



Universidade de Aveiro Departamento de Educação
Ano 2011

**JOANA RAQUEL DOS
SANTOS PINTO**

**PERSONALIDADE E PSICOPATOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NA COMPULSIVIDADE SEXUAL**



Universidade de Aveiro Departamento de Educação
Ano 2011

**JOANA RAQUEL DOS
SANTOS PINTO**

**PERSONALIDADE E PSICOPATOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NA COMPULSIVIDADE SEXUAL**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense, realizada sob a orientação científica do Doutor Pedro Nobre, Professor auxiliar com agregação do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro e sob a co-orientação da Prof. Joana Carvalho, especialista em Psicologia.

o júri

Presidente

Prof. Isabel Maria Barbas dos Santos
Professora auxiliar convidada da Universidade de Aveiro

Prof. Doutor Daniel Maria Bugalho Rijo
Professor auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Prof. Doutor Pedro Jorge da Silva Coelho Nobre
Professor Auxiliar com Agregação da Universidade de Aveiro

Mestre Joana Patrícia Pereira de Carvalho
Especialista em Psicologia, Universidade de Aveiro

agradecimentos

À Professora Joana Carvalho e ao Professor Doutor Pedro Nobre agradeço a incansável atenção e disponibilidade para partilharem comigo os seus conhecimentos e opiniões. A exigência e o rigor científico que sempre impuseram, para além de terem sido elementos fundamentais na prossecução e conclusão desta tese, contribuíram em muito para o meu crescimento pessoal, académico e profissional.

À minha família, namorado e amigos, um agradecimento especial pelo incentivo constante, paciência e carinho.

palavras-chave

Compulsividade sexual, personalidade, psicopatologia, neuroticismo, amabilidade, psicoticismo, Modelo dos Cinco Factores.

resumo

Nos últimos anos tem havido um crescente interesse por parte dos clínicos e investigadores na conceptualização, etiologia e tratamento da compulsividade sexual, existindo ainda uma grande controvérsia relativamente a estas questões. O presente estudo pretendeu avaliar quais as facetas da personalidade incluídas no Modelo dos Cinco Factores, assim como as dimensões da psicopatologia que predizem de modo significativo a compulsividade sexual. Pretendeu ainda testar a psicopatologia enquanto factor mediador da relação entre a personalidade e a compulsividade sexual. A amostra incluiu 152 estudantes do Ensino Superior do sexo masculino, avaliados de acordo com Inventário de Personalidade dos Cinco Factores (NEO-FFI), o Breve Inventário de Sintomas (BSI) e o Inventário de comportamentos sexuais compulsivos (CSBI-22). Os resultados acerca do papel da psicopatologia sugerem que o psicoticismo poderá ser uma das principais dimensões a influenciar esta síndrome clínica. Relativamente à personalidade, verificou-se que o neuroticismo e a amabilidade predizem de modo significativo a compulsividade sexual. Verificou-se também que a psicopatologia medeia a relação entre o neuroticismo e a compulsividade sexual, contudo não medeia a relação entre a amabilidade e a compulsividade sexual. Os resultados deste estudo poderão ter fortes implicações na prática clínica, assim como na compreensão da etiologia da compulsividade sexual.

keywords

Sexual compulsivity, personality, psychopathology, neuroticism, agreeableness, psychoticism, Five Factor Model.

abstract

In the last years there has been a growing interest about the etiology, conceptualization and treatment of sexual compulsivity related problems. However, considerable controversy on these issues still exists. The aim of this study was to evaluate the role of personality (according to the Five Factor Model), as well as the role of psychopathology in sexual compulsivity. We also intended to test whether psychopathology is a key mediator of the relationship between personality and sexual compulsivity. The sample included 152 male college students, evaluated according to the NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI), the Brief Symptom Inventory (BSI), and the Compulsive Sexual Behavior Inventory (CSBI-22). Results about the role of psychopathology suggested that psychoticism may be one of the key dimensions that influence this clinical syndrome. Results regarding personality showed that neuroticism and agreeableness significantly predicted sexual compulsiveness. It was also found that psychopathology mediated the relationship between neuroticism and sexual compulsivity but not between agreeableness and sexual compulsivity. Results on the role of personality and psychopathology on sexual compulsivity suggested that these dimensions may have an influence on the etiology and maintenance of this clinical syndrome, resulting in important implications for clinical practice.

Índice geral

Introdução	1
Metodologia.....	7
Participantes	7
Procedimentos	7
Instrumentos	7
Resultados.....	9
Discussão	13
Conclusão	17
Referências Bibliográficas	18

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Factores de personalidade como preditores da compulsividade sexual	10
Tabela 2 - Psicopatologia como preditora da compulsividade sexual	11

Índice de Figuras

Figura 1 - Análise de trajectórias para um modelo acerca da compulsividade sexual em estudantes universitários: neuroticismo e psicopatologia	12
Figura 2 - Análise de trajectórias para um modelo acerca da compulsividade sexual em estudantes universitários: amabilidade e psicopatologia	13

Índice de Anexos

Anexo 1 – Formulário de Consentimento Informado	
Anexo 2 – Questionário sócio-demográfico masculino	
Anexo 3 – Inventário de Personalidade dos Cinco Factores	
Anexo 4 – Breve Inventário de Sintomas	
Anexo 5 – Inventário de comportamentos sexuais compulsivos	

Introdução

Os comportamentos sexuais compulsivos têm sido alvo de um crescente interesse da literatura ao longo dos últimos anos (e.g., Black, Kehrberg, Flumerfelt, & Schlosser, 1997; Giugliano, 2009; Kafka, 2010, Raymond, Coleman, & Miner, 2003). Inúmeros conceitos têm sido usados pelos autores para referir estes comportamentos, incluindo hipersexualidade, impulsividade sexual, compulsividade sexual, comportamento hipersexual e adição sexual. Não existe ainda uma terminologia consensual, contudo para o presente artigo será usado o termo compulsividade sexual. Este é geralmente utilizado para indicar uma síndrome clínica caracterizada por fantasias, impulsos e comportamentos sexuais recorrentes e intensos, que interferem de forma significativa e causam prejuízo em várias áreas do funcionamento diário (Miner, Coleman, Center, Ross, & Rosser, 2007). O *National Council on Sexual Addiction and Compulsivity* (SASH, 2004) definiu a compulsividade sexual como um padrão de comportamentos em que existe uma participação em actividades de cariz sexual, de forma crescente e persistente, resultando muitas vezes em consequências negativas para o próprio e para os outros. Nesta definição podem ser incluídos comportamentos que o indivíduo realiza sozinho (ex: masturbação ou uso de pornografia de modo excessivo) ou comportamentos que o indivíduo realiza com outras pessoas (e.g., *cybersexo*, sexo por telefone). Segundo Kafka (2010) os comportamentos sexuais compulsivos geralmente identificados no sexo masculino são a masturbação compulsiva, a dependência de pornografia, comportamentos sexuais com consentimento de adultos, o *cybersexo*, a escatologia telefónica e a dependência de clubes de *strip*. Estes indivíduos têm geralmente noção de que os seus comportamentos sexuais são excessivos, todavia são incapazes de os controlar e consequentemente estes repetem-se sem cessar. Os sujeitos relatam também um elevado mal-estar causado pelos pensamentos e pela constante preocupação com actividades sexuais, levando a que muitas vezes as suas escolhas sexuais sejam incongruentes com os seus objectivos e valores pessoais (Reid, Carpenter & Lloyd, 2009; Reid & Carpenter, 2009).

A compulsividade sexual tem sido identificada em aproximadamente 3% a 6% da população em geral (Black, 2000; Carnes, 1989; Coleman, 1992; Goodman, 1993, *cit in* Kingston & Firestone, 2008). Todavia, esta prevalência pode estar subestimada, sendo influenciada por certas limitações morais (e.g., vergonha). Existe uma predominância do

sexo masculino (Goodman, 1993; Winters, Christoff, & Gorzalka, 2010) e a maioria dos pacientes que procuram tratamento para a compulsividade sexual são homens (e.g., Raymond, Coleman, & Miner, 2003). Têm sido também indicados níveis mais elevados de compulsividade sexual em populações específicas, tais como indivíduos portadores do vírus HIV (Kalichman & Rompa, 2001, Reece, 2003; Reece, Plate, & Daughtry, 2001), homossexuais e bissexuais (Grant & Potenza, 2006) e ofensores sexuais (Marshall & Marshall, 2006).

Muitos clínicos usam a categoria de *Perturbação Sexual Sem Outra Especificação* (SOE) do DSM-IV-TR (APA, 2000) para diagnosticar o comportamento sexual compulsivo (Schneider, 2004, *cit in* Giugliano, 2009). Contudo, a definição de *Perturbação Sexual SOE* deste manual não inclui a grande maioria das características da compulsividade sexual. Do mesmo modo, os indivíduos com compulsividade sexual recebem frequentemente o diagnóstico de *Perturbação Obsessivo-compulsiva*, com base na presença de pensamentos e comportamentos sexuais repetitivos. Alguns autores (e.g., Anthony & Hollander, 1993) consideram que o comportamento hipersexual deveria fazer parte do espectro Obsessivo-compulsivo devido à qualidade da sua orientação, que é semelhante à das Perturbações do espectro obsessivo-compulsivo. De acordo com a *American Psychiatric Association* (APA, 2010), o termo *Perturbação hipersexual* foi uma das propostas de revisão para o DSM-V, e passará possivelmente a ser uma categoria distinta, passando a estar incluída na secção das disfunções sexuais.

