



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Centro Universitário de Lisboa
Escola de Psicologia e Ciências da Vida
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Efeito dos Pensamentos Negativos Repetitivos no Distress Sexual

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do grau de Mestrado em
Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pela Professora Patrícia Pascoal e coorientador
Professor Bruno Faustino

Maria Teresa Dias Narciso

Lisboa

2024

www.ulusofona.pt

Centro Universitário de Lisboa

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Efeito dos Pensamentos Negativos Repetitivos no Distress Sexual

Versão Final

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa, no dia 28 de fevereiro perante o júri nomeado pelo Despacho de Nomeação nº475, de 2023, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.º Doutor Tiago Pinto

Arguente: Prof.ª Doutora Cátia Oliveira

Orientadora: Prof.ª Doutora Patrícia Pascoal

Coorientador: Prof.º Douro Bruno Faustino

Maria Teresa Dias Narciso

Lisboa

2024

This work was financed by national funds through FCT- Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within the scope of the project 2022.09087.PTDC (Anexo 1).

Agradecimento

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha família, com especial destaque para os meus pais, que foram quem me apoiou desde o primeiro dia. Sem vocês nada disto seria possível. Obrigada por me apoiarem em todas as decisões; obrigada pelo colo, pelas palavras motivacionais e por todo o amor e paciência que têm e tiveram nesta fase tão desafiante; obrigada por nunca me terem deixado sentir só nesta caminhada, obrigada por serem o meu porto de abrigo.

Às minhas avós agradeço de coração pelo apoio e pela compreensão pela minha ausência. À minha avó “Minha”, obrigada por seres a minha maior motivação para ultrapassar qualquer que seja o obstáculo, por me aqueceres o coração com aqueles beijinhos que valem mais do que mil palavras; obrigada por me fazeres querer mais. À minha avó Maria, obrigada pela persistência e determinação que me transmitiste; obrigada por todo o amor e carinho.

Professora Patrícia Pascoal, obrigada pelo apoio, por toda a ajuda na superação dos desafios que fomos encontrando neste percurso, pela disponibilidade que teve, principalmente agradeço-lhe por toda a paciência que teve comigo quando nem sempre entendi as suas orientações. Muito obrigado por fazer deste percurso tão desafiante algo mais leve e entusiasmante.

Professor Bruno Faustino, obrigada pela boa energia com que contagiava a sala, pela disponibilidade total. Foi muito gratificante ter tido a oportunidade de trabalhar consigo, sendo alguém com tanto conhecimento pela área da análise estatística.

Às minhas amigas, que me acompanharam neste percurso, muito obrigada por estarem presentes em mais uma aventura da minha vida, a vocês só vos tenho a dizer que os amigos são a família que temos o privilégio de escolher, e eu tenho o maior privilégio por ter junto a mim as melhores das melhores.

A todos aqueles que de uma maneira ou de outra participaram e estiveram presentes neste percurso comigo. Muito obrigada pelas palavras queridas e de força dadas muitas vezes em alturas de grande stress, pela força e incentivo em continuar e fazer mais e melhor, por não me deixarem sentir sem esperança quando já só sentia exaustão.

Resumo

O Distress Sexual é fundamental para o diagnóstico de disfunções sexuais. Este estudo vem contribuir para a perceção dos efeitos dos Pensamentos Negativos Repetitivos no Distress Sexual, focando-se na componente mal adaptativa da preocupação e ruminação, de forma a perceber se os Pensamentos Negativos Repetitivos estão associados ao Distress Sexual.

Utiliza-se uma amostra total de 173 participantes, que foi dividida em duas subamostras: com perceção de problemas sexuais (Subamostra 1), composta por 41 participantes, com uma média de idades de 41.46 anos, e com relações amorosas em média com 10.5 anos, e sem perceção de problemas sexuais (Subamostra 2), composta por 132 participantes com média de idades de 43.15 anos, e com relações amorosas em média com 8.22 anos.

Os participantes responderam a um questionário na plataforma Qualtrics, e os dados obtidos foram analisados através do SPSS. Primeiramente, foi realizada análise de correlação de Pearson, e de seguida foram realizadas uma regressão linear. Os resultados indicam que em quem tem perceção de problemas sexuais existe uma elevada associação entre os Pensamentos Negativos Repetitivos e o Distress Sexual, enquanto para quem não tem perceção de problemas sexuais não se encontrou essa associação. Estes resultados indicam que a utilização da abordagem transdiagnóstica para intervir no Distress Sexual pode ser adequada, sustentando empiricamente o desenvolvimento de estudos futuros com este enquadramento teórico.

Palavra-chave: Distress Sexual; Pensamentos Negativos Repetitivos; abordagem transdiagnóstica.

Abstract

Sexual distress is fundamental for the diagnosis of sexual dysfunctions.

This study contributes to the perception of the effects of Repetitive Negative Thoughts on Sexual Distress, focusing on the maladaptive component of worry and rumination, that is, Negative Repetitive Thoughts, and understanding whether these are associated with Sexual Distress.

A total sample of 173 participants is used, which was divided into two subsamples: with perceived sexual problems (Subsample 1) composed of 41 participants, with an average age of 41.46 years, and with romantic relationships with an average of 10.5 years, and without perception of sexual problems (Subsample 2), composed of 132 participants with a mean age of 43.15 years, and with a love relationship with a mean of 8.22 years.

Participants answered a questionnaire on the Qualtrics platform, and the data obtained were analyzed using SPSS. First, Pearson's correlation analysis was performed, followed by linear regression. The results indicate that in those who perceive sexual problems there is a high association between Repetitive Negative Thoughts and Sexual Distress, while for those who do not perceive sexual problems this association was not found. These results indicate that the use of the transdiagnostic approach to intervene in sexual distress may be adequate, empirically supporting the development of future studies with this theoretical framework.

