VANESSA RODRIGUES ALMEIDA

O papel da impulsividade no comportamento hipersexual: análise da duração da primeira fixação numa tarefa Go/No-Go modificada

Orientadora: Professora Doutora Joana Carvalho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Dissertação de Mestrado em Psicologia Forense

Lisboa

2020

VANESSA RODRIGUES ALMEIDA

O papel da impulsividade no comportamento hipersexual: análise da duração da primeira fixação numa tarefa Go/No-Go modificada

Dissertação defendidia em provas públicas para a obtenção do grau de mestre em Psiologia Forense, conferido pela Univesidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias, no dia 15 de julho de 2020, com o despacho de nomeação de júri nº 137/2020, com a seguinte composição:

Presidente: Professor Doutor Jorge Oliveira
Arguente: Professor Doutor Nélio Brazão
Orientadora: Professora Doutora Joana Carvalho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Dissertação de Mestrado em Psicologia Forense

Lisboa

2020

Resumo

Ao longo das últimas décadas tem sido realizado um esforço para concetualizar a Hipersexualidade. A literatura refere a Hipersexualidade como um padrão persistente de comportamentos no qual os indivíduos perdem o controlo dos seus impulsos, fantasias e comportamentos sexuais, causando sofrimento e consequências para si e/ou para os outros. Este fenómeno tem-se mostrado controverso e abrangente tendo em conta que vários autores afirmam que provém de diferentes etiologias como a adição ou dependência sexual, compulsividade sexual e impulsividade sexual. Através de uma tarefa *Go/No-Go* Emocional Modificada e pela apresentação de estímulos visuais emocionais (sexuais), positivos (desporto) e neutros, este estudo pretendeu analisar de que forma a Impulsividade está associada a indicadores de Hipersexualidade e avaliar a duração da primeira fixação, na qual existe extração de informação. A amostra foi composta por 55 homens e 58 mulheres (N=113). Os resultados sugerem uma maior duração da primeira fixação a estímulos neutros, contrariamente ao esperado. Para além disso, os resultados mostram não haver associações significativas entre os indicadores de Hipersexualidade e duração da primeira fixação, concluindo-se que os dados não inviabilizam o papel da impulsividade no comportamento hipersexual. Denota-se a importância das diferentes etiologias serem mais exploradas por forma a melhor explicar este fenómeno e a sua abrangência.

Palavras-Chave: Hipersexualidade; Impulsividade sexual; Tarefa *Go/No-Go*; Duração da primeira fixação

Abstract

Over the past few decades, an effort has been made to conceptualize Hypersexuality. The literature refers to Hypersexuality as a persistent pattern of behaviors in which individuals lose control of their sexual impulses, fantasies and behaviors, causing suffering and consequences for themselves and/or others. This phenomenon has been shown to be controversial and vast considering that several authors claim that it comes from different etiologies such as sexual addiction or dependence, sexual compulsiveness and sexual impulsivity. Through a modified Emotional Go/No-Go task and the presentation of emotional (sexual), positive (sport) and neutral visual stimuli, this study aimed to analyze how impulsivity is associated with Hypersexuality indicators and evaluate the duration of the first fixation, in which there is extraction of information. The sample consisted of 55 men and 58 women (N = 113). The results suggest a longer duration of the first fixation to neutral stimuli, contrary to expectations. In addition, the results show that there are no significant associations between the Hypersexuality indicators and duration of the first fixation, concluding that the data do not preclude the role of impulsivity in hypersexual behavior. The importance of different etiologies to be explored in order to better explain this phenomenon and its scope is noted.

Keywords: Hypersexuality; Sexual impulsivity; Go/No-Go task; Duration of first fixation

Abreviaturas e Siglas

DSM-5 - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5h Edition*

ICD-11 - *International Classification of Diseases - 11th Revision*

HDSI – *Hypersexual Disorder Screening Inventory*

SCS – *Sexual Compulsivity Scale*

HBCS – *Hypersexual Behavior Consequences Scale*

SPSS-20 – *Statistical Package for the Social Sciences 20*

DPF – Duração da primeira fixação

Índice

Resumo **2**

Abstract **3**

Abreviaturas e Siglas **4**

Introdução **7**

Comportamento Hipersexual 7

Etiologias 8

Dependência Sexual 8

Compulsividade Sexual 9

Impulsividade Sexual 9

Inclusão no DSM-5 11

Objetivos e Hipóteses 13

Método **13**

Participantes 13

Instrumentos 14

Procedimento de recolha de dados 15

Processamento de dados e Análise dos Resultados 16

Resultados **17**

Controlo da luminosidade e contraste em função do tipo de imagem 17

Ensaios válidos em função do tipo de imagem 17

Duração da primeira fixação em função do tipo de imagem 18

Associação entre indicadores de Hipersexualidade e DPF em função das imagens emocionais 19

Discussão **19**

Duração da primeira fixação em função do tipo de imagem 19

Associação entre indicadores de Hipersexualidade e DPF em função das imagens emocionais 20

Limitações e estudos futuros **21**

Referências **23**

Introdução

Comportamento Hipersexual

A área abrangente do comportamento sexual excessivo, referida por Rinehart e McCabe (1997), já era, nesta altura, reconhecida como um problema para muitos autores e indivíduos, permanecendo, ainda, como uma área que carece de muito estudo. É, também, uma área muito controversa, pois está centrada no que é que constitui um comportamento sexual excessivo e a partir de que ponto é que um comportamento sexual excessivo pode ser considerado uma patologia. De forma a elaborar uma estrutura neste conceito, pode-se recuar à década de 1940, em que estes comportamentos eram rotulados pelos termos *Ninfomania, Erotomania, Síndrome de Casanova* e *Síndrome de Don Juan*, como comportamentos socialmente não aceites. Mais tarde, estes comportamentos adquirem novos conceitos como *Hipereroticismo, Hiperlibido, Sexualidade Excessiva* e *Hipersexualidade* (Rinehart & McCabe, 1997). No que reporta à década de 2000, tem-se denotado um aumento da atenção entre os profissionais de saúde mental, em explorar e adquirir conhecimento sobre a desregulação do comportamento sexual e as suas características, devido principalmente, aos riscos associados que estes comportamentos têm para os indivíduos. Este aumento de interesse deve-se, também, ao facto de haver ainda, escassez de literatura, tanto para o aumento de conhecimento, como para ajudar indivíduos com comportamentos sexuais considerados desadequados (Reid et al., 2012), assim como pelo crescente número de ofensas sexuais (Bradford, 2001; Kafka, 2003), e à crescente propagação de doenças sexualmente transmissíveis (Dodge, Reece, Cole, & Sandfort, 2004; Kalichman & Cain, 2004; Semple, Zians, Grant, & Patterson, 2006).