Nos últimos anos a compulsividade sexual tem sido alvo de muitas investigações com o objectivo de estudar as características que lhe estão associadas e compreender a sua etiologia e possíveis consequências. Evidências que sustentam a existência de uma relação entre a compulsividade sexual e determinadas facetas da personalidade têm sido encontradas em diversos estudos. Entre as teorias clássicas mais importantes acerca da personalidade destacam-se as desenvolvidas por Cattell e Eysenck (Cattell, 1975; Eysenck, 1990). Segundo estes autores, a personalidade seria um conjunto de traços, relativamente estáveis ao longo do tempo, que predis põem o indivíduo a agir de determinada maneira, num determinado conjunto de situações. Ainda que os traços de personalidade sejam cruciais para a compreensão das relações interpessoais, não existem ainda muitos estudos que relacionem as facetas da personalidade com a sexualidade. Eysenck (1972, 1976) foi o impulsionador da investigação nesta área, examinando os factores de personalidade

associados com comportamentos e atitudes sexuais. Os seus estudos tinham como base a teoria dos três factores da personalidade: psicoticismo, extroversão e neuroticismo. Os resultados indicaram que o neuroticismo estava positivamente relacionado com as dificuldades sexuais, incluindo preocupações e atitudes negativas sobre sexo em geral; e a extroversão estava associada à curiosidade e experiência sexual, maior número de parceiros sexuais e maior frequência sexual. Paralelamente, níveis elevados na dimensão psicoticismo estavam associados a uma maior preferência por material pornográfico, maior preferência por actos sexuais socialmente reprovados, assim como uma maior promiscuidade (Eysenck, 1972, 1976), questões muito associadas à compulsividade sexual.

Com o decorrer da investigação, surgiram evidências de que um modelo penta-factorial seria mais adequado para descrever os principais domínios da Personalidade (Digman, 1990), tendo então surgido o Modelo dos Cinco Factores da Personalidade (FFM, Costa & McCrae, 1985). Este inclui as cinco grandes dimensões da Personalidade: neuroticismo (N), extroversão (E), amabilidade (A), conscienciosidade (C) e abertura (O). De acordo com Heaven, Fitzpatrick, Craig, Kelly e Sebar (2000), este modelo tem sido considerado por muitos investigadores como a abordagem mais adequada para a compreensão e descrição de personalidade. Neste sentido, nos últimos anos têm surgido algumas investigações que relacionam as facetas do FFM com diversas questões associadas à sexualidade (e.g., Quinta Gomes & Nobre, 2010; Smith, Nezelek, Webster & Paddock, 2007). Um estudo que avaliou a relação entre alguns traços de personalidade e determinados comportamentos de risco em estudantes do ensino superior verificou que níveis elevados de amabilidade estão associados a menos comportamentos sexuais de risco (Ingledeew & Ferguson, 2007). Outros estudos utilizando o FFM associam baixos níveis de amabilidade e de conscienciosidade com diversos comportamentos sexuais de risco (e.g., Heaven, Crocker, Edwards, Preston, Ward & Woodbridge, 2003; Hoyle, Fejfar & Miller, 2000; Markey, Markey & Tinsley, 2003). Do mesmo modo foram também encontradas associações entre baixos níveis de amabilidade e baixos níveis de conscienciosidade e tendências para a infidelidade e a promiscuidade (Buss & Shackelford, 1997; Schmitt, 2004). Costa, Fagan, Piedmont, Ponticas e Wise (1992) mostraram que níveis elevados de neuroticismo estão normalmente associados a uma baixa satisfação sexual e que níveis elevados de extroversão estão associados a um forte desejo sexual e mais experiências sexuais. De acordo com Shafer (2001), cada uma das facetas da personalidade do FFM está

associada a pelo menos uma medida da sexualidade (ex. consciência sexual, preocupação sexual, motivação sexual).

Nesta perspectiva, existem também muitos estudos que apontam para a existência de uma relação entre a compulsividade sexual e algumas dimensões da personalidade, como por exemplo a alexitimia, a instabilidade emocional e a vulnerabilidade ao stress (Reid, Carpenter, Spackman, & Willes, 2008), a sensibilidade interpessoal, a vergonha, a solidão e a baixa auto-estima (Adams & Robinson, 2001; Guigliamo, 2006; Reid, Carpenter, Spackman, & Willes, 2008; Yoder, Virden, & Amin, 2005; Zapf, Greiner, & Carroll, 2008). Para além de estar directamente relacionado com a maioria das dimensões referidas, o neuroticismo está também fortemente associado à gravidade dos comportamentos sexuais compulsivos (Reid, Carpenter, Spackman, & Willes, 2008; Reid, Stein, & Carpenter, 2011). O neuroticismo é um traço ou tendência estável da personalidade que está relacionado, entre outras coisas, com a reactividade emocional do indivíduo, com a hipersensibilidade à crítica, com a susceptibilidade ao humor negativo, com tendências para preocupações e com a propensão à psicopatologia (Costa & McCrae, 1980). Adicionalmente, os indivíduos com níveis elevados de neuroticismo têm grande dificuldade no controlo de impulsos, têm ideias irracionais e maior dificuldade em lidar com o stress, factores que caracterizam a compulsividade sexual. Reid e Carpenter (2009), realizaram um estudo com indivíduos com compulsividade sexual utilizando o MMPI-2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989), tendo verificado níveis mais elevados em escalas associadas ao Neuroticismo, tais como a ansiedade, a depressão e a alienação social. Tal como foi referido anteriormente, algumas facetas do neuroticismo, tais como a depressão, a solidão, a alexitimia, a vulnerabilidade ao stress têm sido associadas à compulsividade sexual (e.g., Guigliamo, 2006, Raymond, Coleman, & Miner, 2003; Reid, Carpenter, Spackman, & Willes, 2008). Um outro estudo, realizado por Reid, Stein e Carpenter (2011) concluiu que o neuroticismo é um preditor directo significativo da compulsividade sexual.

O neuroticismo tem sido considerado como um dos traços de personalidade mais relevantes para a psicopatologia, nomeadamente para a ansiedade e depressão (Ormel, Rosmalen, & Farmer, 2004), sendo denominado por alguns investigadores como ansiedade-traço. De acordo com os mesmos autores (2004), níveis elevados de neuroticismo aumentam a vulnerabilidade para o afecto negativo e para o desenvolvimento

de perturbações psiquiátricas. Uma meta-análise sobre a relação entre as facetas dos FFM e algumas perturbações clínicas encontrou uma ligação entre elevados níveis de neuroticismo e a sintomatologia psicopatológica (Malouff, Thorsteinsson, & Schutte, 2005).

No contexto da psicopatologia, verificou-se que os indivíduos com compulsividade sexual referem elevados níveis de sofrimento resultantes tanto das cognições, como dos comportamentos sexuais compulsivos (Raymond, Coleman, & Miner, 2003). Alguns estudos têm demonstrado a existência de uma associação entre a compulsividade sexual e uma série de problemas psicopatológicos, como as tendências obsessivas (Schwartz & Abramowitz, 2003), a depressão e ansiedade (Raymond, Coleman, & Miner, 2003; Reid & Carpenter, 2009), o défice de atenção (Kafka & Prentky, 1998; Reid, 2007), o abuso de substâncias e fobia social (Kafka & Hennen, 2002) e a disfunção sexual (Butts, 1992).

Outros têm também evidenciado um elevado grau de comorbilidade entre as perturbações do Eixo I e a compulsividade sexual (e.g., Black, Kehrberg, Flumerfelt, & Schlosser, 1997; Kafka & Prentky, 1994; Raymond, Coleman, & Miner, 2003). Num estudo de Raymond, Coleman, e Miner (2003), todos os indivíduos que preencheram os critérios para a compulsividade sexual também preencheram os critérios para pelo menos uma perturbação do Eixo I, em algum momento da sua vida. Segundo Kafka e Hennen (2002), as perturbações do Eixo I mais prevalentes nos indivíduos com compulsividade sexual são as perturbações do humor (71,6%), nomeadamente a distímia (55%) e a depressão major (39%). Surgem ainda as perturbações da ansiedade (38,3%), especialmente a fobia social (21,6%), e o abuso de substâncias psicoativas (40,8%), sobretudo o abuso de álcool (30%). Um outro estudo (Raviv, 1993) utilizou a SCL-90-R (Derogatis, 1994) para analisar a presença de sintomatologia em 32 indivíduos com compulsividade sexual. Foram obtidas pontuações significativamente mais elevadas nas dimensões obsessão-compulsão, ansiedade, sensibilidade interpessoal e depressão, comparativamente com o grupo de controlo. Do mesmo modo, num estudo efectuado por Reid, Carpenter e Lloyd (2009), onde foi administrada a SCL-90-R (Derogatis, 1994) a um grupo de estudantes universitários que procuraram ajuda para a compulsividade sexual, verificou-se que estes apresentaram mais sintomas depressivos, sensibilidade interpessoal, obsessão, alienação social e psicoticismo do que a amostra de controlo. Segundo Kafka (2010), os diversos modelos explicativos existentes para a compulsividade sexual

defendem, na sua maioria, uma associação entre a compulsividade sexual e o afecto negativo, como a ansiedade e o humor depressivo, a irritabilidade e o tédio.