Keywords: Sexual Distress; Repetitive Negative Thoughts; transdiagnostic approach.

Siglas e Abreviaturas

CEDIC - Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica

EPVC - Escola de Psicologia e Ciências da Vida

ULHT - Universidade Lusófona - Centro Universitário de Lisboa

SDS-R - *Sexual Distress Scale-Revised*

PINTS - *Persistent and Intrusive Negative Thoughts Scale*

RNT - Pensamentos Negativos Repetitivos

% - Percentagem

N - Número total de casos

DP - Desvio-padrão

M - Média

ÍNDICE

<i>Introdução</i>	10
Abordagem transdiagnóstica	10
Pensamentos Negativos Repetitivos	12
Preocupação	12
Ruminação	14
Distress Sexual	15
Estudo Atual	16
Objetivo	16
<i>Método</i>	17
Participantes	17
<i>Procedimento</i>	20
Instrumentos	21
Preparação dos dados e análise estatística	21
<i>Resultados</i>	22
<i>Discussão de Resultados</i>	24
Limitações do estudo	26
Implicações para a Psicologia Clínica e da Saúde	26
Direções Futuras	27
<i>Referências</i>	28
<i>Anexos</i>	33
Anexo 1	33

Índice de Tabelas

Tabela 1: Variáveis Sociodemográficas para Subamostra 1, N=41.....	18
Tabela 2: Variáveis Sociodemográficas para Subamostra 2, N=132.....	19
Tabela 3: Matriz de correlação entre as variáveis de interesse para a Subamostra 1	23
Tabela 4: Matriz de correlação entre as variáveis de interesse para a Subamostra 2	23
Tabela 5: Modelo de regressão linear para a Subamostra 1	24

Introdução

A mudança da abordagem categorial pela abordagem transdiagnóstica marcou os estudos de saúde mental (Pascoal et al., 2020), as evidências demonstraram que a abordagem categorial não tinha capacidade de diferenciar com validade as diferentes perturbações, e existia uma elevada comorbidade entre diagnósticos que também é referente aos processos psicológicos comuns a diversas perturbações e incluem cognições perseverantes ou Pensamentos Negativos Repetitivos como ruminação e preocupação (Sauer-Zavala et al., 2017; Wahl et al., 2019).

De acordo com a abordagem transdiagnóstica, os fatores transdiagnósticos (preocupação e ruminação) estão geralmente associados a níveis mais altos de sofrimento emocional em função de problemas de saúde mental como ansiedade e depressão, podendo os mesmos estar associados ao sofrimento sexual (Pascoal et al., 2020).

O Distress Sexual e o distress psicológico são uma rotura do sistema emocional da pessoa, embora exista diferenças entre os dois. O Distress Sexual está associado a uma experiência sexual da pessoa o distress psicológico está associado à existência de mal-estar e desconforto, não necessariamente relacionado com a sexualidade ou atividades sexuais (Santos-Iglesias et al., 2018).

O Distress Sexual é um resultado negativo relacionado ao funcionamento sexual do individuo, que contribui e é influenciado pelos Pensamentos Negativos Repetitivos que são definidos por serem uma forma de pensamento acerca do problema, experiências negativas e estratégias de regulação emocional do humor negativo (Ehring et al., 2011).

Entre os preditores de Distress estão a preocupação e ruminação, existindo estudos que exploram a associação entre preocupação e ruminação e o Distress Sexual, contudo pouco se tem contemplado exclusivamente os Pensamentos Negativos Repetitivos e a associação ao Distress Sexual. No presente estudo é proposto explorar essa associação em duas subamostras distintas, determinando assim se existe diferenças na associação em função da subamostra. Tentaremos responder à seguinte questão de investigação: “Os Pensamentos Negativos Repetitivos apresentam associação com o Distress Sexual?”

Abordagem transdiagnóstica

O surgimento da abordagem transdiagnóstica deve-se à existência de três problemas apresentados pela abordagem categorial (traduzida nos manuais de diagnóstico) e que a visão dimensional, traduzida na abordagem transdiagnóstica, visa resolver. Estes problemas estão relacionados entre si. O primeiro problema refere-se à incapacidade da abordagem categorial (traduzida, por exemplo, na DSM) de diferenciar com validade as diferentes perturbações nos manuais, isto é, a capacidade existente para que cada perturbação seja única e possível de identificar sem causar dúvidas existentes acerca de sinais e sintomas específicos de cada perturbação. Os manuais das perturbações mentais agrupam as perturbações com base na existência de um número predefinido de sinais, sintomas e comportamentos ligados à saúde mental e ao sofrimento. Assim, perante a existência, ou não, de sintomas e sinais, atribui-se um diagnóstico, acabando por não se abordar que processos psicológicos estão contidos nas perturbações (Krueger & Eaton, 2015).

Segundo Pando e colaboradores (2018), um outro problema é a existência elevada de comorbilidade entre diagnósticos, isto é, uma pessoa pode receber dois ou mais diagnósticos. Esta existência de comorbilidade pode ser explicada pela existência de processos psicológicos comuns a diferentes perturbações e que produzem sintomas e sinais semelhantes entre perturbações. Pando e colaboradores (2018) consideram que a afluência de mais que uma perturbação é a norma e não a exceção, o que se pode explicar pela existência de processos comuns a diversas perturbações.

Um outro problema consiste no risco de promover a medicação em excesso, o que leva a problemas comuns da vida a serem considerados problemas psiquiátricos quando os mesmos não estão relacionados. Por exemplo, uma pessoa que não seja comunicativa e “socialmente ativa” pode receber o diagnóstico de ansiedade social (Krueger & Eaton, 2015; Pando et al, 2018) e receber intervenções, nomeadamente farmacológicas, para esta perturbação.