Para além deste crescimento de literatura, ainda que, com um longo caminho a percorrer, tem-se registado, também, um maior número de indivíduos que procuram ajuda profissional de forma a conseguirem gerir melhor as suas angústias a nível sexual, relativamente aos seus pensamentos, sentimentos, fantasias, ou até mesmo comportamentos sexuais (Carnes, 1983; Winters, Christoff, & Gorzalka, 2010).

Assim, e ainda que existam vários termos associados, a Hipersexualidade caracteriza-se por um aumento gradual e intenso de desejos sexuais, fantasias, excitação, impulsos e comportamentos sexuais mal-adaptativos com consequências adversas para o indivíduo ou para terceiros. Este padrão pode estar associado à vulnerabilidade a sentimentos disfóricos. Isto quer dizer que o indivíduo em resposta a elementos stressores da vida pode produzir esses comportamentos sexuais mal-adaptativos (Kafka, 2010). Mais simplificadamente, a Hipersexualidade constitui um padrão persistente de comportamentos no qual os indivíduos

perdem o controlo dos seus impulsos, fantasias e comportamentos sexuais, causando sofrimento e consequências para si e/ou para os outros. Existem ainda outros critérios para este padrão de comportamentos, como o tempo excessivo que os indivíduos gastam a procurar ou a praticar atividade sexual, usar estes comportamentos de forma a lidar com ansiedade e *stress* e a não reflexão sobre as consequências negativas que o comportamento sexual provoca (Kaplan & Krueguer, 2010; Samenow, 2011; Reis, 2018). Exemplos destas consequências pode-se enumerar, a nível das doenças sexualmente transmissíveis, através de relações sexuais com múltiplos parceiros e/ou relações sexuais sem proteção, assim como a gravidez não planeada (Kafka, 2010). Ainda, Reid e colaboradores (2012) mencionam estudos (Black, Kehrberg, Flumerfelt, & Schlosser, 1997; Muench et al., 2007; Reid, Stein, & Carpenter, 2011; Reid & Woolley, 2006) em que pacientes retratam as principais consequências dos seus comportamentos sexuais como, por exemplo, problemas a nível laboral e no relacionamento conjugal, problemas legais e constrangimentos a nível emocional. Quer isto dizer que indivíduos hipersexuais experienciam consequências negativas e significativas nos vários domínios das suas vidas, associadas à intensidade e frequência dos seus impulsos, fantasias e comportamentos sexuais desadequados.

Importa ainda referir que a capacidade de *insight* que estes indivíduos possuem acerca das consequências negativas dos seus comportamentos sexuais, é uma mais-valia para os profissionais de saúde mental, pois permite compreender o nível de impacto nas vidas, assim como, o aumento e qualidade de informação que estes fornecem, permite distinguir diferentes níveis de gravidade, e consequentemente, permitirá desenvolver intervenções clínicas mais adequadas (Reid et al., 2012).

Etiologias

Foram atribuídas, ao longo do tempo, diversas etiologias no que concerne à origem da Hipersexualidade, centrando-se, principalmente, nas vias da dependência, do espetro obsessivo-compulsivo e da impulsividade (Kafka, 2010).

Dependência Sexual

Segundo Carnes (1983, citado por Reis, 2018) a dependência configura a relação entre patologia e alteração do humor, sendo que essa alteração do estado emocional é o centro da dependência, e não o comportamento ou a substância em si. Quer isto dizer que, apesar de não haver uma substância concreta de consumo, os comportamentos sexuais repetitivos e excessivos assemelham-se à dependência. Esta associação teve repercussões em indivíduos

com comportamentos sexuais repetitivos associando estes a comportamentos sexuais de risco e de perda do controlo (Kafka, 2010). Goodman (1992, citado por Winters, Christoff, & Gorzalka, 2010) refere que a dependência sexual pode ser explicativa do comportamento sexual problemático, na medida em que o indivíduo depende desse comportamento para lidar com certas adversidades ou fatores stressores da vida. Estudos demonstram que a compulsividade sexual está associada a comportamentos sexuais considerados mais arriscados (e.g. múltiplos parceiros sexuais e relações sexuais desprotegidas) (Dodge, Reece, Cole, & Sandfort, 2004; Kalichman & Rompa, 1995, 2001; Kalichman et al., 1994).

Compulsividade Sexual

Reis (2018) menciona estudos como o de Stein e Hollander (1993) e Silveira (1997) que relacionam os comportamentos sexuais à perturbação obsessivo-compulsiva. Os autores referem que os indivíduos recorrem a comportamentos sexuais com o fim de aliviar tensão interior, pois as obsessões sexuais são intrusivas, repetitivas e provocam constrangimento emocional e ansiedade e, as compulsões levam ao ato, de forma a experienciar alívio, sendo que pode haver, ou não, arrependimento, autocensura ou culpa (Kafka, 2010). Quer isto dizer que, um indivíduo sexualmente compulsivo exibe pensamentos, fantasias e desejos sexuais que interferem no funcionamento diário por serem intensos e recorrentes (Tepper, Owens, Coleman, & Carnes, 2007, citados por Winters, Christoff, & Gorzalka, 2010), aos quais os comportamentos sexuais são excessivos e descontrolados, afetando a vida pessoal, social e ocupacional do indivíduo (Kalichman & Cain, 2004; Winters, Christoff, & Gorzalka, 2010).

Impulsividade sexual

Relativamente à Impulsividade, o foco do presente estudo, esta constitui um traço de personalidade e um construto multidimensional bastante complexo e abrangente, com extrema importância para a prática clínica, forense, educacional e de investigação (Stanford et al., 2009; Pechorro, Oliveira, Gonçalves, & Jesus, 2018). Este construto tem sido aplicado em diversas áreas do comportamento humano e, estudos revelam que o comportamento impulsivo está associado ao aumento da capacidade de resposta face à recompensa ou, contrariamente, à diminuição da capacidade de resposta face à punição (Reid, Berlin, & Kingston, 2015).

A impulsividade permite perceber diferenças individuais em termos de personalidade e até em traços psicopatológicos (D'Acremont & Van Der Linden, 2005; Stanford et al., 2009), pois este construto influencia os comportamentos e processos psicológicos dos indivíduos, no que diz respeito à autorregulação (Baumeister, 2002; Neal & Carey, 2005), consciência de risco

(Kahn, Kaplowitz, Goodman, & Emans, 2002) e tomada de decisão (Huettel, Stowe, Gordon, Warner, & Platt, 2006). Desta forma, um indivíduo é impulsivo quando tem tendência para ter reações rápidas e não planeadas a um determinado estímulo, não ponderando sobre as consequências negativas, dessa mesma reação, para si e/ou para o outro (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001; Pechorro, Oliveira, Gonçalves, & Jesus, 2018). Este construto possui algumas características específicas como a dificuldade em esperar, tendência a agir sem pensar, não ponderar o contexto em que se está inserido, insensibilidade nas consequências dos atos e dificuldade em inibir comportamentos considerados inapropriados (Pechorro, Oliveira, Gonçalves, & Jesus, 2018).

