Índice

Introdução **11**

Capítulo 1 – Teoria da Vinculação

1.1. Teoria da Vinculação de Bowlby **15**

1.2. Teoria da Vinculação de Mary Ainsworth **18**

1.2.1. Padrões de Vinculação **20**

1.3. Modelos Dinâmicos Internos **23**

1.4. Vinculação na Idade Adulta **26**

Capítulo 2 – Sexualidade

2.1. História da Sexualidade **30**

2.2. Atitudes Perante a Sexualidade **32**

2.3. Vergonha Sexual **35**

2.4. Compulsão Sexual **38**

Capítulo 3 – Método

3.1. Objetivos e Hipóteses **44**

3.2. Amostra **44**

3.2.1. Caracterização da Amostra **44**

3.3. Plano de Investigação **46**

3.4. Medidas Utilizadas **47**

3.4.1. Questionário Sociodemográfico **47**

3.4.2. Sexual Modes Questionnaire **47**

3.4.3. Escala de Comportamento Sexual Compulsivo **48**

3.4.4. Kyle Inventory of Sexual Shame **49**

3.4.5. Escala de Vinculação do Adulto **50**

3.4.6. The Relationships Questionnaire **51**

3.5. Procedimento **51**

Capítulo 4 – Resultados

4.1. Exposição dos Resultados **53**

4.1.1. Compulsão Sexual e Vergonha Sexual de acordo com o Género **53**

4.1.2. Padrão de Vinculação Segura e Compulsão Sexual e Vergonha Sexual **53**

4.1.3. Associação entre a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual..... 55

4.1.4. Associação entre a Compulsão Sexual e a Idade 55

4.1.5. Associação entre as Atitudes Negativas, Compulsão Sexual e Vergonha Sexual..... 56

4.1.6. Correlação entre as Componentes da EVA, a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual..... 57

Capítulo 5 – Discussão dos Resultados 59

Conclusão 64

Referência Bibliográficas..... 65

Apêndices..... I

Anexos..... III

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caraterização Sociodemográfica da Amostra 46
Tabela 2 – Compulsão Sexual e Vergonha Sexual de acordo com o Género 53
Tabela 3 – Diferença de médias no Padrão de Vinculação Segura para a Compulsão Sexual e Vergonha Sexual 54
Tabela 4 – Correlação entre Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual 55
Tabela 5 – Correlação entre Compulsão Sexual e a Idade 56
Tabela 6 – Correlação entre Atitudes Negativas, Compulsão Sexual e Vergonha Sexual 56
Tabela 7 – Associação entre as componentes da EVA, a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual 57

Introdução

A vinculação pode ser estudada através de duas componentes distintas mas, no entanto, complementares, não existindo uma sem a outra: a componente individual (que se encontra diretamente relacionada com as características singulares do sujeito) e a normativa (ligada à vertente normativa das espécies, isto é, às funções biológicas das mesmas) (Martins, 2007).

Atualmente já é sabido que os vínculos estabelecidos entre as figuras prestadoras de cuidados e a criança vão muito para além das necessidades biológicas. De acordo com Bowlby (1969/1982; 1973; 1988), a vinculação entre a mãe e a criança permite não só a satisfação das necessidades biológicas básicas do ser humano, mas também promove a aproximação e o contacto entre os intervenientes na relação vinculativa (Ainsworth 1969/1982 *cit in* Anjos, 2010). A ligação criada inicialmente com a figura prestadora de cuidados, que pode ou não ser a mãe, é fixa e não poderá ser substituída por outra, apesar de a criança poder estabelecer vínculos com outras figuras, nomeadamente o pai ou outras figuras. Este vinculo fixo influenciará todos os outros desenvolvidos futuramente pelo sujeito (Cigarro, 2011).

Ao contrário de Bowlby, que baseia a sua teoria no desenvolvimento de quatro fases e por isso a base da sua teoria assenta na componente normativa na vinculação, Mary Ainsworth dá maior importância à componente individual da Teoria da Vinculação, dando mais relevância à figura maternal e à criança (Collins & Read, 1990; Guedeney & Guedeney, 2004). Foi através da Situação Estranha que Ainsworth conseguiu definir os quatro Padrões de Vinculação que são constituintes explicativos fundamentais da sua teoria de vinculação (Martins, 2007).

A Sexualidade é uma das áreas que, ao longo dos séculos, foi sendo encarada de diferentes modos, dependendo da época regente. Atualmente, a Organização Mundial de Saúde defende que a sexualidade deve ser olhada para além do sexo, ou seja, não deve ser apenas reduzida ao ato de procriação mas também ao prazer, à intimidade, orientação sexual e até mesmo ao próprio erotismo intrínseco à sexualidade. Esta deve ser denotada como sendo multifacetada, para que possa ser avaliada no seu todo, podendo ser perspetivada através de fantasias, sonhos, relacionamentos, comportamentos e até mesmo atitudes (Gavilan, 2013).

Cada sujeito terá assim, um conjunto de comportamento e atitudes que o definirão como ser sexual individual, conjunto este que não dependerá apenas de fatores biológicos mas também de questões culturais, sociais, religiosas, entre outros (Smith, 2003; Antunes, 2005).

A Vergonha Sexual é uma temática pouco abordada quando nos referimos ao mundo da sexualidade mas a verdade é que ela é responsável pelo mal-estar e, muitas vezes, pelo

isolamento dos sujeitos que a sentem. Um sujeito com vergonha sexual sente-se inferior, inadequado e incompetente. A vergonha é descrita como extremamente dolorosa pelo facto de o sujeito não se conseguir sentir adaptado ao meio em que se encontra, não se sentindo, por isso, aceite pelos demais (Kyle, 2013).

O facto de ao longo dos anos a sexualidade ter sido sempre vista como algo sobre o qual não se podia falar, trouxe à sociedade diálogos incorretos e segredos não partilhados que, provavelmente, originaram a vergonha sexual. De acordo com Mollon (2005), a vergonha sexual advém, precisamente, sobre o facto de não se poder falar sobre sexo e sobre as questões que com ele se encontram relacionadas, tais como o prazer e o desejo (Mollon, 2005).

Ainda na temática da sexualidade é possível encontrar outro termo relacionado com a mesma, o da Compulsão Sexual. A compulsão sexual é caracterizada por ser uma síndrome clínica da qual fazem parte uma panóplia de comportamentos impulsivos e fantasiosos, com caráter intenso e recorrente, que, por sua vez, influenciam de modo negativo não só a vida do próprio sujeito mas também daqueles que se encontram em seu redor. Os comportamentos mencionados podem ir desde a masturbação desmedida, uso de pornografia a nível individual ou cibersexo, a relações com vários parceiros (Miner, Coleman, Center, Ross, & Rosser, 2007).

Os sujeitos têm noção dos comportamentos desmedidos que praticam mas são incapazes de os controlar devido aos frequentes pensamentos sexuais que os assolam e que lhe causam um mal-estar estremo, elevando os níveis de ansiedade, fazendo com que o sujeito tenha que optar por práticas sexuais para aliviar o sofrimento que sente, apesar de, muitas vezes, estas práticas não estarem de acordo com as suas crenças pessoais (Reid, Carpenter & Loyd, 2009; Reid & Carpenter, 2009).

A vinculação e a ligação criada e desenvolvida entre os prestadores de cuidados e os seus filhos foi desde muito cedo uma temática do meu interesse visto acreditar que dela partem muitas das atitudes e comportamentos que influenciam o nosso futuro. Para aliar à vinculação, a escolha recaiu sobre a sexualidade, pela sua complexidade, devido, não só à sua evolução ao longo dos séculos mas também ao modo como os seres humanos foram lidando com a mesma, tirando usufruto de algo que lhe é inerente e que não deve ser visto apenas como um meio para atingir um único fim, a reprodução. Contudo, o maior foco nesta última vertente, além das atitudes dos sujeitos perante a sexualidade, prendeu-se com as questões mais relacionadas com o foro patológico, nomeadamente a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual. O objetivo primordial deste estudo constou em investigar a relação entre os padrões de vinculação e a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual. Ambiciono que esta investigação possa servir para

promover, além de alguma reflexão acerca da problemática que em seguida será exposta, conhecimento sobre o tema e, ainda, servir de base para novos estudos sobre o assunto.

A organização deste trabalho consistirá em, primeiramente, fazer uma revisão teórica dos conteúdos anteriormente referidos. No primeiro capítulo será desenvolvida a temática da vinculação, onde serão referidas as duas principais teorias, de Bowlby e de Ainsworth, bem como os Modelos Internos Dinâmicos e a Vinculação na Idade Adulta; no segundo capítulo estará localizada a área da Sexualidade onde inicialmente recuaremos um pouco à história da mesma percorrendo-a até aos dias de hoje, em seguida serão abordados os temas das Atitudes Perante a Sexualidade, da Vergonha Sexual e, por fim, da Compulsão Sexual.

No terceiro capítulo será descrito todo o processo de investigação, ou seja, toda a metodologia, as hipóteses colocadas, bem como a descrição dos instrumentos utilizados.

No quarto capítulo é feita a descrição de todos os resultados obtidos. Sendo discutidos no capítulo seguinte.

Por fim, será apresentada uma conclusão e reflexão acerca dos resultados obtidos, evidenciando os pontos considerados mais relevantes da investigação. Nesta última parte do trabalho serão apresentadas possíveis propostas para investigações futuras.

É ainda importante ressalvar que o presente trabalho foi elaborado de acordo com as normas para a apresentação de Teses de Doutoramento, Dissertações, Trabalhos de Projeto e Relatórios de Estagio de Mestrado, elaboradas por Primo e Mateus (2014).

CAPÍTULO 1 – Teoria da Vinculação

A construção e a manutenção das relações tem sido alvo de inúmeras investigações na Psicologia do Desenvolvimento, mais especificamente a relação criada entre o bebé e o seu primordial prestador de cuidados. Esta relação tende a ser designada por relação de vinculação, pelo facto de ser emocionalmente proximal e por tender a ser caracterizada pelo afeto e o desejo de proximidade mútua entre os dois sujeitos envolvidos na mesma. Nesta relação de vinculação, a figura prestadora de cuidados (que na maior parte das vezes é a mãe) tem como funções prestar todo o tipo de cuidados necessários ao recetor, ou seja, o bebé, sejam eles cuidados físicos ou emocionais, respondendo aos pedidos feitos pela criança de forma eficaz de modo a transmitir-lhe a segurança e o conforto que este necessita, sendo que estas respostas permitirão a criação de vínculos/laços fortes tanto da mãe para o bebé como no sentido inverso. A Teoria da Vinculação dá real ênfase à importância das relações próximas e afetivas ao longo de toda a vida do sujeito até ao seu falecimento.

1.1. Teoria da Vinculação de Bowlby

Não podemos falar sobre a temática da vinculação sem referir o propulsor da teoria da vinculação, John Bowlby.

Com o término da Segunda Grande Guerra foram várias as crianças que se viram obrigadas a ser separadas dos seus familiares, mais propriamente das suas mães. Bowlby, que após a Guerra tinha sido convidado a dirigir um departamento direcionado para as crianças, contratou James Robertson para colaborar consigo nos trabalhos que desenvolveria através da observação de crianças hospitalizadas e institucionalizadas, que se encontravam separadas da sua progenitora (Salvaterra, 2007).

Ao longo do período de observação, Bowlby e Robertson (1952), experienciavam alguns comportamentos identificáveis de angústia, dividindo-os em três fases, correspondendo a primeira a uma fase de protesto onde a criança se expressa através do choro contínuo, podendo ser seguido de algumas tentativas de encontrar a mãe, a segunda fase diz respeito ao desespero onde a criança mostra sinais de tristeza, apatia e isolamento, sendo esta fase, caso a separação se mantenha por várias dias ou até mesmo semanas, seguida pela terceira e última fase, a fase da desvinculação, onde a criança explicita desinteresse no que diz respeito à mãe, mas, caso seja colocado perante a mesma, poderá dar-se um misto de comportamentos, ou seja, a criança, pode manifestar comportamentos de rejeição mas também de ligação à mãe. As observações efetuadas fizeram com que Bowlby concluísse que os bebés estabelecem vínculos muito fortes

com as suas mães e que as três fases identificadas ilustram a aflição e o desespero sentido pelos bebés por não saberem da sua figura primordial, a mãe. A fase de protesto encontra-se, por isso, relacionada com a ansiedade sentida pela criança por se ter visto separada da mãe, a fase do desespero remete-nos para um período em que a dor e o choro imperam e, por último, a fase da desvinculação encontra-se relacionada com uma tentativa da criança de se proteger devido ao seu medo de perder os seus pais (Salvaterra, 2007).

Segundo Bowlby (1969/1982; 1973; 1988), as ligações estabelecidas inicialmente e que permitem o contacto e a aproximação entre os pais e o seu bebé, são essenciais para a sobrevivência do recém-nascido, sendo que lhe são fornecidos os primordiais cuidados para que tal condição seja satisfeita. Segundo esta perspetiva, a vinculação encontra-se, assim, relacionada com a procura daquele que se considera ser o cuidador primário, a mãe (Ainsworth 1969/1982 *cit in* Anjos, 2010).

De acordo com o autor da originária Teoria da Vinculação, a vinculação pode ser explicada através dos diversos comportamentos mantidos e adotados pela criança para se aproximar da mãe ou da figura considerada como prestadora de cuidados, comportamentos estes que podem ser de agarrar, gatinhar, sorrir, chamar, chorar, entre outros, e que são desenvolvidos ao longo do primeiro ano de vida, sendo ainda possível notar algumas condutas por parte da criança quando esta se encontra sozinha com pessoas que lhe são estranhas, sentindo-se angustiada e procurando de imediato a figura de cuidado. Apesar desta ligação com a mãe, a criança mostra, a partir dos seis meses de idade, que se identifica com outras figuras conhecidas para além da mãe e começa a explorar o ambiente circundante (Feio 2012; Salvaterra, 2007).

A Teoria da Vinculação desenvolvida por Bowlby encontra algumas das suas bases na Teoria da Evolução de Darwin, sendo que Bowlby afirma que as crianças com capacidade para chegar até à mãe e se aproximarem dela, quer seja através do chamamento ou até mesmo seguindo-as ou atraindo a sua atenção através dos mais diversos meios, possuem maiores capacidades de sobrevivência comparativamente àquelas que não tem facilidade em garantir o contacto ou a aproximação das suas mães (Bowlby, 1973).

A vinculação pode ser vista como a capacidade de um sujeito criar laços afetivos com prestadores de cuidados, podendo ser este ou não a mãe, que tenham a capacidade de, tal como o nome indica, cuidar, alimentar, proteger e dar suporte e recursos para que este possa sobreviver (Bowlby, 1969; Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Cigarro, 2011).

Um dos pontos fulcrais da teoria de Bowlby (1969) assenta na segurança e estabilidade dos vínculos afetivos criados com a figura considerada de vinculação, figura esta que não pode ser substituída por outra, isto é, o vínculo que é estabelecido inicialmente com a figura prestadora de cuidados é fixo e irá influenciar o que diz respeito ao desenvolvimento dos vínculos das relações posteriores do indivíduo. Todavia, apesar da estabilidade do vínculo primário estabelecido com a figura vinculativa, a criança poderá formar outras ligações além desta, como por exemplo com o pai, outras figuras além da figura materna, laços estes que podem ser alterados ou até mesmo reestruturados (Cigarro, 2011).

De acordo com Bowlby (1969/1982), o desenvolvimento da vinculação é explicado através de quatro fases: fase 1 (zero e os três meses) – onde o bebé ainda não consegue distinguir as pessoas que lhe prestam os devidos cuidados e, por isso, não consegue dirigir nenhum comportamento em específico a uma pessoa em particular, reagindo e seguindo as pessoas com o olhar, com o choro ou com o sorriso; fase 2 (três e os seis meses) – o bebé inicia o seu processo de preferência por uma ou mais figuras cuidadoras, tentando a aproximação através de comportamentos de vinculação, como por exemplo o choro, o sorriso ou até mesmo vocalizações para a mãe; fase 3 (os seis e os 24 meses) – é ao longo desta fase que a relação de vinculação elegida pelo bebé na fase anterior se consolida, sendo que é aqui que ele tem a capacidade de se deslocar e locomover para procurar e ir ao encontro da sua figura de vinculação ou até mesmo afastar-se dela para explorar o meio circundante; fase 4 (com início por volta dos 24 meses) – é a partir deste período que a criança começa a conseguir colocar-se no ponto de vista do outro e a manter a sua organização a nível comportamental aquando da existência de ausências mais prolongadas no tempo da sua figura primordial de vinculação (Martins 2007; Anjos, 2010).

Ao longo do crescimento os comportamentos dos sujeitos vão sendo alterados de acordo com os estádios desenvolvimentais em que se encontram, alterando, por isso, os seus vínculos afetivos. Na infância, apesar de continuarem com o alicerce seguro nas ligações criadas com os seus pais, as crianças tendem a procurar laços com os seus pares de modo a criar algum tipo de proximidade e relação com os mesmos, já a partir da adolescência os comportamentos vinculativos estão dirigidos não só aos pares mas também a parceiros, não deixando, ainda assim, de descorar os vínculos primários (Cigarro, 2011). Ainda assim, para Bowlby, os vínculos primários criados com as figuras prestadoras de cuidados continuam a ser os mais importantes e de maior relevância tanto no período da infância, como no da adolescência ou no da idade adulta. É, assim, conjeturável que as ligações criadas inicialmente

possuam um reflexo nas relações interpessoais do sujeito ao longo de toda a sua vida (Schneider, Atkinson, & Tardif, 2001) pois é com base nelas que estes sujeitos organizam a informação que têm acerca de si próprias, das figuras de vinculação e do mundo exterior, ou seja, os designados modelos dinâmicos internos (Bowlby, 1973).