A abordagem transdiagnóstica defende que entre as diferentes perturbações existem fatores transdiagnósticos que podem ser processos descritivamente transdiagnósticos e processos mecanisticamente transdiagnósticos (Harvey et al., 2011). Os processos descritivamente transdiagnósticos, são aspetos descritivos comuns a diversos diagnósticos, como por exemplo, a baixa autoestima que podemos encontrar em diversas perturbações (esquizofrenia e pânico), sendo que, pela teoria, não é possível

explicar que a existência de um processo descritivamente transdiagnóstico presente em diversas perturbações contribua para a manutenção desse transtorno (Sauer-Zavala et al., 2017). Relativamente aos processos mecanisticamente transdiagnósticos, estes fornecem a informação acerca do desenvolvimento e manutenção dos distúrbios, para não existir a obtenção de mais que um diagnóstico por a existência de ações comuns em diversas perturbações (Sauer-Zavala et al., 2017).

Nos processos mecanisticamente transdiagnósticos estão inseridos os Pensamentos Negativos Repetitivos, que surgem como resposta a uma intrusão negativa e são característicos de diversos transtornos emocionais (Harvey et al, 2004). Por serem uma resposta a uma intrusão negativa, podem gerar preocupação ou ruminação, que são dois tipos de pensamentos negativos, inserindo-se assim nos processos mecanisticamente transdiagnósticos que se encontram presentes em perturbações de ansiedade e depressão (Everaert & Joormann, 2020; Harvey, Watkins, e Mansell, Pando et al., 2018).

Pensamentos Negativos Repetitivos

Harvey e colegas (2004) propõem como processo transdiagnóstico os Pensamentos Negativos Repetitivos, como a ruminação e a preocupação, devido a estarem presentes no início e na manutenção de diversos problemas, tais como distúrbios afetivos, transtornos de ansiedade e transtornos depressivos. Os Pensamentos Negativos Repetitivos são caracterizados por serem uma maneira de pensar sobre o problema, seja ele atual, passado ou futuro, ou experiências negativas passadas ou antecipadas, considerando ainda como sendo uma estratégia de regulação emocional do humor negativo como tristeza ou ansiedade (Ehring et al.,2011).

Pesquisas focadas em transtornos (ruminação na depressão; preocupação no transtorno de ansiedade generalizada) demonstraram que a preocupação e ruminação têm um elevado grau de sobreposição e de correlação, defendendo assim que a preocupação e a ruminação partilham o mesmo processo e apenas se diferenciam no conteúdo (Ehring et al.,2008).

Preocupação

A preocupação é definida como uma “cadeia de pensamentos e imagens de carácter afetivo e relativamente incontrolável” (Borkovec et al., 1983), e geralmente

também se manifesta em perguntas acerca do futuro relacionadas com relacionamentos, falta de confiança e rumo para o futuro, incompetência no trabalho, problemas financeiros e sociopolíticos (Tallis et al. 1992). É um mecanismo de regulação emocional, em que a pessoa se prepara para um cenário mau, preocupando-se assim com resultados futuros; caso o resultado seja positivo, é experienciando com maior satisfação; no caso de o resultado ser negativo, tende a ser mais bem aceite e com maior abertura à mudança (Sweeny & Dooley, 2017).

A preocupação pode ser adaptativa e benéfica, na medida em que encontra estratégias de soluções para problemas futuros, estando ligada a comportamentos preventivos e protetores, como por exemplo o uso de cinto de segurança (Sweeny & Dooley, 2017). Para além de a preocupação ter carácter adaptativo no comportamento humano, pode ter também carácter disfuncional quando excessiva, pois tem em si três características: é repetitiva, é incontrolável e é de carácter negativo. Este carácter da preocupação também é um critério para o diagnóstico das perturbações ansiosas, assim como um dos fatores de manutenção das mesmas (Smith et al., 2016).

Um dos fatores de origem e de manutenção da preocupação excessiva é a intolerância à incerteza, que se pode definir como sendo um padrão cognitivo que tem influência na perceção e resposta da pessoa a situações que possam induzir a ameaça; sendo a preocupação associada aos eventos futuros que têm como característica a imprevisibilidade e incerteza, maiores níveis de intolerância à incerteza estão associados a maiores níveis de preocupação e, conseqüentemente, o contrário (Deschênes et al., 2016).

A preocupação excessiva interfere com o desempenho funcional da pessoa, amplificando os problemas relativamente ao que são na realidade, tornando-se emocionalmente desagradável. É possível que quando a pessoa experiencie elevados níveis de preocupação, a perceção de controlo sobre os resultados que poderá obter leve à ação (Sweeny & Dooley, 2017). Posto isto, podemos perceber que uma pessoa que experiencie elevados níveis de preocupação relacionado com algum problema de disfunção sexual só irá procurar ajuda se perceber que a ajuda que irá procurar será eficaz para resolver o seu problema.

De acordo com os resultados encontrados por Pascoal e colaboradores (2020), a preocupação é vista como um preditor do Distress Sexual, visto que níveis elevados de preocupação estão associados a um maior Distress Sexual. Quando relacionando a ansiedade com a atividade sexual, é possível verificar que, mesmo que não existam problemas sexuais específicos, a distração cognitiva com qualquer preocupação experienciada não relacionada com a atividade sexual e que gere elevados níveis de ansiedade, afeta a resposta sexual do indivíduo (Bradford & Meston, 2006).

Ruminação

Uma grande parte da literatura diz que tanto a ruminação como a preocupação, para além de serem processos de pensamentos negativos, também são perseverantes, associados a alterações de humor e perturbações de ansiedade (Kircanski et al., 2018).