Mais recentemente, tem-se em consideração que a Hipersexualidade é associada a desordens relativamente ao desejo sexual com uma componente de impulsividade (Kafka, 2010; Carvalho, Štulhofer, Vieira, & Jurin, 2015).

Também, autores têm vindo a descrever este padrão de comportamento, associando-o à ansiedade, sendo que, um indivíduo sexualmente impulsivo, recorre à atividade sexual como escapatória a problemas pessoais, situações indutoras de *stress* e emoções negativas. Contudo, como situações indutoras de ansiedade e *stress* acontecem frequentemente, o indivíduo não obtém gratificação sexual duradoura, o que faz com que percecione o seu comportamento sexual como excessivo. Esta perceção de comportamento sexual excessivo pode provocar o isolamento destes indivíduos, assim como, sentimentos de culpa, vergonha e baixa autoestima. Concomitantemente, e apesar destes sentimentos negativos, o indivíduo impulsivo não controla estes comportamentos sexuais, repetindo-os (Barth & Kinder, 1987)

Quadland (1985, citado por Barth & Kinder, 1987) conduziu um estudo sobre a natureza da impulsividade sexual, cuja amostra era constituída por homens homossexuais. O autor comparou o grupo clínico, constituído por 30 homens que se apresentaram para o tratamento da impulsividade sexual, com um grupo de controlo, pareado por idade, sexo e orientação sexual. Verificou que os indivíduos sexualmente impulsivos tiveram significativamente menos relacionamentos de longo prazo (considerando 6 meses ou mais) e significativamente mais parceiros sexuais por mês (considerando os 6 meses anteriores e durante o ano mais sexualmente ativo das suas vidas). Também, verificou que estes indivíduos evidenciaram que uma maior proporção da sua atividade sexual ocorre em ambientes públicos e sob o efeito de álcool e outras drogas. Os resultados evidenciaram que estes grupos não obtiveram diferenças significativas no número desejado de parceiros sexuais, mas obtiveram diferenças significativas no número real de parceiros sexuais, o que pode indicar que a os comportamentos sexuais dos indivíduos sexualmente impulsivos se devem à falta de controlo dos seus impulsos,

e não ao desejo sexual excessivo. Contudo, a sua amostra foi constituída apenas por indivíduos homossexuais, o que limitou a generalização dos resultados.

Ainda, na literatura, os modelos de dependência e impulsividade, tiveram suporte empírico distinto. A principal crítica recai sobre a dificuldade em distinguir entre padrões de pensamentos, sentimentos e comportamentos sexuais que podem ser característicos de indivíduos saudáveis, como podem ser de indivíduos considerados como tendo uma desordem a nível sexual (Winters, Christoff, & Gorzalka, 2010). Quer isto dizer que características como a dificuldade em resistir a impulsos sexuais, a influência que as atividades sexuais têm sobre a vida do individuo, o tempo gasto na procura de atividades sexuais, a irritabilidade e inquietação causados pela pouca atividade sexual, entre outras, podem ser características de um individuo sexualmente ativo, contudo, o vício e a impulsividade sexual, associados à sexualidade desregulada, não devem ser descartados (Winters, Christoff, & Gorzalka, 2010).

Inclusão no DSM-5

O diagnóstico da Perturbação Hipersexual foi proposto para inclusão no DSM-5 *(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5h Edition)*, sendo que era associada a uma perturbação de comportamento sexual e à impulsividade. Reconhecer a Hipersexualidade como perturbação poderia oferecer aos indivíduos, cujos comportamentos sexuais prejudicaram as suas vidas, uma melhor compreensão e aceitação sobre o tema, assim como, algum tipo de tratamento. Em sequência, permitiria um aumento exponencial do conhecimento, assim como abriria portas a novos estudos e investigações, de forma a conhecer a sua origem e, os fatores psicológicos, biológicos e sociais que contribuem para este padrão de comportamentos (Samenow, 2011; Kafka, 2014).

Contudo, aquando deste processo, havia a preocupação de se acrescentarem novos diagnósticos que patologizassem comportamentos normais, ou constassem como uma justificação para uma conduta não aceitável, como o comportamento sexual associado à Perturbação Hipersexual. Como tal, não se conseguiu associar a Hipersexualidade a uma desordem formal, e assim, emergiram várias críticas e debates, acabando a sua inclusão por ser rejeitada no estágio final (Kafka, 2014). A primeira objeção é o facto de o diagnóstico ser abrangente e poder desenvolver um potencial estigmatizante, ou seja, indivíduos com comportamentos sexuais normais ou acima da média, podem ser diagnosticados erroneamente e, assim, podem produzir sentimentos negativos sobre a forma como encaram a sua sexualidade, como vergonha e culpa (Carvalho, Štulhofer, Vieira, & Jurin, 2015); outra objeção prende-se com a desculpabilização para a violência sexual, ou seja, que esta perturbação possa

ser uma justificação para a má conduta ou comportamentos sexuais impróprios e ilegais; outro argumento alega que esta problemática é um sintoma que provém de outra perturbação, sendo considerada não-específica, nomeadamente em resposta a perturbações ligadas ao humor disfórico e à ansiedade (Samenow, 2011; Kafka, 2014).

É, ainda, importante reforçar que nem todos os indivíduos que satisfazem os critérios clínicos para a Hipersexualidade, não são parafílicos nem agressores sexuais, sendo relevante fazer a distinção entre comportamentos hipersexuais e parafílicos (Kafka, 2010, 2014). Qualquer perturbação psicológica que se insira em contextos forenses pode ser mal aplicada, incluindo a Hipersexualidade (Kafka, 2014). Desta forma, Kafka (2010) refere que parafilias constituem uma manifestação de preferências sexuais vistas socialmente como não aceitáveis (e.g., pedofilia, fetichismo, exibicionismo). Por outro lado, a Perturbação Hipersexual constitui uma manifestação desinibida de comportamentos sexuais, vistos socialmente como aceitáveis. Contudo, importa realçar que ambas as dimensões estão associadas a fantasias sexuais, comportamentos e impulsos sexuais recorrentes e repetitivos, assim como ansiedade associada ao controlo dos impulsos.

Na mesma sequência, a perturbação do comportamento sexual compulsivo foi proposta para inclusão no ICD-11 (*International Classification of Diseases - 11th Revision*) (Stein et al., 2016, citados por Kraus et al., 2018). Devido a não haver dados consistentes que assemelhem os processos envolvidos no desenvolvimento e manutenção desta perturbação, aos processos envolvidos da perturbação de adição de substâncias ou jogo patológico, a perturbação de comportamento sexual compulsivo foi incluída nas perturbações de controlo da impulsividade. Porém, ainda existiam preocupações quanto à classificação de comportamentos sexuais normais como patologia. Assim, as diretrizes de diagnóstico enfatizam, por exemplo, que: a) indivíduos com elevado interesse sexual e elevados níveis de comportamentos sexuais, mas com controlo sobre estes, e que não possuam sofrimento psicológico ou no seu funcionamento normal, não devem ser diagnosticados; b) o sofrimento psicológico causado por comportamentos sexuais ou julgamentos morais sobre impulsos, por si só, não é indicativo que o indivíduo sofra desta perturbação (Kraus et al., 2018).