De acordo com Bowlby (1969) e Cassidy (1999), os comportamentos de vinculação podem ser classificados através de três categorias comportamentais afetivas: a procura de proximidade, a procura de uma base segura e a angústia de separação. Sendo que estas três categorias permitem classificar o estilo de vinculação do sujeito: segura ou insegura, sendo que a insegura pode ser ansiosa/ambivalente ou evitante (Anjos, 2010).

1.2. Teoria da Vinculação de Mary Ainsworth

A teoria da vinculação pode ser examinada e estudada através de duas vertentes, a vertente individual e a vertente normativa. A primeira encontra-se relacionada com a componente particular do sujeito ligada às suas características e particularidades singulares, enquanto a segunda vertente diz respeito aos elementos normativos da espécie (por exemplo, as fases de desenvolvimento da vinculação), ou seja, às suas funções biológicas. É necessário afirmar que as duas vertentes não funcionam uma sem a outra, dependendo do meio em que se encontram inseridas, não reduzindo assim a vinculação a um conjunto de comportamento delineados e fixos a uma determinada espécie, preservando, ainda assim, os objetivos que todas têm em comum, a sobrevivência e posterior reprodução (Martins, 2007).

Mary Ainsworth, que explorou a outra vertente possível por entre as duas entre as quais a vinculação pode ser analisada, ou seja, a componente individual, veio dar continuação ao estudo elaborado anteriormente por Bowlby, dando, no entanto, maior relevância e especial enfoque à figura de vinculação, sendo, por isto, também ela, uma das vanguardistas aquando da abordagem da Teoria da Vinculação (Collins & Read, 1990; Guedeney & Guedeney, 2004).

Através de uma experiência denominada de Situação Estranha desenvolvida com o intuito de analisar, através da observação naturalista, os comportamentos das crianças aquando da separação e/ou da reunião com a sua figura de vinculação com um estranho, Mary Ainsworth juntamente com alguns dos seus colaboradores (1978), denotaram um padrão diferencial característico no que diz respeito às respostas obtidas (Anjos, 2010). Ao observar, tanto as crianças como as suas figuras parentais, foi possível perceber não só o modo como ambas reagiam perante um ambiente de vinculação ativo mas também a relação das crianças com

outros meios, por exemplo, no que diz respeito à exploração do local, nos vários momentos do dia. Tendo por base as observações efetuadas, a autora permitiu dividir a relação da vinculação em duas partes fundamentais: a da segurança e a da insegurança / ansiedade (Ainsworth et al., 1978). Quando nos referimos ao contexto de segurança falamos automaticamente de crianças com expectativas positivas relativamente à sua figura de vinculação, que sabem que podem recorrer a ela sempre que sentirem necessidade de tal, como forma de conforto, segurança e proteção, estando, por isso, dispostas a explorar o ambiente à sua volta sem muitas incertezas (Soares, 1996 *cit in* Martins, 2007). Já quando nos debruçamos sobre a temática da insegurança / ansiedade, estamos a falar de crianças com expectativas negativas relativamente à sua figura de vinculação, no sentido em que estas não esperam que a figura prestadora de cuidados esteja disponível quando a criança sentir necessidade de proteção ou confortação. Esta situação pode ser explicada pelo facto de a criança já ter sentido alguma emoção, como por exemplo o medo, em que não teve uma resposta rápida da sua figura de vinculação, não sendo, consequentemente, esta situação de mal-estar, para a criança, eficazmente terminada e invertida. Assim, a criança mostrará dificuldades em afastar-se da figura de vinculação e examinar e explorar o ambiente que a rodeia (Sroufe, 1996).

Em suma e de forma concisa, a Situação Estranha consiste em colocar a mãe / figura de vinculação e a criança numa sala que seja, para ambos, desconhecida, com brinquedos alusivos à idade da criança. A experiência tem a duração de oito episódios, cada um deles com a durabilidade de vinte minutos.

Nesta sala, com a mãe e a criança, é também colocada uma pessoa estranha e, enquanto o estranho brinca com a criança, a mãe sai durante alguns instantes e entra na sala em seguida, sendo esta a primeira separação; na segunda separação, tanto a mãe como o estranho saem da sala, deixando a criança sozinha na sala e voltando ambos à mesma (Ainsworth et al., 1978).

Ao longo da experiencia a autora denotou alguns comportamentos que já esperava desde o início, como por exemplo: as crianças examinam e exploram mais a sala e os próprios brinquedos quando a sua figura de vinculação se encontra presente do que quando esta se encontra fora do espaço ou até mesmo quando estão apenas na presença de um ser que para elas lhes é estranho. Ainsworth teve, no entanto, outros resultados que a surpreenderam e que foram ao encontro do que Robertson tinha adquirido, aquando dos seus estudo sobre crianças afastadas das suas progenitores por longos períodos de tempo, e por Bowlby, em 1959, quando escreveu um artigo sobre a separação. Estes resultados encontravam-se relacionados com os comportamentos das crianças quando voltadas a reunir com as mães após estas se terem

ausentado, sendo que, algumas delas, se mostraram bastante zangadas quando as mães regressaram para a sala, chorando e dando pontapés nas mães quando estas os pegavam, enquanto o outro grupo de crianças, apesar da procura que fez das suas figuras de vinculação aquando da sua ausência do espaço em que se encontravam, evitou-as quando estas reapareceram no mesmo (Ainsworth, Bell & Strayton, 1974 *cit in* Salvaterra, 2007).

Assim, e através da forma como o bebé lida com a figura de vinculação, dando especial atenção aos momentos em que esta retorna à sala após os períodos de ausência, é possível expor qual o padrão de vinculação entre a criança e a sua mãe. São utilizadas quatro escalas que têm como intuito a avaliação interativa ao nível comportamental entre a criança e sua figura de vinculação, sendo elas: a análise da proximidade e da procura de contacto, ou seja, pretende avaliar a intensidade e a perseverança da criança para diminuir a distância entre ele e figura de vinculação; a manutenção do contacto, isto é, a persistência do bebé em manter o contacto físico com a mãe; a resistência, analisa a reação e a oposição ao contacto físico e, por fim, o evitamento, que tem como função avaliar o impedimento do contacto com a mãe (Martins, 2007).

É através dos parâmetros acima referidos e explicitados que é possível chegar aos padrões de vinculação: Seguro, Inseguro-Evitante e Inseguro-Ambivalente (Martins, 2007).

1.2.1. Padrões de Vinculação

A experiência da Situação Estranha desenvolvida por Ainsworth, tinha como primordial objetivo estudar o comportamento vinculativo da criança e da mãe aquando de uma situação que poderia ser encarada como potenciadora de *stress*. Estas situações de maior desconforto farão com que a criança demostre alguns comportamentos característicos perante a sua figura de vinculação. Este cenário desconhecido procura ainda perceber a capacidade que a criança tem em explorar o ambiente que o rodeia e também as suas necessidades em se assegurar e acalmar com a figura prestadora de cuidados. Assim sendo e como já foi referido anteriormente, através dos comportamentos das crianças nos cenários da Situação Estranha, foram passíveis de ser identificados três padrões de vinculação: Seguro (Padrão B), Inseguro-Evitante (Padrão A) e Inseguro-Ambivalente (Padrão C) (Anjos, 2010).

Relativamente às crianças com um padrão de vinculação seguro (B), é possível asseverar que estas veem a figura de vinculação como sendo a sua base de segurança para poderem explorar e averiguar o que há ao seu redor, separando-se dela para brincar, assegurando-se, ainda assim, da sua presença. Consegue ainda estabelecer contacto positivo

com o estranho na presença da mãe. Aquando da separação a criança sente a falta da mãe exprimindo-a através de vocalizações, sorrisos e cumprimentando-a, quando se voltam a reunir, de forma entusiasta e efusiva. Procura ainda o contacto físico com a mãe para aliviar a angústia, caso esta tenha sido sentida durante o momento da separação pelo facto de se ter sentido contrariada, regressando em seguida à reexploração do ambiente (Ainsworth et al., 1978).

Segundo Abreu (2005), crianças com padrão de vinculação segura tendem a dirigir-se aos prestadores de cuidados de forma afetuosa e calma, comunicando de forma serena e espontânea (Feio, 2012).

O padrão de vinculação segura divide-se em quatro subgrupos: B1 – crianças pertencentes a este subgrupo apresentam uma interação mais distante, ainda que forte, da figura de vinculação. Esta interação pode ser efetuada através do sorriso ou das vocalizações, não sendo, no entanto, seguida de procura de contacto físico ou aproximação; B2 – em similitude à interação evidenciada no subgrupo anterior, no atual já existe procura mais intensificada da criança pela proximidade à figura de vinculação; B3 – neste subgrupo as crianças apresentam uma procura mais ativa das suas figuras de vinculação quando estas se ausentam; B4 – comparativamente a B3, aqui manifestam comportamentos ambivalentes e de resistência (Martins, 2007).

No que diz respeito às crianças com um padrão de vinculação inseguro-evitante (A) certifica-se que estas mostram comportamentos de evitamento da figura de vinculação, não mostrando qualquer preocupação em saber da localização da mesma aquando do período de separação, opondo-se ao contacto físico quando se encontra reunida com a principal figura prestadora de cuidados, ligando apenas aos brinquedos. Estas crianças demonstram dar tanta importância ao estranho presente na sala como à figura de vinculação (Ainsworth et al., 1978).

De acordo com Abreu (2005), as crianças com um padrão de vinculação insegura-evitante, tendem a ser furtivas, ou seja, tal como o nome indica evitantes, não se prolongando em conversas nem apresentando muitos pormenores nas mesmas (Feio, 2012).

O padrão de vinculação insegura-evitante pode dividir-se em dois subgrupos: A1 – que se encontra relacionado com evitamento manifestado pela criança aquando dos momentos em que esta se encontra reunida com a sua figura de vinculação; A2 – onde se manifesta uma tentativa, ainda que moderada e combinada com um forte evitamento, de aproximação (Salvaterra, 2007; Feio, 2012).

No que concerne às crianças que se encontram no padrão de vinculação definido por Ainsworth como inseguro-ambivalente (C), estas apresentam muitas dificuldades e resistências

em ambientes desconhecidos, ficando muito agarrados à figura de vinculação, sem que lhes seja possível explorar o ambiente em redor. Devido à angústia sentida durante a separação, aquando da reunião a criança mostra sinais de zanga e evitamento, apresentando resistência ao contacto físico da figura de vinculação no momento em que esta a tenta reconfortar (Feio, 2012; Salvaterra, 2007; Martins, 2007).

No padrão de vinculação inseguro-ambivalente podem ser formados dois subgrupos: C1 – quando ao contacto físico se encontra associada uma irritação significativa; C2 – caracterizado pela passividade existente (Feio, 2012; Salvaterra, 2007; Martins, 2007).

Após a definição dos três padrões de vinculação acima explicitados continuavam a existir alguns comportamentos de algumas crianças que não eram passíveis de ser explicados por estes. Assim, e após a revisão dos mesmos, surgiu um quarto padrão designado por Main e Solomon (1985) como Inseguro-Desorganizado ou Desorientado (D) (Salvaterra, 2007).

De acordo com Main e Solomon (1985), as crianças com este padrão de vinculação são caracterizadas pelo facto de não possuírem estratégias que as permitam lidar com a ansiedade, expressando, devido a isso, comportamentos de evitamento e medo no que diz respeito à figura de vinculação. Estas crianças mostram não ter quaisquer objetos fixos, apresentando, ainda assim, comportamentos contraditórios, desorientação, medo dos cuidadores e consequente evitamento dos mesmos. Quando a criança se encontra reunida com as figuras de vinculação demonstra desinteresse e frieza para com os mesmos (Main & Solomon, 1990).

É ainda importante ressalvar os comportamentos das figuras cuidadoras das crianças enquadradas nos diferentes padrões de vinculação. De acordo com Ainsworth e os seus colaboradores (1978), as crianças pertencentes a um padrão de vinculação seguro (B) encontravam-se vinculadas a mães mais carinhosas e afetuosas, com maior tendência para o contacto físico, sendo estas mais compreensivas, sensíveis, tolerantes e cuidadosas tanto a nível físico como psicológico. No que se relaciona com as crianças enquadradas no padrão vinculativo inseguro-evitante (A), as mães era notadas como sendo menos sensíveis às tentativas de comunicação da criança, podendo ser mais evitantes no que diz respeito ao contacto físico, tornando-se rudes aquando do mesmo. Já no que diz respeito às crianças com padrão de vinculação inseguro-ambivalente (C), estas tendiam a ter figuras de vinculação que ignorassem os seus episódios de choro, demorando mais tempo a aceder às suas necessidades, não evitando, no entanto, o contacto físico com o seu bebé, pegando-o em situações de rotina (Ainsworth et al., 1978).

Com estes resultados, os autores concluem que a característica das figuras de vinculação que mais se encontra associada à segurança das relações de vinculação - comparando os dois padrões de insegurança (evitante e ambivalente) – se prendia com a capacidade de resposta perante os sinais emitidos e as tentativas de comunicação da criança, isto é, a capacidade que a mãe tem de aceder e responder de forma eficaz às necessidades que a criança mostra ter ao longo do seu crescimento (Ainsworth et al., 1978).

Os padrões de vinculação estabelecidos explicam as importantes disparidades existentes nas primeiras relações sociais estabelecidas, nomeadamente ao nível da primeira relação de vinculação. A segurança da vinculação é considerada o fator mais relevante quando se fala nos modelos dinâmicos internos que a criança apresenta nas suas relações afetivas, já que esta irá delinear as relações interpessoais e laços afetivos que a mesma irá construir no seu futuro (Salvaterra, 2007).

1.3. Modelos Dinâmicos Internos

De acordo com a teoria da vinculação as crianças conseguem obter reproduções mentais, devido à prestação de cuidados e proteção que lhes é fornecida e através da avaliação das outras pessoas que as rodeiam, sobre o facto de serem dignas de serem amadas e merecem todos os tipos de cuidados (Ainsworth et al. 1978).

De acordo com as experiências que a criança vivencia e com as interações que vai criando com a sua figura de vinculação e com os outros, apesar de não ser capaz de formular organizações representativas destas mesmas interações, Bowlby (1969/1982), defende que esta consegue interiorizar a sequência dos acontecimentos, o que possibilita a adequação do seu comportamento às mais diversas ocasiões tendo em conta todas as ocorrências e experiências previamente adquiridas (Salvaterra, 2007).

Aos modelos mentais resultantes das experiências de vinculação e às consequentes expectativas acerca de si mesma, dos outros e do mundo, Bowlby designou de Modelos Dinâmicos Internos (MDI) (Bowlby, 1980;Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

Bowlby baseou a sua ideia de MDI na teoria de Young (1964) e defendia que o cérebro era capaz de gerar exemplos, um tanto ou quanto organizados, sobre diversas situações rotineiras, e que a informação acerca destes exemplos era selecionada e estudada com base nos exemplos e modelos criados, bem como no significado dos mesmos. Porém, Young teve a sua

real base acerca dos MDI no trabalho de Craik[1] (1943), que acreditava que os organismos sobreviviam através de uma capacidade inerente de criar modelos internos sobre a realidade exterior, podendo articular vários planos de ação para poder aumentar a sua probabilidade de agir de forma eficiente numa situação de perigo (Gatinho, 2012).

Bowlby aplicou o conceito de MDI não só à Teoria de Vinculação mas também a tudo o que é interno e externo à criança, ou seja, admitia que a criança, a partir do segundo e terceiro ano de vida, construía os seus próprios modelos internos, sobre si mesma, sobre os outros, sobre o mundo e sobre como as suas figuras de vinculação esperariam que esta se comportasse e interagisse com os outros. Assim e através dos seus próprios modelos dinâmicos internos, a criança torna-se capaz de analisar as mais diversas situações, podendo começar a antecipar algumas ocorrências e produzir as suas próprias relações vinculativas. De acordo com o mesmo autor, a qualidade dos MDI criados pela criança encontram-se inevitavelmente ligada ao facto de se as figuras prestadoras de cuidados são ou não sensíveis aos estímulos transmitidos pelas crianças, se respondem de forma eficaz e se lhes transmitem a segurança, os cuidados necessários, se incentivam a exploração do ambiente e se lhes dão carinho (Bowlby, 1969).

Nos primeiros anos de vida são contruídas e elaboradas algumas crenças e expectativas que se encontram contidas nos modelos dinâmicos internos, relativamente ao comportamento dos outros e ao do próprio sujeito, sobre a predisposição dos demais em prestar auxilio e garantir segurança. Estas expectativas são construídas com base no relacionamento que é mantido com as figuras de vinculação, sendo que é através deste mesmo relacionamento e destas expectativas que a criança, pelos MDI gerados, vai desenvolvendo características, ao nível do comportamento, que garantam que as suas carências sejam contentadas (Salvaterra, 2007).

Apesar de os MDI determinarem o percurso da criança, estes também tendem a ser alterados através do meio social e da capacidade de resposta daqueles que rodeiam esta mesma criança ao longo do seu desenvolvimento enquanto indivíduo. Os MDI, como já foi referido, estão relacionados com o modo como o sujeito se perceciona a si, aos outros e ao mundo, sendo que as relações de vinculação estabelecidas se encontram na base na formulação destes mesmos modelos. Assim que as relações de vinculação se encontram estabelecidas e internalizadas, as experiências vivenciadas pela criança passam a fazer parte dos conteúdos mentais da mesma. Tudo o que fica contido e se torna, assim, num modelo dinâmico interno, influencia o modo

[1] Psicólogo inglês (1914 – 1945) interessado na conceção de sistemas cibernéticos inteligentes, ou seja, em inteligência artificial.

como a criança se vê e se perceciona a ela e aos outros, afetando o seu comportamento, a maneira como se relaciona e até mesmo as suas competências individuais e sociais. Estes fatores explicam porque é que as relações próximas são tão relevantes, o que é que está na base do seu desenvolvimento e como é que as suas qualidades influem os modelos cognitivos, o modo relacional e até mesmo as experiências dos indivíduos (Salvaterra, 2007).

Uma criança que teve uma figura de vinculação que se mostrou sensitiva e responsiva face às necessidades apresentadas, são caracterizadas por apresentarem um MDI seguro e, por isso, uma atitude de confiança face às dificuldades e dualidades com as quais vão sendo confrontadas ao longo da vida, tendo, devido a isso, uma visão positiva do mundo, procurando relações nas quais obtenham satisfação a nível pessoal, sem terem qualquer problema em pedir ajuda caso necessitem sendo capazes de retornar esse mesmo auxílio. Já uma criança que teve uma figura de vinculação que, pelo contrário, não se mostrou disponível ou responsiva, vê o mundo de forma desconfiada e imprevisível, retraindo-se e lutando contra ele e não a favor dele. Estas crianças tendem a desenvolver sentimentos de desconfiança, dúvida, incerteza e alguma rivalidade para com os outros, sentimentos estes que derivam das expectativas negativas que foram criando e que lhe permitem antever que a resposta de que necessitam da parte do outro não será fornecida (Bretherton, 2005; Thompson, 1999).

Assim é possível identificar diferentes vertentes no que diz respeito à influência dos MDI no desenvolvimento humano, sendo que, de um modo generalizado, é referida a competência para estabelecer relações afetivas, mais particularmente nas relações de carácter íntimo, quer sejam eles amigos próximos, irmãos ou até mesmo companheiros ou filhos (Bowlby, 1980; Martins, 2007).

Por entre vários estudos que comprovam que uma relação de vinculação segura promove relações futuras estáveis, encontra-se o estudo dos autores Grossmann, Grossmann e Kindler (2005), que averiguaram a existência de uma relação positiva entre a qualidade dos cuidados parentais e a competência para a aplicação de estratégias de orientação para a partilha, isto é, a capacidade que o indivíduo adquire, na idade adulta, para ponderar sobre as suas relações íntimas, tanto do seu ponto de vista como do ponto de vista do outro. Esta é uma estratégia que tem por base não só a valorização destas mesmas relações mas também a capacidade para pedir ajuda quando assim for exigível, para falar sobre as suas emoções e objetivos aquando de uma situação de emergência ou até mesmo para regular as suas emoções, quando necessário, em contextos sociais (Martins, 2007).

Relativamente às crianças com uma vinculação insegura-ambivalente é possível denotar que estas, apesar de procurem interações com os pares, não possuíam êxito nesta tarefa, sendo caracterizadas como pouco competentes para estabelecer e manter relações, consequência da sua incapacidade para lidar com a frustração, pouco insistentes e persistentes no que diz respeito à resolução de dilemas e conflitos, desistindo de forma mais rápida das situações de crise. Já no que diz respeito às crianças com um padrão de vinculação insegura-evitante, é notória a dificuldade que estas sentem perante relações que pressuponham contacto físico e emocional, afastando-se das outras crianças (Sroufe et al. 2005).

É, no entanto, possível que os MDI das relações com as figuras de vinculação sejam divergentes daqueles que venham a ser criados em circunstâncias em que o sujeito se encontre perante uma relação amorosa ou de amizade (Feio, 2012).

Tal como Main e os seus colaboradores (1985) defendiam, os MDI são regulados por regras que monitorizam o comportamento vinculativo do sujeito ao longo de toda a sua vida (a memória, a atenção e os afetos do sujeito, no que diz respeito à vinculação) controlando, por conseguinte, o acesso à informação sobre si mesmo, sobre os outros ou sobre o papel do sujeito em convivência com os demais. Estas regras tende a tornar-se espontâneas e inconscientes no individuo à medida que este vai criando mais relações vinculativas (Main, 1985 *cit in* Feio, 2012).

Assim e apesar da teoria da vinculação e a análise feita da mesma se basear e fixar muito na infância, a relevância e o interesse em estudá-la na fase da adolescência e da adultez levou a que vinculação passasse a ter uma importância ao nível desenvolvimento global dos sujeitos (Feio, 2012).

1.4. Vinculação na Idade Adulta

O estudo da vinculação na adolescência e na idade adulta adquiriu maior clarividência ao longo dos anos 80 e através do surgimento das investigações realizadas por Main, Kaplan e Cassidy (1985), que, tal como Canavarro, Dias e Lima (2006), se debruçaram sobre a dimensão representacional da mesma (Feio, 2012).

Tal como foi referido no ponto anterior, onde foram abordadas as questões dos Modelos Dinâmicos Internos, o desenvolvimento das relações íntimas na adolescência e na fase adulta, de acordo com Bowlby (1973), começam na infância através das relações estabelecias entre as crianças e as suas figuras de vinculação que, através do modo como são organizadas e das experiências que a criança obteve ao longo do seu crescimento, providenciarão a visão de

si mesma, ou seja, do *self*, das suas figuras de vinculação, das suas próprias relações e do mundo que a rodeia.

Não existe consenso quando nos referimos aos estilos de vinculação na idade adulta, sendo que a maioria dos estudiosos e investigadores defendem a existência de apenas um estilo seguro e de vários inseguros. Os mais referenciados são os de Ainsworth e colaboradores (1978) que contém os padrões de vinculação: seguro, inseguro-evitante e inseguro-ambivalente/ansioso; e o de Bartholomew e Horowitz (1991) que compreende um modelo composto por quatro estilos de vinculação, que para além dos estilos seguro e inseguro-ambivalente, contêm dois subtipos do estilo inseguro evitante: evitante-desligado (no qual o sujeito se perceciona como merecedor dos cuidados prestados pelos outros, mas não obtendo, no entanto, as resposta devidas às suas necessidades) e o evitante-amedrontado (onde o sujeito não se acha merecedor de qualquer tipo de cuidados, não confiando nos outros) (Feio, 2012; Bartholomew & Horowitz, 1991).

Após vários estudos, entre eles Hazan e Shaver (1987) que se basearam na classificação dos padrões de vinculação de Ainsworth e nas investigações realizadas sobre o modo como os adolescentes e os adultos se organizavam ao nível das emoções e dos comportamentos para estudar o amor romântico como sendo mais uma forma de vinculação, foi denotada a relevante importância da qualidade das relações de vinculação com as figuras iniciais (podendo estes ser os progenitores ou não) ou os pares (Armsden & Greenberg, 1987 *cit in* Feio, 2012).

Uma das componentes fulcrais na fase adulta diz respeito à procura de um parceiro para um posterior relacionamento, sendo que a função deste relacionamento será, de acordo com a teoria da evolução, produzir descendência ajudando-a e criando-a até à sua idade reprodutiva. As relações de vinculação criadas com os parceiros e até mesmo aquelas que são criadas com os pares (os amigos, por exemplo), não implicam o cessar da relação com as figuras vinculativas primordiais. De acordo com Ainsworth (1990), a qualidade da vinculação criada na infância continua a ter um papel importante na vida de um sujeito adulto, apenas não possuiu um papel tão fundamental como inicialmente tinha (Salvaterra, 2007).

Na idade adulta os comportamentos de vinculação caracterizam-se por ser mais complexos do que na infância pelo facto de exigirem, para além da procura da prestação de cuidados efetuada durante esta fase, o investimento e a busca de uma relação de intimidade, comportamento sexual e a exploração do meio envolvente (George & Solomon, 1999).

A vinculação nas relações entre adultos pode ser vista como um processo de procura mútua entre os dois elementos da relação, sendo que cada um deles desempenha o papel de figura vinculativa, ou seja, de prestador de cuidados, favorecendo, assim, não só a regulação emocional e cognitiva do seu par, que é neste caso o recetor destes mesmos cuidados, mas também evidenciando a sua noção de segurança. Assim, o sujeito é, em simultâneo, o cuidador e o recetor dos cuidados prestados (Feio, 2012).

Para Weiss (1982), a vinculação na idade adulta é encarada como sendo uma relação reciproca, onde os cuidados são fornecidos de ambas as partes, sendo que os sujeitos adultos investem neste tipo de ligações para regular as suas emoções e para diminuir a ansiedade sentida aquando do pensamento de uma possível quebra ou separação da sua figura de vinculação recente, o que faz com que esta se torna inalcançável (Feio, 2012).

Ao longo do relacionamento adulto, a consolidação do mesmo será inerente à procura aumentada de prestações de cuidados, a nível emocional e físico, o que envolverá maior sensação de conforto, intimidade e proteção. A preservação da relação terá por base a segurança que os sujeitos desenvolverão ao longo do seu relacionamento o que potenciará uma maior confiança um no outro, confiança esta que torna possível a exploração de novos caminhos e novas tarefas além daquelas que se encontravam na sua zona segura (Feeney, 2008; Feio, 2012).

De acordo com a revisão crítica elaborada por Canavarro, Dias e Lima (2006) sobre a aplicação de uma escala de vinculação para adultos (*Adult Attachment Scale-R*), é possível distinguir três abordagens da vinculação: vinculação como estado (que é despoletada através de um evento causador de *stress* - quando ocorre existe um esforço acrescido para restabelecer o contacto com a figura de vinculação); vinculação como traço (quando existe a tendência para formar relações semelhantes ao longo da vida) e vinculação como sendo um processo de interação num contexto de uma relação específica (Canavarro, Dias e Lima, 2006).

Assim, é possível afirmar que as primeiras relações de vinculação desenvolvidas pelo indivíduo influenciarão o estilo das suas relações íntimas. Bowlby pretendeu defender, através da elaboração da Teoria de Vinculação, que esta era extensível a toda a vida do sujeito, tendo um maior enfoque na infância mas caracterizando o comportamento do sujeito desde o seu nascimento até à sua morte (Bowlby, 1980; Bowlby, 1969).

CAPÍTULO 2 – Sexualidade

2.1. História da Sexualidade

A sexualidade está intrínseca, desde todos os tempos, à vida de todos os seres vivos, é através dela que a evolução ocorre e que os demais se propagam. Desde as origens mais primitivas que a temática da sexualidade sempre esteve presente, passando por entre pinturas rupestres, evoluindo para livros e, nos dias de hoje, para sítios na Internet.

O vislumbre e vanglória do corpo e os discursos sem qualquer tipo de coibição ou constrangimento, ainda existentes no início do século XVII, foram suplantados pela letargia e monotonia existente entre a burguesia vitoriana, onde o sexo apenas era olhado como sendo um meio para atingir um único fim, a reprodução. A sexualidade perde a sua função de dar prazer e passa apenas a ter um papel meramente reprodutor, cingindo-se ao quarto dos demais casais existentes numa sociedade que vivia de aparências, sendo hipócrita ao ponto de, apesar de todas estas conceções que dizia defender, dar origem a locais onde a frequência de prostitutas e clientes que quisessem satisfazer os seus desejos seria permitida, onde só aí o sexo poderia ser usado como meio de satisfação sem qualquer condenação (Foucault, 1999).

A prática do sexo entre os casais encontrava-se lotada de regras e leis que apenas visavam o sexo como fim reprodutivo, sendo que se este fosse executado como um meio para a obtenção de prazer seria punível. As leis vigentes praticadas pelos supremos tribunais contemplavam não só a condenação deste usufruto dado ao sexo mas também a homossexualidade, a infidelidade, a violência e o casamento sem a autorização dos progenitores, sendo ainda os hermafroditas apontados como delatores e a libertinagem sentenciada com pena de prisão. Com a intensificação e o aumento na monogamia entre os casais heterossexuais, surgiram práticas sexuais não aceites pelos demais que as olhavam com desdém e as consideravam perversas por fugirem às regras e às tradições para as quais o sexo era feito (Foucault, 1999).

Com o desenvolvimento e a implementação dos discursos sobre o sexo, foi surgindo uma nova era sobre esta temática onde o sexo não se limita apenas à reprodução nem a fins meramente prazerosos mas a uma dualidade entre a verdade e a mentira do sexo. A verdade sobre o sexo assume-se como fundamental e útil mas ao mesmo tempo perigosa e ameaçadora por tudo aquilo que dela poderá advir (Foucault, 1999).

A história da sexualidade considera duas ruturas, em termos de repressão, o nascimento das grandes proibições, no século XVIII (que envolviam o pudor em se falar sobre o assunto e a desvalorização da sexualidade além reprodução) e, já no século XX, o progresso

relativamente às relações pré-nupciais e extramatrimoniais contendo uma atenuação no que diz respeito à perversidade no domínio legal (Foucault, 1999).

Foram desenvolvidos, a partir do século XVIII, quatro dispositivos de Saber e Poder relacionados com o sexo: a histeria ligada ao corpo da mulher, atribuindo-se uma patologia intrínseca à condição de mulher e mãe, com uma imagem negativa da mulher nervosa, com um corpo saturado de sexualidade; a pedagogia do sexo das crianças, afirmando que todas as crianças brincavam e cediam a jogos sexuais, inatas mas capazes de provocar danos físicos e psicológicos na mesmas; o prazer dito perverso torna-se uma especialidade da psiquiatria, sendo elaborada uma análise clínica a todas as anomalias do instinto sexual, biológico e psíquico do sujeito, categorizado através de uma comparação entre um padrão de normalização e de patologia do comportamento; por fim, encontra-se a socialização dos comportamentos de procriação e socioeconómicos, feitos através da aplicação de medidas sociais e fiscais para a fecundidade como, por exemplo, o controlo dos nascimentos (Foucault, 1999).

Devido a todos as mistificações, regras e proibições criadas em torno do sexo surgem pessoas que tendem a ser encaradas como personagens, como por exemplo a de mulher nervosa, frigida, mãe indiferente às necessidades dos seus filhos, um tanto ou quanto obsessiva, a do marido impotente e perverso que se torna sádico ou a do jovem homossexual, que são vistas como possuidoras de uma sexualidade fora no padrão normativo. Ergue-se a necessidade de ajuda para estes cenários que são encarados como disfuncionalidades e é então que os médicos, os psiquiatras, os padres e todos aqueles que se acham serem hábeis na resolução de problemas do foro sexual entram em campo (Foucault, 1999).

Ao longo do seu ciclo de vida o indivíduo encontra-se perante uma enorme quantidade de fatores que cooperam para o seu desenvolvimento e que tendem a fomentar as suas ligações com os outros. Estas ligações são criadas através das interações existentes entre os sistemas das mais diversas origens, que se conectam entre si de forma única e mutável, sendo o resultado destas interações observável através dos relacionamentos sociais, entre pares e familiares (Bronfenbrenner, 1987).

Tal como já foi referido o comportamento sexual, analogamente a outros comportamentos humanos, é orientado segundo normais sociais que são formuladas a partir do contexto cultural em que o sujeito vive e que vão variando ao longo das gerações. Estas normas encontram-se maioritariamente ligadas à ética, à moral e às regras relacionadas com os parâmetros legais, com a honestidade, o consentimento e a fidelidade. São elas que vão definir o que é legítimo e deve ser experienciado pelo indivíduo a nível sexual (Gavilan, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sexualidade deve ser vista para além do sexo e, assim, como um ponto fulcral na vida de ser humano, que engloba não só o ato reprodutor mas também o prazer, a intimidade, a orientação sexual, os papéis sexuais que são atribuídos ao longo do relacionamento sexual e o próprio erotismo inerente à sexualidade. A sexualidade deve ser vista através de um prisma multidisciplinar para que seja analisada no seu global, sendo que esta é perspetivada não só em fantasias e sonhos mas também em relacionamentos, comportamentos e atitudes, podendo ser influenciada através de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, físicos, culturais, religiosos, legais, éticos, históricos, espirituais, entre outros (Gavilan, 2013).

Assim, o comportamento sexual tem sempre uma conotação e tradução individual que incita uma enorme variedade de respostas no que diz respeito à sua interpretação, pelo facto de não se tratar apenas de uma questão biológica mas também com questões ligadas à cultura, à religião, aos contextos sociais e a tantos outros fatores que podem estar na base da origem do comportamento daquele sujeito. Por exemplo, os sujeitos que habitem em grandes centros urbanos, quando comparados com sujeitos que vivem num meio rural, iniciam a sua vida sexual mais cedo, têm mais parceiros sexuais e mais relações extramaritais (Smith, 2003; Antunes, 2005).

As atitudes e as crenças ligadas à sexualidade são preponderantes no que diz respeito ao funcionamento sexual do sujeito, visto que fazem parte do seu contexto social e cultural, passando sempre a distinção entre o normal e o patológico pela análise sociocultural em que este se encontra inserido (Gavilan, 2013).

2.2. Atitudes Perante a Sexualidade

As atitudes dizem respeito a conceitos que se encontram relacionados com a organização de crenças que dão origem a uma determinada resposta a um certo acontecimento, objeto ou sujeito. São diferenciadas de outros conceitos pelo facto de terem na sua base a existência de emoções, podendo estas fazer com que exista uma propensão adquirida, sendo ela favorável ou não, para um determinado tipo de resposta a um certo acontecimento (Ajzen, 2005; Fishbein, & Ajzen, 1975; Eagly & Chaiken, 1993).

Pelo facto de terem agregada a si uma componente emotiva, as atitudes são caracterizadas pela sua subjetividade e não traduzem, na íntegra, a realidade de um objeto ou de uma situação mas sim o modo como o sujeito o/a perceciona. Constituem uma parte

diretamente relacionada com o *self*, ou seja, com o Eu do sujeito, com as suas ações, os seus sentimentos e pensamentos, exteriorizando, por isso, características da sua personalidade, características estas que tendem a estagnar ao longo do ciclo de vida, sendo cada vez mais difícil alterá-las (Olson & Maio, 2003 *cit in* Gavilan, 2013).

De acordo alguns autores, tais como Fishbein e Ajzen (1975) e Olson e Maio (2003), as atitudes podem ser decompostas em três componentes: a afetiva, que se encontra ligada aos aspetos emocionais; a comportamental, que diz respeito à ação que é dirigida ao objeto ou à situação; e, finalmente, a cognitiva, que nos remete para os conteúdos das ideias e das crenças do indivíduo. Não obstante ao que foi explicitado, por exemplo, o comportamento pode não ocorrer, ou seja, a ação dirigida ao objeto ou à situação pode não ser efetuada, e a atitude ser ativada de igual modo sem que seja necessária esta ação. As atitudes são aprendidas em sociedade, no início na vida através dos valores e crenças familiares, na adolescência através dos pares, já na idade adulta existe uma maior interferência de toda a sociedade em que o sujeito se encontra inserido, bem como dos meios de comunicação social existentes (Fishbein & Ajzen, 1975; Olson & Maio, 2003 *cit in* Gavilan, 2013).

Para que seja possível avaliar constructos hipotéticos, tais como as atitudes e a personalidade, que são inacessíveis à observação direta, é necessário recorrer a instrumentos de avaliação que permitam analisar a resposta dada, seja ela positiva ou negativa, relativamente a um determinado estimulo, o que permitirá concluir qual a atitude que está implícita à resposta dada. A investigação e o estudo das atitudes assume, nos dias de hoje, uma elevada importância quando nos referimos a temas como a sexualidade, pelo facto de ser um tema considerado um tanto ou quanto polémico e ainda por nos permitir conhecer e compreender quais as motivações que levam o sujeito a agir de um determinado modo, possibilitando a intervenção prévia nesse campo (Ajzen, 2005).

O comportamento e as atitudes perante a sexualidade encontram-se relacionados com aspetos psicológicos, culturais e interpessoais, entendendo-se por atitudes sexuais todas aquelas que se refiram à vida sexual do sujeito, quer sejam eles aspetos sexuais relacionados com a vida social, biológica ou psicológica do mesmo. Alguns exemplos de temas sobre a sexualidade que poderão estar na base de algumas respostas opostas entre sujeitos e, por isso, dar origem às mais variadas atitudes, são a homossexualidade, a masturbação, o aborto, o prazer e as relações extramatrimoniais (Lopez & Fuertes, 1999 *cit in* Gavilan, 2013).

Os alicerces do comportamento sexual assentam na procura de sensações prazerosas e alguns aspetos biológicos que são potenciadores da ação, nos aspetos cognitivos pertencentes a

ideias e crenças relacionadas com as atitudes e ainda os aspetos afetivo e emocionais. São todas estas componentes que vão toldar o comportamento sexual a nível individual e, consequentemente, a atividade sexual entre dois sujeitos. Tal como todos os comportamentos, também o sexo poderá ter agregado a si consequências, sendo que estas tendem a moldar os comportamentos futuros de quem o pratica (Gavilan, 2013).

Depois da época de proibição que imperou entre os séculos XVIII e XIX, a sexualidade passou a ser notada e vivida de uma forma cada vez mais liberal e permissiva, dando cada vez mais valor ao prazer e à experiência, criando, assim, uma maior abertura de mentalidade relativamente aos comportamentos sexuais e, por isso, uma igualdade entre homens e mulheres no que dizia respeito às normas sociais relacionadas com a intimidade (Gavilan, 2013; Antunes, 2005).

Segundo os resultados de um estudo realizado por Lopez e Fuertes, em 2005, as atitudes perante a sexualidade podem ser divididas em dois grandes grupos: o grupo das atitudes conservadoras e o das liberais. Enquanto o primeiro se encontra apenas relacionado com o papel reprodutivo da sexualidade, o segundo remete-nos para a criação de uma responsabilidade individual onde cada pessoa decide o que fazer e é responsável pelo seu próprio comportamento. O início de uma relação sexual depende de vários fatores que podem ser intrínsecos ou extrínsecos ao sujeito, como por exemplo: a idade pode aumentar o número de comportamentos de risco; a religião reduz a possibilidade de existência de relações amorosas; a vida e os objetivos académicos podem atrasar o início das práticas sexuais; as perturbações do comportamento e a depressão, principalmente no género feminino, tendem a aumentar a probabilidade de estas virem a terem relações sexuais precoces, entre outras (Hill, 2008 *cit in* Gavilan, 2013)

Aquando da comparação dos dois géneros, foi denotada uma diferença no que diz respeito aos comportamentos sexuais, sendo que os homens apontaram comportamentos mais permissivos, evoluindo positivamente relativamente às atitudes afetivas no relacionamento, enquanto as mulheres apresentaram valores maiores de preocupação com informação e planeamento familiar. Tendo também sido constatado que 95% dos homens e 99% das mulheres defende que a contraceção faz parte de uma vida sexual responsável (Antunes, 2005; Alferes, 1997).

Desde cedo e de acordo com o estudo realizado por Petersen e Hide (2010), os homens sempre foram visto como tendo uma maior experiência e liberdade a nível sexual, levando-os a terem atitudes mais descontraídas e liberais, nomeadamente em relação ao sexo casual.

Comparativamente ao género feminino, os homens apresentam uma maior motivação para as relações sexuais, bem como um maior número de parceiros e regularidade de prática (Petersen & Hide, 2010).

Em terras lusas, foi verificado que as mulheres iniciam cada vez mais cedo a atividade sexual, tendo sido mostrado, nesta mesma investigação, que cerca de 7% das mulheres e 3,2% dos homens acha o prazer sexual pouco relevante. Foram ainda encontradas diferenças na permissividade e na experiência sexual, que podem ser explanadas através da desejabilidade social (Matos, 2010).

2.3.Vergonha Sexual

A vergonha encontra-se relacionada com sentimentos de inferioridade, inadequação, incompetência, sendo descrita como intensamente dolorosa pelo facto de tornar o sujeito inadaptado e com uma sensação de falha e de não-aceitação perante os outros (Kyle, 2013). Este sentimento de inadaptação pode ser comparado e vivenciado quase como se fosse de humilhação, constrangimento, podendo chegar mesmo a deixar o sujeito sem reação a um determinado acontecimento. A vergonha pode levar a comportamentos de isolamento como, por exemplo, escondendo-se para que possa manter este tipo de comportamentos em segredo, evitando, assim, uma maior rejeição da sociedade em geral. A vergonha é um sentimento que exige a existência de pelo menos duas pessoas, sendo que uma se sente envergonhada perante a outra, podendo a outra estar fisicamente presente ou não (Elias, 2008 *cit in* Pancake, 2012).

A vergonha pode ter efeitos nocivos no indivíduo, como por exemplo: a diminuição do rendimento académico, pelo facto dos alunos terem mais dificuldades em aprender; está associada, em muitos casos, à depressão, ansiedade, ideação suicida, distúrbios alimentares baixa autoestima, automutilações, comportamentos compulsivos, entre outros. Alguns dados empíricos mostram que os sujeitos que sentem mais vergonha tendem a sentir-se, conjuntamente, mais irritados e angustiados do que aqueles que, em oposição, não a sentem. A irritação e angústia sentida por estes sujeitos é, inicialmente, dirigida para si mesmos mas, rapidamente, se pode deslocar para o outro podendo levar a comportamentos violentos e agressivos. Contudo, apesar dos efeitos nefastos que podem advir da vergonha, esta pode surgir como uma forma de adaptação ao meio em que o sujeito se encontra inserido, podendo ser, por isso, considerada, ainda assim, como uma função adaptativa. Pode funcionar, por exemplo, como inibidora de alguns comportamentos que podem ser vistos, à luz da cultura e da sociedade,

como desadequados. Tomkins (1962) sugeriu que a vergonha era útil na infância, permitindo às crianças perceber quando seria o momento e o local indicados para explorarem o seu próprio corpo, visto que o interesse em fazê-lo começa desde cedo (Kyle, 2013).

A sexualidade é uma das temáticas que mais se encontra relacionada com a vergonha sendo que a dificuldade em falar acerca da primeira não advém apenas das crenças e ideias individuas e sociais que o sujeito adquiriu mas encontra-se sim na base da natureza traumática existente que foi sendo criada, ao longo dos séculos, à volta dos temas relacionados com a sexualidade. Acredita-se que, até mesmo na atualidade, alguns psicólogos e psiquiatras se retenham quando é necessário falar sobre as questões relacionadas com o sexo, focando-se mais na vinculação, na agressividade, no abandono, na dependência ou até mesmo na inveja. Freud acreditava que a sexualidade era fundamental para perceber os problemas relacionados com a dualidade da experiência corpo-mente (Pancake, 2012).

Os relacionamentos intra e interpessoais, o modo como são estabelecidos, quer sejam eles casuais ou mais íntimos, e a maneira como a interação decorre é essencial para o entendimento da sexualidade do sujeito e da vergonha que poderá estar inerente a este aspeto do seu desenvolvimento (Mollon, 2005).

A interdição e os mistérios à volta da sexualidade ao longo de toda a humanidade, fizeram dela aquilo que ela é hoje e encontram-se na base da vergonha, dos segredos e das conversas falaciosas que podem existir sobre o sexo na sociedade. Mollon (2005)[2], no seu livro intitulado por *Inherent Shame of Sexuality*, diz que a vergonha sexual advém do facto de não se poder falar sobre o assunto na sociedade em que o sujeito vive, onde questões como o desejo e o prazer não são passíveis de ser discutidas e compartilhadas com os demais. O autor olha para a vergonha como resultado de várias formas de comunicação e empatia, onde o constrangimento social são as palavras de ordem para definir o que se pode sentir aquando da abordagem do tema da sexualidade (Mollon, 2005).

A raiz da vergonha parte pelo facto de as pessoas se concentrarem naquilo que é social e culturalmente aceite, por aquilo que é aprovável aos olhos dos outros, esquecendo o desejo e o prazer que se encontra na base de uma relação sexual. Todas estas ideologias fazem com que os seres humanos se encontrem, cada vez mais, num conflito entre o que querem e o que devem

[2] Psicanalista, psicólogo clínico e psicoterapeuta. Mollon é escritor, palestrante e investigador sobre temas como a vergonha e o trauma, tendo sido pioneiro na chamada Psicoterapia de Energia, que age explorando os campos energéticos existentes no corpo.

fazer aos olhos da sociedade, esquecendo-se que, na realidade, são e sempre serão, seres sexuais (Mollon, 2005).

Como já foi referido, a sexualidade expressa-se através dos mais variados tipos de comportamentos e pensamentos, fazendo parte de todo o ciclo de vida de um sujeito, desde o nascimento até à sua morte. Lichtenberg (2007), afirma que os pensamentos, sentimentos e comportamentos, sejam eles adequados ou não, de uma criança, foram aprendidos de forma cultural e social, maioritariamente, através dos seus cuidadores. Se os pais mostrarem a sua aprovação ou desaprovação, envergonhando a criança, pelas suas características corporais, ou pelos seus comportamentos sexuais estão a comunicar-lhe que estes fatores são algo do qual se tenham que envergonhar e, por isso, esconder. Um dos maiores dilemas dos cuidadores é terem demasiadas preocupações no que diz respeito à exploração do corpo pelos seus próprios filhos, vigiando-os e repreendendo-os, dizendo-lhes para pararem de o fazer, envergonhando-os, fazendo, assim, com que ao seu órgão sexual seja atribuído um significado negativo, como sendo, por exemplo, um objeto de constrangimento e vergonha, e sobre o qual não se poderá falar. Este tipo de comportamentos por parte das figuras cuidadores e da sociedade influenciará as crianças, os adolescentes e os adultos. No que diz respeito aos adolescentes, antigamente, estes começavam a ser distinguidos entre si e a ser tratados de forma mais distinta no início da puberdade, principalmente quando as meninas iniciavam o seu período menstrual e ao qual era atribuído um sentimento de vergonha e constrangimento. As meninas não podiam mostrar qualquer tipo de desejo, interesse ou expressão sexual porque seriam alertadas de que isso poderia e levaria a uma gravidez. As relações, brincadeiras e contactos entre rapazes e raparigas eram limitados. A liberalização do discurso sobre a sexualidade levou a que esta noção restritiva fosse sendo posta de lado e que a liberdade de expressão e o sexo fossem sendo cada vez menos um assunto sobre o qual fosse necessário fazer segredo. A comunicação entre os pais e os seus filhos é dada como uma das principais motivadores para a prevenção de comportamentos de risco a nível sexual em adolescente. Um estudo realizado por Schalet (2011) compara o modo como os pais holandeses e os pais americanos lidam com a sexualidade perante os seus filhos, tendo sido notado que os holandeses acreditam que não podem impossibilitar os jovens de se envolver com alguém a nível íntimo se estes já tiverem decido à partida fazê-lo, pelo que preferem envolver este tema em discursos familiares; já os pais americanos preferem proibir a exploração sexual, forçando os adolescentes a desafiar as regras impostas. Por entre os resultados obtidos, encontra-se o facto de as jovens holandesas terem quatro vezes menos de

probabilidades de engravidar e duas vezes menos de hipóteses de abortar aquando da comparação com as jovens americanas (Pancake, 2012).

Os resultados obtidos no estudo de Schalet (2011) demonstram a importância sobre o discurso acerca da sexualidade, sobre a instrução e o esclarecimento dos adolescentes (Pancake, 2012).

Por fim, na idade adulta existe uma variedade de componentes e fatores que afetam e condicionam a sexualidade dos sujeitos. De acordo com Shadbolt (2009), a conceção moral sobre o que é pecaminoso, a castidade da mulher, a devoção e pureza do matrimónio, a predominância da heterossexualidade e a ignorância sobre a homossexualidade, os supostos efeitos nocivos da masturbação, os papéis de géneros, são alguns, por entre muitos outros, dos motivos que estarão na base dos problemas sexuais, por entre eles a vergonha, em adultos. Contudo, não é passível de ser olvidada a questão pessoal de cada indivíduo, nomeadamente as suas características emocionais, físicas, sexuais e sociais, que permitirão uma melhor compreensão acerca da problemática da vergonha (Shadbolt, 2009; Lichtenberg, 2007 *cit in* Pancake, 2012).

Independentemente da idade ou do género, a liberdade de expressão da sua própria sexualidade consta como sendo um elemento fulcral para a saúde mental de todos os cidadãos (Malesta, 2007 *cit in* Pancake, 2012).

2.4. Compulsão Sexual

A referência à Compulsão Sexual é feita através de diversos termos, não existindo um conceito consensual, por entre eles é possível encontrar a, tal como o nome indica, compulsão sexual, a adição sexual, a hipersexualidade, a impulsividade sexual. De acordo com a *National Council on Sexual Addiction and Compulsivity* (SASH, 2004), a Compulsão Sexual é definida como uma síndrome clínica constituída por um conjunto de comportamentos caracterizados por fantasiosos e impulsivos e de carácter sexual intenso e recorrente, que interferem e afetam negativamente os mais diversos âmbitos da vida dos sujeitos, lesando-o a si e aos que o rodeiam. São incluídos comportamentos que, de forma desmedida, podem ir desde a masturbação ou ao uso da pornografia no contexto mais individual, ou até a comportamentos sexuais com outras pessoas como, por exemplo, o cibersexo, as relações com vários parceiros e os clubes de sexo (Miner, Coleman, Center, Ross, & Rosser, 2007).

A compulsão sexual tem inerente a si não só o proeminente sofrimento associado aos comportamentos e pensamentos sexuais compulsivos, mas também algumas patologias como a

Depressão, a Ansiedade, o Abuso de Substâncias, a Disfunção Sexual, a Fobia Social e ainda algumas tendências obsessivas (Raymond, Coleman & Minner, 2003 *cit in* Gavilan, 2013; Reid & Carpenter, 2009).

A excessividade dos comportamentos a nível sexual é notada pelos próprios indivíduos mas incapaz de ser controlada por estes. As cognições permanentes relacionadas com conteúdos sexuais fazem com que o mal-estar e os níveis de ansiedade sejam elevados, levando os sujeitos a tomar decisões e escolhas sexuais que, na maioria dos casos, não se coadunam com os seus objetivos e crenças pessoais (Reid, Carpenter & Loyd, 2009; Reid & Carpenter, 2009).

De acordo com Reid & Carpenter (2009), para que a compulsão sexual seja vista como uma patologia é necessário que cause danos ao nível pessoal, emocional, familiar, social, ocupacional e financeiro do indivíduo.

Os comportamentos levados a cabo pelos sujeitos com compulsão sexual apenas os satisfazem momentaneamente, fazendo com que este tenha a necessidade de recriar novas situações sexuais, o que o levará a experimentar sentimentos se angústia, remorso e culpa que tendem a aumentar com o passar do tempo. Assim, é possível afirmar que, devido à satisfação apenas de carácter pontual, os sujeitos propensos a adição sexual sentem emoções negativas como tristeza e culpa, que, por sua vez, levarão a um sentimento de solidão, baixa autoestima e altos níveis de ansiedade e depressão. Os sujeitos não possuem controlo nas suas atividades sexuais, sendo que todas as suas tentativas para lhes pôr termo saem fracassadas, estes fatores são evidenciados pelas diminutas estratégias de *coping* que possuem para lidar com situações ou experiencias emocionais desagradáveis, utilizando a atividade sexual como que numa tentativa de regulação deste desconforto (Cooper, Scherer, Boies & Gordon, 1999 *cit in* Gavilan, 2013).

As tentativas de diminuir o mal-estar e as emoções negativas que teimam em aparecer, contribuem para o ciclo existente em torno da compulsividade, sendo que a atividade sexual, seja ela expressada de que modo for, passa a funcionar como um escape às situações de sofrimento, solidão, culpa e tensão vivenciadas pelo sujeito. Este tipo de comportamento pode ser despoletado em qualquer idade, desde a adolescência, por exemplo através da masturbação desmedida, à fase adulta (Bergner, 2002; Kafka & Hennen, 2002).

De acordo com Carnes (1989), a compulsão sexual encontra-se dividida em quarto fases: na primeira, designada por fissura, o sujeito é dominado por pensamentos fortes sobre sexo, os quais ele não consegue controlar tendo que procurar satisfazê-los; a segunda, a ritualização, diz respeito ao desenvolvimento de rotinas que o levam a comportamentos sexuais,

sendo que, no seu dia-a-dia passa a incluir a passagem por locais que lhe proporcionam algum tipo de excitação sexual, como por exemplo locais de prostituição, aceder à internet para ver conteúdos pornográficos; na terceira fase, denominada por fase da gratificação sexual, o sujeito necessita de praticar atividades sexuais para que possa atenuar as suas emoções negativas, já que não consegue controlar o que sente e o que pensa; por último, temos a fase do desespero em que o sujeito sente remorsos por ter cedido aos seus pensamentos e emoções negativas, não conseguindo controlar os impulsos, sentindo-se fraco e impotente, sendo que é aqui que poderá tomar consciência do seu problema (Gavilan, 2013).

A compulsão sexual tem a si associados alguns fatores de risco que poderão estar na origem do despoletar desta perturbação. A compulsão funcionará como uma maneira encontrada pelos sujeitos para lidar com as emoções incomodativas e desagradáveis que os assolam e que se expressam não só através da ansiedade e da baixa autoestima mas que também pode tomar a vertente falada no ponto anterior, a vergonha. Por entre os mais variados fatores de risco existentes podemos denotar o abuso sexual na infância, o fácil acesso a conteúdos pornográficos e, por isso, o seu uso excessivo, os relacionamentos familiares não estruturados e a toxicodependência (Perera, Reece, Monahan, Billingham & Finn, 2009 *cit in* Gavilan, 2013).

Além dos fatores de risco, existem ainda consequências intrínsecas ao não controlo dos impulsos sexuais. Para além de este ter uma forte de percussão ao nível emocional e social do indivíduo, podendo proporcionar o isolamento do mesmo, pode ainda estar na base do contágio de doenças sexualmente transmissíveis e/ou gravidezes não planeadas, questões ao nível jurídico, como a violação, a pedofilia, o incesto, o assédio sexual, a prostituição, o voyeurismo[3], entre outros. Tal como já foi referido, este tipo de perturbação pode provocar problemas ao nível financeiro e profissional, visto que os sujeitos contraem dívidas devido às atividades em que se encontram envolvidos para atenuar e satisfazer as suas necessidades, diminuindo a sua rentabilidade no trabalho (Gavilan, 2013).

Para além da associação da compulsação sexual ou hipersexualidade à Ansiedade e à Depressão, esta também possuiu comorbilidade com a Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Perturbação de Stress Pós Traumático, Perturbações da Personalidade, Perturbações de Humor,

[3] Quando um sujeito obtém excitação sexual, recorrente e intensa, através, da observação de outra pessoa que, não sabendo que está a ser alvo de observação alheia, poderá estar a praticar atividades sexuais, a despir-se ou estar nua.

Défices de Atenção, com a baixa autoestima e a sensibilidade interpessoal. A impulsividade é, de acordo com Kafka (2010), concomitantemente, um dos fatores que prediz um comportamento sexual futuro, possivelmente, compulsivo, estando na base da frequência e intensidade com que é praticada (Bancroft & Vukadinovic, 2004).

Assim e segundo os estudos efetuados por Raviv (1993) e Black, Kehrberg, Flumerfelt e Schlosser (1997), é possível denotar que as Perturbações da Ansiedade e as Perturbações de Humor são as que têm maior prevalência em sujeitos com comportamentos sexuais compulsivos, verificando-se um aumentos da frequência e da intensidade dos comportamentos aquando dos estados de humor depressivos. Foi ainda denotado, através destes mesmos estudos, que a faixa etária mais propensa a este tipo de condutas é a dos jovens adultos, sendo aquela que se encontra exposta aos maiores riscos e a que é mais disposta à descoberta e à aventura (Bancroft & Vukadinovic, 2004).

De acordo com Goodman (1993), os comportamentos aditivos funcionam, na compulsão sexual, como redutores de ansiedade, enquanto os impulsivos se encontram relacionados com a busca de gratificação através da repetição de um determinado comportamento sexual. De acordo com o autor, os impulsos, nomeadamente os sexuais, encontram-se envolvidos por um conjunto de processos neurobiológicos, tais como os noradrenérgicos os opióides e os dopaminérgicos (Gavilan, 2013).

Os sujeitos com comportamentos sexuais compulsivos tendem, perante a dificuldade intrínseca ao seu estado patológico, a não verbalizar ou demonstrar as suas emoções (alexitimia), a exterioriza-las, demonstrando-as através do uso excessivo da sexualidade. O sujeito não consegue aceder a estratégias de *coping* que o permitam lidar com as emoções negativas de forma ajustada e saudável (Reid et al, 2008; Bagby et al, 2009; Guigliano, 2006; Kafka & Hennen, 2002).

De acordo com Goodman (1993), quando comparados os dois géneros, os homens possuem maior tendência para a compulsão sexual do que as mulheres, apresentando ainda valores mais elevados no que diz respeito ao facto de recorrerem a atividades sexuais para regularizar as suas emoções. Estes dados podem, ainda assim, encontrar-se relacionados com a as questões morais regentes e a desabilidade social existente (Gavilan, 2013).

Além da preponderância relativamente ao género, existem ainda outros estudos que encontraram valores significativamente elevados de compulsão sexual em indivíduos portadores com o vírus da imunodeficiência humana (VIH), em bissexuais e homossexuais e em sujeitos que praticavam ofensas sexuais, sendo que estes resultados podem ser explicados

devido aos maiores níveis de promiscuidade existentes neste tipo de população. A promiscuidade referida implica diversidade e alternância consecutiva de parceiros, sendo que este relacionamento sexual não implica um vínculo emocional nem de longa duração. Existem alguns locais públicos que atraem um maior número de homossexuais e também bissexuais que procuram este tipo de encontros sexuais de curta duração, sem ligação emocional, tais como casas de banho públicas, saunas e locais de *cruising* (locais próprios para encontros sexuais). É importante ressalvar que os comportamentos promíscuos se encontram associados ao género masculino e não à homossexualidade (Gavilan, 2013).

A ideação suicida está, também, ligada à compulsão sexual, sendo que cerca de 19% dos sujeitos com este tipo de patologia acaba por pôr termo à própria vida (Gavilan, 2013).

CAPÍTULO 3 – Método

3.1. Objetivos e Hipóteses

Dada a inexistência de estudos que relacionem as três principais variáveis da presente investigação, nomeadamente, a Vinculação (mais particularmente os Padrões de Vinculação), a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual, o primordial objetivo da mesma prende-se com o estudo da influência dos padrões de Vinculação no desenvolvimento da Compulsão Sexual e da Vergonha Sexual. Sendo que ainda se encontram a ela inclusas algumas componente de importante relevância, tal como a relação entre as Atitudes Perante a Sexualidade e a Compulsão Sexual e ainda a determinância de alguns fatores demográficos como a idade e o género em variáveis como a Vergonha Sexual, a Compulsão Sexual e as Atitudes Perante a Sexualidade.

São colocados seis hipóteses ao longo da investigação:

H1: São esperados valores mais elevados de compulsão sexual no género masculino do que no género feminino;

H2: São expectáveis valores mais elevados de vergonha sexual no género feminino do que no género masculino;

H3: É previsto que sujeitos com um padrão de vinculação segura obtenham valores de compulsão sexual e vergonha sexual mais baixos;

H4: A valores mais elevados de vergonha sexual estão associados valores mais elevados de compulsão sexual;

H5: Os valores de compulsão sexual tendem a ser mais elevados em jovens adultos;

H6: É esperado que a atitudes negativas estejam associados valores mais elevados de compulsão e vergonha sexual.

3.2. Amostra

3.2.1. Caracterização da Amostra

Participaram neste estudo 173 sujeitos, de ambos os géneros, sendo que 130 dos participantes são do género feminino e 43 do género masculino, com uma média de idade de 29,30 e um desvio padrão de 10,66. O participante mais novo tem 18 anos e o mais velho 62 anos.

Em seguida serão apresentados os resultados obtidos no questionário sociodemográfico aplicado aos 173 participantes do estudo. Na Tabela 1, é possível verificar a diferença relativamente ao número de sujeitos do género masculino (N=43), que representam 24,9% da amostra, e o do género feminino (N=130) que ocupa os restantes 75,1% da amostra.

A média de idades dos sujeitos do género masculino é de 29.67, sendo o seu desvio padrão de 11,07, obtendo um valor mínimo de 18 anos e máximo de 59. No que diz respeito ao estado civil, a amostra é composta por 26 homens solteiros, 16 casados/união de facto, e 1 separado/divorciado. Relativamente à profissão dos sujeitos é passível de ser dito que 26 possuem um posto de trabalho (administrativos, militares, eletricistas, professores, entre outros) e 17 são estudantes. 19 homens são católicos e outros tantos não possuem qualquer religião, sendo que 5 possuem outra religião. Por fim, e no que diz respeito à prática do dado demográfico anterior, 8 indivíduos afirmam ser regulares no que diz respeito à prática da sua religião, 5 dizem ser irregulares e 30 dizem ser não praticantes.

No que se refere ao género feminino, a sua média de idade é de 29.16 e o desvio padrão da mesma é de 10.56, tendo um valor mínimo de 19 anos e um máximo de 62 anos. Relativamente ao estado civil, a amostra é composta por 92 mulheres solteiras, 30 casadas/união de facto e 8 separadas/divorciadas. Em termos profissionais é passível de ser notado a existência de 56 mulheres com cargos profissionais (administrativas, domésticas, funcionárias públicas, entre outros), 62 estudantes, 8 desempregadas e 4 estagiárias. 86 mulheres são católicas, 36 não tem religião e 7 possuem outra religião, sendo que relativamente à prática religiosa, 88 sujeitos do género feminino diz ser não praticante, 30 possuir uma prática irregular e 12 praticar regularmente a sua religião.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica da Amostra

	Género			
	Homens (n= 43; %= 24.9)		Mulheres (n= 130; %= 75.1)	
	n	%	n	%
Estado Civil	26	60.5	92	70.8
Solteiro	16	37.2	30	23.1
Casado/União Facto	1	2.3	8	6.2
Separado/Divorciado	0	0	0	0
Viúvo				
Profissão				
Estudante	17	39.53	62	47.69
Trabalhador	26	60.47	56	43.08
Desempregado	0	0	8	6.15
Estagiário	0	0	4	3.08
Religião				
Católica	19	44.2	86	66.2
Outra	5	11.6	7	5.4
Sem Religião	19	44.2	36	27.7
Prática Religiosa				
Regular	8	18.6	12	9.2
Irregular	5	11.6	30	23.1
Não Praticante	30	69.8	88	67.7

	Homens	Mulheres
Idade		
M	29.674	29.169
DP	11.0770	10.5633

3.3. Plano de Investigação

Para a analisar os dados adquiridos foram utilizados alguns procedimentos estatísticos, tais como estatísticas descritivas (frequência, média, mediana e desvio padrão), cálculos correlacionais e comparativos e ainda o *Alfa de Cronbach* para avaliar a consistência interna dos instrumentos utilizados. Estes procedimentos foram efetuados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), Versão 21.

3.4. Medidas Utilizadas

3.4.1. Questionário Sociodemográfico

Foi elaborado um questionário sociodemográfico com o intuito de recolher algumas informações (tais como, o género, a idade, a profissão, o estado civil, a religião e a prática religiosa) acerca dos participantes da investigação.

3.4.2. *Sexual Modes Questionnaire*

A medida *Sexual Modes Questionnaire* (SMQ), elaborada por Nobre e Pinto-Gouveia em 2003, tem como primordial objetivo a medição das interações entre as cognições, as respostas emocionais durante a atividade sexual e as respostas sexuais dos sujeitos inquiridos.

O questionário SMQ tem duas versões, uma dirigida para o género feminino (com 33 itens) e outra para o género masculino (com 30 itens), sendo que ambas possuem três subescalas interdependentes: a dos pensamentos automáticos (PA), a das respostas emocionais (RE) e a das respostas sexuais (RS).

A subescala dos PA diz respeito aos pensamentos que o sujeito experiencia aquando das atividades sexuais em que se encontra envolvido. Na versão masculina, o tipo de questões encontram-se relacionadas com a performance no ato sexual (mais relacionados com questões da resposta eréctil), pensamentos de possíveis falhas, pensamentos negativos ou conservadores sobre a sexualidade, pensamentos negativos sobre o impacto da idade na sexualidade. Já na versão feminina as questões encontram-se mais dirigidas não só ao ato de falhar mas também ao pouca autoestima no que diz respeito ao seu aspeto físico, aos pensamentos relacionados com o possível abuso sexual, a falta de atenção por parte do parceiro e a passividade e o controle sexual.

Já a subescala das RE encontra-se relacionadas com as emoções sentidas pelos sujeitos durante a atividade sexual. São dadas dez emoções para o sujeito assinalar após responder à subescala dos PA, nomeadamente, preocupação, tristeza, desilusão, medo, culpa, vergonha, raiva, mágoa, prazer, satisfação.

No que nos remete para a subescala das RS é importante ressalvar que estas se encontra diretamente relacionada com a dos PA, visto que os itens da RS se referem aos da dos PA.

Nesta investigação apenas foram utilizados e analisados os resultados obtidos nas subescalas dos PA e das RS.

O sujeito começa por responder à escala PA, depois à RE e, em seguida, à RS. Relativamente à subescala PA, as respostas são dadas numa escala do tipo Likert, numerada de

1 a 5, correspondendo o 1 a Nunca e o 5 a Sempre; também as respostas da subescala RS são dadas através de uma escala do tipo Likert, numerada de 1 a 5, correspondendo o 1 a Muito Baixa e o 5 a Muito Alta. Estas subescalas correspondem a dois tipos de resposta, a frequência e à intensidade que os sujeitos experienciam o item apresentado, respetivamente.

Através da rotação *Varimax* foi possível dividir as escalas da versão masculina e feminina em cinco e seis subescalas, respetivamente. As subescalas da versão masculina são: Antecipação da Falha, Preocupações com a Ereção, Pensamentos relacionados com o Corpo e com a Idade, Pensamentos Negativos sobre o Sexo e Falha de Pensamentos Eróticos; Já as subescalas femininas são: Pensamentos sobre o Abuso Sexual, Pensamentos sobre a Falha e o Descomprometimento, Falta de Afeto do Parceiro, Passividade e Controle Sexual, Falha de Pensamentos Eróticos e Baixa Autoestima no que diz respeito à sua Imagem Corporal.

Para esta investigação foram utilizados os valores totais das escalas da Frequência e da Intensidade de cada versão (Masculina e Feminina).

Relativamente à qualidades psicométricas desta medida é possível afirmar que possui uma boa fidelidade e, por isso, uma boa e adequada consistência interna, devido aos elevados valores de *Alpha de Cronbach* que tem, tanto na versão feminina (α= .87) como na masculina (α= .88). Já no que se refere à validade é possível afirmar que estudos comprovam que os pensamentos se encontram diretamente relacionados com as funções sexuais, tantos nos homens como nas mulheres (Nobre & Pinto-Gouveia, 2003), avaliando, por isso, o instrumento aquilo a que se propõe avaliar.

3.4.3. Escala de Comportamento Sexual Compulsivo

A Escala de Comportamento Sexual Compulsivo (ECSC), elaborada por Coleman e Romine em 2001, tem como intuito primordial e como o nome do instrumento indica avaliar os comportamentos sexuais compulsivos dos sujeitos.

A presente escala é utilizada para aceder a ambas as formas de comportamento sexual compulsivo, parafílico e não parafílico, pretendendo, mais especificamente, aceder a dois conteúdos deste, o Controle e a Violência.

A ECSC é constituída por 21 itens e as respostas são dadas através de uma escala do tipo Likert que vai desde o nível 1 ao 5, sendo o 1 Nunca e o 5 Muito Frequentemente

A pontuação é dada consoante o nível da resposta, ou seja, à resposta Nunca é atribuído um ponto, à resposta Raramente são dados dois pontos, à Ocasionalmente três pontos, à Frequentemente quatro pontos e, por fim, à resposta Muito Frequentemente são atribuídos cinco

pontos. Os valores mais elevados estão associados a comportamentos sexuais compulsivos mais frequentes.

No que concerne aos dois conteúdos do comportamento sexual compulsivo, os itens de 1 a 13 pretendem avaliar a dimensão do controlo enquanto os restantes, de 14 a 21, se encontram ligados à dimensão da violência.

Relativamente às qualidades psicométricas deste instrumento é passível de ser denotado que o mesmo mostrou, ao nível da fidelidade, um *Alpha de Cronbach* elevado tanto para a versão inglesa (0.86) como para a versão espanhola (0.93), apresentando, por isso, uma boa consistência interna (Miner et al, 2007). Já, no que diz respeito à validade, os participantes com valores superiores à média na ECSC, quando comparados com aqueles que obtiveram valores inferiores à média, referem ter tido um extenso número de parceiros sexuais, bem como relações anais sem proteção, referindo ainda a experimentação de emoções negativas, sentimentos depressivos e solidão. É ainda importante ressalvar que as auto descrições de depressão são relacionadas com a escala total mas não com a escala de violência (Miner et al, 2007).

3.4.4. Kyle Inventory of Sexual Shame

O *Kyle Inventory of Sexual Shame* (KISS), elaborado por Sarah Kyle (2013), consiste num inventário de 8 afirmações, que tem como primordiais objetivos a avaliação da vergonha sexual.

O inventário KISS foi composto para que fosse possível colmatar a falta de estudos na área da vergonha sexual. Existe, ainda hoje, alguma escassez de base teórica mas também de instrumentos que avaliem a vergonha na sua vertente sexual e, por isso, a autora desta ferramenta avaliativa pretendeu criar não só um meio para analisar o constructo da vergonha sexual mas também gerar um tratamento coincidente com as necessidades dos participantes.

A escala inicial tinha 20 itens, sendo que após a rotação *Varimax*, KISS ficou com os atuais 8 itens.

O presente inventário estuda a vergonha sexual através de dois fatores: escolhas sexuais passadas (Fator 1) e fantasias sexuais e atração por pessoas do mesmo género (Fator 2).

Ao Fator 1 correspondem os itens: 1, 2, 3, 6 e 7; e ao Fator 2 os itens: 4, 5 e 8.

No que diz respeito à aplicação do KISS, é pedido, inicialmente, aos participantes que avaliem a sua concordância com as oito afirmações que lhes são fornecidas, através de uma escala, do tipo Likert, com 6 níveis, sendo que o nível 1 corresponde a Discordo Fortemente e o nível 6 a Concordo Fortemente.

Relativamente às qualidades psicométricas instrumento avaliativo KISS, é possível denotar a sua ótima consistência interna, devido ao elevado valor de *Alpha de Cronbach* (0.929) obtido, bem como uma validade consistente com o intuito inicial do instrumento sendo que foi verificado que os sujeitos, após as seis sessões de terapia de grupo, diminuíam os índices de vergonha sexual obtidos, tendo sido aplicado o inventário antes e depois das sessões para que fosse possível a comparação dos resultados.

3.4.5. Escala de Vinculação do Adulto

A Escala de Vinculação do Adulto – EVA – (Canavarro, 1995), corresponde à versão adaptada para a população portuguesa da escala original de Collins e Read (1990), *Adult Attachment Scale-R* (AAS-R), que tem como primordial objetivo a identificação dos três padrões de vinculação identificados por Mary Ainsworth (1978), relativos à infância, seguro, inseguro evitante e inseguro ambivalente (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Este é um instrumento composto por 18 itens que dizem respeito a 18 afirmações relacionadas com o modo como os participantes geralmente se sentem face às relações afetivas que estabelecem. As respostas estão organizadas numa escala de cinco pontos, do tipo Likert, correspondendo o 1 a "Nada Característico em Mim" e o 5 a "Extremamente Característico em Mim", sendo o resultado total correspondente à média da soma total dos itens em cada fator.

Através da análise fatorial dos 18 itens da EVA foi possível a identificação de três dimensões: Ansiedade, Confiança nos Outros e Conforto com a Proximidade. A primeira dimensão, Ansiedade, encontra-se relacionada com o facto de o sujeito se sentir ansioso e desconfortável nos seus relacionamentos, nomeadamente se tem receio de não ser amado ou de ser abandonado; a segunda dimensão, Confiança nos outros, quando o indivíduo sente que pode confiar e depender dos quando necessitar; e a terceira e última dimensão, Conforto com a proximidade, diz respeito ao facto de o sujeito se sentir confortável com a proximidade e a intimidade). Cada uma das três dimensões é constituída por 6 dois 18 itens da escala (Collins e Read, 1990).

Relativamente às qualidades psicométricas da EVA e no que diz respeito à fidelidade, o *Alpha de Cronbach* total da escala foi elevado (0.81), sendo o coeficiente de Spearman-Brown de 0.84 e de correlação de split-half de 0.83, demonstrando ainda, através de de seis semanas de intervalo entre o período de teste e re-teste, uma boa estabilidade temporal. No que diz respeito às três dimensões da escala, foram encontrados valores elevados para o *Alpha* da dimensão Ansiedade (0.84), contrariamente ao que foi detetado e também desejado para as

dimensões Conforto com a Proximidade (0.67) e Confiança nos Outros (0.54) (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

Através da análise de *clusters*, foi possível encontrar equivalência entre as dimensões da presente escala e os três padrões de vinculação de Ainsworth, tal como na escala original de Hazan e Shaver (1987), verificando, assim, a validade da Escala de Vinculação do Adulto. Um sujeito com um padrão de vinculação segura sente-se confortável no que diz respeito à proximidade e à intimidade, não tendo receio de ser abandonado e não gostado; já um indivíduo com um padrão de vinculação insegura-evitante não tem quando conforto com relações de proximidade nem confia nos outros, tendo particular receio de ser abandonado; por fim, o sujeito com um padrão de vinculação inseguro-ambivalente nem se sentem confortável com a proximidade, nem confia nos demais e possui grandes receios no que diz respeito ao abandono (Canavarro, Dias & Lima, 2006).

3.4.6. The Relationships Questionnaire

O *Relationship Questionnaire* (RQ), elaborado por Bartholomew & Horowitz, em 1991, consiste numa adaptação do questionário construído por Hazan and Shaver (1987) que visava a análise dos três padrões de vinculação definidos por Ainsworth (seguro, inseguro evitante e inseguro ambivalente) através do recurso a três afirmações. O RQ, para além de avaliar os três estilos de vinculação de Ainsworth incluiu ainda o padrão de vinculação desligado introduzido por Bartholomew e Horowitz (1991).

São então fornecidas quatro afirmações e é pedido aos participantes que, primeiramente, escolham um dos quatro itens, sendo este aquele que, à partida, melhor os classificará no diz respeito aos relacionamos que estabelece. Em seguida é pedido aos sujeitos que classifiquem as quatro afirmações através de uma escala de 7 pontos em que o nível 1 significa Discordo Fortemente, o 4 Neutro/Misto e o 7 Concordo Fortemente.

3.5. Procedimento

A amostra da atual investigação foi recolhida, de forma aleatória, através dos contactos eletrónicos. O protocolo foi colocado *online*, através do programa Google Docs, no período de tempo entre 9 de Abril de 2015 e 30 de Junho de 2015, tendo sido também aplicados questionários em papel, sendo os participantes informados da confidencialidade e do carácter voluntário do estudo. Posteriormente, as resposta obtidas nos questionários aplicados

presencialmente foram introduzidas na base de dados. O tempo de resposta ao questionário varia entre 20 e 25 minutos.

CAPÍTULO 4 - Resultados

4.1. Exposição dos Resultados

4.1.1. Compulsão Sexual e Vergonha Sexual de acordo com o Género

Para analisar os valores médios entre o género feminino e o género masculino na medida que avalia a compulsão sexual (ECSC) e a vergonha sexual dos sujeitos inquiridos (KISS), foi utilizado o Teste *t* de Student (ver Tabela 2).

Tabela 2 – Compulsão Sexual e Vergonha Sexual de acordo com o Género

	Género						
	Masculino		Feminino				
	M	*DP*	*M*	*DP*	*t(171)*	*P*	*Cohen d*
Controle	26.53	7.13	22.10	5.39	4.289	.000	.70
Violência	10.95	5.07	9.11	3.89	2.842	.005	.43
Passado	11.18	4.38	11.30	4.51	-.144	.885	-.02
Fantasias	6.04	3.00	5.76	2.82	.543	.588	.09

Através da análise dos resultados obtidos é possível observar a existência de diferenças estatisticamente significas tanto para o Controle, $t(171) = 4.289$, $p < .001$, como para a Violência, $t(171) = 2.842$, $p = .005$, possuindo ambas as componentes níveis de efeito moderado ($d = .70$; $d = .43$). O género masculino possui valores mais elevado no que diz respeito ao controle ($M = 26.53$, $DP = 7.13$) e à violência ($M = 10.95$, $DP = 5.07$) quando comparados com os que foram obtidos pelo género feminino. No que diz respeito à Vergonha Sexual, os resultados não revelam a existência de diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das duas vertentes integrantes da Vergonha Sexual, isto é, nem na componente Passado, $t(171) = -.144$, $p = .885$, nem na componente Fantasias $t(171) = .543$, $p = .588$, tendo ambas obtido níveis de efeito baixos ($d = -.02$; $d = .09$, respectivamente). O género masculino apresenta, ainda assim, valores ligeiramente inferiores na variável Passado ($M = 11.18$, $DP = 4.38$), quando comparado com o género feminino ($M = 11.30$, $DP = 4.51$), sendo que o contrário ocorre no caso da variável Fantasias, onde é o género feminino que apresentada valores tenuemente menores ($M = 5.76$, $DP = 2.82$).

4.1.2. Padrão de Vinculação Segura e Compulsão Sexual e Vergonha Sexual

Para analisar a existência ou não de diferenças significativas no tipo de vinculação segura, avaliada pela medida *The Relationships Questionnaire* (RQ), na Compulsão Sexual e Vergonha Sexual, foi utilizado o teste General Linear Model.

Tabela 3 – Diferença de médias no Padrão de Vinculação Segura para a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual

	Padrão de Vinculação									
	Seguro (n= 77)		Preocupado (n= 46)		Receoso (n= 25)		Evitante (n= 23)			
	M	*DP*	*M*	*DP*	*M*	*DP*	*M*	*DP*	*F(3,167)*	*P*
Compulsão Sexual										
Controle	22.10[a]	5.49	24.23[ab]	6.77	25.44[b]	6.27	22.00[ab]	6.16	2.72	.046
Violência	9.01	3.16	10.28	4.31	9.40	3.17	10.00	4.75	1.24	.297
Vergonha Sexual										
Passado	9.98[a]	3.95	12.69[b]	4.82	13.40[b]	4.28	10.17[a]	4.21	6.55	.000
Fantasias	5.19[a]	2.47	7.02[b]	3.44	6.12[b]	2.58	5.30[a]	2.45	4.516	.005

Nota: Os índices diferentes referem-se a médias significativamente diferentes para um $p < .05$

A Tabela 3 evidencia a predominância dos valores mais baixos do padrão de vinculação seguro nas quatro componentes existentes, sendo que é apenas na variável Controle que este padrão não apresenta o valor mais baixo (*M*= 22.10, *DP*= 5.49) comparativamente aos restantes.

A tabela acima indicada demonstra ainda que existem valores significativos nas variáveis Controle (F(3,167)= 2.72, *p*= .046), Passado (F(3,167)= 6.55, *p* < .000) e Fantasias (F(3,167)= 4.51, p= .005), não tendo estas sido detetadas, no entanto, na variável Violência (F(3,167)= 1.24, *p*= .297).

4.1.3. Associação entre a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual

Para que fosse percetível o entendimento das correlações entre a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual procedeu-se à utilização do coeficiente de correlação linear de *Pearson*.

Tabela 4 – Correlações entre Compulsão Sexual e Vergonha Sexual

	Passado	Fantasias
Controle	.427**	.366**
Violência	.301**	.362**

Nota: *p < .05, **p <.01

Através da análise da Tabela 4 é possível afirmar que existem valores significativos nas relações entre as quatro variáveis, apresentando todas elas valores significativos para p <.01. É asseverável que enquanto as variáveis Controle e a Passado apresentam uma correlação positiva e moderada (r= .427), as variáveis Controle e Fantasias (r=.366), Violência e Passado (r= .301) e Violência e Fantasias (r= .362) possuem correlações positivas mas, no entanto, fracas. Estes resultados apontam para a tendência de que se uma das componentes da Compulsão Sexual (Controle e/ou Violência) apresentar valores superiores também as componentes da variável Vergonha Sexual (Passado e/ou Fantasias) ostentarão valores aumentados.

4.1.4. Associação entre a Compulsão Sexual e a Idade

Para verificar quais os valores associativos entre a Compulsão Sexual e a variável sociodemográfica Idade, foi realizado o coeficiente de correlação linear de *Pearson* (Tabela 5).

Tabela 5 – Correlação entre Compulsão Sexual e a Idade

	Idade
Controle	-.132
Violência	-.155*

Nota: *p< .05

Através dos resultados é passível afirmar que a variável Violência e Idade apresentam uma correlação negativa e muito fraca (r= -.155, p< .05), sendo, no entanto, a única com valores significativos. Já a variável Controle não apresentou valores significativos (p> .05).

Estes resultados podem demonstrar que o aumento da idade não estará envolvido no aumento dos valores da Compulsão Sexual.

4.1.5. Associação entre as Atitudes Negativas, Compulsão Sexual e Vergonha Sexual

Para analisar a possível existência de uma associação entre as Atitudes Negativas e as variáveis Compulsão Sexual e Vergonha Sexual, foi realizado o coeficiente de correlação linear de *Pearson* (Tabela 6).

Tabela 6 – Correlação entre Atitudes Negativas, Compulsão Sexual e Vergonha Sexual

	Controle	Violência	Passado	Fantasias
Masc_Freq	.594**	.577**	.455**	.528**
Masc_Int	.603**	.602**	.510**	.527**
Femin_Freq	.530**	.181*	.508**	370**
Femin_Int	.522**	.186*	.532**	357**

Nota: * p< .05, ** p< .01

Os resultados mostram uma correlação positiva e forte entre as variáveis Controle e Masculino-Intensidade (r= .603) e ainda entre as variáveis Violência e Masculino-Intensidade (r= .602). No entanto, são notadas correlações positivas e fracas entre a Violência e as variáveis Feminino-Frequência (r= .181) e Feminino-Intensidade (r= .186), sendo apenas estas duas as

únicas que apresentam valores significativos para $p < .05$. As restantes correlações possuem um carácter positivo e moderado, sendo todas elas significativas para $p < .01$.

4.1.6. Correlação entre as componentes da EVA, a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual

Para verificar os valores correlativos entre as componentes da Escala de Vinculação para Adultos (EVA) - a Ansiedade, Proximidade e Confiança - e a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual, foi realizado o coeficiente de correlação linear de *Pearson* (Tabela 7).

Tabela 7 – Associação entre as componentes da EVA, Compulsão Sexual e Vergonha Sexual

	Ansiedade	Proximidade	Confiança
Controle	.297**	-.337**	-.374**
Violência	.203**	-.294**	-.245**
Passado	.417**	-.452**	-.301**
Fantasias	.295**	-.348**	-.106

Nota: ** $p < .01$

Através da análise da Tabela acima indicada, é possível verificar que a Ansiedade apresenta valores de correlação positivos e fracos tanto para o Controle (r=.297), como para a Violência (r=.203) e as Fantasias (r=.295). Os valores ostentados na Confiança para Violência (r= -.245) e as Fantasias (r= -.106), apesar de tornarem as correlações igualmente fracas possuem um sentido inverso às das anteriores. É ainda possível denotar uma correlação negativa e fraca entre a Proximidade e a Violência (r= -.294). As restantes associações são moderadas e negativas, à exceção da obtida entre a Ansiedade e o Passado (r= .417, $p > .05$), que é moderada mas positiva e não significativa, contrariamente a todas as outras ($p < .01$).

CAPÍTULO 5 – Discussão dos Resultados

Neste capítulo será efetuada a discussão dos resultados obtidos e expostos no capítulo anterior, para que seja possível uma melhor explanação e compreensão dos mesmos.

Após ter sido feita a descrição dos dados sociodemográficos, foi passível de ser notado que o estado civil que mais se encontra em vigor por entre os sujeitos inquiridos, quer sejam eles do género masculino ou feminino, é o solteiro, sendo também comum, à maioria dos sujeitos de a ambos os géneros, a ausência de qualquer prática religiosa.

No que diz respeito à variável da Compulsão Sexual, foram detetadas diferenças significativas, em ambas as vertentes, sendo que o género masculino possui valores mais elevados tanto no Controle como na Violência, quando comparado com os valores obtidos pelo género feminino.

Os resultados apontam para uma maior tendência, do género masculino, para recorrer a mecanismos sexuais para atenuar a sensação de mal-estar, a ansiedade e a frustração e, assim, maior vulnerabilidade para a Compulsão Sexual.

Os resultados obtidos nesta investigação vão ao encontro de estudos como os de Goodman (1993), que demonstraram que os homens possuem uma maior propensão para recorrer a atividades de cariz sexual para regular a suas emoções, aquando da sua comparação com as mulheres (Gavilan, 2013).

Pode, então, concluir-se que a hipótese onde se afirma que **São esperados valores mais elevados de compulsão sexual no género masculino do que no género feminino**, foi, assim, confirmada.

Ainda relativamente aos dados obtidos através do teste anteriormente referido, onde também foram comparados os valores da Vergonha Sexual em ambos os géneros, não foram encontradas diferenças significativas em nenhuma das componentes desta variável, ou seja, nem na componente Passado nem na Fantasias.

Estes resultados não confirmam a hipótese colocada que diz que **são expectáveis valores mais elevados de vergonha sexual no género feminino do que no género masculino**, e podem ser explicados por diversos fatores, como por exemplo: a evolução das mentalidades face à temática da sexualidade; a liberalização do discurso no que diz respeito ao sexo, aos seus benefícios, à divulgação e explicitação dos seus riscos aquando de uma prática não segura; ao facto de, nos dias de hoje, o sexo não ser já, em muitas zonas do mundo, apenas visto como um meio reprodutivo mas também como algo inerente ao ser humano e que é algo capaz de proporcionar prazer e bem-estar ao sujeito.

No que diz respeito à análise dos resultados obtidos através da relação entre os padrões de vinculação, nomeadamente o Padrão de vinculação Seguro, a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual, é possível afirmar a existência de diferenças significativas entre os grupos estudados, verificando-se, ainda assim, a não existência destas mesmas diferenças numa das componentes da Compulsão, ou seja, na vertente Violência com o Padrão de Vinculação Seguro.

Os resultados apresentados apontam para a existência de valores mais baixos de Compulsão Sexual e Vergonha Sexual em sujeitos com um Padrão de Vinculação Seguro, confirmando a hipótese empregada inicialmente onde é asseverado que é **previsto que sujeitos com um padrão de vinculação segura obtenham valores de compulsão sexual e vergonha sexual mais baixos**.

A confirmação da terceira hipótese desta investigação vai ao encontro de alguns estudos, nomeadamente os de Grossmann, Grossmann e Kindler (2005), que denotaram uma relação positiva entre a qualidade dos cuidados prestados pelas figuras de vinculação e a competência dos sujeitos, já em idade adulta, para a partilha, para refletir sobre as suas relações íntimas, tanto do seu ponto de vista como como ponto de vista do outro. Os autores afirmam que os sujeitos com uma base vinculativa segura possuem uma maior capacidade para falar sobre as suas emoções, regulando-as em situações de emergência, e pedir auxílio sempre que necessário, sabendo retribuí-lo (Martins, 2007).

As relações na idade adulta pressupõe um processo de procura mútua entre os dois elementos da relação, possuindo ambos tanto o papel de cuidador como o de recetor de cuidados (Feio, 2012). De acordo com Weiss (1982), os sujeitos em idade adulta inventem neste tipo de relações íntimas e vinculativas para regular as suas emoções e para diminuir a ansiedade sentida quando pensam numa possível separação desta sua recente figura de vinculação (Feio, 2012).

Os valores mais baixos de Compulsão Sexual e Vergonha Sexual em sujeitos com Padrão de Vinculação Segura, podem dever-se ao facto de estes sujeitos não necessitarem, no que diz respeito à Compulsão Sexual, de recorrer a atividades sexuais para atenuar o mal-estar sentido e conseguirem lidar com as suas emoções através de outras atividades nomeadamente através do diálogo com os seus parceiros, o que vai também ao encontro dos baixos valores obtidos nas componentes da Vergonha Sexual, aquando da comparação com os restantes padrões de vinculação, sendo que os sujeitos se sentem confortáveis, devido à segurança que lhes foi transmitida na infância, para confiar nas suas figuras de vinculação, sentindo que podem contar com elas em situações de *stress*.

Através dos valores correlacionais obtidos entre as variáveis Compulsão Sexual e Vergonha Sexual é possível denotar que as duas variáveis se encontram relacionadas de forma positiva e moderada, no caso das componentes Controle e Passado, e positiva e fraca, nos casos das componente Controle e Fantasias, Violência e Passados e Violência e Fantasias. Ou seja, quando uma das variáveis apresenta valores mais elevados a outra também apresentará, encontrando-se, assim, relacionadas.

Estes resultados apontam, assim, para a confirmação da hipótese onde se afirma que **a valores mais elevados de vergonha sexual estão associados valores mais elevados de compulsão sexual**. Esta hipótese vai ao encontro de alguns estudos que afirmam que a vergonha poderá estar relacionada não só com outro tipo de patologias, como a Depressão e a Ansiedade, mas também com comportamentos compulsivos, sendo que, ao longo desta investigação e através dos dados apresentados, é verificável que estas duas temáticas estão inevitavelmente interligadas, quer seja por motivos sociais ou pessoais. Tal como foi referido, de acordo com Kyle (2013), da Vergonha e mais particularmente da Vergonha Sexual, podem advir consequências nefastas para o sujeito, como por exemplo, distúrbios alimentares, ideação suicida, Depressão, Ansiedade, isolamento, baixa autoestima, comportamentos compulsivos, entre outros.

Outra explicação possível para esta relação positiva entre a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual, poderá provir da conotação que foi atribuída previamente ao órgão sexual do sujeito, isto é, enquanto criança ou jovem, o sujeito foi repreendido, de acordo com Lichtenberg (2007), por explorar a sua sexualidade, passando a ver o seu órgão sexual como algo negativo e do qual poderia e deveria ter vergonha (Pancake, 2012). Esta vergonha e atribuição negativa causará não só sentimentos de inferioridade, incompetência e inadequação mas poderá também estar na origem de um mal-estar intenso, associado a emoções negativas que teimam em não desaparecer por mais que o sujeito tente. Sendo que só quando este recorre a atividades de cariz sexual é que se sente mais aliviado, ainda que por breves instantes, sendo invadido por sentimentos de culpa, solidão e tensão logo em seguida, devido ao carácter momentâneo e pontual do alivio do mal-estar sentido (Kyle, 2013; Bergner, 2002; Kafka & Hennen, 2002).

É ainda importante ressalvar a parecença entre as emoções e os sentimentos pelos quais passam os sujeitos que experienciam Compulsão Sexual e/ou Vergonha Sexual, tanto numa como noutra temática é possível encontrar referência aos sentimentos de culpa, inferioridade, ao isolamento, ao mal-estar físico e psicológico, aos sentimentos de inadequação para consigo próprio e para com os padrões regentes da sociedade onde se encontram inseridos, a Depressão

e a Ansiedade e ainda os sentimentos de falha não só para com o mundo que os rodeia mas também para com aquilo em que acreditam e defendem.

Os resultados alcançados nesta investigação, no que se relaciona com a variável Compulsão Sexual e a variável sociodemográfica Idade, apontam apenas para a existência de uma correlação negativa e muito fraca entre a componente Violência e a variável sociodemográfica estudada, não detendo quaisquer valores significativos na componente Controle.

Assim, os dados obtidos não permitem confirmar a hipótese em que se espera que **os valores de compulsão sexual tendem a ser mais elevados em jovens adultos**, mostrando que a idade e o aumento da mesma, em nada se encontram relacionados com o aumento da Compulsão Sexual, indo, assim contra os estudos efetuados por Raviv (1993) e Black, Kehrberg, Flumerfelt e Schlosser (1997) que afirmavam que a faixa etária que estria mais predisposta a sofrer de Compulsão Sexual seria a dos jovens adultos devido ao facto de se encontrarem mais expostos a riscos e serem aqueles a que a descoberta pela aventura mais fascina (Bancroft & Vukadinovic, 2004).

No entanto, a não confirmação da hipótese elaborada pode encontrar-se relacionada com outros fatores que poderão estes ser sociodemográficos ou não, tais como a religião, a cultura em que os sujeitos se encontram inseridos, os ensinamentos que lhe foram transmitidos desde tenra idade, o género do sujeito (tal como foi referido, demonstrado e confirmado anteriormente, os homens possuem maior propensão a desenvolver comportamentos sexuais compulsivos), o modo como encaram e vêm a sexualidade e a maneira como exploram o seu próprio corpo, entre outros.

Relativamente às Atitudes Perante a Sexualidade, nomeadamente a relação entre as atitudes negativas e a Compulsão Sexual e com a Vergonha Sexual, os resultados apontam para a existência de correlações positivas entre todas as variáveis, existindo apenas duas fortes (Controle e Masculino-Intensidade e Violência e Masculino-Intensidade) e duas fracas (Violência e Feminino-Frequência e Violência e Feminino-Intensidade), sendo todas as restantes moderadas.

Estes dados vão ao encontro de alguns estudos que afirmam que, pelo facto de as atitudes terem associada a si uma componente emotiva, não transpõem, de forma completa, o modo como o sujeito perceciona uma determinada situação ou objeto mas, no entanto, poderão estar na base da resposta dada. Assim e por possuírem uma vertente emotiva, as atitudes são

subjetivas e dependem do modo como o sujeito encara a situação em que se encontra (Ajzen, 2005; Fishbein, & Ajzen, 1975; Eagly & Chaiken, 1993).

A escala utilizada no presente estudo foi a de Nobre e Pinto-Gouveia, *Sexual Modes Questionaire*, que tinha como propósito avaliar as atitudes, nomeadamente as negativas, dos sujeitos. As atitudes a que nos referimos são, no âmbito geral, por exemplo, os pensamentos de possíveis falhas, sobre a performance no ato sexual, o impacto da idade no relacionamento sexual, a autoestima, os pensamentos negativos sobre a sexualidade, entre outros. Todos estes pensamentos se encontram relacionados com algo mais negativo sobre a atividade sexual e sobre o próprio sujeito. Assim, é importante relembrar e relacionar estes factos com o que já foi referido anteriormente no que diz respeito à Compulsão Sexual e à Vergonha Sexual, quando afirmámos que estas se encontram relacionadas com emoções negativas e sentimentos de culpa, inferioridade e desadequação perante a sociedade, e tem associados a si comportamentos e atitudes que os próprios sujeitos, na grande maioria das vezes, apesar de não os conseguirem deixar de praticar os condenam.

A última hipótese, onde se expecta que **esperado que a atitudes negativas estejam associados valores mais elevados de compulsão e vergonha sexual**, é, devido aos resultados obtidos e explanações efetuadas acerca dos mesmo, assim, confirmada.

Por fim, foram obtidos resultados, no que se relaciona com a associação entre as diferentes componentes da escala EVA e a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual, que apontam para a existência de correlações negativas entre as duas componentes da escala EVA que tem agregadas a si emoções positivas e que permitem ao sujeito uma maior predisposição ara se relacionar de forma positiva com os outros, ou seja, foram obtidas correlações negativas entre as componente Proximidade e Confiança e a Compulsão Sexual (Controle e Violência) e a Vergonha Sexual (Passado e Fantasias). Tendo-se apenas verificado correlações positivas entre a componente ansiedade e a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual.

Estes dados são explicados, mais uma vez, de tanto a Compulsão como a Vergonha Sexuais, terem aliada a si Ansiedade e emoções negativas, mal-estar constante e sentimentos de desconforto, sendo que quando os valores de Compulsão Sexual e Vergonha Sexual são mais elevados, também os de Ansiedade tendem a aumentar, diminuindo os seus opostos, ou seja, os de Proximidade e Confiança nos Outros.

Conclusão

Após a investigação efetuada podemos verificar que, relativamente às variáveis demográficas, foram encontradas diferenças significativas no género, aquando da sua relação com a Compulsão Sexual, sendo que foi verificado que os homens demonstram possuir maior propensão para a compulsão do que as mulheres. Já no que diz respeito à Vergonha Sexual, o género em nada influencia a variância de valores desta variável, não tendo sido encontradas quaisquer diferenças significativas.

Na relação entre a Compulsão Sexual e a Vergonha Sexual foi denotada uma correlação positiva, significando esta que sujeitos mais compulsivos a nível sexual apresentam também valores mais elevados de Vergonha Sexual. Sendo que, ainda a estas duas variáveis, se encontram positivamente associadas as atitudes negativas perante a sexualidade.

A qualidade de vinculação obtida na infância determina não só o modo como os sujeito se relacionam com os outros e com o mundo mas também o modo como percecionam as relações íntimas e como se vêm a si próprios, conseguindo transpor e falar sobre as suas emoções com as suas figuras vinculativas, se tiverem tido uma figura prestadora de cuidados que lhes tenha proporcionado uma base segura e de confiança.

Assim, foi possível concluir e asseverar que os sujeitos com um Padrão de Vinculação Seguro apresentam valores mais baixos de Compulsão Sexual e Vergonha Sexual do que os sujeitos com os restantes padrões.

Em suma, é relevante falar um pouco das limitações sentidas ao longo desta investigação sendo que a sua grande maioria se prendeu com a falta de literatura e estudos sobre o tema em concreto e ainda sobre algumas das temáticas abordadas, nomeadamente a Vergonha Sexual e as Atitudes Perante a Sexualidade.

Para estudos futuros acharia interessante aplicar-se esta mesma abordagem a sujeitos diagnosticados com Perturbação Obsessivo Compulsiva e ainda em sujeitos tímidos.

Referências Bibliográficas

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, W. & Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. *Psychology Press*: New York and London.

Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality and Behavior* (2ª Ed). Open University Press. New York.

Alferes, V.R. (1997). *Encenações e Comportamentos Sexuais: Para uma Psicologia Social da Sexualidade*. Edições Afrontamento. Porto

Anjos, S. C. (2010). *Desesperança e Agressividade na Adolescência e Qualidade da Vinculação dos Pais.* Dissertação apresentada à Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias para a obtenção do Grau de Mestre, orientada pela Professora Doutora Fernanda Salvaterra, Lisboa. Retirado a 28 de Julho de 2015, http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1258/Tese_Sandra_Anjos Final.pdf?sequence=1

Antunes, M.T.C. (2005). *Atitudes e Comportamentos Sexuais de Estudantes do Ensino Superior.* In B. D. Silva e L.S. Almeida (Eds). VIII Congresso Galaico – Português de Psicopedagogia (pp. 777-792); Braga: Universidade do Minho e Universidade da Coruña.

Bagby, R. M., Quilty, L. C., Taylor, G.J., Grabe, H. J., Luminet, O., Verissimo, R., et al. (2009). Are there subtypes of Alexithymia? *Personality and Individual Differences*, 47(5), 413-418.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.

Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). *The Relationships Questionnaire*.

Bancroft, J. & Vucadinovic, Z. (2004). Sexual Addiction, Sexual Compulsivity, Sexual Impulsivity, or What? Toward a Theoretical Model. *The Journal of Sex Research*, 41(3), 225-234.

Bergner, R. M. (2002). Sexual Compulsion as Attempted Recovery from Degradation: Theory and Therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(5), 373-387.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol 1. *Attachment*. Second Edition. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol 2. *Separation, Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Vol III. *Loss, Sadness and Depression*. New York: Basic Books.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano: Experimentos en Entornos Naturales y Diseñados*. Ediciones Paidos. Barcelona.

Canavarro, M., Dias, P., & Lima, V. (2006). *A Avaliação da Vinculação do Adulto: Uma Revisão Crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na População Portuguesa.* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Retirado a 30 de Maio de 2015, http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v20n1/v20n1a08.pdf.

Cigarro, A. F. (2011). *Vinculação, Memórias de Cuidados na Infância, Auto-conceito e Depressão em Adolescentes.* Dissertação apresentada à Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias para a obtenção do Grau de Mestre, orientada pela Professora Doutora Fernanda Salvaterra, Lisboa. Retirado a 8 de Agosto de 2015, http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1673/Vincula%C3%A7%3%A3o,%20Mem%C3%B3rias%20de%20Cuidados%20na%20Inf%C3%A2nca,%20AutoConceito%20e%20Depress%C3%A3o%20em%20Adolescentes.pdf sequence=1.

Collins, N., & Read, S. (1990). Adult Attachment Relationships, Working Models and Relation-ship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, pp. 644-683. University of Southern California. Retirado a 8 de Agosto de 2015, https://labs.psych.ucsb.edu/collins/nancy/UCSB_Close_Relationships_Lab/Publcations_files/Collins%20and%20Read,%201990.pdf.

Eagly, A. & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich.

Feeney, J. A. (2008). *Adult Romantic Attachment and Couple Relationships.* Retirado a 8 de Agosto de 2015 de http://digilib.bc.edu/reserves/sw821/feeney821.pdf.

Feio, J. F. (2012). *Depressão, Vinculação e Relações Amorosas de Pessoas em Luto.* Dissertação apresentada à Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias para a obtenção do Grau de Mestre, orientada pela Professora Doutora Fernanda Salvaterra, Lisboa. Retirado a 15 de Março de 2015,

http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5040/Joana%20Filipa%2uarte%20Feio%20TESE%20FINAL.pdf?sequence=1.

Fishebein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introdution to the Research*. Addison-Wesley Publishing Company. Retirado a 10 de Agosto de 2015, http://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html.

Foucault, M. (1999). História da Sexualidade I: A Vontade de Saber. Edições Graal. Rio de Janeiro.

Gatinho, A. (2012). *O Modelo Interno Dinâmico do Self e a Qualidade das Representações d Vinculação em Crianças em Idade Pré-Escolar*. Dissertação apresentada ao Instituto Universitário Ciências Psicológicas Sociais e da Vida para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica, orientada pela Professora Doutora Manuela Veríssimo, Lisboa. Retirado a 7 de Agosto de 2015, http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2337/1/19801.pdf.

Gavilan, J. (2013). *Personalidade e Fatores Psicossociais como Motivação para o Comportamento Sexual*. Dissertação apresentada à Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias para a obtenção do Grau de Mestre, orientada pelo Professor Doutor Miguel Faria, Lisboa. Retirado a 28 de Julho de 2013, http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/4897/Disserta%C3%A7%3%A3o%20Mestrado%20Jorge%20Gavilan.pdf?sequence=1.

George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioural system. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications (pp. 649-670). New York: Guilford Press. Retirado a 9 de Agosto de 2015, http://www.researchgate.net/publication/232541328_Attachment_and_caregivig_The_caregiving_behavioral_system.

Giugliano, J. (2006). *Out of Control Sexual Behavior: A Qualitative Investigation*. Sexual Addiction & Compulsivity, 13(4), 361-375.

Guedeney, N. & Guedeney, A. (2004). *Vinculação: Conceitos e Aplicações*. 1ª Edição, Lisboa. Climepsi Editores.

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.

Kyle, S. E. (2013). *Identification and Treatment of Sexual Shame: Development of a*

Mesurement Tool and Group Therapy Protocol. Dissertação apresentada à Faculty of The American Academy of Clinical Sexologists para a obtenção de grau de Doutor em Sexologia, orientada pelo Professor Doutor William Granzig, Texas. Retirado a 7 de Dezembro de 2014, http://www.esextherapy.com/dissertations/Sarah%20E%20Kyle%20Identification%20and%20Treatment%20of%20Sexual%20Shame%20Development%20of20a%20Measurement%20Tool%20and%20Group%20Therapy%20Protocol.pdf.

Main, M. & Salomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants of Disorganized/ Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchettib & E. Cummings (Eds.). *Attachment in the preschool Years* (pp. 121 160). Chicago: University of Chicago Press.

Martins, E. I. (2007). *Regulação Emocional Diádica, Temperamento a Nível de Desenvolvimento aos 10 meses como Preditores da Qualidade da Vinculação aos 12/16 Meses.* Dissertação apresentada à Universidade do Minho – Instituto de Educação e Psicologia para a obtenção do Grau de Doutor em Psicologia Clínica, orientada por Professora Doutora Isabel Soares, Minho. Retirado a 7 de Agosto de 2015, http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6906/2/Tese%20Doutoramento%20-%20Eva%20Ines%20Costa%20Martins.pdf.

Matos, M. G., Reis, M. & Ramiro, L. (2010). *Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior*. Faculdade de Motricidade Humana. Lisboa. Retirado a 9 de Agosto de 2015, http://aventurasocial.com/arquivo/1303148036_Relatorio_HBSC__SSRU.pdf.

Miner, M. H., Coleman, E., Center, B. A., Ross, M., & Rosser, B. R. S. (2007). The Compulsive Sexual Behavior Inventory: Psychometric properties. *Archives of Sexual Behavior*, 36(4), 579-587.

Mollon, P. (2005). The Inherent Shame of Sexuality. *British Journal of Psychotherapy*, 22(2), 167-178.

Nobre, P. J. & Pinto-Gouveia, J. (2003) *Sexual Modes Questionnaire. Handbook of Sexuality – Related Measures.* Universidade e Trás-os-Montes e Alto Douro e Universidade de Coimbra, Portugal.

Pancake, P. M. (2012). *Sex, Shame and Pleasure.* Dissertação apresentada à California State University para a obtenção do Grau de Mestre, orientada pela Professora

Doutora Dana Stone, Northridge. Retirada a 5 de Agosto de 2015, de http://scholarworks.csun.edu/bitstream/handle/10211.2/2784/SexShameAndpleasureFinalDec2012.pdf?sequence=1.

Petersen, J. & Hide, J. (2010). A Meta-Analytic Review of Research on Gender Differences in Sexuality, 1993–2007. *Psychological Bulletin*, Vol. 136, No. 1, 21 38. University of Wisconsin–Madison. Retirado a 6 de Agosto de 2015, http://www.wmich.edu/evalphd/wpcontent/uploads/2010/05/Sex_Differences.pf

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. & Carpenter, B. N. (2009). Exploring Relationships of Psychopathology In Hypersexual Patients Using the MMPI-2. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 35(4),294-310.

Reid, R. C., Carpenter, B. N. & Lloyd, T. (2009). Assessing Psychological Symptom Patterns of Patients Seeking Help for Hypersexual Behavior. *Sexual and Therapy*, 24(1), 47-63.

Salvaterra, M. F. (2007). *Vinculação e Adopção*. Dissertação apresentada à Universidade Nova de Lisboa e ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada para a obtenção do Grau de Doutor em Psicologia Aplicada, orientada por Professora Doutora Manuela Veríssimo, Lisboa. Retirado a 6 de Agosto de 2015, http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/75/1/TES%20SALV1.pdf.

Schneider, B., Atkinson, L. & Tardif, C. (2001). *Child-Parent Attachment and Children's Peer Relations: A Quantitative Review.* Developmental Psychology, Vol. 37, Nº1, 86-100.

Smith, T. W. (2003) *American Sexual Behavior: Trends, Socio-Demographic Differences, and Risk Behavior*. National Opinion Research Center University of Chicago. GSS Topical Report No. 25. Retirado a 20 de Julho de 2015, http://publicdata.norc.org:41000/gss/DOCUMENTS/REPORTS/Topical_Reports/TR25.pdf.

Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). *The Development of the*

Person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood. New York: Guilford Press.

Thompson, R. A. (1999). Early attachment and later development. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 265-286). New York: Guilford Press.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro Participante,

Solicitamos a sua participação num estudo desenvolvido no âmbito da Tese de Mestrado, em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, relacionada com a Sexualidade. Este estudo é de carácter voluntário, sendo que os dados recolhidos são anónimos, confidenciais e a sua eventual publicação só poderá ter lugar em Revistas da Especialidade e para fins meramente académicos. O participante tem a possibilidade de colocar questões ou dúvidas sempre que estas surjam.

Para esclarecimentos adicionais, contacte-nos através do *e-mail*:

JoanaSantos91@hotmail.com

Tendo tomado conhecimento sobre a informação disponível do estudo, declaro aceitar participar.

___/____/2015

ANEXOS

Dados Demográficos:

Género: Feminino ☐ Masculino ☐

Idade:___

Profissão:_____

Estado Civil: Casado/União de Facto ☐ Solteiro ☐ Divorciado ☐ Viúvo ☐

Religião: Cristianismo ☐ Budismo ☐ Islamismo ☐ Ateísmo / Sem religião ☐

Outra ☐

Prática Religiosa: Regular ☐ Irregular ☐ Não Praticante ☐

Atitudes Perante a Sexualidade (Nobre & Pinto)

Os itens abaixo apresentados correspondem a uma lista de pensamentos passíveis de se ter durante atividades sexuais. Na primeira coluna, indique a frequência com que experiencia os pensamentos indicados, fazendo um círculo à volta do número (1: Nunca – 5: Sempre). Na segunda coluna, indique as emoções que experiencia quando tem estes pensamentos. Por último, a terceira coluna, diz respeito à intensidade dos pensamentos referidos, aquando da atividade sexual (1: Muito Baixa – 5: Muito Alta).

Frequência:

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre

Intensidade

1	2	3	4	5
Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito Alta

		Frequência	Preocupação	Tristeza	Desilusão	Medo	Culpa	Vergonha	Raiva	Mágoa	Prazer	Satisfação	Intensidade
1.	Estes movimentos e posições são fabulosos.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
2.	Nesta altura não posso desiludir a minha parceira.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
3.	Ela vai trocar-me por outro homem.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
4.	Estou condenado a falhar.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
5.	Tenho que estar pronto para ter relações sexuais.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
6.	Isto não vai a lado nenhum.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
7.	Não estou a satisfazê-la.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
8.	Tenho que conseguir ter umaerecção.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
9.	Não estou a penetrar a minha parceira.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
10.	O meu pénis não está a responder.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
11.	Porque é que isto não está a funcionar?	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
12.	Desejava que isto durasse mais tempo.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
13.	O que é que ela está a pensar sobre mim?	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
14.	Estes movimentos e posições são fabulosos.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
15.	E se os outros souberem que eu não sou capaz…?	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
16.	Se eu falhar outra vez sou uma causa perdida.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
17.	Sou o homem mais feliz do mundo.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
18.	Isto está a excitar-me.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
19.	Se eu não atingir o clímax agora, não serei capaz de o fazer mais tarde.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
20.	Ela não está a ser tãoafectuosacomo costumava ser.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
21.	Ela já não acha o meu corpoatractivo.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
22.	Estou a ficar velho.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
23.	Isto é nojento.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
24.	Esta forma de fazer sexo é imoral.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
25.	Dizer-lhe o que eu quero, a nível sexual, não é natural.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
26.	Ela está realmente excitada.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
27.	Tenho que mostrar a minha virilidade.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
28.	Nunca mais será o mesmo.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
29.	Se eu não conseguir ter umaerecção, vou ficar envergonhado.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
30.	Tenho coisas mais importantes com que me preocupar.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5

Atitudes Perante a Sexualidade (Nobre & Pinto)

Os itens abaixo apresentados correspondem a uma lista de pensamentos passíveis de se ter durante atividades sexuais. Na primeira coluna, indique a frequência com que experiencia os pensamentos indicados, fazendo um círculo à volta do número (1: Nunca – 5: Sempre). Na segunda coluna, indique as emoções que experiencia quando tem estes pensamentos. Por último, a terceira coluna, diz respeito à intensidade dos pensamentos referidos, aquando da atividade sexual (1: Muito Baixa – 5: Muito Alta).

Frequência:

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequentemente	Sempre

Intensidade

1	2	3	4	5
Muito Baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito Alta

		Frequência	Preocupação	Tristeza	Desilusão	Medo	Culpa	Vergonha	Raiva	Mágoa	Prazer	Satisfação	Intensidade
1.	Ele está a abusar de mim.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
2.	Como é que eu posso sair desta situação?	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
3.	Ele só se quer satisfazer a ele próprio.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
4.	Ele só pensa em sexo.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
5.	A maneira como ele está a falar excita-me.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
6.	Ele está a violar-me.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
7.	Esta forma de fazer sexo é imoral.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
8.	Estes movimentos e posições são fabulosos.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
9.	Estou a ficar gorda e feia.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
10.	Se eu me deixar ir, ele vai pensar que sou promiscua.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
11.	Fazer amor é maravilhoso.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
12.	Ele não está a ser tão afectuoso como costumava ser.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
13.	Não estou a satisfazer o meu parceiro.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
14.	Não devo mostrar que estou interessada.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
15.	Isto é nojento.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
16.	Não sou tão atraente fisicamente como costumava ser.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
17.	Não devo liderar a actividade sexual.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
18.	Ele só quer saber de mim quando quer fazer sexo.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
19.	Não estou a ficar excitada.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
20.	Não me estou a sentir fisicamente atraente.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
21.	Estas actividades não devem ser planeadas antes do tempo.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
22.	Não consigo sentir nada.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
23.	Não quero ser magoada emocionalmente.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
24.	Porque é que ele não me beija?	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
25.	O meu corpo excita-o.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
26.	Quando é que isto vai acabar?	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
27.	Se ele, pelo menos, sussurrasse alguma coisa romântica ao meu ouvido...	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
28.	Ele só me ama se eu for boa na cama.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
29.	Devo esperar que ele dê o primeiro passo.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
30.	Só estou a fazer isto porque ele me pediu.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
31.	Sou a mulher mais feliz do mundo.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
32.	Tenho coisas mais importantes com que me preocupar.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5
33.	Se recuso ter sexo, ele vai trair-me.	1 2 3 4 5											1 2 3 4 5

ICSC (Coleman & Romine)

Faça um círculo à volta da resposta que melhor descreve o seu comportamento.

Frequência:

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito Frequentemente

		Frequência
1.	Com que frequência tem problemas em controlar os seus impulsos sexuais?	1 2 3 4 5
2.	Sentes que é incapaz de controlar o seu comportamento sexual?	1 2 3 4 5
3.	Com que frequência utiliza o sexo para lidar com as preocupações ou os problemas da vida?	1 2 3 4 5
4.	Com que frequência se sente culpado ou envergonhado acerca de aspectos da sua vida sexual?	1 2 3 4 5
5.	Com que frequência ocultou ou escondeu o seu comportamento sexual dos outros?	1 2 3 4 5
6.	Com que frequência não consegue controlar os seus impulsos sexuais?	1 2 3 4 5
7.	Com que frequência fez promessas para alterar o seu comportamento sexual?	1 2 3 4 5
8.	Com que frequência os seus comportamentos ou pensamentos sexuais interferiram com a formação de amizades?	1 2 3 4 5
9.	Com que frequência formulou desculpas e razões para justificar o seu comportamento sexual?	1 2 3 4 5
10.	Com que frequência perdeu oportunidades produtivas por causa da sua actividade sexual?	1 2 3 4 5
11.	Com que frequência as suas actividades sexuais lhe causaram problemas financeiros?	1 2 3 4 5
12.	Com que frequência se sentiu emocionalmente distante quando se estava a envolver sexualmente com outras pessoas?	1 2 3 4 5
13.	Com que frequência teve sexo ou se masturbou mais do que o que queria?	1 2 3 4 5
14.	Já forçou alguém a ter sexo consigo?	1 2 3 4 5
15.	Alguma vez bateu, pontapeou, esmurrou, esbofeteou, atirou, sufocou ou reprimiu algum dos seus parceiros sexuais?	1 2 3 4 5
16.	Alguma vez infligiu nos outros dor física para obter prazer sexual?	1 2 3 4 5
17.	Numa luta, alguma vez foi pontapeado, esmurrado, esbofeteado, atirado, sufocado ou reprimido pelo seu actual/mais recente parceiro?	1 2 3 4 5
18.	Alguma vez lhe infligiram dor física para obter prazer sexual?	1 2 3 4 5
19.	Já recebeu dinheiro em troca de sexo?	1 2 3 4 5
20.	Já foi forçado a ter relações sexuais com o seu marido, esposa ou amante?	1 2 3 4 5
21.	Alguma vez foi observado, enquanto se masturbava ou tinha relações sexuais, sem a sua autorização?	1 2 3 4 5

KISS

Avalie a sua concordância com cada declaração, utilizando a escala de 6 pontos abaixo indicada.

Nível de Concordância:

1	2	3	4	5	6
Discordo Fortemente	Discordo	Discordo Um Pouco	Concordo Um Pouco	Concordo	Concordo Fortemente

		Nível de Concordância
1.	Eu repreendo-me quando penso em mim em situações sexuais passadas.	1 2 3 4 5 6
2.	No geral, sinto-me satisfeito com as minhas escolhas e experiências sexuais passadas e actuais.	1 2 3 4 5 6
3.	Sinto-me envergonhado quando faço sexo com alguém quando eu não queria.	1 2 3 4 5 6
4.	Às vezes eu tento esconder o tipo de pessoa que eu sou no que diz respeito à sexualidade.	1 2 3 4 5 6
5.	Sinto-me envergonhado por ter fantasias sexuais ou excêntricas.	1 2 3 4 5 6
6.	As vezes evito certas pessoas por causa das minhas escolhas ou experiências sexuais passadas.	1 2 3 4 5 6
7.	Sinto me bem comigo no que concerne às minhas escolhas e experiências sexuais.	1 2 3 4 5 6
8.	Sinto-me envergonhado por me sentir atraído por pessoas do mesmo sexo que o meu.	1 2 3 4 5 6

EVA (Canavarro, 1995)

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afectivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que pensa que sentiria nesse tipo de situação.

1	2	3	4	5
Nada Característico em mim	Pouco Característico em mim	Característico em mim	Muito Característico em mim	Extremamente Característico em mim

1.	Estabeleço, com facilidade, relação com as pessoas.	1 2 3 4 5
2.	Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.	1 2 3 4 5
3.	Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.	1 2 3 4 5
4.	As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.	1 2 3 4 5
5.	Sinto-me bem dependendo dos outros.	1 2 3 4 5
6.	Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.	1 2 3 4 5
7.	Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.	1 2 3 4 5
8.	Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas.	1 2 3 4 5
9.	Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros me deixarem.	1 2 3 4 5
10.	Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.	1 2 3 4 5
11.	Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.	1 2 3 4 5
12.	Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com as pessoas.	1 2 3 4 5
13.	Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.	1 2 3 4 5
14.	Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.	1 2 3 4 5
15.	Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado(a).	1 2 3 4 5
16.	Acho difícil confiar completamente nos outros.	1 2 3 4 5
17.	Os meus parceiros desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.	1 2 3 4 5
18.	Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas	1 2 3 4 5

RQ (Bartholomew & Horowitz, 1991)

Seguem-se quatro estilos gerais de relacionamento que são, habitualmente, relatados pelas pessoas. Assinale, ao lado da letra correspondente ao estilo que melhor o descreve ou que se encontra mais próximo de o fazer.

___ **A**. É fácil para mim tornar-me emocionalmente próximo dos outros. Sinto-me confortável a depender deles e com eles dependerem de mim. Não me preocupo em estar sozinho ou em ter pessoas que não me aceitem.

___ **B**. Fico desconfortável ao ficar perto de outras pessoas. Eu quero relacionamentos emocionalmente próximos, mas acho que é difícil confiar nos outros completamente, ou a depender deles. Preocupa-me o facto de poder ser magoado se me permitir ficar muito próximos dos outros.

___ **C**. Eu quero estar emocionalmente íntimo com os outros de forma completa, mas, muitas vezes, eu acho que os outros ficam relutantes em ficar tão próximos quanto eu gostaria. Fico desconfortável se estiver sem relacionamentos próximos mas eu fico preocupado que os outros não me valorizam tanto quanto eu os valorizo a eles.

___ **D.** Fico confortável sem relações afectivas próximas. É muito importante para mim sentir-me independente e auto-suficiente, sendo que prefiro não depender dos outros ou ter outros a depender de mim.

Agora classifique, por favor, cada um dos estilos de relacionamento acima indicados para indicar quão bem ou mal cada descrição corresponde ao seu estilo geral de relacionamento.

Estilo A

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Fortemente			Neutro/ Misto			Concordo Fortemente

Estilo B

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Fortemente			Neutro/ Misto			Concordo Fortemente

Estilo C

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Fortemente			Neutro/ Misto			Concordo Fortemente

Estilo D

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Fortemente			Neutro/ Misto			Concordo Fortemente