A ruminação está associada à satisfação com a vida, também sendo um preditor negativo da mesma, pois esta surge como uma resposta ao sofrimento, através de pensamentos repetitivos, persistentes e passivos associados a acontecimentos do passado ou do presente. Tem como foco os acontecimentos negativos, causas, consequências e alterações de humor negativas, ou seja, quando a pessoa é exposta a um evento traumático ou perturbador, entra num pensamento ruminativo acerca das causas e consequências do mesmo, o que aumenta a probabilidade de experienciar sentimentos negativos, que podem contribuir para alterações de humor negativas e perturbações ansiosas (Borders et al., 2014; Everaert & Joormann; Kircanski et al., 2018; Pando et al., 2018).

A ruminação é considerada um fator de manutenção do humor depressivo, pois aumenta as distorções cognitivas no processamento da informação, o que dificulta a implementação de estratégias de regulação emocional contribuindo dessa forma para a manutenção do humor negativo (Dinis et al., 2011).

A ruminação também está associada ao evitamento comportamental e cognitivo, levando a que as pessoas não consigam resolver os seus problemas eficazmente. Quando entram num contexto de ruminação ou de humor depressivo, as pessoas apresentam menor iniciativa e motivação, associados à falta de confiança nas suas capacidades de implementarem um comportamento que leve ao resultado desejado (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993; Wahl et al., 2019).

Quem tem um padrão de pensamentos ruminativo, tem maior tendência a experienciar menos apoio social e mais atrito social, e está menos predisposto a envolver-se em algo que o distraia ou que melhore o seu humor, sendo visto de forma negativa pelas outras pessoas (Borders et al., 2014; McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011).

A ruminação divide-se em dois fatores. O primeiro fator é designado por “cismar” (*brooding*), que corresponde à comparação passiva de um resultado obtido com o resultado desejado, o que leva as pessoas a fazerem introspeções, apresentando uma elevada associação à sintomatologia depressiva, sendo que a longo prazo pode ser considerado desadaptativo (Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990; Nolen-hoeksema & Morrow, 1993). O segundo fator, designado por “reflexão”, é referente ao esforço ativo na obtenção de *insight* acerca do problema e baseia-se nas estratégias cognitivas de modo a diminuir e aliviar a sintomatologia depressiva. Este fator difere do primeiro na medida em que está associado a índices depressivos, mas a longo prazo está associado à sua diminuição; é a componente mais adaptativa da ruminação, por levar à redução do efeito negativo a longo prazo com vista a encontrar resolução para os problemas (Dinis et al., 2011; Nolen-hoeksema & Morrow, 1993; Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990).

Distress Sexual

O Distress Sexual é caracterizado pela presença de mal-estar ou desconforto emocional relacionado com a sexualidade ou atividades sexuais (Santos-Iglesias et al., 2018) e apresenta semelhança com o distress psicológico, que é definido pela existência de mal-estar e desconforto, não necessariamente relacionado com a sexualidade ou atividades sexuais.

O distress psicológico ocorre quando a pessoa é confrontada com stressores, que a curto ou longo prazo podem representar uma ameaça. Estes stressores nem sempre são ameaças reais. Por exemplo, uma ameaça real pode ser o diagnóstico de uma doença mortal; quando confrontada com esse stressor, a pessoa experimenta mal-estar emocional. No entanto, o mesmo pode acontecer quando o stressor é uma fobia e não uma ameaça real (Manyema et al., 2018).

O Distress Sexual, assim como o distress psicológico, é visto como uma rotura do sistema emocional da pessoa, sendo que o Distress Sexual está associado a uma experiência sexual da pessoa (Santos-Iglesias et al., 2018). Para diagnosticar disfunções

sexuais de acordo com a DSM-5 é necessário a existência de problemas no funcionamento sexual (Hendrickx et al., 2015), assim como a presença de mal-estar clinicamente significativo, tornando assim o Distress Sexual um dos principais componentes das disfunções sexuais (Sungur & Gündüz, 2014). Da mesma forma que predisõem ou estão na gênese de outros problemas emocionais, é possível que os pensamentos repetitivos negativos se relacionem com a experiência de distress relacionada com a atividade sexual.

Como referido anteriormente, o Distress Sexual diz respeito ao sofrimento emocional associado a uma experiência sexual. De acordo com a abordagem transdiagnóstica, os fatores transdiagnósticos (preocupação e a ruminação) têm uma elevada associação com níveis de sofrimento emocional relativos a problemas de saúde mental como depressão e ansiedade. Da mesma forma que estes fatores estão associados ao sofrimento emocional, podem estar associados ao sofrimento sexual (Pascoal et al., 2020). Por isso, no âmbito deste trabalho, pretendemos focar-nos na componente mal adaptativa da preocupação e ruminação, isto é, nos Pensamentos Repetitivos Negativos (preocupação e ruminação), e perceber se estes se associam ao Distress Sexual.

Estudo Atual

Este estudo pretende clarificar os resultados de Pascoal 2020, que se focou na preocupação e ruminação e sua associação ao Distress Sexual, mas não contemplou exclusivamente os Pensamentos Negativos Repetitivos. Tendo em conta a sua importância para a experiência emocional negativa, no estudo atual tentamos perceber a associação dos Pensamentos Repetitivos Negativos em duas subamostras com ou sem a percepção de problemas sexuais. Tentaremos responder à seguinte questão de investigação: “Os Pensamentos Repetitivos Negativos apresentam associação com o Distress Sexual?”

Objetivo

O objetivo do deste estudo é responder à questão de investigação “Os Pensamentos Repetitivos Negativos apresentam associação com o Distress Sexual?”, ou seja, de um modo geral, perceber a influência de processos transdiagnósticos (preocupação e ruminação) no Distress Sexual.

Pretende-se:

- 1) Perceber se existe associação entre Pensamentos Repetitivos Negativos e Distress Sexual;
- 2) Testar o papel preditor dos Pensamentos Repetitivos Negativos no Distress Sexual;
- 3) Testar o papel da percepção de problemas como moderadora da relação entre os Pensamentos Repetitivos Negativos e o Distress Sexual;

Com base na revisão da literatura, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1: Níveis mais altos de Pensamentos Negativos Repetitivos estão positivamente correlacionados com níveis mais altos do Distress Sexual em ambos os grupos (com e sem a percepção de problemas).