Ainda, de forma a diferenciar a perturbação de comportamento sexual compulsivo de outras perturbações e outras condições de saúde, ficou estipulado nas diretrizes que para diagnosticar um indivíduo com esta perturbação, os comportamentos sexuais: a) devem ser contínuos e ocorrer independentemente de episódios hipomaníacos ou maníacos (de forma a não confundir o diagnóstico com a perturbação bipolar) (Raymond, Coleman, & Miner, 2003, citados por Kraus et al., 2018); b) não poderiam ser explicados por outras condições médicas

(e.g., demência); c) não poderiam ser explicados devido a reações a medicamentos prescritos para condições de saúde específicas (e.g., doença de Parkinson) (Weintraub et al., 2010, citados por Kraus et al., 2018); d) não poderiam ser explicados devido a consumo de substâncias ilícitas (e.g., álcool, cocaína, etc.) (Kraus et al., 2018)**.**

Objetivos e Hipóteses

De forma a explorar a via da impulsividade, o objetivo deste estudo é compreender de que forma a Impulsividade está associada a indicadores de Hipersexualidade, através da visualização de estímulos (imagens) de valência sexual, positiva e neutra, numa Tarefa *Go/No-Go* Emocional Modificada e com recurso a um *EyeTracker*, para registar os movimentos oculares. Neste âmbito irá ser avaliada a duração da primeira fixação (DPF), na qual existe extração de informação, sendo ainda um indicador de preferência sexual.

Importa referir que a tarefa *Go/No-Go* Emocional é uma tarefa cognitiva que tem como objetivo determinar a capacidade de um indivíduo inibir uma determinada resposta considerada inadequada (Patanella et al., 2011) e, Modificada pelo facto de os estímulos terem sido apresentados do lado direito e do lado esquerdo do ecrã, de forma a obter métricas associadas à orientação atencional (Schulz et al., 2007), comparativamente à tarefa *Go/No-Go* Tradicional.

Neste sentido, hipotetiza-se que os indicadores de Hipersexualidade, nomeadamente, os marcadores de sintomatologia hipersexual, compulsividade sexual e consequências negativas associadas à sexualidade, estão significativamente associados a maior duração da primeira fixação face aos estímulos sexuais (i.e., maior interesse face a estímulos sexualmente relevantes).

Método

Participantes

Neste estudo participaram 55 homens e 58 mulheres com uma média de idades de 22.36 (*DP* = 5.98) e 22.50 (*DP* = 6.47) respetivamente (ver Tabela 1). Trata-se de uma amostra de conveniência, com os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, orientação heterossexual e ausência de doença neurológica. O estudo foi divulgado via *email* institucional, redes sociais e em salas de aula, como um estudo em "sexualidade humana e movimentos oculares face a estímulos sexuais". O estudo teve lugar no Laboratório de Psicologia Experimental da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, após aprovação pela Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação Científica (CEDIC). Os sujeitos participaram mediante assinatura de consentimento informado, não sendo

compensados pela sua participação, e podendo desistir a qualquer momento, sendo que não houve registo de desistências.

Tabela 1: Caracterização Sociodemográfica da Amostra

	Idade		**Idade da primeira relação**	
	M	*DP*	*M*	*DP*
Homens	22.36	5.98	16.0	2.63
Mulheres	22.50	6.47	16.9	2.12
	Habilitações Literárias			
	Até ao 9º ano	Ensino Secundário	Licenciatura	Mestrado
Homens	1.9% (1)	50.9% (27)	45.3% (24)	1.9% (1)
Mulheres	1.7% (1)	32.2% (19)	57.6% (34)	8.5% (5)
	Número de parceiros sexuais			
	Nenhum	Um parceiro	Dois Parceiros	Múltiplos parceiros
Homens	50.0% (26)	44.2% (23)		5.8% (3)
Mulheres	37.3% (22)	61.0% (36)	1.7%(1)	

Instrumentos

Hypersexual Disorder Screening Inventory (HDSI), *American Psychiatric Association*, 2012: Tem como objetivo avaliar reações e impulsos sexuais, bem como comportamentos sexuais recorrentes e intensos, que provocam sofrimento ou prejuízo significativo na vida do indivíduo (Reis, 2018). Configura resultados que variam desde 0 (nunca verdadeiro), a 4 (quase sempre verdadeiro). Os resultados variam de 0 a 28, sendo que quanto maior o resultado, maior o nível de Hipersexualidade. Este instrumento obteve um valor de alfa de *Cronbach* adequado (α = .83).

Sexual Compulsivity Scale (SCS) de Kalichman e Rompa, 1995 (tradução de Joana Carvalho & Pedro Nobre, 2011): Pretende avaliar tendências sexuais, assim como pensamentos e o impacto destes no comportamento sexual. Esta escala é constituída por 10 itens que variam de 1 (não se aplica de modo algum a mim) a 4 (aplica-se muito a mim). Os resultados variam entre 10 a 40, sendo que resultados mais altos configuram um maior nível de compulsividade sexual (Reis, 2018).O alfa de *Cronbach* demonstrou-se adequado (α = .81).

Hypersexual Behavior Consequences Scale (HBCS): A Escala de Consequências do Comportamento Hipersexual tem como objetivo avaliar as consequências relatadas por indivíduos no âmbito do seu comportamento sexual, incluindo, problemas no relacionamento, constrangimentos financeiros e laborais, doenças sexualmente transmissíveis, incapacidade em manter compromissos, e problemas de autoestima. A escala contém 22 itens em que a resposta varia de 1 (improvável de acontecer) a 5 (aconteceu várias vezes), em que pontuações mais altas refletem uma maior frequência de consequências negativas no indivíduo (Reid et al., 2012). O valor de alfa de *Cronbach* deste instrumento é adequado (α = .87).

Procedimento de recolha de dados

A amostra foi recolhida entre os meses de janeiro e abril do ano de 2019, e teve lugar no laboratório de Psicologia da Escola de Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Os participantes foram dirigidos a uma sala, onde lhes eram explicados os objetivos do estudo e da experiência, a confidencialidade dos dados e apresentado o formulário de consentimento informado.

Para a realização desta tarefa e aplicação da tarefa *Go/No-Go* Emocional Modificada, foi utilizado o *Eye Tracker Tobii X3-120*. Este instrumento regista os movimentos oculares de um indivíduo numa determinada tarefa, permitindo aos investigadores tirarem conclusões acerca dos processos cognitivos e emocionais subjacentes (Rosa, Esteves, & Arriaga, 2015; Rosa et al, 2016). Assim, o participante tinha de dar uma resposta rápida e simples ao estímulo alvo (*Go*), clicando na barra de espaço de um teclado, e inibir a resposta ao estímulo distrator (*No-Go*) (Nieuwenhuis, Yeung, Van Den Wildenberg, & Ridderinkhof, 2003; Patanella et al., 2011).