De acordo com os estudos que têm vindo a ser referidos, tanto a personalidade (FFM) como a psicopatologia parecem desempenhar um importante papel na etiologia e manutenção da compulsividade sexual. Tal como acontece noutros quadros clínicos (e.g., Malouff, Thorsteinsson, & Schutte, 2005), os indivíduos com compulsividade sexual apresentam características específicas de personalidade que os podem tornar vulneráveis a experienciar sintomas psicopatológicos mais intensos. Neste sentido, a personalidade poderá ser um factor de vulnerabilidade para a compulsividade sexual não só devido a um efeito directo, mas também devido ao seu impacto na predisposição para a sintomatologia psicopatológica. Esta sintomatologia poderá actuar como factor precipitante, exacerbando assim os comportamentos sexuais compulsivos.

O presente estudo teve como objectivo avaliar o papel da personalidade e da psicopatologia na compulsividade sexual em estudantes universitários do sexo masculino. Apesar de escassos, os estudos que exploram a compulsividade sexual em estudantes universitários são cruciais, visto que esta população representa indivíduos num ponto crítico do seu desenvolvimento sexual, que vivem num ambiente onde as normas culturais incentivam aos comportamentos sexuais de risco (Reece & Dodge, 2004) constituindo-se como uma população vulnerável à compulsividade sexual. (Paul, McManus, & Hayes, 2000). Neste sentido, pretendeu-se avaliar quais as facetas da personalidade (de acordo com o FFM) e dimensões da psicopatologia que predizem de modo significativo a compulsividade sexual nestes estudantes. Adicionalmente, pretendeu-se testar se a psicopatologia é um factor mediador da relação entre a personalidade e a compulsividade sexual, actuando como um potencial factor de exacerbação da sintomatologia sexual compulsiva.

Neste contexto, consideram-se as seguintes hipóteses:

H1: as facetas do FFM, nomeadamente o neuroticismo, predizem de forma significativa a Compulsividade sexual;

H2: a psicopatologia, designadamente a sintomatologia obsessivo-compulsiva, a depressão e a ansiedade, predizem de forma significativa a compulsividade sexual;

H3: a Psicopatologia medeia a relação existente entre as facetas de Personalidade e a Compulsividade Sexual.

Metodologia

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 152 estudantes universitários do sexo masculino. Os participantes apresentaram uma idade média de 22 anos (DP = 2.63) variando entre os 18 e 33 anos. Relativamente ao estado civil, a maioria dos participantes são solteiros (95.4%). Quanto às suas habilitações académicas, todos são estudantes do Ensino Superior. No que diz respeito às suas preferências sexuais, a amostra inclui indivíduos homossexuais (n=2) e heterossexuais (N=150).

Procedimentos

Os participantes (amostra de conveniência) foram recrutados na Universidade de Aveiro entre os meses de Janeiro e Março de 2011. Os alunos que participaram foram informados dos objectivos do estudo e assinaram um formulário de consentimento informado antes de responderem aos questionários de auto-resposta. Os participantes não foram remunerados pela sua colaboração. Os instrumentos foram preenchidos de forma independente e confidencial, sendo entregues em mão e devolvidos ao investigador de imediato, após o seu preenchimento. De modo a assegurar a confidencialidade, os questionários foram entregues separados do formulário de consentimento informado e selados com um agrafador até à sua introdução na base de dados.

Instrumentos

Inventário de Personalidade dos Cinco Factores (NEO-FFI).

O NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992) é uma versão reduzida do NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1985), construída para proporcionar uma medida rápida, válida e confiável das dimensões da personalidade. É constituído por 60 itens do tipo Likert, tendo como objectivo avaliar as cinco dimensões básicas da personalidade, sustentadas pelo Modelo dos Cinco Factores. Os 60 itens foram agrupados em 5 sub-escalas, cada uma com 12 itens, correspondendo aos cinco domínios gerais: neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade e conscienciosidade. A escala de resposta é de 5 pontos, pedindo-se ao sujeito para determinar o seu grau de concordância com as afirmações, tendo de

escolher desde “*Discordo Totalmente*” até “*Concordo Totalmente*”. Esta medida apresenta níveis de consistência interna com valores *alpha* de *Cronbach* para as cinco dimensões variando de .86 a .95, e coeficientes teste-reteste entre $r = .63$ e $.81$ (Costa & MCrae, 1992). A versão Portuguesa do NEO-FFI reproduz a estrutura factorial original, apresentando valores de *Alpha* de *Cronbach* que variam entre .69 (abertura) e .81 (conscienciosidade) (Magalhães et al., no prelo).

Breve Inventário de Sintomas (BSI)

O BSI (Derogatis & Spencer, 1982) é um inventário de auto-resposta constituído por 53 itens, onde o indivíduo deverá classificar o grau em que cada problema o afectou durante a última semana, numa escala Likert (desde “nunca” a “muitíssimas vezes”). Este inventário avalia sintomas psicopatológicos em 9 dimensões básicas de psico-sintomatologia: somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. A sua versão original apresenta boas características psicométricas cujo *alpha* de *Cronbach* varia entre .71 (psicoticismo) e .85 (depressão) (Degoratis & Spencer, 1982). Os estudos psicométricos efectuados com a versão portuguesa (Canavarro, 1999) revelaram que este instrumento apresenta níveis de consistência interna com valores *alpha* de *Cronbach* entre .62 (psicoticismo) e .80 (somatização); e coeficientes teste-reteste entre .63 (ideação paranóide) e .81 (depressão), sendo ainda eficaz na discriminação de sujeitos com alterações do foro emocional e sujeitos psicologicamente adaptados (Canavarro, 1999).

Inventário de comportamentos sexuais compulsivos (CSBI-22)

O CSBI-22 pretende avaliar a gravidade dos sintomas da compulsividade sexual. A versão original é constituída por 22 itens que avaliam dois factores: 1) controlo (i.e., a capacidade de controlo de fantasias, desejos e comportamentos sexuais); e 2) violência (i.e., a violência interpessoal/ prejuízo associados ao comportamento sexual). Trata-se de uma escala tipo likert, de 5 pontos, variando entre *Nunca* até *Muito frequentemente*. Para o presente estudo foi considerada apenas a sub-escala controlo (CSBI-control).¹

¹ Diferentes versões desta escala têm sido utilizadas, sendo que alguns estudos têm usado apenas a sub-escala controlo como medida da Compulsividade Sexual (CSBI-control) (ex. Muench et al., 2007; Wainberg et al., 2006). Para a maioria dos clínicos e autores, a incapacidade de controlo é a característica central desta síndrome clínica. (Hook, Hook, Davis, Worthington & Penberthy, 2010).

Relativamente às suas propriedades psicométricas, as subescalas apresentaram uma boa consistência interna com valores *alpha* de *Cronbach* de .96 para a subescala controlo e .88 para a subescala violência (Coleman, Miner, Ohlerking, & Raymond, 2001). Um estudo efectuado junto de uma amostra de estudantes portugueses (Pinto, Carvalho, & Nobre, dados não publicados), mostrou igualmente boas características psicométricas, com um *alpha* de *Cronbach* de .84. para a subescala controlo e .50 para a subescala violência. A versão portuguesa é constituída por dois factores que replicam a estrutura da versão original, à excepção de um dos itens que originalmente fazia parte da subescala controlo, e que passou a fazer parte da subescala violência (Pinto, Carvalho, & Nobre, dados não publicados).

Resultados

Personalidade e compulsividade sexual

Para se avaliar o papel da personalidade na compulsividade sexual realizou-se uma análise de regressão múltipla (método Enter), onde as dimensões da personalidade incluídas no modelo dos 5 factores (avaliadas através do NEO-FFI) foram seleccionadas como variáveis preditoras, e a compulsividade sexual (avaliada a partir do Inventário de comportamentos sexuais compulsivos - escala de controlo) como variável dependente. Através deste método, surgiu um modelo significativo: [$F(5,149) = 2.897, p < .05$]. O modelo explica 9% da variância ($R^2 = .091$). A análise dos coeficientes de regressão estandardizados mostrou que o neuroticismo ($\beta = .19$) e a amabilidade ($\beta = -.22$) foram os melhores preditores da compulsividade sexual, sendo que por cada modificação de um desvio padrão nestas dimensões corresponde, respectivamente, uma modificação de .19 e de -.22 desvios padrão no índice de compulsividade sexual (ver Tabela 1).

Tabela 1

Factores de personalidade como preditores da compulsividade sexual (regressão múltipla método Enter, n = 152).

Personalidade (FFM)	B	EP	β	t	p
Neuroticismo	.21	.09	.19	2.25*	.026

Extroversão	-.00	.11	.00	.02	.984
Abertura	.10	.10	.08	.94	.349
Amabilidade	-.35	.13	-.22	-2.69**	.008
Conscienciosidade	.07	.10	.06	.71	.482

* $p < .05$

** $p < .01$

Psicopatologia e compulsividade sexual

Para se avaliar o papel da psicopatologia na compulsividade sexual realizou-se uma análise de regressão múltipla (método Enter), em que todas as dimensões da psicopatologia (avaliadas através do Breve Inventário de Sintomas) foram seleccionadas como variáveis predictoras, e a compulsividade sexual (avaliada a partir do Inventário de comportamentos sexuais compulsivos - escala de controlo) como variável dependente. Através deste método surgiu um modelo significativo: [$F(9,148) = 6.921, p < .001$]. Este modelo explica 31% da variância ($R^2 = .309$). A análise dos coeficientes de regressão estandardizados mostra que o psicoticismo previu de forma significativa a compulsividade sexual ($\beta = .25$), sendo que por cada modificação de um desvio padrão nesta dimensão corresponde uma modificação de .25 desvios padrão no índice de compulsividade sexual (ver Tabela 2).

Tabela 2

Psicopatologia como preditora da compulsividade sexual (regressão múltipla método Enter, $n = 152$).

Psicopatologia (BSI)	B	EP	β	t	p
Somatização	-.45	.23	-.22	-1.93	.056
Depressão	-.19	.20	-.10	-.93	.352
Hostilidade	.39	.21	.18	1.91	.058
Ansiedade	.65	.29	.03	.22	.824
Ansiedade fóbica	.17	.28	.06	.61	.542
Psicoticismo	.60	.26	.25	2.29*	.023
Ideação Paranóide	.07	.18	.04	.43	.670
Obsessões-Compulsões	.39	.21	.20	1.85	.066
Sensibilidade Interpessoal	.51	.38	.18	1.38	.170

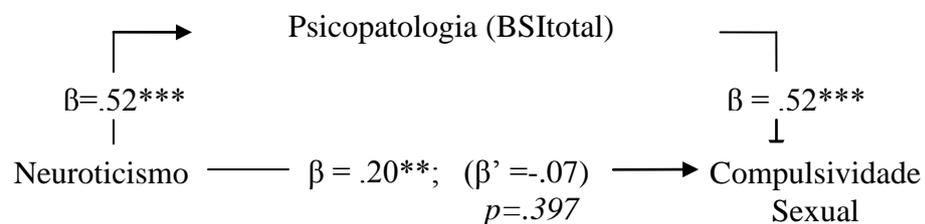
* $p < .05$

Análise de trajetórias para um modelo de compreensão da compulsividade sexual: neuroticismo e psicopatologia

Em concordância com as hipóteses deste estudo e com os resultados acima descritos, a psicopatologia (BSItotal) foi seleccionada como factor mediador da relação entre as facetas da personalidade e a compulsividade sexual. O primeiro modelo (Figura 1) descreve a relação entre o neuroticismo, a psicopatologia e compulsividade. Segundo este modelo, o neuroticismo previu de forma significativa a compulsividade sexual ($\beta = .20$, $p < .05$) bem como a psicopatologia ($\beta = .52$, $p < .001$); a psicopatologia foi igualmente um preditor significativo da compulsividade sexual ($\beta = .48$, $p < .001$) (Figura 1). Ao avaliarmos o efeito simultâneo de ambos os preditores (neuroticismo e psicopatologia), verificámos que o neuroticismo perdeu a significância estatística, deixando de prever a compulsividade sexual ($\beta' = -.07$, $p = .397$). A psicopatologia manteve o seu efeito significativo ($\beta' = .52$, $p < .001$) sugerindo que a psicopatologia medeia a relação entre o neuroticismo e a compulsividade sexual (Figura 1). Adicionalmente, realizou-se o teste post hoc (teste de Sobel; Maroco, 2007) para se avaliar a significância do efeito desta mediação. Este efeito foi significativo ($z = 2.260$, $p < .05$) pelo que a psicopatologia é um mediador da relação entre o neuroticismo e a compulsividade sexual (Figura 1).

Figura 1

Análise de trajetórias para um modelo acerca da compulsividade sexual em estudantes universitários: neuroticismo e psicopatologia



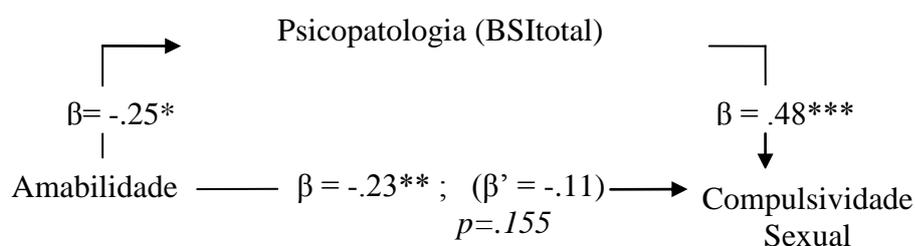
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Análise de trajetórias para um modelo de compreensão da compulsividade sexual: amabilidade e psicopatologia

De acordo com as hipóteses deste estudo e com os resultados acima descritos, a psicopatologia (BSItotal) foi seleccionada como factor mediador da relação entre as facetas da personalidade e a compulsividade sexual. Uma vez que a amabilidade se mostrou um preditor significativo da compulsividade sexual, a psicopatologia (BSItotal) e a amabilidade foram seleccionados para integrar um segundo modelo (Figura 2). Conforme este modelo, a amabilidade previu de forma significativa a compulsividade sexual ($\beta = -.23$, $p < .01$), bem como a psicopatologia ($\beta = -.25$, $p < .05$). No que diz respeito à psicopatologia, esta previu significativamente a compulsividade sexual ($\beta = .48$, $p < .001$) (Figura 2). Ao avaliarmos o efeito simultâneo de ambos os preditores (amabilidade e psicopatologia), verificámos que a amabilidade perdeu a significância estatística, deixando de prever a compulsividade sexual ($\beta' = -.11$, $p = .155$). A psicopatologia manteve o seu efeito significativo ($\beta' = .45$, $p < .001$). Contudo, e após realização do teste post hoc (teste de Sobel; Maroco, 2007) para avaliação da significância do efeito de mediação da Psicopatologia, verificou-se que este não foi significativo ($Z = -2.5088$, $p = 1.99$). Deste modo, e embora a amabilidade tenha sofrido uma redução do seu efeito após controlada a psicopatologia, verifica-se que esta não medeia a relação entre a Amabilidade e a Compulsividade Sexual (Figura 2).

Figura 2

Análise de trajetórias para um modelo acerca da compulsividade sexual em estudantes universitários: amabilidade e psicopatologia



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Discussão

Este estudo teve como objectivos avaliar quais as facetas da personalidade (de acordo com o FFM) e dimensões da psicopatologia que predizem de modo significativo a compulsividade sexual em estudantes universitários do sexo masculino, assim como testar se a psicopatologia medeia a relação entre a personalidade e a compulsividade sexual, actuando como um potencial factor de exacerbação da sintomatologia sexual compulsiva.

Relativamente ao papel da psicopatologia, verificou-se que esta teve um efeito significativo na compulsividade sexual. Mais concretamente, verificou-se que o psicoticismo prediz de forma significativa a compulsividade sexual (ie., de níveis elevados de compulsividade sexual), ainda que outras dimensões da psicopatologia tenham ficado também muito próximas do limiar de significância. Os níveis elevados no psicoticismo corroboram o estudo realizado por Reid, Carpenter, e Lloyd, (2009), onde foi aplicada a SCL-90-R (Derogatis, 1994) a indivíduos com compulsividade sexual. Os indivíduos com compulsividade sexual apresentam normalmente um padrão de pensamentos, impulsos e ideias persistentes relacionados com sexo que são experienciados como inapropriados e intrusivos, e que lhes causam um elevado sofrimento, trazendo fortes consequências para as suas relações interpessoais. Alguns estudos têm defendido uma ligação entre a alienação social e a compulsividade sexual assim como entre a dificuldade no controlo dos pensamentos e a compulsividade sexual (e.g., Reid & Carpenter, 2009). De acordo com Derogatis (1993, *cit in* Canavarro, no prelo), a subescala psicoticismo foi desenvolvida de modo a representar este constructo como uma dimensão contínua da experiência humana, abarcando indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, estando também muito associada ao controlo do pensamento. Segundo Derogatis e Melisaratos (1983) na maioria das populações não-psiquiátricas esta dimensão centra-se especialmente na alienação social. Nesta perspectiva, e tendo em conta as características dos indivíduos com compulsividade sexual, especialmente no que diz respeito ao isolamento social/dificuldades interpessoais e presença de pensamentos sexuais intrusivos, os resultados acerca do papel da psicopatologia sugerem que o psicoticismo poderá ser uma das principais dimensões a influenciar esta síndrome clínica.

Outra sintomatologia psicopatológica como a obsessivo-compulsiva, depressão ou ansiedade, referenciados noutros estudos pela sua relação com a compulsividade sexual

(e.g., Raymond, Coleman, & Miner, 2003; Reid & Carpenter, 2009; Schwartz & Abramowitz, 2003) tiveram neste estudo um papel periférico. Tais resultados poderão dever-se ao facto de a maioria dos estudos indicados serem realizados com população clínica (indivíduos que procuraram ajuda e tratamento). Nesta população a sintomatologia da compulsividade sexual estará mais agravada, podendo coexistir com quadros de depressão e ansiedade. Por outro lado, o facto de neste estudo o psicoticismo surgir isoladamente poderá indicar que os indivíduos com compulsividade sexual não são um grupo homogéneo, o que poderá ter fortes implicações para os clínicos que utilizam abordagens padronizadas na intervenção com estes indivíduos.

Relativamente ao papel da personalidade na compulsividade sexual, verificou-se que o neuroticismo prediz de forma significativa níveis elevados de compulsividade sexual. Os resultados obtidos são consistentes com a literatura (Reid, Carpenter, Spackman, & Willes, 2008; Reid, Stein, & Carpenter, 2011). Ainda que os estados de humor negativos, como a depressão e a ansiedade, tenham sido correlacionados com a compulsividade sexual (e.g., Black, Kehrberg, Flumerfelt, & Schlosser, 1997; Reid & Carpenter, 2009; Raymond, Coleman, & Miner, 2003), poucos estudos haviam explorado se o neuroticismo seria preditor da gravidade e da frequência do comportamento sexual compulsivo, de modo independente. De acordo com Nunes (2000), o neuroticismo refere-se a uma instabilidade e desajustamento emocionais. Níveis elevados de neuroticismo estão associados a uma propensão para o sofrimento psicológico, baixa tolerância à frustração e respostas de coping mal-adaptativas, assim como para níveis elevados de depressão, hostilidade, vulnerabilidade ao stress e impulsividade. De acordo com Quayle, Vaughan e Taylor (2006), a actividade sexual propicia uma experiência de alteração do humor, que permite aos indivíduos “desligarem-se” das emoções que lhes são desagradáveis e dolorosas. Neste sentido, e segundo Adams e Robinson (2001), a compulsividade sexual representa um comportamento compensatório que funciona como uma estratégia de coping mal-adaptativa, e que procura aliviar a angústia e o mal-estar associados ao neuroticismo.

Adicionalmente, verificou-se que a psicopatologia medeia a relação entre o neuroticismo e a compulsividade sexual. Esta mediação foi demonstrada pelo facto da psicopatologia (avaliada através do total do BSI) explicar parte significativa da associação entre neuroticismo e compulsividade sexual. Inúmeros estudos apontam para uma forte associação entre o neuroticismo e a psicopatologia (e.g., Malouff, Thorsteinsson, &

Schutte, 2005; Ormel, Rosmalen, & Farmer, 2004). Desta forma, e ainda que o neuroticismo tenha uma importante papel na compulsividade sexual, o seu efeito é mediado pela psicopatologia. Estes dados sugerem que embora esta faceta da personalidade possa desempenhar um papel de predisposição para a compulsividade sexual, o ajustamento psicológico situacional/estado poderá ser determinante na precipitação dos sintomas relacionados com a compulsividade sexual. Perante situações de stress, os indivíduos com elevado neuroticismo poderão ver os seus sintomas exacerbados. De acordo com Reid, Harper e Anderson (2009), os indivíduos com compulsividade sexual usam as actividades sexuais como forma de reduzir a tensão perante situações de stress e/ou para minimizarem o sofrimento causado por estados de humor desagradáveis. Os resultados do presente estudo vêm reforçar a hipótese de que a psicopatologia poderá estar na base dos comportamentos sexuais compulsivos, sendo estes usados como forma de aliviar os sintomas psicopatológicos. O facto de a psicopatologia mediar a relação entre o neuroticismo e a compulsividade sexual traz algumas implicações terapêuticas, uma vez que, sendo o neuroticismo um traço/tendência estável da personalidade (Costa & McCrae, 1985), uma intervenção a este nível seria mais complicada. Tendo a psicopatologia um efeito directo (precipitante) na compulsividade sexual, a intervenção deverá incidir sobre a sintomatologia psicopatológica e no ensino de estratégias de coping e treino de competências sociais. Podem também ser utilizadas técnicas de gestão de stress de modo a aumentar a tolerância ao stress e a experiências emocionais desagradáveis e fazer com que estes indivíduos compreendam que podem ultrapassar situações de vida desagradáveis sem terem que se envolver em comportamentos sexuais de forma compulsiva.

Ainda relativamente ao papel da personalidade na compulsividade sexual, verificou-se que também a amabilidade prediz de forma significativa a compulsividade sexual. Neste caso, quanto menor for o nível de amabilidade num indivíduo, maior seria o nível de compulsividade sexual. Esta dimensão do FFM está relacionada com o ser acolhedor e agradável em situações sociais e está positivamente associada ao ser amigo, altruísta, caloroso, e ao respeitar e preocupar-se com as necessidades dos outros (Digman & Takemoto-Chock, 1981; Graziano & Eisenberg, 1997, *cit in* Nettle & Liddle, 2008). Até ao momento, parece não existir nenhum estudo que relacione esta faceta da personalidade com a compulsividade sexual. Contudo, este resultado tem bastante sentido teórico visto que baixos níveis de amabilidade têm sido correlacionados com maior probabilidade de

comportamentos de risco em estudantes do ensino superior (Ingledeew & Ferguson, 2007), com uma tendência para conflitos (Barrett & Pietromonaco, 1997) e com tendências para a infidelidade e para a promiscuidade (Buss & Shackelford, 1997; Schmitt, 2004). A amabilidade parece também estar negativamente relacionada com a delinquência, comportamentos de risco e comportamentos socialmente reprováveis em jovens do sexo masculino (John, Caspi, Robins, Moffitt, & Stouthamer-Loeber, 1994). Alguns estudos têm indicado que a amabilidade exerce também uma forte influência nas relações interpessoais (e.g., Tobin, Graziano, Vanman, & Tassinary, 2000). De acordo com estes dados, a amabilidade encontra-se negativamente relacionada com questões ou características muito associadas à compulsividade sexual. É possível que os baixos níveis de amabilidade num indivíduo sejam responsáveis por algumas das características da compulsividade sexual, (e.g., isolamento social e a dificuldade nos relacionamentos interpessoais).

Apesar de não se tratar de uma hipótese prévia, foi testado um segundo modelo de mediação em que se pretendia avaliar se a psicopatologia mediava a relação entre a amabilidade e a compulsividade sexual. Contudo, este segundo modelo não se mostrou significativo, o que nos indica que esta estrutura da personalidade (amabilidade) mantém a sua importância na compulsividade sexual. De acordo com a meta-análise realizada por Malouff e colaboradores (2005), tal como o neuroticismo, também a amabilidade se relaciona com a sintomatologia psicopatológica, nomeadamente com a sintomatologia associada a Perturbações da Ansiedade e Perturbações da Conduta. Apesar da relação entre a psicopatologia e a amabilidade, os seus efeitos não se sobrepõem, exercendo ambas um efeito separado na compulsividade sexual. Os resultados deste estudo sugerem que uma intervenção ao nível da faceta amabilidade poderia ser eficaz para o tratamento da compulsividade sexual. A criação de programas nas universidades que focalizem questões relacionadas com a amabilidade, como o respeito pelo outro, a amizade assim como o treino de competências sociais, poderia ser útil para melhorar as relações interpessoais dos estudantes e minimizar os prejuízos causados pelos comportamentos sexuais compulsivos. Os estudos sobre modelos de tratamento eficazes na compulsividade sexual são ainda muito limitados. Seria portanto fundamental explorar e compreender um pouco melhor esta Síndrome clínica para que posteriormente se possam criar modelos de intervenção validados e eficazes.

Finalmente, devem também ser consideradas as limitações deste estudo. Por um lado, a utilização de uma amostra estudantil não permite a generalização dos resultados a populações clínicas, pelo que quaisquer implicações do estudo devem considerar as particularidades da amostra utilizada. Adicionalmente, e apesar de todos os esforços para assegurar a confidencialidade e o anonimato dos questionários de auto-resposta, o facto de as temáticas abordadas, especialmente a compulsividade sexual, se relacionarem com experiências íntimas e por vezes embaraçosos para os indivíduos pode ter enviesado a veracidade com que os participantes responderam aos questionários de avaliação.

Conclusão

A investigação nesta área tem sido relativamente escassa e dispersa. Neste sentido, estudos que procurem explicar a etiologia e os factores de manutenção da Compulsividade sexual são essenciais. Uma vez que o FFM é um modelo amplamente validado e considerado como o mais adequado para a compreensão e descrição de personalidade, era importante explorar qual o papel das facetas da personalidade sustentadas por esse modelo na compulsividade sexual. A compulsividade sexual é uma desordem muito complexa, podendo ter um forte impacto na vida dos indivíduos. Os estudantes universitários são geralmente uma população sexualmente aventureira, muito sujeita a stress e a pressões sociais, e com alguma propensão para a psicopatologia (Santos, Veiga, & Pereira, 2010), sendo potencialmente vulneráveis à compulsividade sexual. Seria então importante que se criassem programas de intervenção e que fossem tomadas medidas com o objectivo de minimizar o impacto desta síndrome nos estudantes do ensino superior. Adicionalmente, os indivíduos que procuram ajuda para a compulsividade sexual devem ser sujeitos a uma avaliação rigorosa e individualizada, que explore a vulnerabilidade ao stress, a estabilidade emocional, os níveis de depressão, bem como outra sintomatologia psicopatológica. Apesar de agir conjuntamente com outros factores, a psicopatologia parece ter um papel importante e deve ser tida em consideração na avaliação e no desenvolvimento de programas de tratamento para a compulsividade sexual.

Referências Bibliográficas

- Adams, K. M., & Robinson, D. W. (2001). Shame reduction, affect regulation and sexual boundary development: Essential building blocks of sexual addiction treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8(1), 23–44.
- Anthony, D. T., & Hollander, E. (1993). Sexual compulsions. In E. Hollander (Ed.), *Obsessive-compulsive related disorders* (pp. 139–150). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2010). *Proposed Draft Revisions to DSM Disorders and Criteria*. Acedido em 15 de Janeiro de 2011, em <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- Barrett, L. F., & Pietromonaco, P. R. (1997). Accuracy of the five-factor model in predicting perceptions of daily social interactions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 1173–1187.
- Black, D., Kehrberg, D., Flumerfelt, D., & Schlosser, S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *American Journal of Psychiatry*, 154, 243-249.
- Buss, D. M., & Shackelford, T. K. (1997). Susceptibility to infidelity in the first year of marriage. *Journal of Research in Personality*, 31, 193-221.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2): Manual for administration and scoring*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Butts, J. D. (1992). The relationship between sexual addiction and sexual dysfunction. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 3, 128–135.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações afetivas e saúde mental: uma abordagem ao longo do ciclo da vida*. Coimbra: Quarteto.
- Canavarro, M. C. (no prelo). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma Revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In L. Almeida, M. Simões, C. Machado e M. Gonçalves (Eds.) *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa, vol. III*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cattell, R. B. (1975). *Cuestionario de personalidad 16PF*. Madrid: TEAEdiciones.
- Coleman, E., Miner, M., Ohlerking, F., & Raymond, N. (2001). Compulsive sexual behavior inventory: A preliminary study of reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 325–332.
- Costa, P., Fagan, P., Piedmont, R., Ponticas, Y., & Wise, T. (1992). The five-factor model of personality and sexual functioning in out-patient men and women. *Psychiatric Medicine*, 10, 199–215.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1980). Still stable after all these years: personality as a key to some issues in adulthood and old age. In P. B. Baltes & O. G. Brim, (Eds.). *Life span development and behaviour*. (3rd. ed.) (pp. 65-102). New York, NY: Academic Press.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). *Manual of the NEO Personality Inventory: Form S and Form R*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Derogatis, L., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological Medicine, 13*, 595–605.
- Derogatis, L. R., & Spencer, P. M. (1982). *The Brief Symptom Inventory (BSI): administration, scoring and procedures manual – I*. Baltimore, Clinical Psychometric Research.
- Digman, J. (1990). Five factor model. *Annual Review of Psychology, 41*, 417-440.
- Eysenck, H. J. (1972). *Psychology is about people*. Harmondsworth: Penguin.
- Eysenck, H. J. (1976). *Sex and personality*. London: Open Books Publishing Ltd.
- Eysenck, H. J. (1990). Biological dimensions of personality. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 244-276). New York: Guilford.
- Guigliano, J. (2006). Out-of-control sexual behavior: A qualitative investigation. *Sexual Addiction & Compulsivity, 13*(4), 361–375.
- Guigliano, J. (2008). Sexual impulsivity, compulsivity or dependence: An investigative inquiry. *Sexual Addiction and Compulsivity, 15*, 139–157.
- Guigliano, J. (2009). Sexual addiction: Diagnostic problems. *International Journal of Mental Health and Addiction, 7*, 283-294. doi: 10.1007/s11469-009-9195-3
- Goodman, A. (1993). Diagnosis and treatment of sexual addiction. *Journal of Sex and Marital Therapy, 19*, 225–250.
- Grant, J. E., Brewer, J. A., & Potenza, M. N. (2006). The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectrums, 11*, 924–930.
- Heaven, P., Fitzpatrick, J., Craig, F., Kelly, P., & Sebar, G. (2000). Five personality factors and sex: Preliminary findings. *Personality & Individual Differences, 28*, 1133–1141.
- Heaven, P., Crocker, D., Edwards, B., Preston, N., Ward, R., & Woodbridge, N. (2003). Personality and sex. *Personality and Individual Differences, 35*, 411–419.
- Hook, J., N., Hook, J., P., Davis, D., E., Worthington, E., L., & Penberthy, J., K. (2010). Measuring sexual addiction and compulsivity: A critical review of instruments. *Journal of Sex & Marital Therapy, 36*(3), 227–260.
- Hoyle, R., Fejfar, M., & Miller, J. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of Personality, 68*, 1203–1231.
- Ingledeu, D. & Ferguson, E. (2007). Personality and riskier sexual behaviour: Motivational mediators. *Psychology and Health, 22*, 291-315.
- John, O, Caspi, A., Robins, R., Moffitt, T., & Stouthamer-Loeber, M. (1994). The ‘‘Little Five’’: Exploring the nomological network of the Five-Factor model of personality in adolescent boys. *Child Development, 65*, 160–178.
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 377–400. doi: 10.1007/s10508-009-9574-7

- Kafka, M., & Hennen, J. (2002) A *DSM-IV* Axis I Comorbidity Study of Males ($n = 120$) With Paraphilias and Paraphilia-Related Disorders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *14*, 349–366.
- Kafka, M. P., & Prentky, R. A. (1994). Preliminary observations of *DSM-III-R* Axis I comorbidity in men with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, *55*, 481–487.
- Kafka, M. P., & Prentky, R. A. (1998). Attention-deficit/hyperactivity disorder in males with paraphilias and paraphilia-related disorders: A comorbidity study. *Journal of Clinical Psychiatry*, *59*, 388–396.
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (2001). The Sexual Compulsivity Scale: Further development and use with HIV positive persons. *Journal of Personality Assessment*, *76*, 379–395.
- Kaplan, M. S., & Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of Sex Research*, *47*, 181–198. doi: 10.1080/00224491003592863.
- Kingston, D. A., & Firestone, P. (2009) Problematic Hypersexuality: A Review of Conceptualization and Diagnosis. *Sexual Addiction and Compulsivity*, *15*, 284-310. doi: 10.1080/10720160802289249
- Magalhães, E., Salgueiro, A., Gonzalez, A., Costa, J., Costa, M., Costa, P, & Pedroso-Lima, M. (no prelo). Psychometric Properties of a short Personality inventory. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Malouff, J., Thorsteinsson, E., & Schutte, N. (2005). The Relationship Between the Five-Factor Model of Personality and Symptoms of Clinical Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *27*, 101-114. doi: 10.1007/s10862-005-5384-y
- Marshall, L. E., & Marshall, W. L. (2006). Sexual addiction in incarcerated sexual offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *13*, 377–390. doi:10.1080/10720160601011281
- Markey, C. N., Markey, P. M., & Tinsley, B. J. (2003). Personality, puberty, and preadolescent girls' risky behaviors: Examining the predictive value of the five-factor model of personality. *Journal of Research in Personality*, *37*, 405–419. doi:10.1016/S0092-6566(03)00014-X
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS (3 ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Miner, M. H., Coleman, E., Center, B. A., Ross, M., & Rosser, B. R. S. (2007). The Compulsive Sexual Behavior Inventory: Psychometric properties. *Archives of Sexual Behavior*, *36*, 579–587. doi: 10.1007/s10508-006-9127-2
- Muench, F., Morgenstern, J., Hollander, E., Irwin, T., O'Leary, A., Parsons, J. T., et al. (2007). The consequences of compulsive sexual behavior: The preliminary reliability and validity of the Compulsive Sexual Behavior Consequences Scale. *Sexual Addiction and Compulsivity*, *14*, 207–220.
- Nettle, D., & B. Liddle (2008). Agreeableness is related to social-cognitive, but not social-perceptual, theory of mind. *European Journal of Personality* *22*, 323-35.
- Nunes, C. (2000). *A construção de um instrumento de medida para o fator neuroticismo/ estabilidade emocional dentro do modelo de personalidade dos cinco grandes fatores*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Ormel, J., Rosmalen, J., & Farmer, A. (2004). Neuroticism: A non-informative marker of vulnerability to psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *39*, 906–912.

- Paul, E., McManus, B., & Hayes, A. (2000). Hookups: Characteristics and correlates of college students' spontaneous and anonymous sexual experiences. *Journal of Sex Research*, 37, 76–88.
- Pinto, J., Carvalho, J., & Nobre, P. (dados não publicados). Inventário de comportamentos sexuais compulsivos: Propriedades psicométricas.
- Quayle, E., Vaughan, M., & Taylor, M. (2006) Sex offenders, Internet child abuse images and emotional avoidance: The importance of values. *Aggression & Violent Behaviour*, 11 (1), 1-11. Doi: 10.1016/j.avb.2005.02.005
- Quinta Gomes, A., & Nobre, P. (2011). Personality traits and psychopathology on male sexual dysfunction: An empirical study. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 461–469. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2010.02092.x
- Raviv, M. (1993). Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 9, 17–30.
- Raymond, N. C., Coleman, E., & Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 370–380. doi:10.1016/S0010-440X(03)00110-X
- Reece, M. (2003). Sexual compulsivity and HIV serostatus disclosure among men who have sex with men. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 10, 1-11. doi: 10.1080/10720160390186286
- Reece, M., & Dodge, B. (2004). Exploring indicators of sexual compulsivity among men who cruise for sex on campus. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11, 1-27. Doi: 10.1080/10720160490521222
- Reece, M., Plate, P., & Daughtiy, M. (2001). HIV prevention and sexual compulsivity: The need for an integrated strategy of public health and mental health. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 8, 157-167. doi: 10.1080/10720160127565
- Reid, R. C. (2007). Assessing readiness to change among clients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14, 167–186.
- Reid, R. C., & Carpenter, B. N. (2009). Exploring relationships of psychopathology in hypersexual patients using the MMPI-2. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 35(4), 294–310. doi: 10.1080/00926230902851298
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., & Lloyd, T. Q. (2009). Assessing psychological symptoms patterns of patients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual and Relationship Therapy*, 24, 47–63. doi:10.1080/14681990802702141
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Spackman, M., & Willes, D. L. (2008). Alexithymia, emotional instability, and vulnerability to stress proneness in patients seeking help for hypersexual behavior. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34, 133–149. 10.1080/00926230701636197
- Reid, R. C., Harper, J. M., & Anderson, E. H. (2009). Coping strategies used by hypersexual patients to defend against the painful effects of shame. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16(2), 125–138.
- Reid, R., Sein, J., & Carpenter, B. (2011). Understanding the Roles of Shame and Neuroticism in a Patient Sample of Hypersexual Men. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 263-267. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182125b96
- Santos, L., Veiga, F., & Pereira, A. (2010). Bem-Estar, Sintomas Emocionais e Dificuldades Interpessoais dos Estudantes do Ensino Superior. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio & M. C. Taveira (Eds.),

Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Retirado de <http://www.actassnip2010.com>

Schwartz, S. A., & Abramowitz, J. S. (2003). Are nonparaphilic sexual addictions a variant of obsessive-compulsive disorder? A pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice, 10*, 373–378.

Schmitt, D. P. (2004). The Big Five related to risky sexual behaviour across 10 world regions: Differential personality associations of sexual promiscuity and relationship infidelity. *European Journal of Personality, 18*, 301–319. doi: 10.1002/per.520

Shafer, A. B. (2001). The Big Five and sexuality trait terms as predictors of relationships and sex. *Journal of Research in Personality, 35*, 313–338.

Smith, C. V., Nezlek, J. B., Webster, G. D., & Paddock, E. L. (2007). Relationships between daily sexual interactions and domain-specific and general models of personality traits. *Journal of Social and Personal Relationships, 24*, 497–515. doi: 10.1177/0265407507079236

The Society for the Advancement of Sexual Health (SASH, 2008). *Sexual addiction*. Acedido em 8 de Abril de 2011, em <http://sash.net/content/view/24/39/>.

Tobin, R. M., Graziano, W. G., Vanman, E. J., & Tassinary, L. G. (2000). Personality, emotional experience, and efforts to control emotions. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 656–669

Wainberg, M. L., Muench, F., Morgenstern, J., Hollander, E., Irwin, T. W., Parsons, J. T., et al. (2006). A double-blind study of citalopram versus placebo in the treatment of compulsive sexual behaviors in gay and bisexual men. *Journal of Clinical Psychiatry, 67*, 1968–1973.

Winters, J., Christoff, K., & Gorzalka, B. B. (2010). Dysregulated sexuality and high sexual desire: Distinct constructs? *Archives of Sexual Behavior, 39*, 1029–1043. doi:10.1007/s10508-009-9591-6.

Yoder, V. C., Virden, T. B., & Amin, K. (2005). Internet pornography and loneliness: An association? *Sexual Addiction & Compulsivity, 12*(1), 19–44. doi:10.1080/10720160590933653

Zapf, J. L., Greiner, J., & Carroll, J. (2008). Attachment styles and male sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity, 15*(2), 158–175. doi: 10.1080/10720160802035832

Anexos

Anexo 1: Formulário de Consentimento informado

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, abaixo assinado(a) _____ estou de acordo em participar neste projecto de investigação sob a orientação do investigador principal Pedro Nobre da Universidade de Aveiro, onde se pretende estudar os aspectos psicológicos da sexualidade masculina.

Foi-me dada uma explicação integral da natureza e objectivos do estudo e concedida a possibilidade de indagar e esclarecer todos os aspectos que me pareceram pertinentes.

Tenho conhecimento de que a minha identidade jamais será revelada e os dados permanecerão confidenciais. Concordo que os mesmos sejam analisados pelos investigadores envolvidos no estudo, sob a autoridade delegada do investigador principal.

Tenho conhecimento de que posso interromper a minha participação a qualquer momento. Não procurarei restringir o uso dos resultados para os quais o estudo se dirige.

Assinatura: _____ Data: _____

Investigador: _____

Questionário Sócio-Demográfico (Amostra Masculina)

Joana Carvalho & Pedro Nobre

Idade:.....

Estado Civil:

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

Habilitações Literárias:

1ª Ciclo (até 4ª Classe)..... 2ª Ciclo (até ao 6º Ano)..... 3ª Ciclo (até ao 9ª Ano).....

Secundário (até ao 12º ano) Licenciatura/Mestrado Integrado

Outro

Problemas psiquiátricos (anteriores ou actuais) diagnosticados por médico ou psicólogo:

1 Depressão..... 2 Doença Bipolar..... 3 Ansiedade..... 4 Perturbação Obsessivo-Compulsiva.....
5 Esquizofrenia (ou outra doença psicótica)

6 Hiperactividade 7 Jogo Patológico..... 8 Personalidade Boderline

9 Dependência de Drogas..... 10 Alcoolismo.....

11 Outro:.....

Ano do diagnóstico:(por exemplo, 2001)

Orientação Sexual:

1 Heterossexual 2 Homossexual 3 Bissexual

Número de parceiros sexuais actuais:

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

4 Múltiplos parceiros sexuais.....

Frequência de actividade sexual (qualquer prática sexual):

1 Nenhuma..... 2 Raramente..... 3 1 vez por mês..... 4 2/3 vezes por mês.....

5 1/3 vezes por semana..... 6 Quase sempre.....

Alguma vez foi vítima de abuso sexual?

1 Sim 2 Não.....

Se **sim**, o agressor era: 1 Homem..... 2 Mulher..... 3 homem E mulher

O agressor era da própria família: 1 Sim..... 2 Não.....

O agressor era conhecido: 1 Sim..... 2 Não.....

O agressor era um estranho: 1 Sim..... 2 Não.....

Qual o período de tempo em que foi vítima de abuso sexual?(por exemplo, dos 7 aos 10 anos)

Durante os episódios de abuso, houve coação 1 Física 2 Psicológica.....

3 física E psicológica..... 4 Sequestro

Consome Drogas (excepto tabaco e álcool)?:

1 Sim..... 2 Não.....

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

Que drogas consome?

.....
.....
.....

Anexo 3: Inventário de Personalidade dos Cinco Factores

NEO-FFI Lima & Simões (2000)

Leia cuidadosamente cada uma das afirmações que se seguem e assinale com uma cruz o que melhor representa a sua opinião. Responda a todas as questões.

Discordo Fortemente 0	Discordo 1	Neutro 2	Concordo 3	Concordo Fortemente 4
--	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------	--

	0	1	2	3	4
1. Não sou uma pessoa preocupada.					
2. Gosto de ter muita gente à minha volta.					
3. Não gosto de perder tempo a sonhar acordado(a).					
4. Tento ser delicado com todas as pessoas que encontro.					
5. Mantenho as minhas coisas limpas e em ordem.					
6. Sinto-me muitas vezes inferior às outras pessoas.					
7. Rio facilmente.					
8. Quando encontro uma maneira correcta de fazer qualquer coisa não mudo mais.					
9. Frequentemente arranjo discussões com a minha família e colegas de trabalho.					
10. Sou bastante capaz de organizar o meu tempo de maneira a fazer as coisas dentro do prazo.					
11. Quando estou numa grande tensão sinto-me, às vezes, como se me estivessem a fazer em pedaços.					
12. Não me considero uma pessoa alegre.					
13. Fico admirado(a) com os modelos que encontro na arte e na natureza.					
14. Algumas pessoas pensam que sou invejoso(a) e egoísta.					
15. Não sou uma pessoa muito metódica (ordenada).					
16. Raramente me sinto só ou abatido(a).					
17. Gosto muito de falar com as outras pessoas.					
18. Acredito que deixar os alunos ouvir pessoas, com ideias discutíveis, só os pode confundir e desorientar.					
19. Preferia colaborar com as outras pessoas do que competir com elas.					
20. Tento realizar, conscienciosamente, todas as minhas obrigações.					
21. Muitas vezes sinto-me tenso(a) e enervado(a).					
22. Gosto de estar onde está a acção.					
23. A poesia pouco ou nada me diz.					
24. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.					
25. Tenho objectivos claros e faço por atingi-los de uma forma ordenada.					
26. Às vezes sinto-me completamente inútil.					
27. Normalmente prefiro fazer as coisas sozinho(a).					
28. Frequentemente experimento comidas novas e desconhecidas.					
29. Penso que a maior parte das pessoas abusa de nós, de as deixarmos.					
30. Perco muito tempo antes de me concentrar no trabalho.					
31. Raramente me sinto amedrontado(a) ou ansioso(a).					
32. Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.					

Discordo Fortemente 0	Discordo 1	Neutro 2	Concordo 3	Concordo Fortemente 4
--	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------	--

	0	1	2	3	4
33. Poucas vezes me dou conta da influência que diferentes ambientes produzem nas pessoas.					
34. A maioria das pessoas que conheço gostam de mim.					
35. Trabalho muito para conseguir o que quero.					
36. Muitas vezes aborreço-me a maneira como as pessoas me tratam.					
37. Sou uma pessoa alegre e bem disposta.					
38. Acredito que devemos ter em conta a autoridade religiosa quando se trata de tomar decisões respeitantes à moral.					
39. Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.					
40. Quando assumo um compromisso podem sempre contar que eu o cumpra.					
41. Muitas vezes quando as coisas não me correm bem perco a coragem e tenho vontade de desistir.					
42. Não sou um(a) grande optimista.					
43. Às vezes ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte sinto um arrepio ou uma onda de emoção.					
44. Sou inflexível e duro(a) nas minhas atitudes.					
45. Às vezes não sou tão seguro(a) ou digno(a) de confiança como deveria ser.					
46. Raramente estou triste ou deprimido(a).					
47. A minha vida decorre a um ritmo rápido.					
48. Gosto pouco de me pronunciar sobre a natureza do universo e da condição humana.					
49. Geralmente procuro ser atencioso(a) e delicado(a).					
50. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.					
51. Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.					
52. Sou uma pessoa muito activa.					
53. Tenho muita curiosidade intelectual.					
54. Quando não gosto das pessoas faço-lhe saber.					
55. Parece que nunca consigo ser organizado(a).					
56. Já houve alturas em que fiquei tão envergonhado(a) que desejava meter-me num buraco.					
57. Prefiro tratar da minha vida a ser chefe das outras pessoas.					
58. Muitas vezes dá-me prazer brincar com teorias e ideias abstractas.					
59. Se for necessário não hesito em manipular as pessoas para conseguir aquilo que quero.					
60. Esforço-me por ser excelente em tudo o que faço.					

BREVE INVENTÁRIO DE SINTOMAS

(BSI; L. R. Derogatis, 1983)

(Tradução e Adaptação de M. C. Canavarro, 1995)

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O AFECTOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

EM QUE MEDIDA FOI AFECTADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Multísimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior	1	2	3	4	5
2. Desmaios ou tonturas	1	2	3	4	5
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	1	2	3	4	5
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas	1	2	3	4	5
5. Dificuldade em lembrar-se de coisas passadas ou recentes	1	2	3	4	5
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	1	2	3	4	5
7. Dores sobre o coração ou no peito	1	2	3	4	5
8. Medo na rua ou praças públicas	1	2	3	4	5
9. Pensamentos de acabar com a vida	1	2	3	4	5
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	1	2	3	4	5
11. Perder o apetite	1	2	3	4	5
12. Ter um medo súbito sem razão para isso	1	2	3	4	5
13. Ter impulsos que não se podem controlar	1	2	3	4	5
14. Sentir-se sozinho mesmo quando se está com mais pessoas	1	2	3	4	5
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho	1	2	3	4	5
16. Sentir-se sozinho	1	2	3	4	5
17. Sentir-se triste	1	2	3	4	5
18. Não ter interesse por nada	1	2	3	4	5
19. Sentir-se atemorizado	1	2	3	4	5
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus interesses	1	2	3	4	5
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	1	2	3	4	5
22. Sentir-se inferior aos outros	1	2	3	4	5
23. Vontade de vomitar ou mal estar no estômago	1	2	3	4	5
24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si	1	2	3	4	5
25. Dificuldade em adormecer	1	2	3	4	5
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz	1	2	3	4	5
27. Dificuldade em tomar decisões	1	2	3	4	5
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro	1	2	3	4	5
29. Sensação de que lhe falta o ar	1	2	3	4	5
30. Calafrios ou afrontamentos	1	2	3	4	5

EM QUE MEDIDA FOI AFECTADO PELOS SEGUINTE SINTOMAS					
	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo	1	2	3	4	5
32. Sensação de vazio na cabeça	1	2	3	4	5
33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo	1	2	3	4	5
34. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados	1	2	3	4	5
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro	1	2	3	4	5
36. Ter dificuldade em se concentrar	1	2	3	4	5
37. Falta de forças em partes do corpo	1	2	3	4	5
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição	1	2	3	4	5
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer	1	2	3	4	5
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém	1	2	3	4	5
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas	1	2	3	4	5
42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas	1	2	3	4	5
43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias	1	2	3	4	5
44. Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa	1	2	3	4	5
45. Ter ataques de terror ou pânico	1	2	3	4	5
46. Entrar facilmente em discussão	1	2	3	4	5
47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho	1	2	3	4	5
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades	1	2	3	4	5
49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto	1	2	3	4	5
50. Sentir que não tem valor	1	2	3	4	5
51. A impressão que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si	1	2	3	4	5
52. Ter sentimentos de culpa	1	2	3	4	5
53. Ter a impressão que alguma coisa não regula bem na sua cabeça	1	2	3	4	5

Anexo 5: Inventário de comportamentos sexuais compulsivos

CSBI

(Miner, Coleman, Center, Ross & Rosser, 2007)
(tradução de Joana Carvalho & Pedro Nobre, 2009)

De seguida encontram-se algumas afirmações relacionadas com a sexualidade. Para cada uma das afirmações, faça um círculo no número que corresponde ao grau de frequência em que estas situações ocorrem consigo (1 –Nunca a 5 – Muito Frequentemente). Considerando que não existem respostas correctas nem erradas, solicitamos a maior sinceridade possível.

	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito
1. Com que frequência teve problemas em controlar os seus impulsos sexuais?	1	2	3	4	5
2. Sentiu-se incapaz de controlar os seus comportamentos sexuais?	1	2	3	4	5
3. Com que frequência usou o sexo para lidar com preocupações ou problemas na sua vida?	1	2	3	4	5
4. Com que frequência se sentiu culpado ou envergonhado acerca de aspectos da sua vida sexual?	1	2	3	4	5
5. Com que frequência dissimulou ou escondeu o seu comportamento sexual dos outros?	1	2	3	4	5
6. Com que frequência tem sido incapaz de controlar os seus sentimentos sexuais?	1	2	3	4	5
7. Com que frequência fez promessas de alterar o seu comportamento sexual?	1	2	3	4	5
8. Com que frequência é que os seus pensamentos e comportamentos sexuais interferiram com a formação de amizades?	1	2	3	4	5
9. Com que frequência arranjou desculpas ou razões para justificar/desculpar o seu comportamento sexual?	1	2	3	4	5
10. Com que frequência perdeu oportunidades de fazer coisas produtivas e interessantes por causa da sua actividade sexual?	1	2	3	4	5
11. Com que frequência as suas actividades sexuais lhe causaram problemas financeiros?	1	2	3	4	5
12. Com que frequência se sentiu emocionalmente distante durante o seu envolvimento sexual com outras pessoas.	1	2	3	4	5
13. Com que frequência teve sexo ou masturbou-se mais do que queria?	1	2	3	4	5
14. Com que frequência foi preso ou detido judicialmente por causa do seu comportamento sexual?	1	2	3	4	5
15. Forçou alguém a ter sexo contra a sua vontade?	1	2	3	4	5
16. Alguma vez bateu, feriu, esmurrou, pontapeou, esbofeteou, derrubou, estrangulou ou prendeu algum dos seus parceiros sexuais?	1	2	3	4	5
17. Infligiu dor física a outros para obter prazer sexual?	1	2	3	4	5
18. Durante uma discussão, tem sido ferido, esmurrado, pontapeado, esbofeteado, derrubado, estrangulado ou preso pelo seu actual ou mais recente parceiro?	1	2	3	4	5
19. Recebeu dor física para obter prazer sexual?	1	2	3	4	5
20. Recebeu dinheiro para ter sexo?	1	2	3	4	5
21. Foi forçado a ter sexo com o seu marido, mulher ou amante?	1	2	3	4	5
22. Foi observado a masturbar-se ou a ter sexo sem o seu consentimento?	1	2	3	4	5