H2: Os Pensamentos Negativos Repetitivos são preditores do Distress Sexual em ambos os grupos.

H3: A percepção de problemas sexuais é moderadora da relação entre o Distress Sexual e dos Pensamentos Negativos Repetitivos.

Método

Participantes

O presente estudo é composto por uma amostra de 173 participantes, sendo que a análise será feita com duas subamostras, sendo a Subamostra 1, “quem tem problemas sexuais”, composta por 41 participantes com idades entre os 37 e os 56 ($M=41.46$; $DP=5.73$) e com relações amorosas com média de 10.5 anos ($DP=9.27$) (Tabela 1), e a Subamostra 2, “quem não tem problemas sexuais”, o que inclui unicamente quem não tem problemas sexuais, composta por 132 participantes com idades entre os 38 e os 55 anos ($M=43.15$; $DP=4.82$) e com relações amorosas com média de 8.22 anos ($DP=6.87$) (Tabela 2)

Tabela 1

Variáveis Sociodemográficas para Subamostra 1, N=41.

Variável	M	%
Idade	41	41.46
Género		
Feminino	29	70.7
Masculino	12	29.3
Orientação Sexual		
Heterossexual	41	100
Educação		
12º ano ou equivalente	4	9.8
Licenciatura	25	61.0
Mestrado	12	29.3
Estado Civil		
Namoro	5	12.2
Casado/a	17	41.5
União de Facto/Coabitação	19	46.3
Área de residência		
Centro de área urbana	12	29.3
Periferia de um centro urbano	20	48.5

Zona rural junto a um centro urbano	9	22.0
-------------------------------------	---	------

Tabela 2

Variáveis Sociodemográficas para Subamostra 2, N=132.

Variável	M	%
Idade	132	43.15
Género		
Feminino	39	29.5
Masculino	93	70.5
Orientação Sexual		
Heterossexual	120	90.0
Gay	4	3.00
Lésbica	4	3.00
Bissexual	4	3.00
Educação		
9º ano ou equivalente	9	6.8
12º ano ou equivalente	30	22.7
Licenciatura	61	46.2
Mestrado	24	18.2
Doutoramento	4	3.00
Outro	4	3.00

Estado Civil

Namoro	33	25.0
Casado/a	49	37.1
União de Facto/Coabitação	45	34.1
Outra	5	3.8

Área de residência

Centro de área urbana	42	31.8
Periferia de um centro urbano	66	50.0
Zona rural junto a um centro urbano	12	9.1
Centro urbanizado de uma zona rural	8	6.1
Zona rural com muita densidade populacional	4	3.0

Procedimento

Inicialmente o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida (EPCV) da Universidade Lusófona - Centro Universitário de Lisboa (ULHT) no âmbito de um projeto mais lato que se centra no estudo dos correlatos do Distress Sexual.

Depois da aprovação pela CEDIC, o questionário foi implementado *online* através do Qualtrics e divulgado nas redes sociais a que pertencem os investigadores envolvidos no estudo. Os dados foram exportados automaticamente para uma base de dados do SPSS, procedendo-se à eliminação imediata do IP e dados de geolocalização. A base de dados ficou protegida por palavra-passe, sendo o acesso destes dados restritos ao

orientador e investigadores do projeto. O estudo foi testado previamente para assegurar a clareza das instruções e linguagem até chegar à versão final do mesmo. Para participar no estudo os participantes tinham de preencher os critérios necessários, sendo este 1) idade igual ou superior a 18 anos, 2) estar numa relação monogâmica no mínimo há 6 meses, 3) compreender a língua portuguesa, e 4) ter atividade sexual: Para participar era necessário ler e dar o consentimento informado.

Para divulgação do questionário, foi utilizado um método não probabilístico para recolha da amostra do tipo bola de neve. O estudo foi divulgado entre Setembro e Outubro de 2022.

Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos, a *Sexual Distress Scale-Revised* (SDS-R) e a *Persistent and Intrusive Negative Thoughts Scale* (PINTS).

A *Sexual Distress Scale-Revised* (SDS-R) foi desenvolvida a partir da FSDS-R, que foi criada inicialmente para medir o sofrimento sexual feminino e que acabou também por se demonstrar ser fiável para medir o sofrimento sexual masculino conduzindo aos estudos de desenvolvimento da SDS-R. A SDR-R é constituída por 13 itens, em que os itens são respondidos numa escala de Likert de cinco pontos, de 0 a 4 pontos (0 “nada”, 1 “um pouco”, 2 “moderadamente”, 3 “bastante”, 4 “extremamente”), em que pontuações mais elevadas são indicadoras de maior Distress Sexual (Tavares et al., 2022). No presente estudo, a escala SDS-R tem um alfa de Cronbach de .94.

A *Persistent and Intrusive Negative Thoughts Scale* (PINTS) consiste num questionário de cinco itens para avaliar as três características principais do pensamento negativo repetitivo mal-adaptativo: 1) repetitivo; 2) intrusivo; 3) difícil de libertar. Os itens são classificados numa escala de Likert de cinco pontos, de de 0 a 4 pontos (0 “nada”, 1 “um pouco”, 2 “moderadamente”, 3 “bastante”, 4 “extremamente”) (Peixoto & Cunha, 2021). No presente estudo, a escala PINTS tem um alfa de Cronbach de .87.