Iniciada a tarefa, eram apresentados três tipos de estímulos aos participantes: imagens sexuais e imagens de desportos radicais, ambos estímulos emocionais e equiparáveis em termos de valência e ativação e, imagens de cogumelos e objetos do uso diário, sendo estímulos neutros que não provocam valência e ativação. Os estímulos sexuais foram retirados da EROSimag/UPUA.pt (Carvalho, Pereira, & Nobre, 2014) e, os estímulos positivos e neutros foram selecionados a partir da IAPS24 (*Internacional Affective Picture System)*, uma base com imagens capazes de induzir estados emocionais, dividida em três categorias, nomeadamente, agradáveis, desagradáveis e neutras (Castelhano & Wahba, 2019).

Existe um total de 180 estímulos. Estes foram apresentados em três blocos aleatórios independentes, havendo 67% de estímulos *Go* e 33% de estímulos *No-Go* pelo que, existem mais estímulos *Go* do que estímulos *No-Go* por questões de controlo inibitório (impulsividade)

pela tendência de resposta (Schulz et al., 2006). Assim, o primeiro bloco continha imagens sexuais (estímulo *No-Go*) e imagens neutras (estímulo *Go*); o segundo bloco continha imagens de desporto/atividades (estímulos *No-Go*) e imagens neutras (estímulo *Go*), o terceiro bloco diferenciava as imagens neutras e continha, então, imagens de objetos do uso diário (estímulo *No-Go*) e imagens de cogumelos (estímulos *Go*).

Cada estímulo tinha uma duração de 1 segundo e, entre a apresentação de cada estímulo, existia uma tela em branco, chamada intervalo interestímulo, que variava entre 1 segundo, 1,5 segundos e 2 segundos, de forma a não provocar respostas antecipatórias dos participantes. Existia, também, uma tela com uma cruz de fixação para captar a atenção exogenamente de todos os participantes e, garantir que cada participante iniciasse a tarefa do mesmo ponto (i.e. este ponto de fixação é o ponto de partida, em que o participante inicia a sua trajetória ocular até à área de interesse do estímulo). Entre os blocos era necessária uma nova calibração do *Eye Tracker*.

Pela resposta a cada estímulo, só se considerou a tarefa válida, quando o participante iniciasse o seu movimento ocular desde a área do ponto de fixação, e que saísse desta área, até à área da imagem, pelo menos até aos 500 milissegundos, pois, como a imagem tem uma duração de 1 segundo, era necessário haver tempo para processar a informação, ou seja, não foi incluída para análise o ensaio, cujo participante não iniciou o olhar desde o ponto de fixação.

Após o término da tarefa, o participante era dirigido a outra sala, onde era apresentado, novamente, o consentimento informado e os restantes instrumentos para preenchimento, num computador pessoal das investigadoras.

Processamento de dados e Análise dos Resultados

Após recolhidos todos os participantes em laboratório e recolhidos os dados dos questionários, a preparação dos dados, iniciou-se, primeiramente, através do *software ImageJ,* onde se retirou informação da média da luminosidade e média de contraste de cada imagem. Depois, com o auxílio do *software Excel* foram calculadas a média da luminosidade e a média do contraste de cada imagem para perceber se essas características influenciavam o processamento de informação e consequente duração da primeira fixação.

Por fim, a análise global dos dados, de forma a obter resultados, foi realizada através do *software* SPSS-20 (*Statistical Package for the Social Sciences 20*).

Resultados

Controlo da luminosidade e contraste em função do tipo de imagem

Foram calculadas as diferenças entre as médias de luminosidade e contraste dos estímulos, pois estes apresentam características físicas distintas, o que poderia influenciar o processamento de informação e consequente DPF.

Com recurso à ANOVAs, os resultados relativamente à luminosidade e contraste mostraram não haver efeitos significativos: luminosidade F (2, 37) = 2.11, p = .140, η^2 = 10, contraste F (2, 37) = 0.60, p = .550, η^2 = .03 (ver Figura 1 e 2).

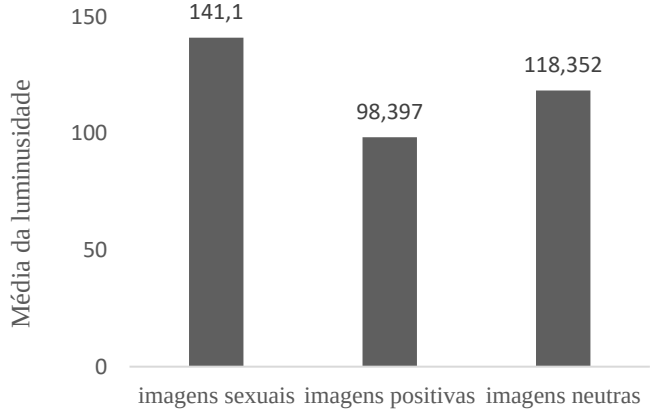


Figura 1: *Média da luminosidade em função do tipo de imagem*

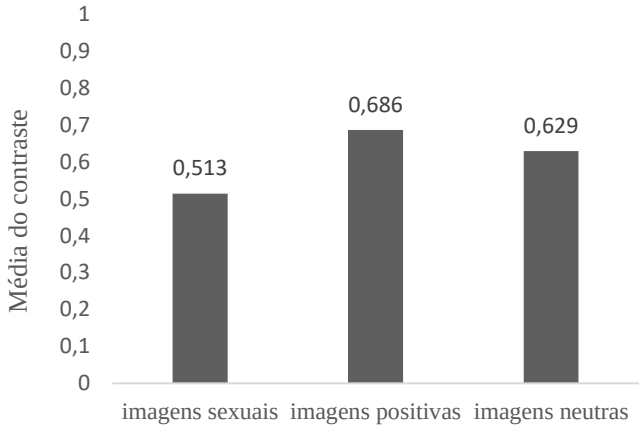


Figura 2: *Média do contraste em função do tipo de imagem*

Ensaios válidos em função do tipo de imagem

Uma vez que apenas foram considerados ensaios válidos (i.e., ensaios cujo olhar do participante iniciava a partir do ponto de fixação), foi efetuada uma ANOVA de medidas repetidas, com correção *Greenhouse-Geisser*, para se avaliarem potenciais diferenças na média de ensaios válidos, em função do tipo de imagem.

Os resultados indicaram não existir diferenças significativas na média de ensaios válidos para cada tipologia de estímulo: F (1.60, 140.61) = 2.62, p = .088, η^2 = 03 (ver Figura 3).