Preparação dos dados e análise estatística

Depois dos dados recolhidos, foram exportados para a base de dados SPSS, onde inicialmente se verificou se não existiam dados que levassem à exclusão de participantes. Procedeu-se à exclusão de 2 participantes, devido a não cumprirem os critérios de Universidade Lusófona - Centro Universitário de Lisboa, Escola de Psicologia e Ciência da Vida

resposta para as perguntas. De seguida, procedemos à análise da consistência interna, verificou-se a média, mínimo, máximo e desvio-padrão, assim como a kurtose e a assimetria dos instrumentos, em que foi possível verificar que os instrumentos cumpriam os pressupostos.

Foi necessário criar duas variáveis referentes aos dois subgrupos, com e sem perceção de problemas, através dos dados de resposta para o item da perceção de problemas sexuais. Os procedimentos estatísticos foram realizados com o IBM SPSS para um nível de significância de 5% ($p < 0.05$), e o tamanho do efeito encontrado foi interpretado de acordo com os critérios de Cohen. Numa análise preliminar para a moderação para o grupo sem perceção de problemas foi possível identificar a ausência de associação significativa entre as variáveis de interesse e a variável moderadora, e, portanto, não se procedeu ao estudo de moderação.

Para a Hipótese 1, “Níveis mais altos de Pensamentos Negativos Repetitivos estão positivamente correlacionados com níveis mais altos do Distress Sexual em ambos os grupos (com e sem a perceção de problemas)”, testaram-se para cada grupo as correlações de Pearson. Para a Hipótese 2, “Os Pensamentos Negativos Repetitivos são preditores do Distress Sexual em ambos os grupos”, utilizou-se a regressão linear para testar o poder preditivo dos Pensamentos Negativos Repetitivos no Distress Sexual em ambos os grupos; não se procedeu ao teste da Hipótese 3, “A perceção de problemas sexuais é moderadora da relação entre o Distress Sexual e dos Pensamentos Negativos Repetitivos”, por não se ter encontrado associação entre as variáveis de interesse na subamostra 2.

Resultados

Primeiramente, para a H1 foram realizadas correlações de Pearson para as variáveis de interesse (Distress Sexual e Pensamentos Negativos Repetitivos) para a Subamostra 1 (Tabela 3) e para a Subamostra 2 (Tabela 4).

A análise das correlações entre as variáveis de interesse evidência numa das subamostras a existência de efeito, nomeadamente na Subamostra 1 (Tabela 3) a associação significativa com intensidade forte, sendo que ao analisar os efeitos é possível verificar que em pessoas com problemas sexuais os Pensamentos Negativos Repetitivos

estão positivamente correlacionados com o Distress Sexual. Posto isto, podemos afirmar que a H1 se confirma para a Subamostra 1.

Tabela 3

Matriz de correlação entre as variáveis de interesse para a Subamostra 1

	RNT
SDS_SV	.5**

Note: **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); RNT = Pensamentos Negativos Repetitivos

Já na análise das correlações para a Subamostra 2 (Tabela 4), não foi possível verificar uma associação significativa, e ao analisar os efeitos é possível verificar que em pessoas sem problemas sexuais não existe correlação entre os Pensamentos Negativos Repetitivos e o Distress Sexual. Pode, portanto, afirmar-se que a H1 para a Subamostra 2 não se confirma.

Tabela 4

Matriz de correlação entre as variáveis de interesse para a Subamostra 2

	RNT
SDS_SV	.14

Note: **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); RNT = Pensamentos Negativos Repetitivos

Posteriormente, foi realizada uma regressão linear para testar o poder preditivo dos pensamentos repetitivos no Distress Sexual em ambos os grupos (H2), e foi possível identificar que na Subamostra 1 (Tabela 5) os Pensamentos Negativos Repetitivos são preditores do Distress Sexual, enquanto na Subamostra 2 os Pensamentos Negativos

Repetitivos não são preditores do Distress Sexual. Devido aos resultados obtidos, podemos concluir que a H2 se confirma para a Subamostra 1

Tabela 5

Modelo de regressão linear para a Subamostra 1

Variável Dependente	Standardized Coefficients		t	Sig.	Collinearity Statistics	
	R ²	Beta			Tolerance	VIF
<i>Distress sexual</i>						
RNT	.247	.497	3.57	.001	1.000	1.000

Note: RNT=Pensamentos Negativos Repetitivos

Discussão de Resultados

A presente investigação procurou identificar o efeito dos Pensamentos Negativos Repetitivos no Distress Sexual em duas subamostras: Subamostra 1, de quem tem problemas sexuais, e na Subamostra 2, de quem não tem problema sexuais. Os resultados vão parcialmente ao encontro do esperado.

Considerando os dados da distribuição das variáveis, temos uma amostra com perceção de problemas sexuais que apresenta associação significativa entre os Pensamentos Negativos Repetitivos e o Distress Sexual, e outra parte da amostra sem perceção de problemas sexuais em que já não é possível verificar o mesmo.

Explorando as associações das variáveis em estudo, confirmou-se parcialmente a Hipótese 1 para a Subamostra 1, na medida em que os Pensamentos Negativos Repetitivos

estão significativamente associados aos Distress Sexual, sendo este resultado concordante com o estudo de Pascoal (2020), que mostrou que a ruminação e a preocupação estavam associadas tanto com o Distress Sexual como com o prazer sexual. Contudo, o estudo atual testou a mesma associação para a Subamostra 2 e verificou-se que as associações eram fracas e não significativas, indo no sentido teoricamente esperado, uma vez que de acordo com Peixoto (2022) pessoas com dificuldades sexuais em comparação com os que não têm, têm uma maior pontuação no Pensamento Negativo Repetitivo, e o mesmo é preditor do funcionamento sexual. No seu todo, estas associações sustentam que a existência de Pensamentos Negativos Repetitivos tem um papel na compreensão do Distress Sexual assim como do prazer sexual, assim como a associação destes processos cognitivos (preocupação e ruminação) e o bem-estar psicológico (Pascoal et al., 2020).

Considerando o enquadramento teórico do conceito de Pensamento Negativo Repetitivo, que refere que são processos mecanisticamente transdiagnósticos característicos de perturbação de ansiedade e depressão, e sendo a preocupação e a ruminação dois tipos de Pensamentos Negativos Repetitivos, e ainda considerando o enquadramento teórico do conceito de Distress Sexual, que refere que este é relacionado com o sofrimento emocional associado a uma experiência sexual, de acordo com o estudo de Pascoal (2020).

Conforme a abordagem transdiagnóstica refere que existe uma elevada associação entre os fatores transdiagnósticos e níveis de sofrimento emocional relativos a problemas de saúde mental, tais como ansiedade e depressão, da mesma forma que estes fatores são associados ao sofrimento emocional (Sauer-Zavala, 2017) podem estar associados ao sofrimento sexual.

Os dados do estudo atual relativamente ao poder preditivo dos Pensamentos Negativos Repetitivos no Distress Sexual vão de acordo com o estudo de Pascoal (2020), que mostra que os Pensamentos Negativos Repetitivos estão relacionados com o Distress Sexual, acrescentam ainda ao estudo de Pascoal (2020) que as relações entre o Distress Sexual e os Pensamentos Negativos Repetitivos variam consoante a existência ou não de problemas sexuais, indo assim em concordância com a literatura de Peixoto (2022), que refere que indivíduos com dificuldades sexuais em comparação com indivíduos sem dificuldades sexuais têm pontuações mais elevadas no Pensamento Negativo Repetitivo, sendo o mesmo um preditor significativo e negativo do funcionamento sexual.

Num sentido similar, apenas a perceção de problemas sexuais revela efeito na relação entre o Distress e os Pensamentos Negativos Repetitivos. Uma vez que a existência de problemas sexuais pode gerar preocupação e ruminação, e de acordo com o estudo de Pascoal (2020), a disfunção sexual constitui um conjunto de problemas da função sexual tendo como característica principal o Distress Sexual; de acordo com a abordagem transdiagnóstica, os fatores transdiagnósticos geralmente estão associados a níveis mais altos de distress emocional, sendo provável que esses mesmos fatores também estejam associados ao Distress Sexual, com por exemplo a preocupação, que é experienciada como um preditor do Distress Sexual, sendo que níveis elevados de preocupação estão associados a um maior Distress Sexual.

Os resultados do presente estudo ainda que inovadores, pois estudam a associação dos Pensamentos Negativos Repetitivos ao Distress Sexual, são consistentes com literatura relevante na área, pois vão ao encontro ao estudo de Peixoto (2022), que refere que o papel do Pensamento Negativo Repetitivo no funcionamento sexual em população com dificuldades sexuais é torná-la mais predisposta a expressar pensamentos negativos, persistentes e intrusivos em comparação com uma população sem dificuldades sexuais, contribuindo assim para a existência de Distress.

Com os resultados obtidos e no seguimento do estudo de Pascoal (2020), é possível afirmar que estudar fatores latentes como é usado na abordagem transdiagnóstica é adequado ao estudo do Distress Sexual.

Limitações do estudo

O carácter transversal deste estudo torna-se limitativo na medida em que queremos estudar relações causais, portanto as inferências são baseadas na teoria. Salienta-se ainda que não temos acesso à população clínica, mas à perceção das pessoas relativamente à existência de um problema. Apesar de ser um indicador importante da existência de problemas sexuais, não é substituto de um diagnóstico formal.

Por fim, salienta-se que não controlámos variáveis importantes como a duração da relação amorosa ou a satisfação com a relação, o que constitui um limite no desenho do estudo.

Implicações para a Psicologia Clínica e da Saúde

O presente estudo fornece pistas para o incremento de estratégias de redução de Distress Sexual com foco nos Pensamentos Negativos Repetitivos, que podem ser usadas em programas de prevenção direcionadas à ansiedade, à depressão e ao bem-estar emocional da pessoa que contemplem o funcionamento sexual.

De modo a promover um maior bem-estar emocional e a reduzir níveis de ansiedade e depressão, podem ser promovidas estratégias de *coping* com foco na parte da emoção de modo a aprender a lidar com emoções negativas causadas pela fonte de stress, e focalizado no problema com vista a promover a capacidade de envolvimento da pessoa para superar o problema, com o propósito de diminuir os níveis de ansiedade e depressão sentidas pelas pessoas que têm Pensamentos Negativos Repetitivos e consequentemente experienciam Distress Sexual, causando assim mal-estar emocional, de modo a promover um maior bem-estar e funcionamento sexual.

Direções Futuras

No futuro, seria interessante seleccionar um conjunto específico de problemáticas sexuais e verificar a sua associação com os Pensamentos Negativos Repetitivos.

No sentido de colmatar os limites anteriormente referidos, seria de interesse futuro recolher uma amostra clínica e estudar outras variáveis de interesse, como a satisfação com a relação amorosa bem como a sua duração.

Referências

- Borders, A., Guillén, L. A., & Meyer, I. H. (2014). Rumination, sexual orientation uncertainty, and psychological distress in sexual minority university students. *The Counseling Psychologist*, 42(4), 497–523. <https://doi.org/10.1177/0011000014527002>
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9–16. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90121-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90121-3)
- Bradford, A., & Meston, C. M. (2006). The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1067–1077. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.08.006>
- Dalglish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (20200217). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3), 179. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- DeRogatis, L., Clayton, A., Lewis-D'Agostino, D., Wunderlich, G., & Fu, Y. (2008). Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(2), 357–364. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x>
- Deschênes, S. S., Dugas, M. J., & Gouin, J.-P. (2016). Intolerance of uncertainty, worry catastrophizing, and heart rate variability during worry-inducing tasks. *Personality and Individual Differences*, 90, 199–204. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.015>
- Dinis, A., Gouveia, J. P., Duarte, C., & Castro, T. (2011). Estudo de validação da versão portuguesa da Escala de Respostas Ruminativas – Versão reduzida. *Psychologica*, 54, 175–202. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_7

- Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy, 1*(3), 192–205. doi:10.1521/ijct.2008.1.3.192
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*(2), 225–232. doi:10.1016/j.jbtep.2010.12.003
- Everaert, J., & Joormann, J. (2020). Emotion regulation habits related to depression: A longitudinal investigation of stability and change in repetitive negative thinking and positive reappraisal. *Journal of Affective Disorders, 276*, 738–747. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.058>
- Forbes, M. K., Baillie, A. J., Eaton, N. R., & Krueger, R. F. (2017). A place for sexual dysfunctions in an empirical taxonomy of psychopathology. *Journal of Sex Research, 54*, 465–485. <http://10.0.4.56/00224499.2016.1269306>
- Harvey, A. G., Murray, G., Chandler, R. A., & Soehner, A. (2011). Sleep disturbance as transdiagnostic: Consideration of neurobiological mechanisms. *Clinical Psychology Review, 31*(2), 225–235. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.003>
- Harvey, A. G., Watkins, E., & Mansell, W. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford university press: *European Eating Disorders Review, 13*(4), 294–294. <https://doi.org/10.1002/erv.647>
- Hendrickx, L., Gijs, L., & Enzlin, P. (2015). Age-related prevalence rates of sexual difficulties, sexual dysfunctions, and sexual distress in heterosexual women: Results from an online survey in Flanders. *The Journal of Sexual Medicine, 12*(2), 424–435. <https://doi.org/10.1111/jsm.12725>
- Kircanski, K., Thompson, R. J., Sorenson, J., Sherdell, L., & Gotlib, I. H. (2018). The everyday dynamics of rumination and worry: Precipitant events and affective

- consequences. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1424–1436.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1278679>
- Krueger, R. F., & Eaton, N. R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry*, 14(1), 27–29. <https://doi.org/10.1002/wps.20175>
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 339–349. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.2.339>
- Manyema, M., Norris, S. A., & Richter, L. M. (2018). Stress begets stress: the association of adverse childhood experiences with psychological distress in the presence of adult life stress. *BMC Public Health*, 18, 835. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5767-0>
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186–193. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 519–527. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.3.519>
- Peixoto, M. M., & Ribeiro, V. (2022) Repetitive negative thinking and sexual functioning in portuguese men and women: A cross-sectional study, *International Journal of Sexual Health*, 34:4, 567-576, <https://doi.org/10.1080/19317611.2022.2084201>
- Nolen-hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7(6), 561–570. <https://doi.org/10.1080/02699939308409206>
- Pando, D. G., Martínez, J. A. C., Pérez, A., García, P. B., & Basauri, V. A. (n.d.). *Transdiagnóstico: Origen e implicaciones en los cuidados de salud mental*. 22..

- Pascoal, P. M., Raposo, C. F., & Roberto, M. S. (2020). A transdiagnostic approach to sexual distress and sexual pleasure: A preliminary mediation study with repetitive negative thinking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7864. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217864>
- Santos-Iglesias, P., Mohamed, B., & Walker, L. M. (2018). A systematic review of sexual distress measures. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(5), 625–644. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.02.020>
- Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R., & Barlow, D. H. (2017). Current definitions of “transdiagnostic” in treatment development: A search for consensus. *Behavior Therapy*, 48(1), 128–138. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.004>
- Smith, E. E., Zambrano-Vazquez, L., & Allen, J. J. B. (2016). Patterns of alpha asymmetry in those with elevated worry, trait anxiety, and obsessive-compulsive symptoms: A test of the worry and avoidance models of alpha asymmetry. *Neuropsychologia*, 85, 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2016.03.010>
- Sungur, M. Z., & Gündüz, A. (2014). A comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 definitions for sexual dysfunctions: Critiques and challenges. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(2), 364–373. <https://doi.org/10.1111/jsm.12379>
- Sweeny, K., & Dooley, M. D. (2017). The surprising upsides of worry. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(4), e12311. <https://doi.org/10.1111/spc3.12311>
- Tavares, I. M., Santos-Iglesias, P., & Nobre, P. J. (2022). Psychometric Validation of the Sexual Distress Scale in Male and Female Portuguese Samples. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(5), 834–845. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.02.026>
- Ungvarsky, J. (2023). Ruminations (psychology). *Salem Press Encyclopedia*. Retirado a 15 de Novembro de 2022, em (versão eletrónica) <https://vpn4.ulusofona.pt:10443/proxy/6768347b/https/eds.p.ebscohost.com/ed/s/detail/detail?vid=3&sid=2562cf11-6faa-4bd0-b545-d765b8e09834%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1w>

[dC1wdCZzaXRIPWVky1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=129815405&d
b=ers](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.02.006)

Wahl, K., Ehring, T., Kley, H., Lieb, R., Meyer, A., Kordon, A., Heinzl, C. V., Mazanec, M., & Schönfeld, S. (2019). Is repetitive negative thinking a transdiagnostic process? A comparison of key processes of RNT in depression, generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and community controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 64, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.02.006>

Yook, K., Kim, K.-H., Suh, S. Y., & Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 623–628. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.04.003>

Patterns of alpha asymmetry in those with elevated worry, trait anxiety, and obsessive-compulsive symptoms_ A test of the worry and avoidance models of alpha asymmetry | *Elsevier Enhanced Reader*. (n.d.). <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2016.03.010>

Anexos

Anexo 1

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do projeto Abordagem transdiagnóstica do distress sexual: estudo de uma intervenção piloto "online", financiado por fundos nacionais da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P. do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior com a referência 2022.09087.PTDC, e DOI 10.54499/2022.09087.PTDC (<https://doi.org/10.54499/2022.09087.PTDC>) financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia