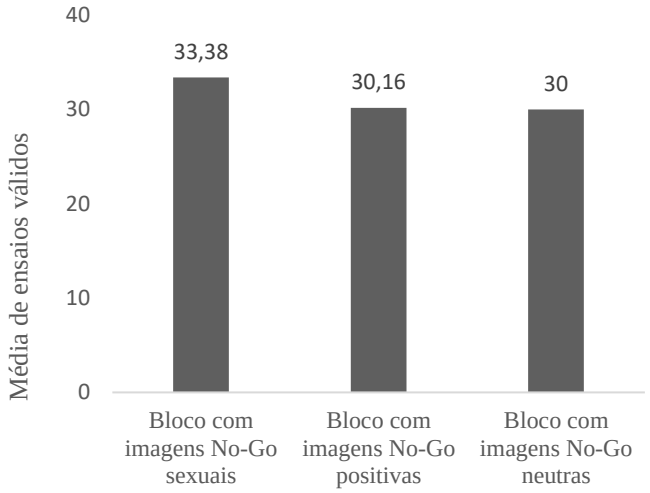


Figura 3: *Número de ensaios válidos em função do tipo de imagem*

Duração da primeira fixação em função do tipo de imagem

Para se avaliar o efeito do tipo de imagem na DPF relativamente às imagens *No-Go*, foi efetuada uma ANOVA de medidas repetidas com a correção *Huynh-Feldt*.

Os resultados indicaram um efeito significativo, existindo diferenças estatisticamente significativas para a DPF entre os diferentes tipos de imagens: F (1.69, 143.54) = 24.585, p < .001, η^2 = 22. Neste sentido, os participantes apresentaram significativamente maior DPF face aos estímulos neutros (M = .25, DP = .01), seguidos das imagens positivas (M = .20, DP = .01) e, por fim, pelas imagens sexuais (M = .19, DP = .01) (ver Figura 4).

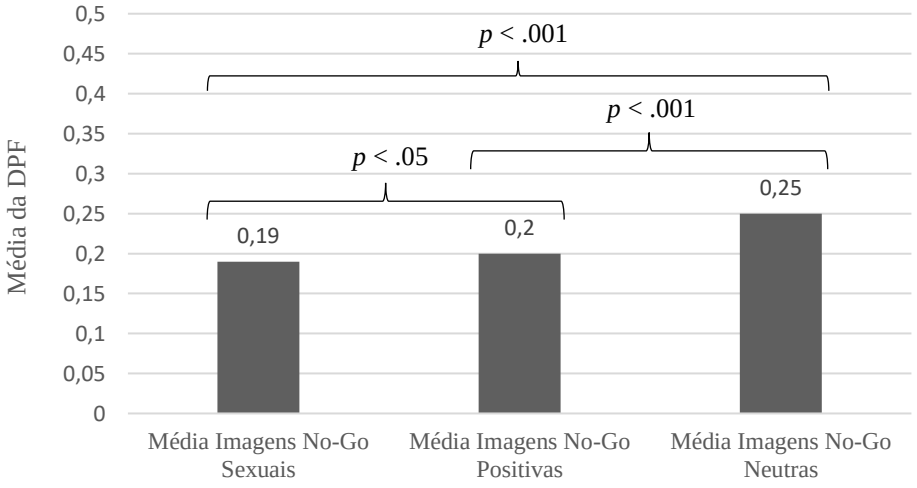


Figura 4: *DPF em função do tipo de imagem*

Associação entre indicadores de Hipersexualidade e DPF em função das imagens emocionais

Para se avaliar a associação entre os indicadores de Hipersexualidade e a DPF aos estímulos emocionais, foi efetuada uma correlação *Pearson*, entre as pontuações das escalas HDSI, SCS e HBCS e compulsividade sexual, e a DPF.

Os resultados não mostraram associações significativas entre os indicadores dimensionais de Hipersexualidade e a DPF, independentemente do tipo de imagem (ver Tabela 2).

Tabela 2: *Associação entre os indicadores de Hipersexualidade e DPF nos estímulos emocionais*

	DPF Imagens Sexuais	DPF Imagens Positivas	DPF Imagens Neutras
HDSI	.12	-.08	-.06
SCS	-.005	-.14	-.06
HBCS	.17	-.13	-.17

Discussão

O objetivo do presente estudo foi compreender de que forma a impulsividade está associada a indicadores de Hipersexualidade, isto é, se existe associação entre a via da impulsividade (considerada aqui a partir do parâmetro DPF) a marcadores de sintomatologia hipersexual, compulsividade sexual e consequências negativas associadas ao comportamento hipersexual. Para além disso, este estudo pretende contribuir para o conhecimento científico na área da Hipersexualidade, atendendo que esta problemática ainda carece de investigação (Rinehart & McCabe, 1997; Kafka, 2003; Reid et al., 2012).

Duração da primeira fixação em função do tipo de imagem

Os resultados sugerem diferenças estatisticamente significativas no que concerne à DPF em função do tipo de imagem, pelo que, os estímulos neutros obtiveram maior DPF, contrariamente ao que Volchan e colaboradores (2003) referem, nomeadamente, que estímulos emocionais levam a uma maior ativação das áreas de processamento visual e, no seu estudo, concluíram que estímulos emocionais exercem uma vantagem relativamente a estímulos neutros, em termos de processamento. Na mesma sequência, Schupp e colaboradores (2003, citados por Volchan et al., 2003) referem que o processamento sensorial de estímulos emocionais ocorre mais facilmente e de forma natural que outro tipo de estímulos, contrariamente aos resultados do presente estudo.

Uma razão explicativa para os estímulos neutros obterem maior DPF comparativamente aos estímulos sexuais e estímulos positivos, poderá prende-se com o facto de os estímulos neutros (cogumelos + objetos do uso diário) estarem presentes no bloco dos estímulos positivos e no bloco dos estímulos sexuais, como um estímulo *Go* e, no bloco dos estímulos neutros, estes estímulos terem sido separados em cogumelos e objetos do uso diário, sendo os cogumelos o estímulo *Go* e os objetos do uso diário o estímulo *No-Go*. Quer isto dizer que os participantes poderão ter tido mais dificuldade em processar a separação dos estímulos neutros (distinguir cogumelos e objetos do uso diário), visto que nos restantes blocos não tinham de o realizar. Assim sendo, a DPF e consequente processamento de informação para o bloco dos estímulos neutros poderão ter sido mais longos.

Ainda, poderá refletir-se no facto de os estímulos emocionais terem elevada complexidade (i.e., estímulos sexuais) e, essa complexidade pode ter sido a razão pela qual os participantes atenderam mais aos estímulos neutros.

Associação entre indicadores de Hipersexualidade e DPF em função das imagens emocionais

As correlações sugerem não haver resultados significativos que indiquem uma associação entre os indicadores de Hipersexualidade e DPF, independentemente do tipo de imagem, não corroborando a hipótese do presente estudo. Ainda que estes dados não inviabilizem o papel da impulsividade no comportamento hipersexual, poderão sugerir que a Hipersexualidade pode ser mais abrangente, e melhor conceptualizada num quadro de psicopatologia associada ao foro obsessivo-compulsivo, dependência ou desejo sexual hiperativo, tal como anteriormente sugerido por Goodman (1992), Kalichman e Cain (2004) Winters, Christoff e Gorzalka (2010), Kafka (2010; 2014), Carvalho, Štulhofer, Vieira e Jurin (2015).

Relativamente à hipótese não corroborada, um dos fatores explicativos pode relacionar-se com o facto da amostra deste estudo ser composta, maioritariamente, por estudantes universitários, não havendo uma amostra diversificada. Kafka (2010; 2014) refere que para a Hipersexualidade ter uma definição operacional e para se obter um termo de comparação entre comportamentos sexuais considerados normais e patológicos, seria necessário uma grande amostra (não clínica) da comunidade. Essa amostra deve ter em consideração diversas variáveis sociodemográficas como idade, educação, sexo/género, estado civil, religião, contexto cultural, religião, entre outras.

Adicionalmente, e apesar da tarefa utilizada ser amplamente referenciada nos estudos sobre impulsividade (e.g., Macapagal et al., 2011; Weidacker, Whiteford, Boy, & Johnston,

2017; Turner et al., 2018), é possível que o indicador da DPF não seja uma medida ótima deste construto, sendo mais eficiente para determinação da acuidade da tarefa (i.e., determinar ensaios válidos na tarefa) do que um indicador de impulsividade.

Limitações e estudos futuros

O presente estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, e como já referido, este estudo é composto por uma amostra de conveniência, o que não permite generalizar os resultados obtidos para a população portuguesa. Quer isto dizer que a amostra não é diversificada, a nível de idade, habilitações literárias, entre outros, pelo que, uma amostra diversificada iria contribuir para uma melhor compreensão da abrangência da Hipersexualidade.

Em segundo lugar, concluiu-se que a impulsividade não é a melhor via para explicar comportamentos hipersexuais, contudo, esta via ainda carece de investigação, pelo que os estudos já existentes podem necessitar de algumas melhorias para obter resultados mais abrangentes e significativos, de forma a compreender a manifestação desta perturbação. Na mesma sequência, as etiologias devem ser todas exploradas para melhor explicação e entendimento desta perturbação.

Também, devem ser consideradas as limitações associadas às medidas de autorrelato utilizadas, nomeadamente a desejabilidade social, não sendo possível averiguar a veracidade das respostas dos participantes aos questionários, ou seja, alguns participantes poderão ter respondido aos instrumentos de acordo com o que consideram ser a resposta mais aceitável, de forma a sentirem aprovação social (Almiro, 2017).

Outra limitação destina-se à complexidade dos estímulos e à duração dos mesmos, assim como a duração de toda a tarefa, pelo que vários participantes verbalizaram sentir fadiga e cansaço visual, e que a duração de cada estímulo permitia terem tempo de visualizar o mesmo e responder. Ainda, apesar do potencial efeito que as características dos estímulos possam ter, os dados mostraram que a luminosidade e contraste não tiveram efeito na DPF.

Relativamente a estudos futuros, propõem-se a replicação desta tarefa com amostra clínica (diagnóstico de Perturbação do Comportamento Sexual Compulsivo ou Perturbação da Hipersexualidade), ou ainda com controlo da complexidade dos estímulos.

Apesar das limitações, o presente estudo contribui para o conhecimento acerca da Hipersexualidade e das suas dimensões, demonstrando que a via da impulsividade não é a melhor via para explicação deste fenómeno. Contudo, todas as etiologias associadas à Hipersexualidade devem ser estudadas e aprofundadas de forma a compreender melhor esta

perturbação e a diagnosticar indivíduos que preencham os critérios, com o objetivo de os auxiliar no processo de tratamento e por forma, também, a não patologizar indivíduos com comportamentos sexuais considerados normais.

Referências

Almiro, P. A. (2017). Uma nota sobre a desejabilidade social e o enviesamento de respostas. *Avaliação Psicológica,16*(3), 0-0. doi: 10.15689/ap.2017.1603.ed

Barth, R. J., & Kinder, B. N. (1987). The mislabeling of sexual impulsivity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *13*(1), 15-23. doi: 10.1080/00926238708403875

Baumeister, R. F. (2002). Yielding to temptation: Self-control failure, impulsive purchasing, and consumer behavior. *Journal of Consumer Research, 28*(4), 670-676.

Bradford, J. M. W. (2001). The neurobiology, neuropharmacology and pharmacological treatment of the paraphilias and compulsive sexual behavior. *Canadian Journal of Psychiatry, 46*(1), 26–34.

Carvalho, J., & Nobre, P. (2010). Gender issues and sexual desire: The role of emotional and relationship variables. *The Journal of Sexual Medicine*, *7*(7), 2469-2478. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01689.x

Carvalho, J., Pereira, A. T., Nobre, P., & Santos, I., M. (2014). Gender differences in the assessment of sex pictures: Towards the development of an ecologically valid database. *Journal of Sex Medicine, 11*(1), 94-108.

Carvalho, J., Štulhofer, A., Vieira, A. L., & Jurin, T. (2015). Hypersexuality and high sexual desire: Exploring the structure of problematic sexuality. *The journal of sexual medicine, 12*(6), 1356-1367u. doi:10.1111/jsm.12865

Carnes, P. (1983). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*. Minneapolis: CompCare

Castelhano, Marques, Wahba, & Liliana. (2019). Respostas emocionais de médicos aos estímulos afetivos do International Affective Picture System (IAPS). *Revista Brasileira de Educação Médica, 43*(3), 46-53. doi:10.1590/1981-52712015v43n3rb20180090

D'Acremont, M., & Van der Linden, M. (2005). Adolescent impulsivity: Findings from a community sample. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(5), 427-435. doi:10.1007/s10964-005-7260-1

Dodge, B., Reece, M., Cole, S. L., & Sandfort, T. G. M. (2004). Sexual compulsivity among heterosexual college students. *Journal of Sex Research, 41*(4), 343–350. doi:10.1080/00224490409552241

Goodman, A. (1992). Sexual addiction: Designation and treatment. *Journal of Sex*

and Marital Therapy, *18*(4), 303–314.

Huettel, S. A., Stowe, C. J., Gordon, E. M., Warner, B. T., & Platt, M. L. (2006). Neural signatures of economic preferences for risk and ambiguity. *Neuron, 49*(5), 765-775. doi:10.1016/j.neuron.2006.01.024

Kafka, M. P. (2003). Sex offending and sexual appetite: The clinical and theoretical relevance of hypersexual desire. *Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *47*(4), 439–451. doi:10.1177/0306624X03253845

Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of sexual behavior*, *39*(2), 377-400. doi:10.1007/s10508-009-9574-7

Kafka, M. P. (2014). What happened to hypersexual disorder?. *Archives of Sexual Behavior, 43(7), 1259–1261.* doi:10.1007/s10508-014-0326-y

Kahn, J. A., Kaplowitz, R. A., Goodman, E., & Emans, S. J. (2002). The association between impulsiveness and sexual risk behaviors in adolescent and young adult women. *Journal of Adolescent Health, 30*(4), 229–232. doi:10.1016/S1054-139X(01)00391-3

Kalichman, S. C., & Cain, D. (2004). The relationship between indicators of sexual compulsivity and high risk sexual practices among men and women receiving services from a sexually transmitted infection clinic. *Journal of Sex Research, 41*(3), 235–241. doi:10.1080/00224490409552231

Kaplan, M. S., & Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of sex research*, *47*(2-3), 181-198. doi:10.1080/00224491003592863

Kraus, S., Krueger, R., Briken, P., First, M., Stein, D., Kaplan, M., Voon, V., Abdo, C., Grant, J., Atalla, E., & Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry, 17*(1*), 109–110.* doi:10.1002/wps.20499

Leedes, R. (2007). Compulsive or other problematic sexual behavior. *Sexual health: State-of-the-art treatments and research*, *4*, 365-381.

Macapagal, K. R., Janssen, E., Fridberg, D. J., Finn, P. R., & Heiman, J. R. (2011). The effects of impulsivity, sexual arousability, and abstract intellectual ability on men's and women's go/no-go task performance. *Archives of Sexual Behavior*, *40*(5), 995-1006. doi:10.1007/s10508-010-9676-2

Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American Journal of Psychiatry, 158(11),* 1783-1793. doi:10.1176/appi.ajp.158.11.1783

Neal, D. J., & Carey, K. B. (2005). A follow-up psychometric analysis of the self-regulation questionnaire. *Psychology of Addictive Behaviors*, *19*(4), 414. doi:10.1037/0893-164X.19.4.414

Nieuwenhuis, S., Yeung, N., Van Den Wildenberg, W., & Ridderinkhof, K. R. (2003). Electrophysiological correlates of anterior cingulate function in a Go/No-Go task: effects of response conflict and trial type frequency. *Cognitive, affective, & behavioral neuroscience*, *3*(1), 17-26. doi:10.3758/cabn.3.1.17

Patanella, D., Ebanks, C., Kosorok Mellor, J., Kilanowski-Press, L., Reicherzer, S., Nadal, K. L., & Bidjerano, T. (2011). Go/No-Go Task. *Encyclopedia of Child Behavior and Development,* 705–706. doi:10.1007/978-0-387-79061-9_1267

Pechorro, P., Oliveira, J., Gonçalves, R., & Jesus, S. (2018). Propriedades psicométricas de uma versão reduzida da Escala de Impulsividade de Barratt-11 numa amostra escolar de adolescentes portugueses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica, 2*(47), 157-170. doi:10.21865/RIDEP47.2.11

Reid, R. C., Berlin, H. A., & Kingston, D. A. (2015). Sexual impulsivity in hypersexual men. *Current behavioral neuroscience reports*, *2*(1), 1-8. doi:10.1007/s40473-015-0034-5

Reid, R. C., Carpenter, B. N., Hook, J. N., Garos, S., Manning, J. C., Gilliland, R., Cooper, E., McKittrick, H., Davtian, M., & Fong, T. (2012). Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *The journal of sexual medicine*, *9*(11), 2868-2877. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02936.x

Reis, S. C. D. (2018) Estudo sobre o efeito mediador de sintomas de ansiedade e depressão quanto à gravidade do comportamento sexual compulsivo e hipersexual nos homens que referiram história de abuso sexual na infância/adolescência. (Tese de Doutoramento). Universidade de São Paulo.

Rinehart, N. J., & McCabe, M. P. (1997). Hypersexuality: Psychopathology or normal variant of sexuality? *Sexual and Marital Therapy, 12*(1), 45–60. doi:10.1080/02674659708408201

Rodrigues, A. R. C. (2017). *Caracterização psicopatológica dos abusadores sexuais de menores intra versus extra familiares.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Retirado de: http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/8283

Rosa, P. J., Esteves, F., & Arriaga, P. (2015). Beyond Traditional Clinical Measurements for Screening Fears and Phobias. *Instrumentation and*

Measurement, IEEE Transactions on, 64, 3396-3404. doi:10.1109/TIM.2015.2450292

Rosa, P. J., Gamito, P., Oliveira, J., Morais, D., Pavlovic, M., & Smyth, O. (2016). Uso de eye tracking em realidade virtual não imersiva para avaliação cognitiva. *Psicologia, Saúde & Doenças, 17*(1), 23-31. doi:10.15309/16psd170104

Samenow, C. P. (2011). What you should know about hypersexual disorder. *Sexual Addiction & Compulsivity, 18*(3), 107-113. doi:10.1080/10720162.2011.596762

Semple, S. J., Zians, J., Grant, I., & Patterson, T. L. (2006). Sexual compulsivity in a sample of HIV-positive methamphetamine using gay and bisexual men. *AIDS and Behavior, 10*(5), 587–598. doi:10.1007/s10461-006-9127-1

Schulz, K. P., Fan, J., Magidina, O., Marks, D. J., Hahn, B., & Halperin, J. M. (2007). Does the emotional go/no-go task really measure behavioral inhibition? Convergence with measures on a non-emotional analog. *Archives of Clinical Neuropsychology, 22*(2), 151-160. doi:10.1016/j.acn.2006.12.001

Stanford, M., Mathias, C., Dougherty, D., Lake, S., Anderson, N., & Patton, J. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences, 47*(5), 385-395. doi:10.1016/j.paid .2009.04.008

Turner, D., Laier, C., Brand, M., Bockshammer, T., Welsch, R., & Rettenberger, M. (2018). Response inhibition and impulsive decision-making in sexual offenders against children. *Journal of Abnormal Psychology, 127*(5), 471–481. doi:10.1037/abn0000359

Volchan, E., Pereira, M., Oliveira, L., Vargas, C., Mourão, J., Azevedo, T., Walter, P., & Pessoa, L. (2003). Estímulos emocionais: Processamento sensorial e respostas motoras. *Brazilian Journal of Psychiatry, 25*(2), 29-32. doi:10.1590/S1516-44462003000600007

Weidacker, K., Whiteford, S., Boy, F., & Johnston, S. J. (2017). Response inhibition in the parametric Go/No-Go task and its relation to impulsivity and subclinical psychopathy. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology,70*(3), 473-487. doi:10.1080/17470218.2015.1135350

Winters, J., Christoff, K., & Gorzalka, B. B. (2010). Dysregulated sexuality and high sexual desire: Distinct constructs?. *Archives of Sexual Behavior, 39*(5), 1029-1043. doi:10.1007/s10508-009-9591-65