

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**CIBERSEXO, SAÚDE MENTAL E INTIMIDADE:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO JUNTO DE UMA
POPULAÇÃO COM PERTURBAÇÃO DE USO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS**

Teodomiro Miguel Basto Frazão Urbano Pires

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**CIBERSEXO, SAÚDE MENTAL E INTIMIDADE:
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO JUNTO DE UMA
POPULAÇÃO COM PERTURBAÇÃO DE USO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS**

Teodomiro Miguel Basto Frazão Urbano Pires

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)

2018

Resumo

O cibersexo refere-se ao uso da Internet para aceder a diversas actividades sexuais *online*. Vários autores mencionam que o cibersexo problemático tem a dependência de substâncias psicoactivas como comorbilidade, porém não se encontram estudos que o demonstrem. Assim, investigou-se a prevalência do uso de cibersexo numa amostra de 100 pessoas em tratamento por perturbação de uso de substâncias psicoactivas e estudou-se as relações que o uso de cibersexo tem com a saúde mental, com as queixas subjectivas no quotidiano devido a actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo, bem como com a intimidade do casal (segundo a percepção do participante). Também foi analisada a associação entre a saúde mental e as queixas subjectivas no quotidiano devido a actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo. Para além disso, estudou-se a relação de quatro características da amostra (idade, sexo, substância psicoactiva de eleição e estado civil) com o uso de cibersexo. Não existindo estudos prévios que relacionem o cibersexo com a dependência de substâncias psicoactivas, esta investigação consiste num estudo exploratório e descritivo, onde se aplicou um questionário composto por um Questionário de Caracterização do Participante, um Questionário de Utilização de Cibersexo, o Short Internet Addiction Test Adapted to Cybersex (versão portuguesa), as Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress, e as Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão experimental reduzida). Do presente estudo pode concluir-se que existe uma prevalência elevada de uso de cibersexo ao longo da vida, na população com perturbação de uso de substâncias psicoactivas; que os indivíduos que têm a cocaína como droga de eleição apresentam significativamente maior tempo de uso de pornografia e médias de frequência de uso da generalidade das actividades de cibersexo superiores às dos participantes que têm o álcool como substância de eleição; que os indivíduos do sexo masculino e os mais jovens são os que apresentam maior prevalência de uso de cibersexo nos últimos 6 meses; que a frequência de uso não varia entre sexos em qualquer uma das actividades sexuais online estudadas; que a frequência de uso de pornografia e de procura de informação sobre sexo ou práticas sexuais se relaciona com sintomas de dependência de cibersexo e com queixas subjectivas no quotidiano; enquanto a frequência de troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual se relaciona com o bem-estar psicológico. Os resultados mostram ainda que os participantes que se encontram envolvidos em relações amorosas estáveis têm a percepção que o cibersexo influencia positivamente a relação de intimidade com o(a) companheiro(a) e que os que não estão numa relação amorosa estável apresentam uma tendência para utilizarem cibersexo com maior

frequência, para apresentarem pior saúde mental, mais queixas subjectivas do quotidiano devido às actividades sexuais online e mais sintomas potenciais de dependência ao cibersexo. São ainda abordadas possíveis implicações deste trabalho e sugeridas novas abordagens de investigação, tendo em conta as limitações indicadas.

Palavras-Chave: Cibersexo; dependência de cibersexo; perturbação de uso de substâncias psicoactivas; saúde mental; intimidade do casal.

Abstract

Cybersex refers to using the Internet to access various online sexual activities. Several authors mention that problematic cybersex has substance addiction as a comorbidity, but there are no studies that demonstrate this. Thus, we investigated the prevalence of cybersex use in a sample of 100 people under treatment for substance use disorders and studied the relationships that the use of cybersex has with mental health, with subjective complaints in daily life due to cybersex activities and the potential symptoms of cybersex addiction, as well as the intimacy of the couple (according to the participant's perception). We also analyzed the association between mental health and subjective complaints in everyday life due to cybersex activities and potential symptoms of cybersex addiction. In addition, we studied the relation between four characteristics of the sample (age, sex, psychoactive substance of choice and marital status) and the use of cybersex. In the absence of previous studies that relate cybersex to psychoactive substance addiction, this investigation consists of an exploratory and descriptive study, where a questionnaire was applied, composed of a Participant Characterization Questionnaire, a Cybersex Use Questionnaire, the Short Internet Addiction Test Adapted to Cybersex (Portuguese version), the Anxiety, Depression and Stress Scales, and the Psychological Well-Being Scales (reduced trial version). From the present study, it can be concluded that there is a high prevalence of cybersex use throughout life in the population with psychoactive substance use disorders; that individuals who have cocaine as drug of choice have significantly longer time of use of pornography and means of frequency of use of most of the cybersex activities than those who have alcohol as substance of choice; that the male and younger individuals are the ones with the highest prevalence of cybersex use in the last 6 months; that the frequency of use does not vary between sexes in any of the online sexual activities studied; that the frequency of use of pornography and the search for information on sex or sexual practices is related to symptoms of cybersex dependence and to subjective complaints in the daily life; while the frequency of exchange of messages and / or images of sexual content is related to psychological well-being. The results also show that participants who are involved in stable relationships have the perception that cybersex positively influences the relationship of intimacy with the partner and that those who are not in a stable relationship have a tendency to use cybersex more often, to present worse mental health, more subjective everyday complaints due to online sexual activities and more potential symptoms of cybersex addiction. The possible implications of this work are also discussed and new research approaches are suggested, taking into account the limitations indicated.

Keywords: Cybersex; cybersex addiction; substance use disorders; mental health; couple intimacy.

Índice

1	Introdução	13
1.1	Cibersexo	14
<i>1.1.1</i>	<i>Motivações para a utilização de cibersexo</i>	<i>16</i>
<i>1.1.2</i>	<i>Uso problemático do cibersexo</i>	<i>17</i>
<i>1.1.3</i>	<i>Conceptualização e critérios de diagnóstico do cibersexo</i>	<i>18</i>
<i>1.1.3.1</i>	<i>Modelos cognitivo-comportamentais do cibersexo</i>	<i>21</i>
<i>1.1.3.2</i>	<i>Teoria dos sistemas familiares e o cibersexo</i>	<i>23</i>
<i>1.1.4</i>	<i>Perfil dos utilizadores problemáticos de cibersexo</i>	<i>25</i>
<i>1.1.5</i>	<i>Relação do cibersexo problemático com a intimidade</i>	<i>26</i>
<i>1.1.6</i>	<i>Cibersexo problemático e comorbilidades</i>	<i>27</i>
1.2	Substâncias psicoactivas	28
<i>1.2.1</i>	<i>Consumos de substâncias psicoactivas</i>	<i>29</i>
<i>1.2.2</i>	<i>Dependência ou perturbações de uso de substâncias psicoactivas</i>	<i>31</i>
<i>1.2.3</i>	<i>Dependência de substâncias psicoactivas e intimidade</i>	<i>33</i>
<i>1.2.4</i>	<i>Comorbilidade entre a dependência de substâncias psicoactivas e outras perturbações mentais</i>	<i>35</i>
1.3	Bem-estar psicológico	37
<i>1.3.1</i>	<i>Bem-estar psicológico em utilizadores de cibersexo</i>	<i>38</i>
<i>1.3.2</i>	<i>Bem-estar psicológico em utilizadores de substâncias psicoactivas em tratamento</i>	<i>39</i>
1.4	Considerações sobre a pertinência deste estudo	39
2	Metodologia	41
2.1	Objectivos gerais e específicos	41
2.2	Mapa conceptual	42
2.3	Questões e hipóteses de investigação	43
2.4	Descrição da amostra	44
2.5	Medidas	46
2.6	Procedimento	50
3	Resultados	53
3.1	Resultados do questionário sobre utilização de cibersexo	53
3.2	Resultados das escalas	60
3.3	Resultados relativos às hipóteses em estudo	62
4	Discussão	69

4.1 Limitações e direcções futuras	76
4.2 Conclusão	79
Referências	81
Apêndices	89
Apêndice A - Questionário de Caracterização dos Participantes	90
Apêndice B - Questionário Sobre Utilização de Cibersexo	93
Apêndice C - Short IAT-Sex (Versão Portuguesa)	96
Apêndice D - EADS – 21	98
Apêndice E - EBEP-R	100
Apêndice F - Consentimento Informado	103
Apêndice G - Frequência de uso e tempo despendido de cada vez que se inicia uma actividade sexual online na subamostra dos indivíduos com uso problemático de cibersexo	105
Apêndice H - Estudo da Prevalência do Uso de Cibersexo por Sexo (H1a)	107
Apêndice I - Estudo da Prevalência do Uso de Cibersexo por Idade (H1b)	109
Apêndice J - Estudo da Frequência de Uso de Actividades Sexuais Online por Sexo dos Participantes (H2)	111
Apêndice L - Estudo das Diferenças Entre o Tempo de Uso de Actividades Sexuais Online as Substâncias de Eleição (Q3a)	113
Apêndice M - Estudo das Diferenças Entre a Frequência de Uso de Actividades Sexuais Online e as Substâncias de Eleição (Q3b)	116
Apêndice N - Estudo da Relação Entre a Frequência de Uso de Cibersexo e a Depressão, a Ansiedade e o Stress (H5a)	119
Apêndice O - Estudo da Relação das Queixas e Sintomas de Dependência de Cibersexo e a Depressão, a Ansiedade e o Stress (Q5a)	121
Apêndice P - Estudo da Relação Entre o Uso de Cibersexo e a Intimidade do Casal Segundo a Percepção do Utilizador (Q6a)	123
Apêndice Q - Estudo da Relação Entre a Existência de Relação Amorosa Estável e a Frequência de Utilização de Cibersexo (H6)	125
Apêndice R - Relação Entre a Existência de Relação Amorosa Estável e as Queixas e Sintomas de Dependência de Cibersexo, a Depressão, Ansiedade e Stress e o Bem-Estar Psicológico (Q6b, Q6c e Q6d)	127
Apêndice S - Estudo da Relação da Depressão, da Ansiedade e do Stress com o Sexo dos Participantes	129

Anexos 132

Anexo A - Versão Portuguesa do Young's Internet Addiction Test – IAT 133

Anexo B - Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, IP e Deferimento do Conselho Directivo da ARSLVT, IP 135

Anexo C – Parecer da Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa 139

Lista de Figuras

Figura 1 - Caracterização da amostra em estudo 42

Lista de Quadros

Quadro 1 - Caracterização da amostra em estudo 46

Quadro 2 - Prevalência de uso de cibersexo ao longo da vida por sexo 54

Quadro 3 - Prevalência de uso de cibersexo ao longo da vida por substância psicoactiva de eleição 54

Quadro 4 - Prevalência de uso de cibersexo nos últimos 6 meses por sexo 55

Quadro 5 - Prevalência de uso de cibersexo nos últimos 6 meses por substância psicoactiva de eleição 55

Quadro 6 - Frequência de uso de actividades sexuais online 56

Quadro 7 - Tempo despendido de cada vez que se inicia uma actividade sexual online 57

Quadro 8 - Percepção de influência positiva do cibersexo na intimidade 58

Quadro 9 - Percepção de influência positiva do cibersexo na intimidade por sexo 59

Quadro 10 - Percepção de influência negativa do cibersexo na intimidade 59

Quadro 11 - Percepção de influência positiva do cibersexo na intimidade por sexo 60

Quadro 12 - Resultados das escalas para a amostra total 61

Quadro 13 - Resultados das escalas diferenciando os participantes que utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses dos que não o utilizaram 62

Quadro 14 - Prevalência de uso de cibersexo nos últimos 6 meses por sexo 62

Quadro 15 - Média de idade de acordo com utilização ou não utilização de cibersexo nos últimos 6 meses 63

Quadro 16 - Frequência de uso de actividades sexuais online por sexo 63

Quadro 17 – Intercorrelações entre a frequência de uso das actividades sexuais online e os resultados da Short IAT-sex 65

Quadro 18 - Intercorrelações entre a frequência de uso das actividades sexuais online e os resultados da EBEP-R 66

Quadro 19 - Intercorrelações entre os resultados da Short IAT-sex e os da EBEP-R 66

Quadro 20 - Diferenças de médias em função da utilização ou não de cibersexo nos últimos 6 meses e do tipo de influência do cibersexo na intimidade 67

Quadro 21 - Diferença de médias da frequência de uso das várias actividades sexuais online em função da existência ou ausência de relação amorosa estável **67**

Quadro 22 - Diferença de médias para cada uma das escalas utilizadas em função da existência ou ausência de relação amorosa estável **68**

1 Introdução

A Internet é utilizada na vida quotidiana como uma ferramenta muito útil para a comunicação e para o acesso à informação. Esta permitiu uma maior amplitude de papéis sociais, aumentou a capacidade de interacção social e ampliou os níveis de conhecimento e de interesses (Colley & Maltby, cit. por Carvalho, Francisco & Relvas, 2015; Costa & Patrão, 2016). Nas últimas décadas assistiu-se a uma rápida difusão da Internet a nível mundial. O número de utilizadores, por 100 pessoas, aumentou 806% do ano 2000 para o ano 2015. O telemóvel e o *smart phone* são os dispositivos mais utilizados para aceder à Internet de forma rápida, com um número estimado de 4,43 mil milhões de utilizadores no mundo em 2015 (Patrão & Sampaio, 2016). Segundo o Eurostat (2018) 85% dos europeus usaram a Internet durante o ano de 2017. Mais especificamente, 98% dos indivíduos noruegueses, 95% dos britânicos, 85% dos espanhóis e 75% dos portugueses. Constatou-se ainda que, dos internautas portugueses, 71% utilizaram a Internet pelo menos uma vez por semana no decorrer do mesmo ano.

De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2017), em Portugal a idade é um factor diferenciador quanto ao uso da Internet. Assim, no ano de 2017, o acesso à Internet foi praticamente pleno (99%) entre os jovens dos 16 aos 24 anos, sendo que até aos 44 anos a percentagem de acesso se manteve próxima da casa dos 90%, decaindo significativamente nas faixas etárias seguintes, mas ainda assim atingindo 75,2% nas pessoas entre os 45 e os 54 anos e 55,1% nas pessoas do grupo etário dos 55 aos 64 anos.

De notar ainda que, no ano de 2016 (segundo o Eurostat, 2018), 70% da população com idade compreendida entre os 16 anos e os 74 anos acedeu à Internet e que destes, 60% o fez com uma frequência diária ou quase diária. Verifica-se também que em 2016, 28% dos internautas portugueses usaram esta rede para telefonar ou fazer vídeo chamadas, 52% para participarem em redes sociais, 59% para procurarem informações sobre produtos ou serviços e que em 2014, 32% utilizaram a Internet para jogar ou fazer *downloads* de jogos, imagens, filmes ou música. Salienta-se que as palavras relacionadas com sexo estão entre as mais pesquisadas nos motores de busca na Internet em Portugal (Costa et al., cit. por Mendes, 2011), assim como no mundo (Riemersma, & Sytsma, 2013).

A emergência da Internet e das tecnologias a ela associadas revolucionou o estilo de vida da maioria das sociedades contemporâneas. Estas tecnologias trouxeram variados benefícios para os indivíduos, para as famílias e para as organizações, mas também trouxeram consequências negativas para alguns. Uma das consequências negativas relaciona-se com a

possibilidade de se desenvolver uma *dependência* ou de se adoptar um *uso problemático* das actividades associadas à Internet. Segundo Zaldivar e Díez (2009) o uso da Internet é susceptível de criar uma dependência em função da relação que o indivíduo estabeleça com esse uso. Weinstein e Lejoyeux (2010) acrescentam que aproximadamente 1,5% a 8,2% dos indivíduos que usam a Internet apresentam sintomas de dependência relacionados com o seu uso, associados a queixas subjectivas no seu quotidiano. Outros investigadores concluem que o uso excessivo da internet pode trazer sintomas comparáveis aos critérios de diagnóstico das dependências, como: saliência cognitiva; consequências negativas persistentes resultantes do uso da Internet; tentativas falhadas para reduzir o tempo passado na Internet; aumento do uso da Internet (tolerância); e sintomas de privação quando o acesso à Internet não é possível ou é reduzido (Kuss, Shorter, Rooij, Griffiths, Schoenmakers, 2014). Porém, ainda que não haja dúvidas quanto ao significado clínico deste fenómeno (na medida em que, por exemplo, os diversos autores referem-se ao mesmo tipo de sintomatologia e aos mesmos graus de severidade), não existe, para já, consenso quanto à sua classificação (Laier, Pawlikowski, Pekal, Schulte & Brand, 2013). Assim, o uso da Internet tem sido designado, entre outros, como aditivo ou dependência (Widyanto & Griffiths, 2006; Young, 2004), patológico (Davis, 2001), problemático (Caplan, 2002).

O uso problemático da Internet pode ser específico ou generalizado (Brand, 2017; Davis, 2001). No primeiro caso há um consumo excessivo de funções específicas *online* (como jogos, compras, redes sociais, cibersexo) e relaciona-se com interesses específicos que existem fora do mundo online, mas aos quais a Internet permite um acesso mais fácil, anónimo, sem ser face-a-face e desinibidor. No caso do uso generalizado existe um consumo multidimensional associado a passar o tempo online sem actividade específica (Brand, 2017; Davis, 2001; Patrão & Sampaio, 2016; Widyanto & Griffiths, 2006).

1.1 Cibersexo

O presente estudo centra-se num interesse específico na Internet, designado consoante os autores por cibersexo, sexo virtual ou por actividades sexuais online sendo que a designação mais frequente na literatura científica é cibersexo. O cibersexo refere-se ao uso da Internet para aceder a actividades sexualmente gratificantes (Cooper, Delmonico, Griffin-Shelley & Mathy, 2004), passando não só pelo uso de pornografia online (frequentemente um estímulo para a masturbação), mas também pela procura de parceiros para relações *offline*, pela troca de mensagens e de imagens de conteúdo sexual (*sexting*), interacções sexuais

através de *webcam*, pela compra de produtos em *sex shops* online, pela procura de informação acerca de temas sexuais, literatura sexualmente estimulante e pelo uso de serviços sexuais online (Costa & Patrão, 2016; Laier, Pekal & Brand, 2014). Ainda que não haja estudos que indiquem a prevalência do uso não problemático do cibersexo na população em geral, em estudos com populações jovens verifica-se que das actividades supra-referidas, a visualização de pornografia é a mais frequente, especialmente no sexo masculino (Ross, Månsson, & Daneback, 2012; Shaughnessy, Fudge & Byers, 2017), com uma multiplicidade de escolhas acessíveis de imediato (Riemersma, & Sytsma, 2013). Estima-se que 33% a 60% dos utilizadores da Internet participem alguma vez em actividades sexuais online (Ballester-Arnal, Castro-Calvo, Gil-Llario, & Giménez-García, 2014), sendo que num estudo realizado por Shaughnessy et al. (2017), com uma população de jovens adultos, todos os participantes reportaram ter usado cibersexo pelo menos uma vez na vida.

Os comportamentos sexuais na Internet podem ser classificados como mais interactivos (Laier & Brand, 2014), também chamados de cibersexo interactivo (Griffiths, 2012), os quais podem acontecer em tempo real (e.g., participação sincronizada em *chats sexuais* e/ou conversas por vídeo chamadas) ou a posteriori (e.g., interacção dessincronizada através da troca de conteúdo sexual em texto, fotos ou vídeos enviados por email), ou como mais passivos (Laier & Brand, 2014), também chamados por Griffiths (2012) de cibersexo de consumo (e.g., aceder a conteúdos sexuais online, como pornografia ou aceder a conteúdos sexuais em fóruns/*chats* sem uma participação activa). Já Shaughnessy e colaboradores (2017), bem como Wéry e Billieux (2016) subdividem as actividades relacionadas com sexo online em actividades estimulantes solitárias (e.g., consumir pornografia online), actividades estimulantes em parceria (e.g., *chats sexuais*) e actividades não estimulantes (e.g., procura de informação sexual).

Segundo Griffiths (2012), “as actividades na Internet com um componente sexual podem ser problemáticas porque: 1) manifestam desejos sexuais que o próprio (ou o(a) parceiro(a) sexual offline) desaprova ou com os quais se sente culpado(a); 2) desviam energia sexual das relações sexuais offline ou distorcem-nas; 3) a busca de material sexual considerado ideal consome muito tempo” (p. 112).

O mesmo autor ainda subdivide os comportamentos sexuais online em *normais* e *desviantes*. Desviantes na medida em que se possam relacionar com comportamentos puníveis por lei, como visualizar, descarregar ou distribuir material ilegal na Internet (e.g., fotos ou filmes de pedofilia) ou como ameaçar sexualmente na Internet (e.g., assédio online, chantagem, difamação, perseguição no ciberespaço, etc.).

1.1.1 Motivações para a utilização de cibersexo

As motivações para o consumo de cibersexo são diversas. Para alguns, o cibersexo é uma forma, entre outras, de obter prazer ou uma alternativa para satisfazer o desejo sexual quando não se tem um(a) parceiro(a) sexual. Para outros, o cibersexo oferece a possibilidade de encontrar alguém com quem ter práticas sexuais online ou offline, de estabelecer relações românticas, ou de desfrutar da sua sexualidade livremente (Ballester-Arnal et al. 2014). Num estudo realizado na população masculina verificou-se que os motivos mais frequentes para o envolvimento em actividades sexuais online eram a satisfação sexual, a estimulação e excitação sexual, e o atingir o orgasmo (Wéry & Billieux, 2016).

O cibersexo possui uma natureza apelativa (Wéry & Billieux, 2017) que se relaciona com os baixos custos associados, com a facilidade de acesso, assim como com a imensa variedade de conteúdos e actividades de natureza sexual presentes no ciberespaço. Outro factor que contribui para que o cibersexo seja especialmente atractivo, relaciona-se com o facto da Internet proporcionar um espaço considerado seguro para que o indivíduo se envolva em experiências sexuais sem que corra riscos, presentes na sexualidade offline (e.g., infecções sexualmente transmissíveis). É ainda de notar que a Internet fornece um anonimato em que as dificuldades da vida real, como incapacidade na socialização, disfunção familiar e insatisfação com a aparência, podem ser camufladas. Podem ser criadas personalidades alternativas online, com as quais é estabelecida uma ligação emocional (Patrão & Hubert, 2016). O utilizador pode criar um perfil alternativo, alterando características da sua vida offline como o sexo, a idade, a etnia, o nível socio-económico, etc. O que, segundo Griffiths (2012), o pode libertar de medos de se envolver em actividades muitas vezes envoltas em tabus na vida offline, permitindo-o explorar a sua sexualidade. Para Cooper (cit. por Griffiths, 2012) são as características estruturais da própria Internet que tornam o cibersexo tão apelativo. Esta perspectiva foi sintetizada no seu modelo do *Triple A* onde enfatiza a importância de três características específicas. São elas: *Accessibility*, a acessibilidade, relativa à facilidade de acesso à Net e a milhões de *sites* sexuais em qualquer momento e em qualquer lugar; *Affordability*, a acessibilidade referente aos baixos custos implicados, sabendo que os sites sexuais são de acesso gratuito ou de baixo valor; e *Anonymity*, o anonimato, na medida em que o utilizador pode não se expor fisicamente e pode considerar-se indetectável por outros.

Young, Pistner, O'Mara e Buchanan (cit. por Wéry & Billieux, 2017) desenvolveram um modelo alternativo, o modelo ACE. Este modelo é constituído por três factores ou características que se destacam na Internet. São eles o anonimato, a conveniência e a fuga.

Estes factores são facilitadores na procura e no envolvimento em actividades sexuais online, na medida em que favorecem a diminuição da inibição, presente nas relações sexuais offline. Assim, uma pessoa não só é anónima online, como pode aceder à Internet de uma forma conveniente e segura, como da sua casa.

Cooper et al. (2004) investigaram os motivos para se usar o cibersexo e concluíram que os “utilizadores recreativos” utilizavam o cibersexo para procurarem excitação sexual, para relaxarem, distraírem-se, ou para adquirirem conhecimentos/informação, enquanto os “utilizadores problemáticos” envolviam-se em cibersexo para reduzir o *stress*, para regular o seu estado emocional e para compensar fantasias sexuais não realizadas na vida real. Estes dados remetem para a possibilidade do cibersexo problemático poder funcionar como estratégia de *coping* (Laier, Pekal, & Brand, 2015), como distração para escapar às dificuldades e problemas da vida, o que remete para o conceito de dependência.

1.1.2 Uso problemático do cibersexo

Na maioria dos casos, verifica-se que o cibersexo não é problemático e não está associado a consequências negativas aos níveis social, pessoal ou profissional (Ballester-Arnal et al., 2014; Griffiths, 2012; Wéry & Billieux, 2016). Relativamente aos efeitos positivos associados ao consumo de cibersexo, a investigação tem referenciado: atitudes menos repressivas e inibidas face à sexualidade, aumento dos conhecimentos sexuais, maior amplitude de práticas sexuais, favorecimento da comunicação sexual, e clima erótico facilitador da verbalização de desejos e fantasias sexuais (Gomes, Fernandes, Ribeiro & Cardoso, 2018). Porém, para um pequeno mas significativo subgrupo de indivíduos, o recurso ao cibersexo pode tornar-se excessivo e afectar várias áreas das suas vidas. Alguns dos efeitos negativos reportados pela investigação incluem: redução tanto da auto-estima como da satisfação com a auto-imagem (Weinstein, Zolek, Babkin, Cohen & Lejoureux, 2015), atitudes desadequadas face aos papéis de género, expectativas sexuais irrealistas, diminuição do interesse sexual no parceiro, menor satisfação relacional e sexual, desvalorização ou legitimação da violência sexual, e adição (Gomes, Fernandes, Ribeiro & Cardoso, 2018).

Alguns autores afirmam que o cibersexo é a actividade da Internet, que possui maior potencial para desenvolver uma dependência (Brand et al., 2011), sobretudo quando utilizada para obter recompensa sexual (Griffiths, 2012). Um estudo de Ross et al. (2012) mostrou que ser-se caracterizado como alguém que revele um especial interesse em pornografia online e que procure nessa actividade relaxamento e satisfação sexual são os motivos mais associados

ao cibersexo problemático. Este estudo reforça os resultados obtidos por Cooper et al. (2004), mas também remete para a possibilidade do tipo de motivos que cada utilizador tem para aceder ao cibersexo, bem como o tipo de actividade sexual online procurada serem preditores da utilização problemática do mesmo.

No estudo de Ross et al. (2012) supracitado, que teve como propósito, entre outros, avaliar a prevalência do uso do cibersexo problemático, numa amostra de jovens adultos, verificou-se que 5% das mulheres e 13% dos homens reportavam alguns problemas com o cibersexo e que 2% das mulheres e 5% dos homens manifestavam sérios problemas com o cibersexo. Em estudos anteriores, Cooper, Morahan-Martin, Mathy e Maheu (2002) reportaram uma prevalência de 9,6% de uso problemático de cibersexo, enquanto Daneback, Ross e Månsson (2006) encontraram uma prevalência de 5,6%. Porém, Wéry e Billieux (2016) acharam que os critérios de diagnóstico e os instrumentos utilizados variaram significativamente nos diversos estudos, pelo que consideraram os resultados meramente experimentais, não permitindo comparações. No geral, os estudos epidemiológicos sugerem que a prevalência de uso problemático de cibersexo tem vindo a aumentar com a expansão da Internet e com a maior disponibilidade de novos sites sexuais gratuitos (Wéry & Billieux, 2016).

1.1.3 Conceptualização e critérios de diagnóstico do cibersexo

Apesar de se saber que o envolvimento excessivo em actividades relacionadas com o cibersexo pode tornar-se disfuncional e estar associado a sintomas próprios das dependências (e.g., perda de controlo, regulação emocional), ainda não existe consenso relativo à sua conceptualização e diagnóstico.

Dada a ausência de critérios definidos para diagnosticar o cibersexo problemático ou disfuncional, algumas investigações recorreram aos critérios formulados para definir a adição ao sexo. Assim, numa revisão da literatura realizada por Wéry e Billieux (2017) foi possível encontrar três conjuntos de critérios diagnósticos, nomeadamente os formulados por Carnes em 1991, por Goodman em 1998 e por Kafka em 2013. Porém, apenas três dos critérios são partilhados pelas conceptualizações supra referidas, nomeadamente, a perda de controlo, o excesso de tempo despendido em comportamentos sexuais e as consequências negativas na vida quotidiana para o próprio e para outros. Os critérios não partilhados pelas três propostas apresentam discrepâncias significativas.

Interessa referir, no que diz respeito ao tempo de uso de cibersexo, que diversos autores colocam nas definições de cibersexo que propõem (Delmonico & Carnes, cit. por Giordano, 2017, p. 5; Orzack & Ross, cit. por Dhuffar & Griffiths, 2015, p. 169) ou através dos resultados de estudos que desenvolveram ou citaram (Cooper, Scherer, Boies & Gordon, cit. por Laier, 2012, pp. 26; Delmonico & Miller, cit. por Laier, 2012, pp. 26; Daneback, Ross, & Månsson, cit. por Laier, 2012, pp. 26; Meerkerk, Eijnden, Garretsen, cit. por Laier et al., 2015, p. 575; Ross, Månsson & Daneback, 2012, p. 465) que o tempo de uso é um indicador ou um factor de adição ao cibersexo. Porém, Laier, Pekal e Brand (2015) num estudo que desenvolveram com uma amostra de homens homossexuais, constataram que o tempo de uso não estava associado à adição ao cibersexo e que esses resultados eram consistentes com dois estudos anteriores. Um com uma amostra de mulheres heterossexuais (Laier, Pekal & Brand, 2014) e outro com uma amostra de homens heterossexuais (Laier, Pawlikowski, Pekal, Schulte & Brand, 2013). Estes estudos parecem contradizer os pressupostos teóricos que defendem que os indivíduos dependentes de cibersexo se envolvem excessivamente nessa actividade para compensar as relações sexuais offline inexistentes ou insatisfatórias (Griffiths, 2012). Laier e colaboradores (2015) propõem duas explicações para esses resultados: 1) A primeira sustém que o tempo passado em actividades de cibersexo não parece ser um indicador suficiente para comportamentos problemáticos nesse âmbito, nem estar relacionado com as queixas subjectivas decorrentes desse uso. Por exemplo, as consequências negativas, os conflitos ou o desconforto decorrente do uso de cibersexo, podem estar relacionados com as condições de vida do indivíduo, com os valores pessoais ou as normas sociais, em vez da frequência de uso dessas actividades. 2) A segunda explicação sugere que é a activação do sistema de recompensa do cérebro e não a compensação, pelos poucos ou insatisfatórios contactos sexuais da vida real, que tem um papel determinante no início do desenvolvimento da dependência ao cibersexo. Sugere ainda que, é possível que ao longo do processo de adição, o cibersexo seja então usado como forma de compensação, dado o isolamento social em que os indivíduos dependentes de cibersexo tendem a ficar.

Devido às inconsistências encontradas nas várias tentativas de classificação da adição ao sexo e do cibersexo problemático e especialmente devido às limitadas evidências empíricas para suportar as várias conceptualizações, sobretudo ao nível da sua etiologia (Griffiths, 2012; Wéry & Billieux, 2017), o cibersexo (assim como a adição ao sexo) não foi incluído na última edição (quinta) do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais: DSM-5 (APA, 2014). De notar, porém, que o referido manual reclassificou o jogo patológico, que passou de perturbação do controlo dos impulsos para dependência comportamental e incluiu a

perturbação de jogos de Internet na secção III, relativa a *Medidas e Modelos Emergentes*, mais especificamente em *Condições para Estudo Futuro*. Segundo Dhuffar e Griffiths (2015) estas inclusões sugerem que não existem razões teóricas para que a dependência ao cibersexo não apareça em próximas edições da DSM.

Faltam critérios resultantes de estudos empíricos que tenham em conta os factores únicos que caracterizam o envolvimento excessivo em comportamentos sexuais online. É fundamental uma abordagem desse tipo, uma vez que a maioria das actividades sexuais online são ímpares e não têm actividades equivalentes offline (e.g. sex chats interactivos, interacções sexuais através de *webcam*, *3-D sexual role playing games*, etc.).

Quanto ao carácter ímpar destas actividades na Internet, Weinstein e colaboradores (2015) referem que indivíduos com adição a sexo podem utilizar cibersexo, sendo que esse comportamento apenas alimentará a problemática pré-existente e que, por outro lado, 65% dos indivíduos com dependência ao cibersexo não apresentam uma história de dependência ao sexo. Ou seja, ainda que o cibersexo possa ser usado como um meio para aceder a actividades sexuais não há evidências de que quem o usa seja dependente sexual. Ainda neste sentido, um estudo qualitativo com utilizadores excessivos de pornografia na Internet, realizado por Chaney e Dew (cit. por Wéry & Billieux, 2017) deu ênfase a fenómenos que não estão contemplados nas conceptualizações de dependência sexual. Nomeadamente a existência de uma dissociação online (definida como um alheamento mental e emocional do mundo real, quando a pessoa está envolvida em actividades de cibersexo, e associada a dificuldades no controlo do tempo e à despersonalização), um fenómeno já descrito noutra tipo de comportamentos na Internet. Este tipo de evidência corrobora a posição de que a dependência ao cibersexo tanto pode estar relacionada com a dependência à Internet como com a dependência sexual (Griffiths, 2012).

Neste estudo assume-se o cibersexo disfuncional tal como ele é mais frequentemente conceptualizado, ou seja, como uma dependência comportamental (Cooper et al., 2004; Wéry & Billieux, 2017), tal como o jogo patológico. Isto porque o uso problemático de cibersexo apresenta sintomas semelhantes aos de outras dependências. O cibersexo problemático é geralmente definido como um envolvimento excessivo e descontrolado em actividades sexuais online, associado aos seguintes sintomas: ânsia persistente ou esforços mal sucedidos para parar, reduzir ou controlar os comportamentos; saliência cognitiva (pensamentos e obsessões persistentes, intrusivos e relacionados com cibersexo); uso do cibersexo para regulação emocional (como estratégia de *coping*); sintomas de privação (como irritabilidade e mal-estar no caso de impedimento, por qualquer razão, de aceder à Internet); tolerância (i.e., a

necessidade de mais tempo de uso e de conteúdos sexuais cada vez mais extremos); e diversas consequências sociais, físicas e psicológicas negativas (Wéry, Billieux, 2016, 2017).

1.1.3.1 Modelos cognitivo-comportamentais do cibersexo

No seu modelo cognitivo-comportamental, Davis (2001) explica a etiologia, o desenvolvimento e as consequências do uso patológico da Internet.

De um modo geral, o modelo cognitivo-comportamental de Davis (2001) considera a existência de uma vulnerabilidade que predispõe o indivíduo ao uso problemático da Internet, bem como de factores de stress associados ao desenvolvimento do uso problemático. Como vulnerabilidade, supõe a existência de uma psicopatologia pré-existente, tal como uma depressão, ansiedade social ou uma dependência de substâncias psicoactivas, que o autor considera ser um factor causal significativo para o desenvolvimento do uso problemático da Internet. Neste modelo o factor de stress é a própria Internet ou aplicações específicas da mesma.

O papel do reforço imediato obtido através do uso da Internet, que leva à instalação progressiva de um comportamento desadaptativo (pelo condicionamento operante) é um aspecto de peso neste modelo (Laier et al., 2013).

O modelo supõe a existência de cognições desadaptativas sobre o próprio e o mundo, bem como um estilo cognitivo “ruminativo” (i.e., obsessivo), como factores determinantes para o desenvolvimento da utilização problemática da Internet. Insegurança, baixa auto-eficácia e baixa auto-avaliação tornam os indivíduos mais propensos a receberem reforços resultantes do uso da Internet.

Neste modelo o uso problemático da Internet é diferenciado entre generalizado e específico. Na etiologia do uso problemático generalizado da Internet, uma psicopatologia pré-existente e o contexto social do indivíduo são considerados como factores determinantes para o desenvolvimento da perturbação. A falta de suporte social e o isolamento social resultam num dispêndio de muito tempo na Internet sem um propósito definido, por exemplo em salas de chat. Por outro lado, o uso problemático específico da Internet refere-se ao uso excessivo de aplicações específicas da Internet (e.g. cibersexo), tendo na sua génese mecanismos de reforço e uma psicopatologia específica prévia. O contexto social do indivíduo não é um factor predictor, nesse tipo de utilização da Internet.

O modelo cognitivo-comportamental de Davis (2001) contribuiu para a compreensão da dependência à Internet e inspirou inúmeros estudos sobre o assunto. A relevância do

modelo está na diferenciação entre uso problemático específico e uso problemático generalizado da Internet, em considerar factores de vulnerabilidade comuns e distintos para ambos os tipos de uso da Internet, assim como de mecanismos de desenvolvimento para ambos os tipos de uso da Internet. Apesar da sua relevância este modelo também apresenta algumas fragilidades. No que diz respeito às cognições desadaptativas, não está demonstrado que os indivíduos com uso problemático específico ou generalizado de Internet tenham cognições desadaptativas sobre si próprios ou sobre o mundo. Também não foi demonstrado que estes indivíduos tenham um estilo cognitivo designado por “ruminativo”. O modelo valoriza o papel do reforço, mas não diferencia entre reforço positivo e negativo. Finalmente, falta uma confirmação empírica para o modelo no seu todo (Laier, 2012).

Com base no modelo de Davis (2001), desenvolveram-se os modelos de dependência generalizada e de dependência específica da Internet (como a perturbação de jogos de Internet, o cibersexo, a adição a redes sociais, etc.) de Brand (Brand, Young & Laier, 2014). Neste estudo interessa determo-nos no segundo modelo mencionado.

O modelo de dependência específica da Internet (Brand et.al, 2014), hoje em dia nomeado por I-PACE (acrónimo de Interação de Pessoa-Afecto-Cognição-Execução) (ver Brand, Young, Laier, Wölfling & Potenza, 2016) considera sintomas psicopatológicos (e.g. depressão, ansiedade social), traços de personalidade disfuncionais, assim como outras variáveis (e.g. vulnerabilidade ao stress) como factores que predis põem o indivíduo a poder desenvolver uma dependência específica da Internet. Além disso, parte do pressuposto de que as pessoas têm preferências próprias, como uma elevada tendência para jogos ou uma elevada excitabilidade sexual, as quais podem explicar porque escolhem certo tipo de aplicações da Internet e não outros. Neste modelo, considera-se que as variáveis predisponentes não influenciam directamente o desenvolvimento de uma dependência específica da Internet, mas que estão relacionadas com um estilo de coping disfuncional (e.g. evitamento de problemas) e com determinadas expectativas sobre o uso da Internet (e.g. a ideia de reduzir o stress pelo uso de determinada aplicação). Tanto o estilo de coping, como as expectativas são considerados parte integrante das crenças básicas de um indivíduo, as quais representam as variáveis mediadoras. O modelo considera que as expectativas são específicas, ou seja, considera por exemplo que um indivíduo tem a expectativa de que consumir pornografia online é a melhor (e única) maneira de obter uma gratificação sexual e de satisfazer os seus desejos sexuais (Brand, 2017).

O uso da aplicação de preferência resulta num reforço positivo e num efeito de recompensa, pelo menos no início do processo de desenvolvimento da dependência (Everitt &

Robins cit. por Brand, 2017). O efeito de recompensa, por sua vez, conduz a um reforço positivo (e parcialmente negativo) do estilo de coping disfuncional, das expectativas acerca do uso de aplicações específicas da Internet e também de parte das características essenciais do indivíduo, em particular os sintomas psicopatológicos e as preferências específicas. Este modelo também considera que o mecanismo de aprendizagem resultante da experiência repetida de recompensa e consequentemente de reforço positivo (e parcialmente negativo), no contexto da utilização da Internet, dificulta a capacidade dos indivíduos em exercerem um controlo inibitório sobre o uso da aplicação preferencial da Internet (Brand, 2017).

Este modelo merece mais investigação, ainda que já haja alguma evidência empírica para o cibersexo, em particular (Laier & Brand, 2014).

1.1.3.2 Teoria dos sistemas familiares e o cibersexo

A bibliografia sobre modelos sistémicos aplicados ao cibersexo ou à dependência sexual é escassa. Já Laaser (cit. por Phillips, 2006), em 2002, observou que havia pouquíssimas bibliografia e investigação dedicadas ao estudo da dependência sexual numa perspectiva sistémica. Mais recentemente, Dhuffar e Griffiths (2015), numa revisão bibliográfica sobre dependência a sexo online e respectivas intervenções clínicas, não fazem menção a quaisquer estudos empíricos que tenham implementado e/ou documentado intervenções terapêuticas para dependência sexual em adultos, segundo uma perspectiva sistémica. Porém, na pesquisa realizada, encontraram-se alguns estudos que utilizaram ou a Teoria Geral dos Sistemas (de Bertalanffy) ou a Teoria dos Sistemas Familiares (de Murray Bowen) como suporte teórico.

A Teoria Geral dos Sistemas concebe as famílias como sistemas abertos que interagem continuamente com o seu ambiente (Nichols & Schwartz, 2010). Nesta perspectiva o cibersexo pode ser descrito como uma fonte externa, ambígua e, por vezes, crónica de stress, que perturba significativamente o sistema familiar (Boss cit. por Goldberg, 2004). Ao ponto dos utilizadores problemáticos de cibersexo tenderem a isolar-se dos(as) seus parceiros (as) e/ou filhos e/ou pais, afectando a reciprocidade e a estrutura da família. Os parceiros dos utilizadores problemáticos de cibersexo descrevem sentimentos de traição, abandono, aumento do conflito e perda de intimidade no casal (Schneider, Weiss & Samenow, 2012). Os filhos (crianças e jovens) também são directamente afetadas, por serem expostos ao conflito parental, por desfrutarem de menos tempo com a figura parental identificada como

problemática, enquanto esta está na Internet, e por ficarem mais vulneráveis à exposição a predadores sexuais e a material de cibersexo (Schneider, 2003).

A *organização* (o todo é maior que a soma das partes), a *morfostase* (regulação interna) e a *morfogénese* (crescimento controlado) são o núcleo da Teoria Geral dos Sistemas (Goldberg, 2004). Estas três forças promovem a consistência e previsibilidade nas interações do sistema familiar. Nas famílias com um membro alcoólico essas forças são significativamente afectadas e distorcidas pelo consumo de álcool (Goldberg, 2004). Em famílias com elementos com uso problemático de cibersexo a situação é similar (Schneider, Weiss & Samenow, 2012). Assim, nesta perspectiva, compreende-se que não só o utilizador de cibersexo pode ser afectado pelo seu comportamento, como todo o sistema familiar em que se encontra.

A Teoria dos Sistemas Familiares de Murray Bowen (1976) segue o paradigma sistémico, entendendo que é importante compreender o indivíduo através da forma como se posiciona e relaciona no sistema (Relvas, 1999). Segundo Bowen (1976), o cerne desta teoria relaciona-se com o grau em que os indivíduos são capazes de distinguir o processo emocional do processo intelectual. Esta teoria estuda o modo como os membros de uma família se relacionam uns com os outros, através de padrões de interdependência, que têm impacto na forma como cada membro é afectado pelos outros. As ligações de influência mútua entre os membros da família dão origem a esta interdependência, de tal modo que as acções de um membro vão afectar os outros membros (Hentsch-Cowles & Brock, 2013). A família é definida como sendo mais do que a soma das suas partes, ou seja, a relação dos membros da família uns com os outros cria padrões emocionais e instrumentais de interacção que representam mais do que aquilo que os indivíduos podem contribuir isoladamente. Na teoria dos sistemas familiares, não se atribui a responsabilidade por um problema ou dificuldade que a família enfrenta a um indivíduo. Neste modelo considera-se que todos os membros da família estão implicados no estado actual do sistema (Bowen, 1976), e que possuem total responsabilidade pela dinâmica no relacionamento (Collins & Collins, cit. por Hentsch-Cowles & Brock, 2013), contornando-se assim o modelo linear de vítima-perpetrador, que limita a possibilidade de recuperação quando se trata de questões relacionadas com dependência sexual ou de cibersexo (Shursen, Brock, & Jennings, 2008). O conceito de triangulação (para alívio da tensão no sistema), da teoria dos sistemas, aplica-se à adição ao cibersexo na medida em que o indivíduo com utilização problemática de cibersexo triangula para fora do casamento, da relação de modo a descarregar os seus sentimentos negativos. Ou seja, a triangulação permite que o indivíduo se foque noutra pessoa ou noutra coisa. Emily

Brown (cit. por Hentsch-Cowles & Brock, 2013) considerava que a infidelidade estava intimamente relacionada com padrões familiares intergeracionais problemáticos, que os indivíduos tinham por resolver desde as suas infâncias, o que é suportado por investigações que revelam que “padrões de comportamento sexual descontrolado” podem ser encontrados ao longo de gerações de uma mesma família (Phillips, 2006), e que os membros da família contribuem para a manutenção do comportamento problemático através das estratégias de coping que utilizam (Hentsch-Cowles & Brock, 2013). Assim, Hentsch-Cowles e Brock (2013) sugerem que os psicoterapeutas que seguem famílias que vivem com as consequências de “comportamentos sexuais descontrolados” (tais como o da utilização problemática de cibersexo) deverão dar atenção não só às questões da dependência do(a) adicto(a) ao cibersexo, como às questões compulsivas e de controlo do(a) companheiro(a) do(a) adicto(a) ao cibersexo. Isto porque, na perspectiva da teoria dos sistemas familiares, o(a) parceiro(a) do(a) adicto(a) precisa de ser encorajado(a) a examinar o seu papel na dinâmica de casal, uma vez que não é vítima, nem sobrevivente de circunstâncias das quais faz parte.

1.1.4 Perfil dos utilizadores problemáticos de cibersexo

Várias investigações confirmaram que tanto os homens como as mulheres são afectados pelo uso problemático do cibersexo (Cooper et al., 2004; Delmonico & Miller, cit. por Giordano & Cashwell, 2017). Porém, com diferenças significativas entre os dois sexos. Assim, alguns estudos mostram que a probabilidade dos homens se envolverem em cibersexo problemático compulsivo é três a cinco vezes superior à das mulheres (Ballester-Arnal et al., 2014; Cooper et al., 2004; Gomes et al., 2018), que a frequência com que os homens desejam aceder ao cibersexo tende a ser superior em comparação com as mulheres, e que os homens têm maior motivação para aceder a pornografia online do que as mulheres (Shaughnessy & Byers, 2014). Noutro estudo, realizado em 2012 por Wetterneck, Burgess, Short, Smith e Cervantes (cit. por Wéry & Billieux, 2017) descobriu-se que os homens acedem mais vezes por semana a conteúdos pornográficos na Internet do que as mulheres e são caracterizados por padrões de comportamento mais impulsivos e compulsivos. Esta investigação também revelou que os homens reportam mais consequências positivas e mais consequências negativas associadas ao uso de pornografia na Internet do que as mulheres.

Num estudo de 2008 (Albright, cit. por Gomes et al., 2018) verificou-se que os homens apresentam uma maior tendência para consumir pornografia sozinhos, associada a práticas masturbatórias, enquanto as mulheres tendem a fazê-lo no contexto relacional,

visando a desinibição e estimulação do envolvimento sexual, por vezes transpondo os comportamentos pornográficos visualizados para a relação. Num estudo mais recente realizado por Shaughnessy et al. (2017) verificou-se que os tipos de actividades sexuais online procuradas por homens e mulheres tendem a apresentar diferenças, sobretudo nas actividades solitárias e estimulantes (como a visualização online de filmes e fotos com conteúdo sexual explícito), onde os homens apresentam maior prevalência e frequência de uso. Quanto às actividades estimulantes em parceria (como procura de parceiros na Internet para encontros sexuais, troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual, interacções sexuais através da webcam) e às actividades não estimulantes (como procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais e recurso a sex shops online) não existem diferenças significativas entre ambos os sexos.

Laier, Pekal e Brand (2014) referiram que, relativamente ao cibersexo interactivo (ou actividades sexuais em parceria), o interesse dos homens diminui ao longo da vida e que, no caso das mulheres, aumenta a partir da meia-idade.

Ballester-Arnal et al. (2014) mostraram que os homens envolvidos numa relação afectiva estável tendiam a ser “utilizadores recreativos” de cibersexo, enquanto o uso problemático era mais frequente em homens solteiros. No mesmo ano e no mesmo sentido Sun, Bridges, Johnason e Ezzel (cit. por Wéry & Billieux, 2017) revelaram que os homens que estavam numa relação afectiva estável reportavam uma frequência de uso de pornografia online significativamente inferior à dos homens solteiros.

1.1.5 Relação do cibersexo problemático com a intimidade

Tal como outras dependências comportamentais e segundo vários autores (Schneider, 2003; Weinstein et al., 2015) o cibersexo problemático pode afectar negativamente, não só o próprio (envolvido directamente nesses comportamentos), mas também os companheiros ou companheiras. Ballester-Arnal et al. (2014) referem que, mesmo nos “utilizadores recreativos” de cibersexo, ainda que estes tendam a não reportar consequências negativas do seu consumo, esses comportamentos podem ter consequências importantes para os indivíduos que se encontram numa relação de intimidade, tais como deterioração da relação com o(a) companheiro(a), sofrimento do(a) parceiro(a) ou divórcio. Schneider, Weiss e Samenow (2012) encontraram 35 companheiros(as) de utilizadores de cibersexo que relataram as consequências negativas do uso de cibersexo dos seus pares. A maioria sentia-se devastada, ofendida e traída. A percepção da sua auto-imagem e auto-estima deterioraram-se e todos

perderam a confiança nos seus companheiros(as). A vida sexual dos casais também declinara em consequência do uso de cibersexo. Noutro estudo, empreendido por Schneider (2003), com uma amostra similar à da investigação anterior, constatou-se que o uso do cibersexo foi um factor significativo para a elevada taxa de divórcios ou separações nessa amostra e que a diminuição do desejo sexual foi frequente nos companheiros(as) dos(as) utilizadores(as) (16%), nos próprios utilizadores (34%) ou em ambos os membros do casal (18%). Só em 32% dos casais não se verificou um decréscimo no desejo sexual.

No que concerne à relação entre o cibersexo e as atitudes sexuais, Schneider (cit. por Gomes et al., 2018) constatou que a adição ao cibersexo era um dos principais preditores de menor intimidade sexual. Numa investigação realizada por Weinstein et al. (2015) verificou-se que tanto o *craving* (i.e., o desejo intenso, ou o impulso irresistível) relacionado com o uso de cibersexo, como a frequência desse uso estavam associados a dificuldades no estabelecimento de relações de intimidade.

Um estudo de Tylka (2015), com uma amostra de estudantes universitários do sexo masculino, revelou que o uso de pornografia online, nesta população, estava positivamente associado com o evitamento de vinculações românticas e com ansiedade relacionada com o estabelecimento das mesmas. A mesma investigadora refere que tanto a teoria, como a investigação preliminar sobre o assunto, sugerem que a pornografia *online* apresenta modelos profissionais muito sexualizados e estereotipados, que podem influenciar a forma como os homens se posicionam nas suas relações amorosas. Como agente de socialização, o uso da pornografia online pode estar relacionado com (a) o evitamento de vinculações românticas, legitimando e encorajando as relações sexuais desprovidas de uma relação de intimidade e (b) com ansiedade quanto ao estabelecimento de vinculações românticas, aumentando a ansiedade quanto ao nível de compromisso da(o) parceira(o). Ou seja, ao procurarem encontros sexuais fortuitos e relações descomprometidas, a pornografia pode validar ou reforçar os medos dos indivíduos quanto à possibilidade de serem enganados, rejeitados e/ou abandonados pelas(os) parceiras(os) offline.

1.1.6 Cibersexo problemático e comorbilidades

Diversos investigadores referem que o uso problemático do cibersexo pode estar correlacionado com vulnerabilidade ao stress e com a vivência frequente de stress no quotidiano, dificuldade no controlo dos impulsos, relacionada com estratégias de coping impulsivas (Brand, 2017), dificuldades relacionais e de intimidade, problemas profissionais e

financeiros, isolamento social, excitabilidade sexual, diminuição da satisfação sexual, redução do interesse pela sexualidade offline, diminuição da função erétil nas relações sexuais offline, comportamentos de risco e sentimentos de vergonha e culpa (Wéry & Billieux, 2017). O cibersexo problemático também está relacionado com diversas comorbidades, como a dependência de substâncias psicoactivas, o jogo patológico, as adições à comida e ao sexo (Sealy, cit. por Griffiths, 2012; Weinstein et al., 2015; Zaldívar & Díez, 2009), bem como com a perturbação de défice de atenção com hiperatividade, com as perturbações do humor e as perturbações da ansiedade (Brand, 2017; Wéry & Billieux, 2016).

Importa mencionar que, no que diz respeito à dependência de substâncias, a maioria das fontes não faz referência a estudos empíricos que atestem a comorbidade com o cibersexo e que numa delas, os estudos dizem respeito à dependência sexual em vez de ser ao cibersexo.

De notar que, segundo Reis e colaboradores (2016), o estudo da relação comórbida entre o cibersexo problemático e as perturbações relacionadas com substâncias é fundamental para a validação do cibersexo problemático enquanto entidade nosológica autónoma e para o reconhecimento do constructo no âmbito dos comportamentos de dependência, na medida em que se especula que a comorbidade possa resultar da partilha de mecanismos etiológicos (causais), como são exemplo os mecanismos desadaptativos de autorregulação (i.e., de compensação). Por exemplo, um indivíduo que experiencie problemas académicos, profissionais ou emocionais pode tentar compensar esse desconforto através da utilização do cibersexo ou do consumo de substâncias psicoactivas.

1.2 Substâncias psicoactivas

Para a Organização Mundial de Saúde (2008), substância psicoactiva é toda a substância que, quando introduzida no organismo por qualquer via de administração, produz alterações no funcionamento normal do Sistema Nervoso Central, afectando processos mentais como a cognição ou os estados emocionais. Assim, e de acordo com a DSM-5 (2014), todas as substâncias psicoactivas que são tomadas em excesso têm em comum a activação directa do sistema de recompensa do cérebro, que está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de memórias. Estas produzem uma activação tão intensa do sistema de recompensa que as actividades normais podem ser negligenciadas. Ao invés de conseguirem a activação do sistema de recompensa através de comportamentos adaptativos, as drogas de abuso activam directamente as vias de recompensa. Os mecanismos

farmacológicos pelos quais cada classe de substâncias psicoactivas produz a recompensa são diferentes, mas as drogas activam tipicamente o sistema e produzem sensações de prazer (DSM-5, 2014).

Os vários tipos de substâncias psicoactivas podem ser classificadas de acordo com diferentes critérios. Uma classificação amplamente aceite, a de Delay e Denicker (cit. por Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, s.d.), baseia-se nos efeitos sobre o Sistema Nervoso Central e, desse modo, nas alterações dominantes no estado de consciência. Assim, estas substâncias podem classificar-se como depressoras, estimulantes e perturbadoras. As substâncias depressoras diminuem ou inibem a actividade do Sistema Nervoso Central, reduzindo a capacidade intelectual, de atenção, de concentração e a tensão emocional. São exemplos o álcool, os opiáceos (heroína, morfina, ópio, etc.), os fármacos sedativo-hipnóticos (benzodiazepinas, barbitúricos), GHB e substâncias voláteis (inalantes). As substâncias estimulantes aumentam a actividade mental e afectam o sistema nervoso central, ampliando o estado de alerta e a aceleração dos processos mentais. São exemplos as anfetaminas e derivados, a cocaína e o *crack*, a nicotina, a cafeína e o Popper. Finalmente, as substâncias perturbadoras afectam a percepção, provocando distúrbios no funcionamento do Sistema Nervoso Central. Conduzem ao aparecimento de alucinações e delírios, perturbam o pensamento e as percepções sensoriais, e podem provocar hiperestésias e ilusões de movimento. São exemplos a mescalina, o LSD, o ecstasy (MDMA), medicamentos anticolinérgicos e os cogumelos mágicos. De notar ainda, que algumas substâncias psicoactivas partilham as propriedades de estimuladora/perturbadora, como o ecstasy, ou depressora/perturbadora, como a cannabis.

Já no DSM-5, as perturbações relacionadas com substâncias englobam 10 classes de drogas separadas, ainda que não completamente distintas: álcool; cafeína; cannabis; alucinogénios; inalantes; opióides; sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes (substâncias tipo-anfetaminas, cocaína e outros estimulantes); tabaco; e outras substâncias (ou substâncias desconhecidas).

1.2.1 Consumos de substâncias psicoactivas

De acordo com Balsa, Vital e Urbano (2017), no *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/2017*, realizado na população geral residente em Portugal (15-74 anos), as prevalências de consumo de *qualquer droga* foram de 10% ao longo da vida, 5% nos últimos 12 meses e de 4% nos últimos 30 dias.

O álcool foi a substância psicoactiva com maiores prevalências de consumo experimental (ao longo da vida) entre a população geral em Portugal com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, oscilando entre um mínimo de 73,6% (registado em 2012) e um máximo de 86,3% (registado em 2016/2017). Ainda neste inquérito, uma avaliação de uso abusivo e dependência de álcool através do questionário CAGE (ver Ewing, 1984) revelou que, foi de 1,0% a prevalência da população residente em Portugal consumidora abusiva ou dependente de álcool, sendo que o consumo abusivo ou dependente foi bastante mais elevado entre os homens (1,7%) que entre as mulheres (0,4%). Atendendo aos grupos de idade, os consumidores com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos apresentaram prevalências de consumo de álcool abusivo ou dependente acima das verificadas para a população total.

O tabaco, segunda substância psicoactiva mais consumida, registou prevalências entre os 40% (em 2001) e os 49% (em 2007 e 2016/17).

No consumo de medicamentos (sedativos, tranquilizantes e/ou hipnóticos) verificou-se uma descida nas prevalências do consumo ao longo da vida entre 2001 (22,5%) e 2007 (19,1%), estabilização entre 2007 e 2012 (20,4%), e nova descida entre 2012 e 2016/17 (12%).

No que ao consumo experimental (pelo menos uma experiência de consumo ao longo da vida) de substâncias psicoactivas ilícitas diz respeito, a cannabis, a cocaína e o *ecstasy* foram as substâncias ilícitas preferencialmente consumidas, embora as duas últimas com prevalências muito aquém das da cannabis. Todas as outras substâncias psicoactivas ilícitas consideradas no estudo (e.g. cocaína, anfetaminas, *ecstasy*, heroína, LSD, cogumelos alucinógenos e novas substâncias psicoactivas) apresentaram prevalências de consumo ao longo da vida inferiores a 1,5%. Verificaram-se estas mesmas tendências de consumos experimentais para a população jovem adulta (15-34 anos).

De acordo com o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência - OEDT (2018), apesar do consumo de heroína e de outros opiáceos continuar a ser relativamente raro em Portugal e restantes países europeus, estas substâncias continuam a ser as mais comumente associadas às formas mais nocivas de consumo, incluindo o consumo de drogas injectáveis. Para todas as drogas, o consumo é normalmente mais elevado entre o sexo masculino, diferença que é frequentemente mais marcada nos padrões de consumo mais intensivo ou mais regular (Balsa et al., 2017; OEDT, 2018).

Segundo o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - SICAD (2017) em 2016, no âmbito do tratamento das toxicodependências, a heroína foi a

substância principal mais referida pelos utentes com problemas relacionados com o uso de drogas na maioria das estruturas de tratamento nacionais e a cannabis foi a substância principal mais consumida entre os novos utentes em ambulatório.

De acordo com o SICAD (2017) existe uma heterogeneidade nos perfis demográficos e de consumo dos utentes em tratamento. Uma caracterização sociodemográfica, mais detalhada, dos utentes que estiveram em tratamento na Rede Pública revela que em 2016, na sua maioria os utentes eram do sexo masculino (74% a 84,%), com idade média de 43 anos, a maioria solteiros (58,6% solteiros e 26,7% casados). Grande parte vivia com familiares, predominando a coabitação só com a família de origem (43,9%). De um modo geral tinham baixas habilitações literárias (54,8% com habilitações iguais ou inferiores ao 3º ciclo do ensino básico) e situações laborais precárias (47,5% estavam desempregados).

1.2.2 Dependência ou perturbações de uso de substâncias psicoactivas

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-4 (1996), a dependência de substâncias é definida como um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicativos de que o sujeito continua a utilizar a substância apesar dos problemas significativos relacionados com esta. Esta informação é também corroborada pela mais recente edição desse mesmo manual, o DSM-5 (2014), onde é referido que a característica essencial de um transtorno por uso de substâncias é um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo continua a usar a substância apesar da existência de problemas significativos relacionados com a substância. De notar que o DSM-5 eliminou as categorias de abuso e dependência de substâncias e as substituiu por uma categoria unificada, com a designação de perturbações de uso de substâncias, uma perturbação com gravidade clínica variável e que ocorre num amplo leque de gravidade, de ligeira a grave.

No presente estudo utilizam-se alternadamente as duas formas de categorização.

Uma característica importante das perturbações de uso de substâncias é uma alteração básica nos circuitos cerebrais que pode persistir após a desintoxicação, especialmente em indivíduos com consumos graves. Os efeitos comportamentais dessas alterações cerebrais podem ser manifestos nas recaídas frequentes e nas ânsias de consumo que ocorrem quando os indivíduos são expostos a estímulos relacionados com substâncias psicoactivas.

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), o diagnóstico de uma perturbação de uso de substância baseia-se num padrão patológico de comportamentos relacionados com o seu uso,

em que os critérios de diagnóstico se agrupam em baixo controlo, deterioração social, consumo de risco e critérios farmacológicos.

Os critérios relacionados com o baixo controlo sobre o uso da substância são: a) O indivíduo consumir a substância em quantidades maiores ou ao longo de um período maior de tempo do que o pretendido originalmente; b) O indivíduo poder expressar um desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância e poder relatar vários esforços mal sucedidos para diminuir ou descontinuar o seu uso; c) O indivíduo poder gastar muito tempo para adquirir, consumir ou recuperar-se dos efeitos da substância. Em alguns casos mais graves praticamente todas as actividades diárias do indivíduo giram em torno da substância; d) A ânsia de consumo, que se caracteriza por um desejo ou necessidade intensos de usar a substância, que podem ocorrer a qualquer momento, mas com maior probabilidade quando num ambiente onde a droga foi obtida ou consumida anteriormente.

Os critérios relacionados com a deterioração social dizem respeito: a) Ao uso recorrente de substâncias poder resultar no fracasso em cumprir as principais obrigações no trabalho, na escola ou na família; b) Ao indivíduo poder continuar a consumir a substância apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos seus efeitos; c) A actividades importantes de natureza social, profissional ou recreativa poderem ser abandonadas ou reduzidas devido ao uso da substância; d) Ao indivíduo poder afastar-se de actividades em família ou passatempos de modo a manter o consumo da substância.

Os critérios do grupo consumo de risco da substância, relacionam-se com o fracasso do indivíduo em abster-se do consumo da substância apesar das dificuldades físicas e/ou psicológicas que ela lhe causa.

Os critérios farmacológicos de diagnóstico de um transtorno por uso de substância dizem respeito à tolerância e à abstinência. A tolerância caracteriza-se pela necessidade de aumento da dose da substância para se obter o efeito desejado ou pela obtenção de um efeito reduzido após o consumo da dose habitual. A abstinência é uma síndrome que ocorre quando as concentrações de uma substância no sangue ou nos tecidos diminuem num indivíduo que manteve uso intenso e prolongado. Após desenvolver sintomas de abstinência, o indivíduo tende a consumir a substância para aliviá-los. Os sintomas de abstinência apresentam grande variação de uma classe de substâncias para outra.

No que diz respeito ao desenvolvimento de qualquer dependência, por uso de substâncias psicoactivas (ou comportamental), supõe-se a existência de uma vulnerabilidade que abrange múltiplas dimensões, desde factores biológicos e ambientais até factores

culturais. Estes factores incluem vulnerabilidades genéticas, factores ambientais, tais como situações de maus tratos na infância ou outras experiências traumáticas, comorbilidade mental, traços da personalidade como a impulsividade ou a emocionalidade negativa (e.g., tristeza, ansiedade, stress, frustração, timidez, etc.), ou o consumo de substâncias ou a repetição de um comportamento aditivo para modelar e lidar com as emoções (Laier, 2012).

Segundo Liese e Franz (1996) a psicologia das adições é complexa porque os indivíduos com problemas com o consumo de substâncias psicoactivas formam um grupo heterogéneo, diferindo nos tipos de substâncias que usam, nos seus padrões de consumo, na organização das suas personalidades, nas suas características socio-económicas e porque tendem a usar várias substâncias simultânea ou sequencialmente e a terem uma coexistência de diversos problemas físicos e mentais associados.

A dependência de substâncias psicoactivas é considerada um problema crónico e o risco de recaída em consumos é um factor inerente (Machado, Klein & Farate, 2005). Marlatt e Gordon (1993) consideram que o acto de recair, enquanto acontecimento singular, pode ser denominado por lapso. Polivy e Herman (2002) afirmam que nas tentativas de mudança de comportamento é frequente vivenciarem-se lapsos que podem conduzir à recaída. Ferreira-Borges e Filho (cit. por Marques, Lourenço & Costa, 2011, p. 78) definem recaída como “o período de tempo mais ou menos longo e complexo, com uma ou múltiplas variáveis que antecedem o acto de recair”. As recaídas embora sejam um fenómeno reiterado nos comportamentos aditivos, não devem ser entendidas como insucessos ou recriminações (Rosa, cit. por Marques, Lourenço & Costa, 2011) antes, como oportunidades para uma aprendizagem terapêutica, elementar para o reforço das competências da pessoa, contra a substância e ao longo da vida, ao dotá-la de habilidades e capacidades para a análise, avaliação das causas e circunstâncias em que ocorreu, melhorando a sua auto-eficácia (Bandura, 2006).

1.2.3 Dependência de substâncias psicoactivas e intimidade

Quanto à relação entre a intimidade e os problemas com substâncias psicoactivas é conhecida a dificuldade na manutenção e estabelecimento de relações significativas e íntimas, quando um indivíduo mantém consumos graves de substâncias.

Uma vez que a amostra deste estudo se encontra em tratamento, interessou pesquisar literatura que estudasse a população com perturbação de uso de substâncias nesse estágio de mudança.

Assim, num estudo de Thorberg e Lyvers (2006) sobre a relação entre a vinculação, o medo da intimidade e a diferenciação do self em indivíduos com problemas de consumo de substâncias psicoactivas em tratamento, em regime de ambulatório, concluiu-se que os mesmos apresentavam elevados níveis de vinculação insegura, medo da intimidade e baixos níveis de vinculação segura e diferenciação do self, quando comparados com o grupo de controlo.

Outros estudos, de Andersson e Eiseman (cit. por Brandão, 2012) e de Schindler, Thomasius, Sack, Gemeinhardt, Kustner, e Eckert (2005), com amostras da população com problemas com substâncias (em tratamento) também revelaram padrões de vinculação insegura (evitante e ambivalente).

Torres, Sanches e Neto (2004) investigaram a relação entre a vinculação a parceiros românticos e a adição a drogas em indivíduos com problemas de consumo de substâncias psicoactivas em tratamento em regime de internamento em comunidade terapêutica e concluíram que os mesmos apresentavam uma vinculação romântica mais insegura (preocupada, evitante e amedrontada) que o grupo de controlo.

Segundo Mikulincer e Shaver (2007) um modelo interno de vinculação seguro providencia ao sujeito as bases necessárias a uma boa saúde mental, funcionando como um factor protector de futura psicopatologia. Por outro lado, nas vinculações inseguras com modelos negativos de si e dos outros surgem dificuldades na regulação intra e interpessoal, bem como factores de vulnerabilidade a futuros problemas psicológicos.

Hazan e Shaver (1994) estudaram os pensamentos, sentimentos e comportamentos de adultos com diferentes estilos de vinculação amorosa. Eles definiram que os adultos com um estilo de vinculação seguro tendem, em momentos de dificuldade, a sentir confiança na disponibilidade das pessoas significativas, conforto com a proximidade e interdependência. O estilo de vinculação evitante, frequente nos indivíduos com perturbação de uso de substâncias psicoactivas, é marcado pela insegurança em relação à responsividade do outro e por uma tendência para o distanciamento emocional. O estilo ansioso-ambivalente (também presente na população em estudo) pauta-se por insegurança em relação à responsividade do outro e adicionalmente um forte desejo de intimidade e um medo elevado do abandono.

Conclui-se assim, que as pessoas com problemas de consumo de substâncias psicoactivas apresentam elevada probabilidade de terem dificuldades no estabelecimento e manutenção de relações de intimidade satisfatórias, dado o seu estilo de vinculação predominante.

Dada a relação entre intimidade e sexualidade, convém mencionar que, ainda que algumas substâncias psicoativas aumentem a resposta sexual no início da história individual de consumos, em particular naqueles com disfunção sexual prévia, o uso crónico e continuado de substâncias tende a deteriorar todos os estádios da resposta sexual masculina e feminina (Palha & Esteves, 2008).

Importa ainda lembrar que, as pessoas em tratamento devido a dependência de substâncias, encontram-se frequentemente medicadas com psicofármacos que exercem efeitos sobre o desempenho sexual, como é o caso dos neurolépticos, dos antidepressivos, da Metadona, da Buprenorfina, etc. Desse modo, mesmo em indivíduos em tratamento essas dificuldades podem ser encontradas. Num estudo de Relvas e colaboradores (2001), com pessoas com perturbação por uso de heroína, em tratamento, verificou-se que todas as substâncias (heroína, antagonista opiáceo, Metadona) em estudo mostraram interferir sobre a função sexual. A recuperação pareceu não trazer melhoras significativas, mesmo nos doentes completamente abstinentes, embora o factor tempo de abstinência não tenha sido suficientemente controlado, nessa investigação. As mulheres foram afectadas de forma semelhante aos homens. Os autores concluíram que é provável que alguns efeitos exercidos sobre a função sexual durante o uso de opiáceos possam deixar uma espécie de “sequela”, assim como também exista a possibilidade de as disfunções serem prévias aos consumos.

1.2.4 Comorbilidade entre a dependência de substâncias psicoativas e outras perturbações mentais

A comorbilidade mental nos comportamentos aditivos, também designada por patologia dual ou duplo diagnóstico e reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1995, faz referência à coexistência de dependência de substâncias psicoativas e de outra perturbação mental numa mesma pessoa. A dependência pode ser a uma ou mais substâncias e pode haver mais de uma psicopatologia. Este duplo diagnóstico tende a agravar a evolução e o prognóstico de ambas as perturbações e a exigir a utilização de intervenções terapêuticas multidisciplinares mais complexas e que respondam a cada uma das patologias (Iglesias & Tomás, 2008, 2011; Ochoa, Salvador, Vicente & Madoz, 2010).

Frequentemente o consumo de substâncias psicoativas é antecedido de uma psicopatologia. O prognóstico de problemas mentais agrava-se com uma iniciação precoce ao consumo de substâncias psicoativas e uma continuação de longo prazo desse mesmo consumo. As síndromes mencionadas interagem entre si e sobrepõem-se, o que significa que

uma mesma pessoa pode apresentar mais do que uma destas perturbações, para além das perturbações associadas ao consumo de substâncias psicoactivas (Franco, 2012).

Segundo Stohler (cit. por Franco, 2012) o diagnóstico dual de abuso de substâncias e de perturbação mental está entre as perturbações mentais mais prevalentes no mundo.

Para medir a prevalência de perturbações mentais bem como de padrões do consumo de drogas na população em geral e entre doentes psiquiátricos e consumidores de droga, fora e dentro dos serviços de tratamento, realizaram-se vários estudos. Numa análise dos vários estudos, Uchtenhagen e Zeiglgänsberger (cit. por Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2004) concluíram que o diagnóstico psicológico mais comum entre consumidores de droga é a perturbação da personalidade, afectando 50-90%, seguida das perturbações de ordem afectiva, como a depressão e a ansiedade (20-60%) e das perturbações psicóticas (20%). Entre 10% a 50% dos pacientes apresentam comorbilidade de mais do que uma perturbação de personalidade ou psicológica.

Numa análise de estudos internacionais sobre psicopatologias em sujeitos dependentes de drogas, Fridell (cit. por Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2004) definiu um quadro clínico de comorbilidade na toxicodependência. Segundo o autor é possível identificar três grupos principais de perturbações: perturbações da personalidade (65-85%), estados de depressão e ansiedade (30-50%) e psicoses (15%). Verheul (cit. por Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2004), na sua análise de seis estudos sobre dependentes tratados, concluiu que as perturbações da personalidade anti-social (23%), patologia *borderline* (18%) e paranóica eram particularmente prevalentes.

Numa revisão bibliográfica realizada por Miquel, Roncero, López-Ortiz (2011) verifica-se que a distribuição das perturbações mentais do eixo I (e.g. esquizofrenia e outras perturbações psicóticas, perturbações da ansiedade e perturbações do humor, etc.) de acordo com o sexo, em indivíduos com patologia dual, é semelhante à das perturbações mentais sem duplo diagnóstico na população geral. Existe maior prevalência de perturbações psicóticas e bipolares nos homens e maior prevalência de perturbações de ansiedade e de humor nas mulheres. Além disso, e ainda que a população com problemas por consumo de substâncias psicoactivas seja maioritariamente masculina, existe maior percentagem de mulheres com patologia dual do que homens com patologia dual, nos diversos estudos com amostras de utentes de unidades de tratamento de problemas por consumo de substâncias, em regime de ambulatório.

1.3 Bem-estar psicológico

Sendo que a população em estudo se encontra em processo de tratamento de uma perturbação que afectou as suas vidas e o seu desenvolvimento, pensamos ser pertinente a utilização do constructo do bem-estar psicológico como forma de se poder avaliar de que modo o mesmo se relaciona com factores como a utilização de cibersexo, o tempo de tratamento e a saúde mental.

O conceito de bem-estar tem sido estudado pela Psicologia Positiva, que é uma abordagem da psicologia com raízes no humanismo e no construtivismo (Novo, 2005), que dá especial relevância às variáveis positivas do comportamento humano. Esta abordagem privilegia o estudo das emoções, valores e experiências positivas do comportamento do ser humano, nomeadamente as experiências subjectivas positivas (e.g. felicidade, optimismo, bem-estar, esperança); os traços individuais positivos (e.g. coragem, perseverança, originalidade) e as virtudes cívicas (e.g. civismo, altruísmo, responsabilidade) (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

O início da investigação deste constructo deve-se a esta abordagem da psicologia. Na literatura existente o conceito de bem-estar é muitas vezes aplicado como sinónimo de *satisfação com a vida*, *felicidade*, no entanto estes constructos são diferentes entre si. Segundo Ryan e Deci (2001), o constructo de bem-estar vincula-se a duas abordagens distintas: hedónica (ausência de dor, sofrimento, obtenção máxima de prazer - felicidade) e eudaimónica (bem-estar ao nível de um funcionamento psicológico positivo – realização pessoal). Enquanto a primeira se caracteriza pela ausência de afecto negativo, a segunda passa por uma vivência humana completa (Ryan & Deci, 2001).

Assim, o bem-estar tem sido estudado em duas linhas, por um lado o bem-estar subjectivo, por outro o bem-estar psicológico. A grande diferença entre as duas linhas é que o modelo de bem-estar subjectivo é conceptualizado a partir da ideia de felicidade e de satisfação geral com a vida (Novo, 2005); e o modelo do bem-estar psicológico considera a felicidade não como um fim em si mesma, nem como um objectivo de vida, mas como produto do desenvolvimento e da realização da pessoa humana (Ryff, cit. por Novo, 2005). O modelo de bem-estar subjectivo avalia a felicidade sentida pelo indivíduo, enquanto o modelo de bem-estar psicológico permite analisar o sentimento de felicidade em vários domínios psicológicos e identificar os recursos psicológicos que o indivíduo tem, ao nível das relações interpessoais, aceitação de si, entre outros.

No presente estudo, pretende-se estudar a linha do bem-estar psicológico. A Carol Ryff se deve o desenvolvimento do modelo de bem-estar psicológico, que comporta seis dimensões: 1) autonomia (capacidade de auto-regulação e sentimento de autodeterminação); 2) crescimento pessoal (sentimento de desenvolvimento contínuo e abertura a experiências que tenham em vista a maximização do seu potencial); 3) domínio sobre o meio (capacidade de gestão da sua vida e de situações e exigências extrínsecas a si); 4) objectivos na vida (definição de propósitos de vida e auto-realização); 5) relações positivas com os outros (estabelecimento de relações positivas com os outros); 6) aceitação de si (percepção e aceitação de aspectos do próprio relacionados com características boas e menos boas) (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995). O bem-estar psicológico surge assim como um conceito que traduz o resultado de um desenvolvimento e funcionamento positivos neste conjunto de dimensões que abrangem a área da percepção pessoal e interpessoal, a apreciação do passado, o envolvimento no presente e a mobilização para o futuro, assumindo um carácter amplo e representativo do funcionamento psicológico positivo ao nível privado (Novo, 2005).

1.3.1 Bem-estar psicológico em utilizadores de cibersexo

No que diz respeito à relação entre bem-estar psicológico e cibersexo, a investigação disponível, ao momento, é escassa.

Num estudo de Mendes (2011) sobre o impacto do cibersexo na qualidade de vida e na saúde mental de estudantes universitários concluiu-se que a procura de satisfação sexual na Internet se associa de forma negativa e estatisticamente significativa com o bem-estar psicológico, e de forma positiva e estatisticamente significativa com a depressão. Ou seja, concluiu-se que quanto mais se procura satisfação sexual na Internet menores os índices de bem-estar psicológico e maiores os índices de depressão.

Num estudo com estudantes universitários, do sexo masculino, utilizadores de pornografia online, anteriormente referenciado (Tylka, 2015), concluiu-se que o uso desta actividade sexual online se relaciona com o evitamento de relações amorosas íntimas e com a ansiedade ao estabelecimento das mesmas, o que, segundo outras investigações (Mallinckrodt & Wei, cit. por Tylka, 2015; Wei, Mallinckrodt, Russell & Abraham cit. por Tylka, 2015), se associa a uma diminuição do bem-estar. Neste estudo verifica-se que: 1) a pornografia pode ser um factor que influencia o modo como os seus utilizadores conduzem os seus relacionamentos amorosos; e 2) que padrões de relação disfuncionais estão associados com baixos níveis de bem-estar nestes utilizadores. Ou seja, “a pornografia online está

positivamente associada a sofrimento e negativamente associada a estados emocionais positivos devido às dificuldades relacionais que se geram com o seu uso” (Tylka, 2015, p. 104).

1.3.2 Bem-estar psicológico em utilizadores de substâncias psicoactivas em tratamento

O constructo do bem-estar psicológico tem sido estudado em dependentes de substâncias psicoactivas de forma a avaliar o impacto do bem-estar psicológico na recuperação dos mesmos. Klag, Creed e O’Callaghan (cit. por Brandão, 2012) estudaram o bem-estar psicológico em pessoas com problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoactivas em tratamento (em regime de internamento em comunidade terapêutica), e a sua relação com o envolvimento no processo terapêutico. Os resultados indicam que, apesar de no início de tratamento este factor não ser muito relevante, posteriormente ganha significado na manutenção da mudança. Apesar de poucos estudos se terem debruçado sobre este tema, as evidências sugerem que o bem-estar poderá ter um papel importante na manutenção da abstinência de substâncias psicoactivas e na manutenção do processo motivacional de mudança. É de notar que os indivíduos com problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoactivas têm menores níveis de bem-estar psicológico quando comparados com a população que não consome substâncias (Tuicompee & Romano, 2005). Um estudo conduzido por Tait, Hulse, Robertson e Sprivulis, (cit. por Brandão, 2012) com um grupo de adolescentes consumidores de drogas que se encontravam em tratamento em ambulatório, verificou existir um aumento do bem-estar psicológico com o decorrer do tratamento e que este estava correlacionado com uma diminuição dos consumos de substâncias psicoactivas.

1.4 Considerações sobre a pertinência deste estudo

O interesse neste estudo relaciona-se com o facto do tema do cibersexo ser uma área de investigação recente, onde muito há para desenvolver aos níveis da conceptualização e critérios de diagnóstico, da avaliação e da intervenção clínicas.

Quando se cruza o tema cibersexo com dependência de substâncias psicoactivas, escassas são as referências bibliográficas existentes, limitando-se a menções relativas à comorbilidade entre ambas. Existem estudos que associam o cibersexo a comorbilidades como a dependência de substâncias psicoactivas e não foram encontrados estudos que se

foquem na prevalência e consequências do cibersexo em populações com problemas com substâncias psicoactivas. Ao nível do tratamento das dependências de substâncias psicoactivas, ainda pouca atenção é dada à temática emergente do cibersexo, a qual, quando o seu uso se torna excessivo e problemático, pode ter um impacto negativo significativo na saúde mental e na qualidade de vida de alguns utentes dos serviços clínicos e que estes tendem a não expor ou a minimizar.

Constata-se ainda que os estudos existentes utilizam sobretudo amostras com faixas etárias jovens (adolescentes e jovens adultos). No presente estudo pretende-se obter uma amostra com idades dos 18 anos aos 70 anos, de ambos os sexos, e que seja o reflexo da população que utiliza os serviços de uma unidade de saúde vocacionada para o tratamento da dependência de substâncias psicoactivas.

Face ao exposto, este trabalho pretende estudar a prevalência do uso de cibersexo numa amostra de indivíduos em tratamento por perturbação de uso de substâncias psicoactivas e perceber as relações existentes entre o uso de cibersexo e factores como: as queixas subjectivas no quotidiano devido a actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo, a saúde mental e a intimidade.

2. Metodologia

Este estudo utiliza a metodologia quantitativa, tanto na recolha dos dados, como na sua análise, enquadrando-se no paradigma positivista (Howitt & Cramer, 2017). Este paradigma assume que a realidade é objectiva, padronizada, mensurável e previsível (Daly, 2007). Nesta perspectiva, a investigação tem como objectivo explicar, predizer e controlar os fenómenos (Almeida & Freire, 2007). Assim, procura-se verificar hipóteses e questões colocadas a priori, usando técnicas de recolha de dados quantitativas, de modo a permitir a quantificação dos conceitos em estudo (Almeida & Freire, 2007; Daly, 2007). Definido o procedimento para a recolha de dados, procedeu-se à sua aplicação a uma amostra da população-alvo, tendo sido posteriormente analisados através de métodos estatísticos.

Este é um método de compreensão da realidade que, como todos os outros, é falível e nos proporciona uma de muitas visões ou leituras da mesma (Howitt & Cramer, 2017).

Esta investigação pretende contribuir com novos dados acerca dos temas abordados, consistindo num estudo transversal, descritivo (na medida em que se identificam, registam e analisam variáveis que se relacionam com o uso de cibersexo) e exploratório (uma vez que não foram encontrados estudos que relacionem cibersexo com perturbações de uso de substâncias psicoactivas).

De seguida apresentam-se os objectivos e as respectivas questões e hipóteses de investigação, bem como o mapa conceptual, a caracterização da amostra, os instrumentos utilizados na recolha dos dados e o respectivo procedimento de recolha.

2.1 Objectivos gerais e específicos

Os objectivos gerais desta investigação pretendem conhecer a prevalência do uso de cibersexo numa amostra de uma Equipa Técnica Especializada de Tratamento (da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público) e perceber as relações existentes entre o uso de cibersexo e: a) as queixas subjectivas no quotidiano devido a actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo, b) a saúde mental (bem-estar psicológico, depressão, ansiedade e stress) e c) a intimidade.

Como objectivos específicos destacam-se:

- 1) Conhecer a prevalência do uso de cibersexo por sexo e idade;
- 2) Conhecer a prevalência do tipo de cibersexo utilizado;

- 3) Estudar a relação entre o uso de cibersexo e o consumo de substâncias psicoactivas;
- 4) Investigar a relação entre o uso de cibersexo e as queixas subjectivas no quotidiano devido a actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo;
- 5) Estudar a relação entre o uso do cibersexo e a saúde mental;
- 6) Verificar qual a relação entre o cibersexo e a intimidade;
- 7) Utilizar a escala Short IAT-sex, traduzida para português, a título exploratório, junto de uma população em tratamento por problemas com substâncias psicoativas.

2.2 Mapa conceptual

Os mapas conceptuais são instrumentos gráficos bidimensionais que servem para organizar e representar conhecimentos, constituídos por conceitos que se relacionam através de linhas que os interligam, tornando-se recursos úteis, na medida em que facilitam a compreensão da problemática da investigação (Novak & Cañas, 2010).

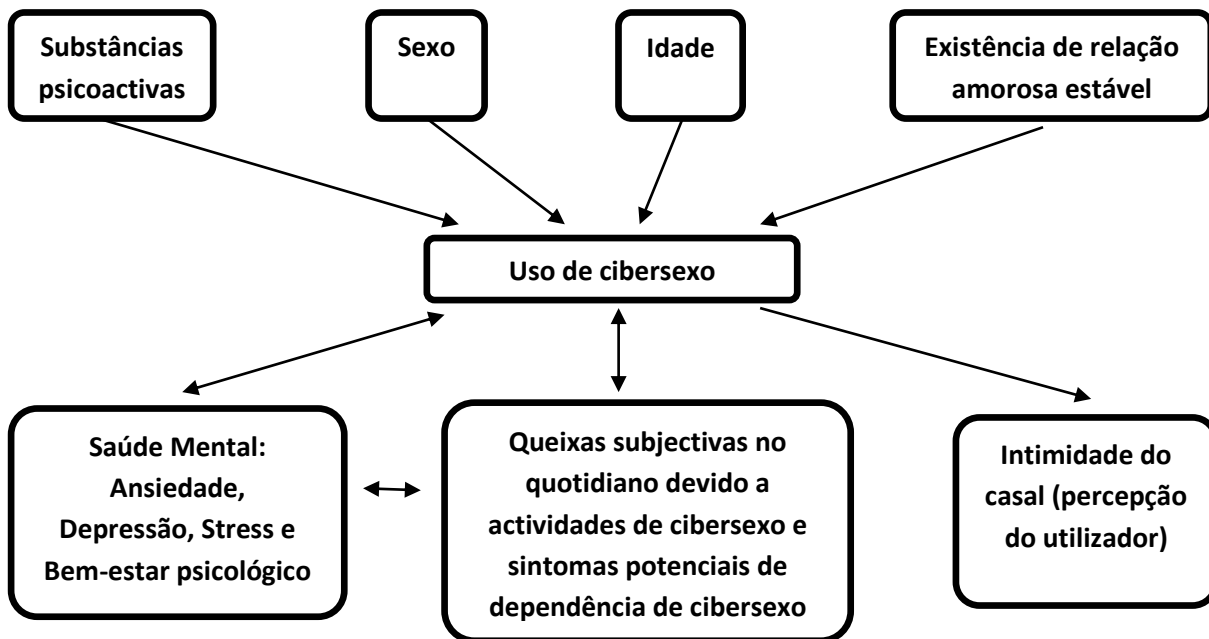


Figura 1. Mapa conceptual

Assim, na Figura 1 é apresentado o mapa conceptual relativo ao presente estudo, de modo a expor claramente as principais variáveis da investigação e a forma como se relacionam. Este mapa é constituído por quatro variáveis centrais, sendo analisadas as relações entre a variável *uso de cibersexo* e as variáveis *saúde mental (i.e., ansiedade, depressão, stress e bem-estar psicológico)*, *queixas subjectivas no quotidiano devido a actividades de cibersexo e sintomas potenciais de dependência de cibersexo* e *intimidade do casal (segundo a percepção do participante)*. Também é investigada a associação entre as variáveis *saúde mental* e *queixas subjectivas no quotidiano devido a actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo*. Para além disso, estuda-se ainda a relação de quatro características da amostra (idade, sexo, substância psicoactiva de eleição e estado civil) com a variável *uso de cibersexo*.

2.3 Questões e hipóteses de investigação

De acordo com a revisão bibliográfica realizada e com os objectivos definidos, salientam-se as seguintes questões (Q) e hipóteses (H) para a população em estudo:

H1a: A prevalência do uso de cibersexo é superior no sexo masculino do que no sexo feminino.

H1b: A prevalência do uso de cibersexo é superior entre os mais jovens do que entre os mais velhos.

H2: A frequência de uso de qualquer actividade sexual online é igual entre os sexos masculino e feminino, excepto no uso de pornografia, onde o sexo masculino apresenta maior frequência de uso do que o sexo feminino.

Q3a: Existem diferenças significativas entre o tempo de uso das diversas actividades sexuais online e as substâncias de eleição?

Q3b: Existem diferenças significativas entre a frequência de uso das diversas actividades sexuais online e as substâncias de eleição?

Q4: Qual a relação entre a frequência de uso de cibersexo e as queixas subjectivas no quotidiano devido a actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo?

H4: A pornografia é a actividade sexual online cuja frequência de uso mais se associa a queixas subjectivas no quotidiano devido às actividades de cibersexo e a sintomas potenciais de dependência de cibersexo.

H5a: Quanto mais frequente a utilização de cibersexo nos últimos 6 meses, maiores os índices de depressão, ansiedade e stress.

H5b: Quanto mais frequente a utilização de cibersexo nos últimos 6 meses, menor o bem-estar psicológico.

Q5a: Qual a relação entre as queixas subjectivas no quotidiano devido às actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo nos últimos 6 meses, e a depressão, a ansiedade e o stress?

Q5b: Qual a relação entre as queixas subjectivas no quotidiano devido às actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo nos últimos 6 meses, e o bem-estar psicológico?

Q6a: O uso de cibersexo tem influência nas relações de intimidade com os(as) companheiros(as), segundo a percepção dos utilizadores?

H6: Os indivíduos sem relação amorosa estável e que tenham utilizado cibersexo nos últimos 6 meses, têm maior frequência de utilização de cibersexo do que os indivíduos com relação amorosa estável.

Q6b: Que associação existe entre a presença ou ausência de relação amorosa estável e as queixas subjectivas no quotidiano devido às actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo?

Q6c: Que associação existe entre a presença ou ausência de relação amorosa estável e a depressão, a ansiedade e o stress?

Q6d: Que associação existe entre a presença ou ausência de relação amorosa estável e o bem-estar psicológico?

2.4 Descrição da amostra

A amostra do presente estudo foi recolhida numa Equipa Técnica Especializada de Tratamento (ET), do Centro de Respostas Integradas da Península de Setúbal, da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (Instituto Público).

As E.T. prestam cuidados globais a pessoas com problemas de dependência de substâncias psicoactivas e dependências comportamentais (como o jogo patológico) e seus significativos em regime de ambulatório. Deste modo, englobam como principais valências consultas e respostas essencialmente ao nível psicológico, médico e social. Nas E.T. é assim fundamental a realização de triagem, o rastreio de doenças infecciosas, a avaliação, a

definição do plano terapêutico, o seguimento, o encaminhamento e a referenciação dos utentes (Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P., cit. por Tereso, Barrocas, Vicente & Saraiva, 2011). É, pois, condição absolutamente necessária tratar do estado físico e psíquico dos utentes, providenciando apoio emocional, promovendo a motivação para o tratamento, prestando ajuda no lidar com sentimentos de insegurança, angústia, desespero, falta de confiança e de esperança, visando o sucesso do tratamento e a prevenção da recaída (Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P., cit. por Tereso, Barrocas, Vicente & Saraiva, 2011).

A análise das características sociodemográficas desta amostra (ver Quadro 1) revela que é composta por 100 participantes (utentes de uma E.T.), 73 do sexo masculino (73%) e 27 do sexo feminino (27%), com idades compreendidas entre os 21 e os 65 anos ($M = 43$, $DP = 9,5$), dados que se equiparam à população em tratamento na Rede Pública em 2016 (SICAD, 2017). Quanto às habilitações literárias, 3% tem frequência do 1º ciclo do ensino básico, 11% tem frequência do 2º ciclo, 44% tem frequência do 3º ciclo, 33% tem frequência do ensino secundário e 9% tem frequência do ensino universitário. No que diz respeito à situação profissional, 56% estão activos (i.e., trabalham), 30% estão desempregados, 9% estão reformados e 5% são estudantes. Quanto ao estado civil, a maioria (60% $n = 60$) não se encontra numa relação de compromisso (i.e., 41% solteiros e 19% separados ou divorciados) e os restantes (40% $n = 40$) são casados ou estão em união de facto. A maioria vive com familiares (46% com a família nuclear, 30% com a família de origem, 8% com família de origem e nuclear) e 16% vivem sós.

Praticamente todos os participantes têm uma orientação sexual heterossexual (99% $n = 99$) e uma participante tem orientação bissexual.

Relativamente aos hábitos de consumo, a maioria dos indivíduos da amostra (53% $n = 53$) tem a heroína como substância psicoactiva de eleição (tal como acontece na população geral que ocorre às Unidades Públicas de tratamento das dependências), 23% o álcool, 15% a cocaína, 7% a cannabis e 2% a benzodiazepinas. Têm em média 7 anos e meio de tratamento ($DP = 7,7$). Porém a mediana, de 4 anos de tratamento, parece ser o valor que dá uma melhor indicação da tendência central, do que a média, dado haver valores excepcionalmente altos e baixos (i.e., tempo mínimo de tratamento de 1 semana e tempo máximo de 29 anos), que provocam uma distribuição distorcida dos tempos de tratamento.

Quadro 1
Caracterização da amostra em estudo

Características sociodemográficas	N = 100 n (%)	
Sexo	Masculino	Feminino
Total	73 (73%)	27 (27%)
Grupo Etário		
18 - 24	4 (5,5%)	1 (3,7%)
25 - 34	8 (11,0%)	3 (11,1%)
35 - 44	24 (32,9%)	10 (37,0%)
45 - 54	32 (43,8%)	9 (33,4%)
55 - 64	5 (6,8%)	3 (11,1%)
65 - 74	0 (0%)	1 (3,7%)
Nível de Escolaridade		
1º ano - 4º ano	3 (3%)	
5º ano - 6º ano	11 (11%)	
7º ano - 9º ano	44 (44%)	
10º ano - 12º ano	33 (33%)	
Ensino Superior	9 (9%)	
Situação Profissional		
Estudante	5 (5%)	
Activo(a)	56 (56%)	
Desempregado(a)	30 (30%)	
Reformado(a)	9 (9%)	
Estado Civil		
Solteiro	41 (41%)	
Casado / União de Facto	40 (40%)	
Separado / Divorciado	19 (19%)	
Coabitação		
Família de Origem	30 (30%)	
Família Nuclear	46 (46%)	
Família de Origem e Nuclear	8 (8%)	
Sozinho	16 (16%)	
Orientação Sexual		
Heterossexual	99 (99%)	
Bissexual	1 (1%)	
Substância de Eleição		
Heroína	53 (53%)	
Cocaína	15 (15%)	
Cannabis	7 (7%)	
Benzodiazepinas	2 (2%)	
Álcool	23 (23%)	
Tempo de Tratamento (Mediana)	4 anos	

2.5 Medidas

Questionário de Caracterização do Participante (Apêndice A). De forma a obter informações sociodemográficas e outras, necessárias para a investigação (e.g., idade, sexo, escolaridade, situação profissional, estado civil, coabitação, orientação sexual e consumo de

substâncias psicoactivas) os participantes responderam a um questionário desenvolvido especificamente para este efeito.

Questionário de Utilização de Cibersexo (Apêndice B). Este instrumento, criado para este estudo, remete para questões relacionadas com a prevalência (i.e., quantas pessoas se envolvem em actividades de cibersexo num determinado espaço de tempo) de uso de cibersexo ao longo da vida, idade da primeira actividade sexual *online*, prevalência de uso de cibersexo nos últimos 6 meses, frequência e tempo de cada utilização de cibersexo (nos últimos 6 meses), a percepção dos participantes (casados ou em união de facto) quanto à influência do uso de cibersexo na intimidade com o(a) companheiro(a).

*Short Internet Addiction Test Adapted to Cybersex (Short IAT-sex)*¹, (Apêndice C). A Short IAT-sex (versão portuguesa), com 12 itens, foi obtida pelo investigador a partir da versão portuguesa do Young's Internet Addiction Test - IAT (Pontes, Patrão & Griffiths, 2014) (ver Anexo A). Esse processo constou de dois procedimentos. O primeiro procedimento consistiu em utilizar os mesmos 12 dos 20 itens da IAT que Pawlikowski, Altstötter-Gleich e Brand (2013) seleccionaram, aquando da criação da versão reduzida do Young's Internet Addiction Test (Short IAT). O segundo procedimento, consistiu na alteração dos termos *online* e *Internet* pelos termos *sites da Internet relacionados com sexo e actividades sexuais online*, respectivamente, de modo comparável ao realizado por Brand e colegas (2011), quando da modificação do IAT para IAT-sex. Esta escala permite avaliar as queixas subjectivas do quotidiano devido às actividades sexuais online e os sintomas potenciais de dependência ao cibersexo (Brand et al., 2011; Wéry, Burnay, Karila & Billieux, 2016). Na Short IAT-sex os 12 itens têm de ser respondidos numa escala de Likert de cinco pontos (1 – *nunca*; 2 – *raramente*; 3 – *ocasionalmente*; 4 – *várias vezes*; 5 – *sempre*) resultando numa pontuação que vai de 12 a 60. No estudo de validação à Short IAT realizado por Pawlikowski et al. (2013) pontuações superiores a 30 indicam uso problemático da Internet e o mesmo tipo de cotação e ponto de corte (> 30) utilizaram Laier et al. (2013, 2014) com a Short IAT-sex, obtendo consistências internas, consoante os estudos, de muito boa a óptima (Alfa de Cronbach de 0,841 e 0,91). Esta escala ainda não está adaptada à população portuguesa e foi utilizada neste estudo a título experimental, obtendo uma consistência interna muito boa (Alfa de Cronbach de 0,833).

¹ Segundo um processo de revisão bibliográfica realizada por Wéry e Billieux (2017) foram identificadas apenas três escalas validadas, dedicadas ao uso problemático do cibersexo. Nenhuma delas estava traduzida ou adaptada à população portuguesa. A Short IAT-sex é uma delas.

Esta escala contém itens como “Com que frequência fica em sites da Internet relacionados com sexo mais tempo do que pretendia?” ou “Com que frequência é que se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando está desconectado(a) e, deixa de estar assim quando entra em sites da Internet relacionados com sexo novamente?”

Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), (Apêndice D). A EADS-21 resulta da tradução e validação para Portugal da DASS (Depression Anxiety Stress Scales) de Lovibond e Lovibond, por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004). A EADS assume que as perturbações psicológicas são dimensionais e não categoriais, ou seja assume que as diferenças na depressão, ansiedade e stress experimentadas por sujeitos normais e com perturbações, são essencialmente diferenças de grau.

Tal como o nome indica, a EADS é constituída por três escalas: “Depressão”, “Ansiedade” e “Stress”. As três escalas são representadas da seguinte maneira: A “Depressão” é caracterizada pela perda de auto-estima e de motivação, e está associada à percepção de baixa probabilidade de alcançar objectivos de vida que sejam significativos para o sujeito. A “Ansiedade” salienta as ligações entre os estados persistentes de ansiedade e respostas intensas de medo. O “Stress” sugere estados de excitação e tensão persistentes, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão.

A EADS foi desenvolvida em populações sem doenças, embora os autores assegurem que também são adequadas para população com patologia mental (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

Da EADS existem duas versões, uma versão curta (vinte e um itens, divididos pelas três escalas com sete itens cada) e a versão longa (em que cada escala tem catorze itens num total de quarenta e dois).

Neste estudo foi utilizada a versão curta de 21 itens, em que cada item é uma frase que remete para sintomas emocionais negativos. Assim, solicita-se aos participantes que respondam em que medida experimentaram cada situação descrita, na última semana, assinalando numa escala de frequência de quatro pontos (em que 0 – *não se aplicou a mim*; 1 – *aplicou-se a mim algumas vezes*; 2 – *aplicou-se a mim muitas vezes*; 3 – *aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). Esta escala contém itens como “Tive dificuldade em me acalmar” e “Senti-me desanimado e melancólico”. A EADS é dirigida a indivíduos com mais de 17 anos.

Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. A escala fornece três resultados, um por subescala, em que o mínimo é “0” e o máximo “21”. Os resultados mais elevados em cada escala correspondem a estados afectivos mais negativos.

A consistência interna da versão portuguesa da EADS-21 inspeccionada com recurso ao Alfa de Cronbach, num estudo realizado por Pais-Ribeiro e colaboradores (2004), foi de 0,85 para a escala de “Depressão”, de 0,74 para a escala de “Ansiedade” e 0,81 para a escala de “Stress”. No presente estudo obtiveram-se consistências internas: óptima para a escala de “Depressão” (Alfa de Cronbach = 0,925), boa para a escala de “Ansiedade” (Alfa de Cronbach = 0,796) e óptima para a escala de “Stress” (Alfa de Cronbach = 0,903).

Escalas de Bem-Estar Psicológico – versão experimental reduzida (EBEP-R), (Apêndice E). As EBEP-R construídas a partir das Scales of Psychological Well-Being (Ryff, 1989) por Novo, Silva e Peralta (2004) destinam-se a avaliar o Bem-Estar Psicológico dos indivíduos. A prova foi traduzida e adaptada à população portuguesa e não está aferida para essa população. As Escalas de Bem-Estar Psicológico (versão reduzida) são constituídas por 18 itens distribuídos por 6 subescalas: Aceitação de Si (itens 6, 12 e 18) (e.g., “Quando revejo a minha vida, fico contente com a forma como as coisas correram”), Crescimento Pessoal (itens 3, 9 e 15) (e.g., “Sinto que, ao longo do tempo, me tenho desenvolvido bastante como pessoa”), Objectivos na Vida (itens 5, 11 e 17) (e.g., “Não tenho bem a noção do que estou a tentar alcançar na vida”), Relações Positivas com os Outros (itens 4, 10 e 16) (e.g., “Sinto que tiro imenso partido das minhas amizades”), Domínio do Meio (itens 2, 8 e 14) (e.g., “Sinto-me, frequentemente, esmagado pelo peso das responsabilidades”) e Autonomia (itens 1, 7 e 13) (e.g., “Não tenho medo de exprimir as minhas opiniões mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas”) (Novo, 2004).

De acordo com Ryff (1989), a subescala “Aceitação de Si” permite identificar, especificamente, a atitude de aceitação dos múltiplos aspectos do *self*, da vida passada, das qualidades pessoais, negativas ou positivas; a subescala “Crescimento Pessoal” pretende identificar a percepção pessoal de um contínuo desenvolvimento, a abertura a novas experiências e o interesse pelo aperfeiçoamento e enriquecimento pessoal; a subescala “Objectivos na Vida” pretende identificar em que medida os participantes reconhecem objectivos a atingir, aspirações e metas a alcançar, e quão convictamente tais metas direccionam o comportamento e dão um sentido significativo à vida; a subescala “Relações Positivas com os Outros” procura identificar o interesse e a preocupação com a esfera interpessoal, a percepção pessoal da capacidade para estabelecer relações satisfatórias e calorosas com os outros e desenvolver laços interpessoais significativos; a subescala “Domínio do Meio” procura captar, concretamente, o sentido do domínio e de competência na forma de lidar com o meio, a capacidade para criar contextos adequados aos valores e necessidades pessoais e o uso efectivo dessas capacidades para intervir ou modificar os

contextos em que cada um vive; e a subescala “Autonomia” pretende avaliar a capacidade dos participantes para resistir às pressões sociais e a determinação para pensar, agir e avaliar-se, com base em padrões pessoais. Cada subescala é constituída por 3 itens na forma de afirmações de carácter descritivo, na qual a modalidade de resposta é de tipo *Likert*, em seis posições, variando entre o *Discordo Completamente*, e o *Concordo completamente* (Novo et al., 2004).

Cerca de metade dos itens da escala são formulados de forma positiva (respectivamente, 1, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 12) e a outra metade negativa (respectivamente, 2, 4, 5, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 18). O resultado final em cada subescala identifica o grau de intensidade das características que teoricamente definem a dimensão que lhe está subjacente, pelo que o resultado elevado corresponderá a um elevado nível de bem-estar no domínio específico avaliado.

Contudo, Novo (2004) propõe a utilização de um índice global de bem-estar psicológico e é recomendado pelas autoras da versão reduzida que não se interpretem resultados parcelares por subescala, nesta versão de 18 itens, mas apenas o Índice Global de bem-estar psicológico, pois não se presumem condições para representar as diferentes dimensões do constructo. Acolheu-se esta recomendação e no presente estudo, a consistência interna do Índice Global de bem-estar psicológico foi muito boa (Alfa de Cronbach = 0,865), enquanto nas restantes escalas as consistências internas foram: Satisfatória na escala de “Autonomia” (Alfa de Cronbach = 0,693), reduzida na escala de “Domínio do Meio” (Alfa de Cronbach = 0,566), muito reduzida na escala “Crescimento Pessoal” (Alfa de Cronbach = 0,004), satisfatória na escala “Relações Positivas” (Alfa de Cronbach = 0,625), boa na escala “Objectivos na Vida” (Alfa de Cronbach = 0,705) e satisfatória na escala “Aceitação de Si” (Alfa de Cronbach = 0,634).

2.6 Procedimento

A recolha de dados da presente investigação foi realizada a partir de uma amostragem por conveniência (um método de amostragem não aleatória). Os participantes foram recrutados individualmente pelo investigador, na sala de espera de uma Equipa de Tratamento Especializada (onde o mesmo trabalha), do Centro de Respostas Integradas da Península de Setúbal, da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Publico (ARSLVT, IP) entre Março e Julho de 2018. A cada utente seleccionado foi perguntada a idade (quando

necessário) e se tinha utilizado a Internet, pelo menos uma vez, nos últimos 30 dias (critérios de elegibilidade para o estudo). Caso tivesse idade igual ou superior a 18 anos e respondesse afirmativamente à segunda questão, era convidado a participar num estudo sobre a utilização da Internet, com a duração de 20 minutos a 30 minutos. Aceitando, era acompanhado pelo investigador a um gabinete da referida Equipa de Tratamento.

Em sala, era convidado a sentar-se à volta de uma mesa redonda com o investigador (em ângulo de 45°), era dado a ler e lido em voz alta o consentimento informado (Apêndice F), antes do preenchimento dos questionários. O participante era então esclarecido quanto aos objectivos, aos procedimentos da pesquisa, à garantia de confidencialidade e quanto à possibilidade de desistir sem qualquer consequência. Caso concordasse em participar colocava uma cruz e a data em espaços para o efeito na folha do consentimento informado e não assinava a mesma, como forma de manter o seu anonimato.

Foi entregue uma caneta e um exemplar dos questionários a cada inquirido e os mesmos foram lidos em voz alta para cada um. A ordem de apresentação dos questionários começou pela caracterização do participante e pelo questionário sobre utilização de cibersexo, seguindo-se das medidas (Short IAT-sex, EADS-21 e EBEP-R).

No final da aplicação dos questionários agradeceu-se a colaboração e todos os participantes foram questionados quanto ao seu estado emocional, de modo a possibilitar a expressão dessas emoções junto do próprio investigador (também ele Psicólogo), ou encaminhar para consulta do respectivo Psicólogo da Equipa de Tratamento (o que nunca foi necessário).

Para poder realizar este estudo, com acesso a uma amostra de utentes de uma Equipa de Tratamento, obtiveram-se as devidas autorizações da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT,IP e do respectivo Conselho Directivo (em Anexo B), bem como da Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (em Anexo C).

Os dados recolhidos foram analisados utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 25 para Windows.

3. Resultados

No que diz respeito ao procedimento estatístico, realizou-se a análise descritiva dos resultados (médias, desvios-padrão, medianas e percentagens) do questionário de utilização de cibersexo e dos resultados obtidos nas escalas aplicadas. Quanto ao procedimento estatístico e aos testes estatísticos utilizados para o estudo das questões e hipóteses deste trabalho, pode-se dizer que para a hipótese 1a, por ambas as variáveis em estudo serem nominais, escolheu-se o teste não paramétrico de Qui-quadrado após ter-se verificado as suas condições de aplicabilidade ($N > 20$; 100% dos valores esperados > 1 e 80% dos valores esperados $> \text{ou} = 5$). Para as hipóteses 1b, 2 e 6 e para as questões 6b, 6c e 6d usou-se o teste paramétrico de t de Student para duas amostras independentes, porque as variáveis dependentes em estudo são quantitativas e assumiu-se a normalidade através do teorema do limite central, que diz que quando cada amostra é maior que 30 (como se verifica neste estudo) pode-se violar o pressuposto da normalidade (Marôco, 2011). Para as questões 4, 5a, 5b e para as hipóteses 4, 5a e 5b utilizou-se o coeficiente de correlação paramétrico de Pearson, porque as variáveis em estudo são todas quantitativas com amostras superiores a 30. Para as questões 3a e 3b usou-se o teste não paramétrico para mais de duas amostras independentes de Kruskal-Wallis, porque o pressuposto da normalidade falhou. No caso de haver diferenças significativas usou-se o teste de Post-Hoc de Tukey para ver entre que amostras são as diferenças significativas. Para a questão 6a e para o estudo da relação entre saúde mental e sexo (o qual servirá de argumento na discussão da hipótese 2) usou-se o teste não paramétrico para duas amostras independentes de Mann-Whitney, porque o pressuposto da normalidade falhou.

3.1 Resultados do questionário de utilização de cibersexo

No que respeita aos comportamentos ligados ao uso de cibersexo, e mais especificamente à prevalência do seu uso ao longo da vida, verifica-se que a maioria da amostra (78% $n = 78$) utilizou cibersexo pelo menos uma vez na vida e 22% ($n = 22$) nunca usou.

Dos que usaram cibersexo pelo menos uma vez na vida ($n = 78$), a idade média de início desse comportamento foi aos 30,5 anos ($DP = 10,3$ anos; idade mínima de início de 10 anos e máxima de 54 anos) e no momento da aplicação das medidas para este estudo a idade média foi de 42,8 anos ($DP = 9,2$); maioritariamente pertencem ao sexo masculino (82% $n = 64$) e têm a heroína como substância de eleição (56,4% $n = 44$) (ver Quadros 2 e 3).

Dos que nunca usaram cibersexo na vida ($n = 22$), a idade média é de 46,3 anos ($DP = 10,2$); a maioria (59% $n = 13$) é do sexo feminino e tem o álcool como substância de eleição (45% $n = 10$), (ver Quadros 2 e 3).

Quadro 2

Prevalência de uso de cibersexo ao longo da vida por sexo

Utilização de cibersexo pelo menos uma vez na vida	Sexo	<i>n</i>	%
Utilizaram	Masculino	64	82.1%
	Feminino	14	17.9%
	Total	78	100.0%
Não utilizaram	Masculino	9	40.9%
	Feminino	13	59.1%
	Total	22	100.0%

Quadro 3

Prevalência de uso de cibersexo ao longo da vida por substância psicoactiva de eleição

Utilização de cibersexo pelo menos uma vez na vida	Substâncias psicoactivas	<i>n</i>	%
Utilizaram	Heroína	44	56.4%
	Cocaína	13	16.7%
	Cannabis	7	9.0%
	Benzodiazepinas	1	1.3%
	Álcool	13	16.7%
	Total	78	100.0%
Não utilizaram	Heroína	9	40.9%
	Cocaína	2	9.1%
	Cannabis	0	0.0%
	Benzodiazepinas	1	4.5%
	Álcool	10	45.5%
	Total	22	100.0%

Quanto à prevalência do uso de cibersexo nos últimos 6 meses, verifica-se que 57% ($n = 57$) da amostra utilizou este tipo de aplicações online nos últimos 6 meses e 43% ($n = 43$) não o utilizou nos últimos 6 meses (ver Quadro 4).

Dos que usaram cibersexo nos últimos 6 meses, a idade média é de 42 anos ($DP = 9,5$); 86% ($n = 49$) pertencem ao sexo masculino, 14% ($n = 8$) ao sexo feminino; 52,6% ($n = 30$) tem a heroína como substância de eleição, 21,1% ($n = 12$) a cocaína, 17,5% ($n = 10$) o álcool e 8,8% ($n = 5$) a cannabis (ver Quadros 4 e 5).

Quadro 4

Prevalência de uso de cibersexo nos últimos 6 meses por sexo

Utilização de cibersexo nos últimos 6 meses	Sexo	<i>n</i>	%
Utilizaram	Masculino	49	86.0%
	Feminino	8	14.0%
	Total	57	100.0%
Não utilizaram	Masculino	24	55.8%
	Feminino	19	44.2%
	Total	43	100.0%

Quadro 5

Prevalência de uso de cibersexo nos últimos 6 meses por substância psicoactiva de eleição

Utilização de cibersexo nos últimos 6 meses	Substâncias psicoactivas	<i>n</i>	%
Utilizaram	Heroína	30	52.6%
	Cocaína	12	21.1%
	Cannabis	5	8.8%
	Benzodiazepinas	0	0.0%
	Álcool	10	17.5%
	Total	57	100.0%
Não utilizaram	Heroína	23	53.5%
	Cocaína	3	7.0%
	Cannabis	2	4.7%
	Benzodiazepinas	2	4.7%
	Álcool	13	30.2%
	Total	43	100.0%

Dos que não usaram cibersexo nos últimos 6 meses, a idade média é de 45,7 anos ($DP = 9,2$); 55,8% ($n = 24$) são do sexo masculino, 44,2% ($n = 19$) do sexo feminino; 53,5% ($n = 23$) têm a heroína como substância de eleição, 30,2% ($n = 13$) o álcool, 7% ($n = 3$) a cocaína, 4,7% ($n = 2$) a cannabis e 4,7% ($n = 2$) as benzodiazepinas (ou seja, quem tem as

benzodiazepinas como substância de eleição nunca usou actividades sexuais online nos últimos 6 meses), (ver Quadros 4 e 5).

Os tipos de actividades sexuais online acedidas pelos indivíduos que utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses são: A pornografia online, que foi a actividade utilizada por maior número de participantes, seguida da procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais, a troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual, a procura de parceiros para encontros sexuais, interacções sexuais através da webcam e o recurso a sex shops online (ver Quadro 6).

Quadro 6
Frequência de uso de actividades sexuais online

	N = 100 n	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Uso de pornografia online	41	1.45	.75	1.89	.25	7.00
Procura de parceiros para encontros sexuais	8	3.72	2.00	4.62	.50	14.00
Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	13	2.58	.50	5.63	.25	21.00
Interacções sexuais através da webcam	2	2.50	2.50	.71	2.00	3.00
Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais	20	.44	.25	.41	.25	2.00
Recurso a sex shops online	2	.25	.25	.00	.25	.25

Nota. No que se refere às frequências, .25 é equivalente a uma vez por mês, .50 é equivalente a duas vezes por mês e 1.0 é equivalente a uma vez por semana e por aí em diante.

A frequência de uso de pornografia online tem uma mediana de 3 vezes por mês (com mínimo de 1 vez por mês e máximo de 1 vez por dia), a procura de parceiros para encontros sexuais tem uma mediana de 2 vezes por semana (com mínimo de 2 vezes por mês e máximo de 2 vezes por dia), a troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual apresenta uma mediana de 2 vezes por mês (com frequência mínima de 1 vez por mês e máxima de 3 vezes por dia), as interacções sexuais através da webcam têm uma mediana de 2 a 3 vezes por

semana (com mínima de 2 vezes por semana e máxima de 3 vezes por semana), a procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais apresenta uma mediana de 1 vezes por mês (com frequência mínima de 1 vez por mês e máxima de 2 vezes por semana), o recurso a sex shops online tem uma mediana de 1 vez por mês (com frequência mínima e máxima de 1 vez por mês), (ver Quadro 6).

Quadro 7

Tempo despendido de cada vez que se inicia uma actividade sexual online

	N = 100	Média	Mediana	Desvio	Mínimo	Máximo
	n			Padrão		
Uso de pornografia online	41	.66	.50	.67	.08	3.00
Procura de parceiros para encontros sexuais	9	2.33	2.00	2.29	.50	8.00
Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	12	1,60	.88	2.22	.02	8.00
Interações sexuais através da webcam	2	2.50	2.50	.71	2.00	3.00
Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais	20	.70	.42	.77	.08	3.00
Recurso a sex shops online	2	1.00	1.00	.71	.50	1.50

Nota. No que se refere ao tempo despendido de cada vez que se inicia uma actividade sexual online, .25 é equivalente a 15 minutos, .50 é equivalente a 30 minutos e 1.0 é equivalente a 60 minutos e por aí em diante.

No que se refere ao tempo despendido de cada vez que se inicia uma actividade sexual online (ver Quadro 7), verifica-se que no uso de pornografia online se despende uma mediana de 30 minutos (com tempo mínimo de 5 minutos e máximo de 3 horas), na procura de parceiros para encontros sexuais a mediana é de 2 horas (com tempo mínimo por cada utilização de 30 minutos e máximo de 8 horas), na troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual a mediana é de 1 hora e 30 minutos (com tempo mínimo por utilização de 12 minutos e máximo de 8 horas), nas interações sexuais através da webcam a mediana é de 2 horas e 30 minutos (com tempo mínimo por utilização de 2 horas e máximo de 3 horas), na procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais a mediana é de 24 minutos (com

tempo mínimo por cada utilização de 5 minutos e máximo de 3 horas), no recurso a sex shops online a mediana é de 1 hora (com tempo mínimo por cada utilização de 30 minutos e máximo de 1 hora e 30 minutos).

São 45, os participantes que consideram ter uma relação amorosa estável e que entraram, pelo menos uma vez na vida, em sites da Internet relacionados com cibersexo. Quanto à percepção que os participantes têm sobre a influência do uso de cibersexo na intimidade com o seu(sua) companheiro(a), as respostas dividem-se entre influência positiva e negativa.

Assim, quanto à percepção de uma influência positiva (ver Quadro 8), 53,3% ($n = 24$) consideram que o uso de cibersexo nunca teve consequências positivas na intimidade com o seu(sua) companheiro(a), 13,3% (*raramente* = 6), 17,8% ($n = 8$) *ocasionalmente*, 11,1% ($n = 5$) *várias vezes* e 4,4% ($n = 2$) consideram que o seu uso de cibersexo tem sempre consequências positivas na intimidade com o seu(sua) companheiro(a).

Quadro 8

Percepção de influência positiva do cibersexo na intimidade

O uso do cibersexo influenciou positivamente a minha intimidade com o(a) meu(minha) companheiro(companheira)?	Frequência	Porcentagem
Nunca	24	53.3%
Raramente	6	13.3%
Ocasionalmente	8	17.8%
Várias vezes	5	11.1%
Sempre	2	4.4%
Total	45	100.0%

Também se constata que 14,3% ($n = 5$) dos indivíduos do sexo masculino têm a percepção de que o uso de cibersexo influencia frequentemente a intimidade com o seu(sua) companheiro(a) de forma positiva (*várias vezes* = 11,4%; *sempre* = 2,9%) e que 20% ($n = 2$) dos indivíduos do sexo feminino têm a percepção de que o uso de cibersexo influencia frequentemente a intimidade com o seu(sua) companheiro(a) de forma positiva (*várias vezes* = 10%; *sempre* = 10%) (ver Quadro 9).

Quadro 9

Percepção de influência positiva do cibersexo na intimidade por sexo

Sexo	O uso do cibersexo influenciou positivamente a minha intimidade com o(a) meu(minha) companheiro(companheira)?	Frequência	Porcentagem
Masculino	Nunca	20	57.1%
	Raramente	4	11.4%
	Ocasionalmente	6	17.1%
	Várias vezes	4	11.4%
	Sempre	1	2.9%
	Total	35	100.0%
Feminino	Nunca	4	40.0%
	Raramente	2	20.0%
	Ocasionalmente	2	20.0%
	Várias vezes	1	10.0%
	Sempre	1	10.0%
	Total	10	100.0%

Relativamente à percepção de uma influência negativa, 86,7% ($n = 39$) consideram que o uso de cibersexo *nunca* teve consequências negativas na intimidade com o seu(sua) companheiro(a), 4,4% ($n = 2$) *raramente*, 2,2% ($n = 1$) *ocasionalmente*, 2,2% ($n = 1$) *várias vezes* e 4,4% ($n = 2$) consideram que o seu uso de cibersexo tem *sempre* consequências negativas na intimidade com o seu(sua) companheiro(a) (ver Quadro 10).

Quadro 10

Percepção de influência negativa do cibersexo na intimidade

O uso do cibersexo influenciou negativamente a minha intimidade com o(a) meu(minha) companheiro(companheira)?	Frequência	Porcentagem
Nunca	39	86.7%
Raramente	2	4.4%
Ocasionalmente	1	2.2%
Várias vezes	1	2.2%
Sempre	2	4.4%
Total	45	100%

Também se verifica que 3% ($n = 1$) dos indivíduos do sexo masculino têm a percepção de que o uso de cibersexo influencia frequentemente a intimidade com o seu(sua) companheiro(a) de forma negativa (*várias vezes* = 0%; *sempre* = 3%) e que 20% ($n = 2$) dos indivíduos do sexo feminino têm a percepção de que o uso de cibersexo influencia frequentemente a intimidade com o seu(sua) companheiro(a) de forma negativa (*várias vezes* = 10%; *sempre* = 10%) (ver Quadro 11).

Quadro 11

Percepção de influência positiva do cibersexo na intimidade por sexo

Sexo	O uso do cibersexo influenciou negativamente a minha intimidade com o(a) meu(minha) companheiro(companheira)?	Frequência	Porcentagem
Masculino	Nunca	31	88.6%
	Raramente	2	5.7%
	Ocasionalmente	1	2.9%
	Várias vezes	0	0.0%
	Sempre	1	2.9%
	Total	35	100.0%
Feminino	Nunca	8	80.0%
	Raramente	0	0.0%
	Ocasionalmente	0	0.0%
	Várias vezes	1	10.0%
	Sempre	1	10.0%
	Total	10	100.0%

3.2 Resultados das escalas

Passa-se a descrever os resultados obtidos nas escalas aplicadas neste estudo. No Short IAT-sex, escala utilizada para avaliar as queixas subjectivas do quotidiano devido às actividades sexuais *online* e os sintomas potenciais de dependência ao cibersexo (Brand et al., 2011), a média da amostra ($N = 100$) é de 14,7 ($DP = 4,5$; mínimo de 12 e máximo de 35). Já a média no Short IAT-sex apresentada pelos indivíduos que utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses ($n = 57$) é de 16,6 ($DP = 5,2$; mínimo de 12 e máximo de 35). A média apresentada pela subamostra representada pelos indivíduos que não usaram cibersexo nos últimos 6 meses é de 12,2 ($DP = 0,6$), (ver Quadros 12 e 13).

Verifica-se que 3% ($n = 3$) dos indivíduos da amostra ($N = 100$) apresentam um uso problemático de cibersexo (cotação do Short IAT-Sex > 30). Estes participantes têm 26, 41 e 59 anos; dois são do sexo masculino e um do sexo feminino; todos usaram cibersexo nos últimos 6 meses; a única actividade sexual online que todos têm em comum é a pornografia, em média 2 vezes por semana ($DP = 1,5$ vezes por semana), com uma média de 47 minutos por cada utilização ($DP = 29$ minutos) e uma média de utilização semanal de 1 hora e 42 minutos ($DP = 1$ hora e 6 minutos). Um dos participantes também usa a Internet 2 vezes por semana para procura de parceiros para encontros sexuais, despendendo 2 horas por utilização. Outro troca mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual 3 vezes por semana, despendendo 2 horas por utilização (ver Apêndice G).

Na escala EADS-21 as médias da amostra ($N = 100$) para a subescala Depressão é de 5,0 ($DP = 5,6$), para a subescala Ansiedade é de 4,3 ($DP = 4,0$) e para a subescala Stress é de 7,1 ($DP = 4,9$). Já as médias no EADS-21 apresentadas pelos indivíduos que utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses ($n = 57$) são de 5,3 ($DP = 5,2$) na subescala Depressão, 4,4 ($DP = 3,7$) na subescala Ansiedade e 7,2 ($DP = 4,7$) na subescala Stress. Nos indivíduos que não utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses ($n = 43$) as médias são de 4,7 na subescala Depressão ($DP = 6,0$), 4,1 na subescala Ansiedade ($DP = 4,5$) e de 7,0 na subescala Stress ($DP = 5,3$), (ver Quadros 12 e 13).

Na escala EBEP-R a média da amostra ($N = 100$) é de 74,2 ($DP = 14,9$). Na subamostra dos indivíduos que utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses ($n = 57$) é de 72,1 ($DP = 13,3$) e na subamostra dos indivíduos que não utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses ($n = 43$) o bem-estar psicológico é superior ($M = 76,9$, $DP = 16,7$), (ver Quadros 12 e 13).

Quadro 12
Resultados das escalas para a amostra total

Escalas	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Short IAT-sex	100	14.68	4.51
EADS-21			
Depressão	100	5.04	5.57
Ansiedade	100	4.28	4.05
Stress	100	7.08	4.96
EBEP-R	100	74.18	14.98

Quadro 13

Resultados das escalas diferenciando os participantes que utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses dos que não o utilizaram

Escalas	Utilizaram cibersexo últimos 6 meses			Não utilizaram cibersexo últimos 6 meses		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Short IAT-sex	57	16.58	5.21	43	12.16	0.57
EADS-21						
Depressão	57	5.30	5.23	43	4.70	6.04
Ansiedade	57	4.39	3.74	43	4.14	4.48
Stress	57	7.21	4.74	43	6.91	5.28
EBEP-R	57	72.16	13.34	43	76.86	16.68

3.3 Resultados para as questões e hipóteses em estudo

Quanto à hipótese 1a, pode-se observar no Quadro 14 que a percentagem de participantes do sexo masculino que usaram cibersexo nos últimos 6 meses (86%) é superior à dos participantes do sexo feminino (14%). Esta diferença revelou ser significativa ($\chi^2_{(1)}=11,305$; $p=0.001$) (ver Apêndice H).

Quadro 14

Prevalência de uso de cibersexo nos últimos 6 meses por sexo

		Utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses	Não utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses	Total
Sexo Masculino	<i>n</i> (%)	49 (86.0%)	24 (55.8%)	73 (73.0%)
Sexo Feminino	<i>n</i> (%)	8 (14.0%)	19 (44.2%)	27 (27.0%)
Total	<i>n</i> (%)	57 (100%)	43 (100%)	100 (100%)

Relativamente à hipótese 1b, verifica-se no Quadro 15 que a idade média dos indivíduos que usaram cibersexo nos últimos 6 meses é inferior à dos indivíduos que não usaram cibersexo nos últimos 6 meses. Constata-se que esta diferença é significativa ($t_{(98)} = -1.976$; $p = 0.050$) (ver Apêndice I).

Quadro 15

Média de idade de acordo com utilização ou não utilização de cibersexo nos últimos 6 meses

Utilização de cibersexo nos últimos 6 meses		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	Utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses	57	42.00	9.54
	Não utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses	43	45.74	9.17

Quanto à hipótese 2, verifica-se que o sexo feminino tem uma frequência média de uso de pornografia online, de procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais e de recurso a sex shops online (actividade apenas acedida pelo sexo feminino, nesta amostra) superior ao sexo masculino, e que o sexo masculino tem uma frequência de uso de procura de parceiras para encontros sexuais, de troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual e de interacções sexuais através da webcam superior ao sexo feminino (Quadro 16). Contudo, através do teste estatístico adequado (Apêndice J), verifica-se que não existem diferenças significativas entre sexos na frequência de uso de qualquer uma das actividades sexuais online estudadas.

Quadro 16

Frequência de uso de actividades sexuais online por sexo

Actividades sexuais online	Sexo	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Uso de pornografia online	Masculino	35	1.39	1.98
	Feminino	6	1.75	1.34
Procura de parceiros para encontros sexuais	Masculino	7	3.96	4.93
	Feminino	1	2.00	.
Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	Masculino	9	3.11	6.77
	Feminino	4	1.38	1.36
Interacções sexuais através da webcam	Masculino	1	3.00	.
	Feminino	1	2.00	.
Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais	Masculino	16	.42	.44
	Feminino	4	.50	.35
Recurso a sex shops online	Masculino	0	.	.
	Feminino	2	.25	.00

Nota. No que se refere às frequências, .25 é equivalente a uma vez por mês, .50 é equivalente a duas vezes por mês e 1.0 é equivalente a uma vez por semana e por aí em diante.

Quanto à questão 3a, verifica-se através do teste estatístico adequado (ver Apêndice L), que só existem diferenças significativas no tempo de uso de pornografia ($H = 6,894$; $p = 0.045$). Numa análise estatística a posteriori constata-se que essas diferenças são entre os participantes que têm a cocaína como droga de eleição e os que têm o álcool como droga de eleição ($p = 0.033$). Sendo que os participantes que têm a cocaína como droga de eleição apresentam significativamente mais tempo por cada utilização de pornografia do que os participantes que têm o álcool como droga de eleição (Cocaína: $M = 1$ hora 12 minutos, $DP = 47$ minutos vs. Álcool: $M = 20$ minutos, $DP = 10$ minutos).

Relativamente à questão 3b (ver Apêndice M), não se verificam diferenças significativas entre as frequências de uso das várias actividades sexuais online e as substâncias de eleição dos participantes, mas constata-se que existe um padrão comum a todas as actividades sexuais online. Ou seja, os indivíduos que têm a cocaína como droga de eleição apresentam maiores médias de frequência de uso de todas as actividades sexuais online, em comparação com os que têm o álcool como substância de eleição, que são aqueles que apresentam as menores médias de frequência de uso na generalidade das actividades de sexuais online.

Observando as correlações explanadas no Quadro 17 verifica-se que a frequência de uso de cibersexo está significativamente associada com os resultados da Short IAT-sex (questão 4) e constata-se que as frequências de uso de pornografia online e de procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais são as únicas frequências, das actividades de cibersexo, que se relacionam significativamente com os resultados da Short IAT-sex. Sendo que a associação com a frequência de uso de pornografia online tem uma magnitude mais baixa que a da frequência de uso da procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais ($r_{\text{pornografia}} = 0.373$; $p = 0.016$ vs. $r_{\text{infosex}} = 0.585$; $p = 0.007$) (hipótese 4). Ambas as associações são positivas, ou seja, quanto maiores as frequências de uso de pornografia e\ou de procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais, significativamente mais elevado é o resultado do Short IAT-sex.

Quanto à hipótese 5a, não se verificam relações significativas entre a frequência de uso de actividades sexuais online (nos últimos 6 meses) e os resultados das escalas de depressão, ansiedade e stress, da EADS 21 (como se pode ver no Apêndice N).

Quadro 17

Intercorrelações entre a frequência de uso das actividades sexuais online e os resultados da Short IAT-sex

		Short IAT-sex		
		Correlação de Pearson	Sig. (2 extremidades)	<i>n</i>
Frequência de uso das actividades sexuais online	Uso de pornografia online	.373*	.016	41
	Procura de parceiros para encontros sexuais	-.372	.364	8
	Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	.039	.899	13
	Interacções sexuais através da webcam	-1.000*	.	2
	Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais	.585**	.007	20
	Recurso a sex shops online	.	.	2

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Entre as frequências de uso das actividades sexuais online e o bem-estar psicológico (i.e, os resultados da EBEP-R) não existe nenhuma associação significativa, com excepção da frequência de troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual. Sendo que esta associação é positiva, isto é, quanto maior a frequência de troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual, maior o bem-estar psicológico ($r = 0.600$; $p = 0.030$) reportado pelos participantes (hipótese 5b) (ver Quadro 18).

Como se pode verificar (em Apêndice O) não existe associação significativa entre os resultados da Short IAT-sex e os resultados das escalas de depressão, ansiedade e stress (da EADS 21) (questão 5a).

Quadro 18

Intercorrelações entre a frequência de uso das actividades sexuais online e os resultados da EBEP-R

	EBEP-R		
	Correlação de Pearson	Sig. (2 extremidades)	<i>n</i>
Uso de pornografia online	.228	.152	41
Procura de parceiros para encontros sexuais	.652	.080	8
Frequência de uso das actividades sexuais online			
Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	.600*	.030	13
Interações sexuais através da webcam	-1.000*	.	2
Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais	.352	.128	20
Recurso a sex shops online	.	.	2

Nota. * $p < .05$

Relativamente à questão 5b, existe uma associação negativa e significativa entre os resultados do Short IAT-sex e os resultados da escala de bem-estar psicológico (EBEP-R) (ver Quadro 19), ou seja, quanto mais elevado o resultado do Short IAT-sex menor o resultado da escala de bem-estar psicológico ($r = -0.201$; $p = 0.045$).

Quadro 19

Intercorrelações entre os resultados da Short IAT-sex e os da EBEP-R

	EBEP-R
Short IAT-sex	
Correlação de Pearson	-,201*
Sig. (2 extremidades)	,045
<i>N</i>	100

Nota. * $p < .05$

Relativamente à questão 6a, constata-se que o uso de cibersexo (nos últimos 6 meses) teve somente uma influência positiva significativa na intimidade com o(a) companheiro(a), segundo a percepção dos participantes ($Z = -2.462$; $p = 0.014$), (ver no Apêndice P). Sendo que aqueles que utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses apresentam um resultado superior relativo à influência positiva do cibersexo na intimidade com o(a) companheiro(a) (i.e., quem

utilizou cibersexo nos últimos 6 meses: $M = 3.22$; $DP = 1.31$ vs. quem não utilizou cibersexo nos últimos 6 meses: $M = 2.11$; $DP = 0.33$), (ver Quadro 20).

Quadro 20

Diferenças de médias em função da utilização ou não de cibersexo nos últimos 6 meses e do tipo de influência do cibersexo na intimidade

	Utilização de cibersexo nos últimos 6 meses	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Influência positiva do cibersexo na intimidade	Utilizaram	36	3.22	1.31
	Não utilizaram	9	2.11	.33
Influência negativa do cibersexo na intimidade	Utilizaram	36	2.31	.89
	Não utilizaram	9	2.44	1.33

Quadro 21

Diferença de médias da frequência de uso das várias actividades sexuais online em função da existência ou ausência de relação amorosa estável

		Relação Amorosa Estável	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Frequência de uso das actividades sexuais online	Uso de pornografia online	Sem	28	1.78	2.19
		Com	13	.73	.52
	Procura de parceiros para encontros sexuais	Sem	7	4.14	4.82
		Com	1	.75	.
	Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	Sem	11	3.00	6.06
		Com	2	.25	.00
	Interacções sexuais através da webcam	Sem	1	3.00	.
		Com	1	2.00	.
	Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais	Sem	10	.55	.56
		Com	10	.33	.12
	Recurso a sex shops online	Sem	2	.25	.00
		Com	0	.	.

Nota. No que se refere às frequências, .25 é equivalente a uma vez por mês, .50 é equivalente a duas vezes por mês e 1.0 é equivalente a uma vez por semana e por aí em diante.

Quanto à hipótese 6, verifica-se que quem não apresenta uma relação amorosa estável (solteiros, separados ou divorciados) tem uma frequência média de utilização de todas as actividades de cibersexo superior a quem tem uma relação amorosa estável (casados ou em união de facto), apesar de nenhuma destas diferenças ser significativa (ver Quadro 21 e Apêndice Q).

Quem não apresenta uma relação amorosa estável tem uma média de resultados no Short IAT-sex e na EADS 21 superior a quem tem uma relação amorosa estável (questões 6b e 6c, respectivamente), e uma média de resultados na EBEP-R inferior a quem tem uma relação amorosa estável (questão 6d). Ou seja, quem tem relação amorosa estável apresenta melhores índices nos testes utilizados (Quadro 22). Apesar de nenhuma destas diferenças ser significativa (Apêndice R).

Quadro 22

Diferença de médias para cada uma das escalas utilizadas em função da existência ou ausência de relação amorosa estável

	Relação Amorosa Estável	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Short IAT-sex	Sem	60	15.22	4.86
	Com	40	13.88	3.85
EADS-21				
Depressão	Sem	60	5.87	6.00
	Com	40	3.80	4.66
Ansiedade	Sem	60	4.52	4.15
	Com	40	3.93	3.92
Stress	Sem	60	7.35	5.02
	Com	40	6.68	4.90
EBEP-R				
	Sem	60	72.42	15.48
	Com	40	76.83	13.95

Para argumentação posterior, analisaram-se as diferenças entre sexos para a ansiedade, a depressão e o stress (EADS-21). Verificou-se que existem diferenças significativas entre os sexos nas dimensões ansiedade e stress ($Z_{\text{ansiedade}} = -2,377$; $p = 0.017$, $Z_{\text{stress}} = -2.809$; $p = 0,005$), sendo que pode-se observar que a tendência é a mesma para ambas. Isto é, o sexo feminino tem significativamente mais ansiedade e stress que o masculino (Ansiedade: $M_{\text{masculino}} = 3,74$, $DP_{\text{masculino}} = 3,78$ vs. $M_{\text{feminino}} = 5,74$, $DP_{\text{feminino}} = 4,49$; Stress: $M_{\text{masculino}} = 6,08$, $DP_{\text{masculino}} = 4,25$ vs. $M_{\text{feminino}} = 9,78$, $DP_{\text{feminino}} = 5,77$) (ver Apêndice S).

4. Discussão

Foi objectivo do presente estudo explorar, descrever e analisar, junto de utentes em processo de tratamento em ambulatório, por perturbação de uso de substâncias psicoactivas, o modo como o cibersexo é utilizado e como se relaciona com as queixas subjectivas no quotidiano devido a actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo, com a saúde mental e com a intimidade.

Verificou-se que 78% dos participantes utilizaram cibersexo pelo menos uma vez ao longo da vida, valor que é superior ao da estimativa de Ballester-Arnal e colaboradores (2014) para a população em geral (de uma prevalência de 33% a 60%). Encontra-se aqui uma possível tendência para uma maior prevalência do uso de cibersexo ao longo da vida, na população com perturbação de uso de substâncias psicoactivas, do que na população em geral.

Constatou-se que 57% dos participantes utilizaram cibersexo nos últimos 6 meses e que as actividades sexuais online mais utilizadas foram (por ordem decrescente) a pornografia online, a procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais e a troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual.

À semelhança de outros estudos (Wéry e Billieux, 2016), também neste surgem evidências da Internet como uma fonte cada vez mais comum para a busca de informações e orientação sobre práticas sexuais. Ou seja, assiste-se a uma evolução da procura e aquisição de conhecimentos sexuais, nas várias faixas etárias, suportada pelo desenvolvimento e fácil acesso aos sites de cibersexo. Isto, sabendo que várias pessoas procuram informações sobre práticas sexuais directamente em sites de pornografia e/ou que a utilização de palavras-chave relacionadas com saúde sexual remetem frequentemente para sites pornográficos. O uso da Internet para a educação e procura de informação pode ser parcialmente explicado pelo desconforto de discutir questões sexuais numa interacção presencial e pela preferência para explorar estas questões através do anonimato da Internet. No entanto, as informações e orientações encontradas online nem sempre são adequadas, podendo ser falsas ou imprecisas (Cline & Haynes, 2001). Um risco relacionado com a procura de informações sexuais em sites de pornografia tem a ver com, na maioria das vezes, estes não reflectirem comportamentos sexuais saudáveis e realistas, podendo conduzir a crenças erróneas e potencialmente disfuncionais (por exemplo, em termos de desempenho sexual).

Observou-se uma utilização problemática de cibersexo em 3% dos participantes, valor inferior ao das prevalências encontradas noutros estudos, mas que pode dever-se ao tamanho reduzido da presente amostra e ao facto das amostras de outros estudos serem constituídas

exclusivamente por jovens, que nesta investigação representam uma pequena parcela do total (consultar Quadro 1).

Era esperado, de acordo com estudos referidos na revisão bibliográfica, que a prevalência do uso de cibersexo fosse superior nos participantes do sexo masculino do que nos participantes do sexo feminino (hipótese 1a), o que se confirmou. O uso de cibersexo, na população em estudo, revelou ser significativamente superior no sexo masculino do que no feminino.

Era igualmente esperado, de acordo com estudos anteriores, que a prevalência do uso de cibersexo fosse superior entre os mais jovens do que entre os mais velhos (hipótese 1b). Esta hipótese confirmou-se, pois quem usou cibersexo nos últimos 6 meses mostrou ser significativamente mais jovem do que quem não o fez nos últimos 6 meses. Ainda assim, a investigação e diagnóstico de cibersexo entre os grupos etários mais velhos continua a ser muito pertinente, de modo a melhor se intervir, e como se pode comprovar pelas idades dos três participantes com uso problemático (26, 41 e 59 anos) neste estudo.

De acordo com estudos anteriores (Ballester-Arnal et al., 2014; Cooper et al., 2004; Delmonico & Miller, cit. por Giordano & Cashwell, 2017; Gomes et al., 2018; Shaughnessy & Byers, 2014; Shaughnessy et al., 2017; Wetterneck et al., cit. por Wéry & Billieux, 2017), com amostras com características diferentes da amostra do presente estudo, era esperado que os utentes em tratamento por perturbação de uso de substâncias psicoactivas apresentassem uma frequência de uso de qualquer actividade sexual online igual entre os sexos masculino e feminino, excepto no uso de pornografia, onde se esperava que os indivíduos do sexo masculino apresentassem maior frequência de uso (hipótese 2). Porém, ao analisar a subamostra que utilizou cibersexo nos últimos 6 meses, constatou-se não haver diferenças significativas na frequência de uso de qualquer actividade de cibersexo entre ambos os sexos. Ou seja, apesar das diferenças no número de participantes por sexo a utilizar cibersexo nos últimos 6 meses, ambos os sexos utilizaram as diversas actividades com frequências próximas.

Esperava-se que os indivíduos do sexo masculino apresentassem uma frequência de utilização de pornografia online superior aos do sexo feminino, uma vez que isso está presente em todos os estudos revistos e porque na sociedade ocidental os homens e as mulheres são educados, de acordo com o sexo, para papéis diferentes, para diferentes formas de utilização das tecnologias, e para modos distintos de viver a sexualidade (Shaughnessy et al., 2017). No que diz respeito às experiências sexuais, a socialização de género (Shaughnessy et al., 2017) é mais permissiva para com o sexo masculino do que para o feminino; o sexo masculino é

tendencialmente reforçado e o sexo feminino punido por se envolver em mais variadas e frequentes actividades sexuais (Wiederman, cit. por Shaughnessy et al., 2017). Porém, Ferree (cit. por Giordano, 2017) defende que as actividades sexuais através da Internet são particularmente apelativas para as pessoas do sexo feminino, na medida em que oferecem uma plataforma na qual podem explorar a sua sexualidade sem experimentarem vergonha. Segundo o mesmo autor, ao sexo feminino são impostos padrões de expressão sexual diferentes dos padrões do sexo masculino e com o anonimato que as actividades sexuais online oferecem, os indivíduos do sexo feminino conseguem manter um controlo total sobre a sua expressão sexual e actividade sexual online. Além disso, na população em estudo, as participantes do sexo feminino ao adoptarem comportamentos problemáticos relacionados com o consumo de substâncias, tiveram à partida de entrar em ruptura com estereótipos associados ao seu género e muitas vezes estiveram sujeitas a violência sexual e/ou a situações sexuais indesejadas, o que por hipótese pode conduzir à percepção/expectativa da Internet como uma plataforma segura. Também se verifica que, na generalidade da população em estudo, existem maiores índices de perturbações do humor no sexo feminino do que no masculino, o que se confirma na presente investigação (ver Apêndice R), e que, provavelmente a procura de gratificação sexual, com uma actividade de cibersexo como a pornografia, seja uma estratégia de coping utilizada por algumas mulheres com patologia dual, de acordo com o modelo I-PACE (Brand et al., 2016).

Os resultados das questões 3a e 3b mostraram, respectivamente, que os participantes que têm a cocaína como droga de eleição apresentam significativamente mais tempo por cada utilização de pornografia e médias de frequência de uso da generalidade das actividades de cibersexo mais elevadas do que os indivíduos que têm o álcool como substância principal. Estes resultados, que convém lembrar, são de uma amostra de indivíduos em tratamento por perturbação de uso de substâncias psicoactivas, podem estar relacionados com o facto dos efeitos disfuncionais do consumo crónico ou grave de cocaína, tais como a perda de libido e de inibição do comportamento sexual, a redução do prazer sexual, a disfunção eréctil, o retardamento do orgasmo ou mesmo anorgasmia, tenderem a reverter espontaneamente, na grande maioria dos casos, num período de cerca de três semanas após a abstinência (Lorga, 2002), voltando os indivíduos a interessarem-se pelas questões sexuais, nomeadamente na Internet, já que a sua rede social offline fica frequentemente diminuída e deteriorada após um ciclo de consumos. Outra alternativa pode ter a ver com a ocorrência de lapsos (ou até recaídas) em consumos de cocaína, no decorrer do tratamento, situações nas quais alguns participantes recorram concomitantemente ao uso do cibersexo. Nestas situações, os

indivíduos podem procurar e/ou reencontrar os efeitos sexuais positivos associados ao consumo da cocaína (que tendem a manifestar-se nos estados iniciais de uso), como são o aumento da excitação e do desejo sexual, o aumento da capacidade erétil e uma melhoria ao nível do controlo orgástico (Bellis & Hughes, 2004; Lorga, 2002), os quais poderão estar relacionados com o aumento do tempo e da frequência de uso de actividades sexuais online, nomeadamente da pornografia (que é frequentemente um estímulo para a masturbação).

Por outro lado, nos indivíduos que têm o álcool como substância primária, a reversibilidade fisiológica dos efeitos do consumo crónico e grave de álcool pode ir de duas semanas a um ano, tudo dependendo dos danos entretanto causados pelo tempo de consumo, pelo que as disfunções sexuais devidas aos efeitos sistémicos causados pelo abuso podem persistir mesmo após a paragem deste, considerando que aproximadamente em metade das vezes o facto de um alcoólico deixar de beber não implica que desapareçam as suas dificuldades, que continuam a requerer tratamento. Nesta manutenção dos problemas podem estar envolvidos não só factores fisiológicos como também interpessoais e relacionais (Lorga, 2001). A utilização crónica do álcool, apesar de perturbar todo o ciclo de resposta sexual, atinge sobretudo o mecanismo de excitação e a capacidade erétil nos homens e causa dificuldades ao nível da excitação, diminuição do interesse sexual e dificuldades ou supressão da resposta orgástica nas mulheres (Lorga, 2001). De notar ainda, que muitas vezes os comportamentos aditivos face ao álcool têm um carácter de “auto-medicação” para lidar com ansiedades sexuais, disfunções sexuais e dificuldades de relacionamento interpessoal prévias. Se inicialmente a ingestão de álcool pode trazer alguns benefícios (ainda que discutíveis), o uso continuado mais não faz do que agravar esta situação, que subsistirá após abstinência. Assim, compreende-se que o tempo e a frequência de uso de cibersexo seja inferior nos participantes com problemas com o consumo de álcool e superior nos que têm a cocaína como droga de preferência.

Verificou-se que a frequência de uso de cibersexo (nas actividades de uso de pornografia, como de procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais) está significativamente relacionada com queixas subjectivas no quotidiano devido às actividades de cibersexo e a sintomas potenciais de dependência de cibersexo (questão 4).

Estes resultados parecem ir ao encontro do proposto por diversos autores (Cooper, Scherer, Boies & Gordon, cit. por Laier, 2012; Daneback, Delmonico & Carnes, cit. por Giordano, 2017; Delmonico & Miller, cit. por Laier, 2012; Meerkerk, Eijnden, Garretsen, cit. por Laier et al., 2015; Orzack & Ross, cit. por Dhuffar & Griffiths, 2015; Ross, & Månsson, cit. por Laier, 2012; Ross, Månsson & Daneback, 2012) que consideram que o tempo de uso é

um indicador ou um factor de adição ao cibersexo. Porém, outros investigadores (Laier, Pawlikowski, Pekal, Schulte & Brand, 2013; Laier, Pekal & Brand, 2014, 2015), ligados ao desenvolvimento do modelo cognitivo-comportamental de dependência específica da Internet (Brand et.al, 2014), hoje em dia nomeado por I-PACE (Brand et al., 2016), constataram, nos estudos que desenvolveram, que o tempo de uso não estava associado à adição ao cibersexo.

Mas, talvez todos tenham razão. Ou seja: a) a frequência de uso de cibersexo pode ser um, entre outros indicadores para comportamentos problemáticos nesse âmbito e estar relacionada com queixas subjectivas decorrentes desse uso; b) em pessoas com um perfil de comportamento impulsivo, com baixa tolerância à frustração, muitas vezes com um pobre reportório de estratégias de coping e com maior prevalência de patologia mental, como acontece na população com problemas com substâncias psicoactivas, é possível que a gratificação e a compensação imediatas resultantes do uso do cibersexo seja uma forma alternativa aos consumos de substâncias e que, tal como estes, possa levar a um uso cada vez mais repetido, que, segundo Brand (2017), conduz a um mecanismo de aprendizagem que dificulta a capacidade dos indivíduos em exercerem um controlo inibitório sobre o uso de cibersexo; c) as pessoas com problemas com perturbação por uso de substâncias psicoactivas tendem, ao longo do processo de adição, a ficar com uma rede social empobrecida e o cibersexo pode então ser usado, mais frequentemente, como forma de compensação, dado o isolamento social em que estes indivíduos tendem a ficar.

Neste estudo verificou-se que as actividades de cibersexo que mais se relacionaram com queixas subjectivas no quotidiano devido às actividades de cibersexo e a sintomas potenciais de dependência de cibersexo (hipótese 4) foram o uso de pornografia online e a procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais. Sendo que, ao contrário do esperado, a procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais apresentou maior capacidade de gerar queixas ou sintomas de dependência relacionados com cibersexo do que o uso de pornografia online.

Uma vez que no decorrer da aplicação dos questionários, vários participantes comentaram espontaneamente que para procurarem informações online sobre sexo ou práticas sexuais recorriam à pornografia online, surge a hipótese das respostas ao uso de pornografia terem sido “mascaradas” pela procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais, pelo que várias respostas que deveriam ter sido dadas ao uso de pornografia online podem ter sido desviadas para a procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais.

Ao contrário do esperado, não se verificaram relações significativas entre a frequência de uso de actividades sexuais online e a depressão, a ansiedade e o stress (hipótese 5a), e

também não se verificaram relações significativas entre as queixas subjectivas no quotidiano devido às actividades de cibersexo e os sintomas potenciais de dependência de cibersexo e a depressão, a ansiedade e o stress (questão 5a). Colocam-se as hipóteses de que ou a escala utilizada possa não ter sido a mais adequada para a população em estudo ou que, na medida em que a média de queixas subjectivas no quotidiano devido às actividades de cibersexo e de sintomas potenciais de dependência de cibersexo, na população em estudo, se revelou moderada (amostra total: $M = 14.7$, $DP = 5.0$, $N = 100$; subamostra que utilizou cibersexo nos últimos 6 meses: $M = 16.6$, $DP = 5.3$, $n = 57$; quando o ponto de corte para cibersexo problemático corresponde a resultados: > 30), não tenha havido influência ao nível da depressão, ansiedade e stress.

Era esperado, de acordo com a revisão bibliográfica realizada, que quanto mais frequente a utilização de cibersexo, menor o bem-estar psicológico (hipótese 5b). A hipótese acabou por não se confirmar na medida em que se verificou que na população em estudo quanto maior a frequência de troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual (o chamado sexting) maior o bem-estar psicológico dos participantes (não se tendo encontrado nenhuma outra associação significativa). Assim, neste estudo, o aumento da frequência de uso do cibersexo não se relacionou com índices reduzidos de saúde mental (i.e., não se relacionou com mais depressão, ansiedade e stress, nem com menos bem-estar psicológico).

É importante notar que, ao contrário do presente estudo, nos estudos seleccionados para a revisão bibliográfica, no âmbito da relação entre bem-estar psicológico e cibersexo (Mendes, 2011; Tylka, 2015), a única actividade sexual online estudada foi a pornografia online.

Entende-se então este resultado considerando que a pornografia online é, regra geral, uma actividade estimulante solitária, que remete para a ausência de um outro, e assim, para um vazio relacional, enquanto a troca de mensagens e/ou de imagens de conteúdo sexual é uma actividade estimulante em parceria, que supõe interacção com alguém (o(a) companheiro(a), conhecidos ou desconhecidos) e que pode, eventualmente, complementar e/ou estender-se para a relação offline, podendo assim ter influência no bem-estar psicológico dos participantes. Confirma-se a importância, já evidenciada por Wéry e Billieux (2016) e por Shaughnessy e colaboradores (2017), de estudar o cibersexo diferenciando as diversas actividades sexuais online que o caracterizam.

Verificou-se que, quanto mais queixas subjectivas no quotidiano devido às actividades de cibersexo e mais sintomas potenciais de dependência de cibersexo menor o bem-estar psicológico dos participantes (questão 5b).

Ainda que, segundo Wéry e Billieux (2017), o uso de cibersexo seja um comportamento com elevada prevalência na população em geral, o qual na maioria dos casos não está associado a incapacidade funcional ou a consequências negativas aos níveis pessoal, profissional ou social e que tende a ser um “comportamento transitório”, por vezes, em alguns indivíduos, gera sintomas de dependência e queixas subjectivas no quotidiano, associando-se a menor bem-estar psicológico. Estes dados vão ao encontro da posição que defende que o envolvimento excessivo em actividades de cibersexo pode tornar-se disfuncional e estar associado a sintomas próprios das dependências.

Para Carvalheira e Gomes (cit. por Mendes, 2011) a actividade relacional e sexual na Internet é um fenómeno com implicações sociais e clínicas que podem levar a um estado patológico, quando se instala uma dependência. A procura de sexo na Internet, passa então, a ser gradualmente a actividade principal na vida das pessoas que descuram outros afazeres, ocupando grande parte do seu tempo na actividade sexual online, podendo mesmo ser conduzidas a uma fixação em formas parafílicas da preferência sexual.

Quanto à relação entre o uso de cibersexo e a intimidade (questão 6a), constata-se que o uso de cibersexo tem influência nas relações de intimidade com os(as) companheiros(as), segundo a percepção dos participantes deste estudo, e que essa influência é positiva.

Ainda que a utilização de cibersexo na maioria dos casos possa não estar associada a consequências negativas na vida pessoal e social (Wéry e Billieux, 2017), Ballester-Arnal e colaboradores (2014) e Schneider e colaboradores (2012) referem que os utilizadores “recreativos” de cibersexo tendem a não reportar consequências negativas do seu uso, mesmo que estas existam e que tenham impacto para as suas relações de intimidade (como deterioração da relação com o(a) companheiro(a), sofrimento do(a) parceiro(a) ou divórcio). Este fenómeno faz lembrar uma das regras disfuncionais presentes nas famílias com perturbação alcoólica – a regra da negação. Esta regra traduz-se em atitudes de banalização, de racionalização e de distorção da informação. Os estímulos perceptivos são seleccionados, modificados ou excluídos, e o seu significado é alterado (minimizado) ou ignorado, o que impede a resolução dos problemas. Esta forma distorcida, perturbada de apreender a realidade pode impregnar o casal. A confusão tende a instalar-se ao nível da percepção das sensações, das emoções e mesmo do pensamento. A auto-confiança e a confiança nos outros diminuem consideravelmente e uma sensação de vazio e insegurança tende a instalar-se progressivamente entre os elementos do casal (Krestan & Bepko, 1994).

Verifica-se uma tendência para que quem não esteja numa relação amorosa estável, apresente maior frequência de uso de qualquer uma das actividades de cibersexo, do que

quem esteja numa relação amorosa estável (ainda que os resultados não sejam significativos), (hipótese 6). Estes dados vão ao encontro dos estudos anteriores (Ballester-Arnal et al., 2014; Sun, Bridges, Johnason e Ezzel cit. por Wéry & Billieux, 2017) que afirmam que homens envolvidos em relações amorosas estáveis reportavam frequências de utilização de cibersexo inferiores aos que não se encontravam em relações amorosas estáveis. Além disso, estes resultados sugerem o pressuposto por Weinstein e colaboradores (2015), de que a frequência de uso de cibersexo está associada a dificuldades no estabelecimento de relações de intimidade.

Observa-se uma tendência para que quem esteja numa relação amorosa estável tenha menos queixas subjectivas no quotidiano devido às actividades de cibersexo e menos sintomas potenciais de dependência de cibersexo (questão 6b), assim como menos sintomas de depressão, ansiedade e stress (questão 6 c) e maior bem-estar psicológico (questão 6d), ao contrário de quem não está numa relação amorosa estável. Estes dados estão alinhados com os anteriores, na medida em que se verificou que quem está numa relação amorosa estável apresenta menor frequência de utilização de cibersexo e que menor frequência de utilização de cibersexo está associada a menos queixas subjectivas no quotidiano devido às actividades de cibersexo e menos sintomas potenciais de dependência de cibersexo.

Destes resultados pode-se inferir que, não estar numa relação amorosa estável constitui um factor preditor de maior frequência de uso de cibersexo, de mais sintomas de dependência e queixas subjectivas no quotidiano relacionadas com o cibersexo, bem como de piores índices de saúde mental, e que estar numa relação amorosa estável, na perspectiva do uso de cibersexo como um comportamento com potencial risco de adição, pode ser um factor protector.

4.1 Limitações e direcções futuras

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser referidas. A nível metodológico considera-se a dimensão reduzida da amostra recolhida que poderá ter contribuído para que não houvesse um número significativo de utilizadores em algumas das actividades de cibersexo, de modo a que se pudesse fazer uma análise mais ampla da situação, nem para a generalização dos resultados. Outro aspecto tem a ver com os participantes serem utentes de uma única E.T. da Península de Setúbal, não correspondendo a uma amostra representativa da população nacional em tratamento por perturbação de uso de substâncias psicoactivas, na medida em que pode haver factores regionais que se perdem, ainda que os

dados relativos ao sexo e à idade sejam representativos da população nacional que recorre a este tipo de serviços.

Um aspecto que não se teve em conta e que pode ter impacto nas respostas dos participantes, foi o tempo de abstinência de consumo de substâncias psicoactivas desde o último lapso ou recaída. Este é um factor que pode ter uma influência significativa no estado físico e emocional dos indivíduos, mais do que o tempo de tratamento, e que deverá ser tido em conta em estudos futuros.

Outra limitação deve-se à natureza transversal dos dados, ou seja, à impossibilidade de identificar causalidade entre as variáveis estudadas. Desta forma, estudos posteriores com recurso a uma metodologia longitudinal serão necessários para responder a esta lacuna. Por exemplo, um dado interessante seria perceber se a utilização de cibersexo é ou não transitória, e, nos casos em que o uso “recreativo” passa a problemático, perceber se a frequência de utilização tem ou não influência no processo de adição.

Relativamente à aplicação dos protocolos, salienta-se o seu procedimento. O protocolo foi aplicado através da leitura de todos os questionários pelo investigador e o preenchimento, sempre que possível, era realizado pelo participante. Este procedimento coloca alguns obstáculos. O contacto directo investigador-participante pode causar constrangimentos, numa investigação que lida com “assuntos sensíveis” como o comportamento sexual; os resultados podem ser enviesados por respostas de desejabilidade social e vergonha, e o questionamento directo pode facilitar o tipo de respostas aberto, levando a que os indivíduos justifiquem, por vezes, as suas respostas.

Seria interessante em estudos futuros aplicar questionários a companheiros(as) de utilizadores de cibersexo em tratamento por perturbação de uso de substâncias psicoactivas, de modo a comparar com resultados de estudos já realizados nesse âmbito, mas com amostras sem patologia dual (Schneider, Weiss & Samenow, 2012; Weinstein, 2017), e sabendo que, com alguma frequência, esses companheiros(as) têm, também eles, problemas relacionados com a dependência de substâncias. Seria também interessante estudar a relação entre utilização de cibersexo, estratégias de coping e relações de intimidade na população com perturbação de uso de substâncias (em tratamento).

Através do presente estudo comprova-se a importância de se continuar a estudar o cibersexo nas diversas actividades que compõem cada um dos seus subtipos (i.e., actividades estimulantes solitárias, actividades estimulantes em parceria e actividades não estimulantes), tal como proposto por Shaughnessy e colaboradores (2017). Também fica patente a importância de continuar a estudar a utilização do cibersexo na população com problemas de

uso de substâncias psicoactivas, diferenciando as substâncias de eleição. Pois, para se documentar de forma abrangente as diferenças individuais é importante comparar os múltiplos indicadores da experiência nas actividades sexuais online.

A utilização do cibersexo, sobretudo o seu uso problemático, tem sido conceptualizado no âmbito dos comportamentos aditivos, sem considerar a singularidade e especificidade das actividades sexuais online, ou as manifestações heterogéneas do seu uso. Assim, estudos qualitativos poderão ser meios importantes para compreender a fenomenologia do uso de cibersexo, nomeadamente a sua relação com o consumo de substâncias psicoactivas.

As principais implicações clínicas que se retiram deste estudo focam-se na área da avaliação e intervenção clínicas, onde é importante incluir o tema do uso do cibersexo, sabendo que está presente em ambos os sexos, em todas as idades (ainda que as prevalências variem) e que nos indivíduos sem relação amorosa estável o uso do cibersexo tende a ser mais frequente e com mais consequências nefastas para a saúde mental dos próprios. Desse modo, seria interessante estudar as relações entre utilização de cibersexo, estratégias de coping e relações de intimidade na população com perturbação de uso de substâncias (em tratamento), numa perspectiva longitudinal.

Além disso, sabendo que as actividades sexuais online mais utilizadas foram a pornografia online e a procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais, sugere-se que a sexualidade seja um assunto abordado com mais frequência na prática clínica com pessoas com perturbação de uso de substâncias psicoactivas, a par do desenvolvimento e manutenção da relação terapêutica, de modo a promover um contexto de confiança, propício à exposição e esclarecimento de questões sobre estes assuntos.

Uma vez que a Internet tem sido uma fonte de procura de informações sexuais e tendo em conta o já discutido, sugere-se que, ao nível da prevenção, desenvolvam-se sites com informações de saúde sexual acessíveis, claras e válidas (Cline & Haynes, 2001), mas também com informações sobre a não representatividade da sexualidade na pornografia.

Finalmente, mostra-se relevante adaptar a escala Short IAT-sex (que obteve uma consistência interna muito boa neste estudo) à população portuguesa, de modo a poder-se contar tanto na área da investigação, como da prática clínica, com um instrumento que permita avaliar as queixas subjectivas do quotidiano devido às actividades sexuais online e os sintomas potenciais de dependência ao cibersexo.

4.2 Conclusão

Este estudo forneceu pistas numa área de investigação recente e mostrou-se pertinente por se debruçar sobre uma população onde os comportamentos de cibersexo não têm sido estudados e com uma amostra com um “leque” de idades diversificado e representativa dos utentes em acompanhamento nas Unidades de Saúde Públicas ligadas às dependências.

Do presente estudo pode-se concluir que existe uma prevalência elevada de uso de cibersexo ao longo da vida, na população com perturbação de uso de substâncias psicoactivas; que os indivíduos que têm a cocaína como droga de eleição apresentam significativamente maior tempo de uso de pornografia e médias de frequência de uso da generalidade das actividades de cibersexo superiores às dos participantes que têm o álcool como substância de eleição; que os indivíduos do sexo masculino e os mais jovens são os que apresentam maior prevalência de uso de cibersexo nos últimos 6 meses; que a frequência de uso não varia entre sexos em qualquer uma das actividades sexuais online estudadas; que a frequência de uso de pornografia e de procura de informação sobre sexo ou práticas sexuais se relaciona com sintomas de dependência de cibersexo e com queixas subjectivas no quotidiano; enquanto a frequência de troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual se relaciona com o bem-estar psicológico.

Os resultados mostram ainda que os participantes que se encontram envolvidos em relações amorosas estáveis têm a percepção que o cibersexo influencia positivamente a relação de intimidade com o(a) companheiro(a) e que os que não estão numa relação amorosa estável apresentam uma tendência para utilizarem cibersexo com maior frequência, para apresentarem pior saúde mental, mais queixas subjectivas do quotidiano devido às actividades sexuais online e mais sintomas potenciais de dependência ao cibersexo.

O cibersexo é um tema actual embora muitas vezes tabu, pois muitos dos que o procuram optam por não falar do assunto. Não se pretendeu com este estudo fazer juízos de valor sobre se a utilização de actividades sexuais online é adequada ou não. O impacto do cibersexo na saúde mental e nas relações de intimidade pode ser diferente de pessoa para pessoa e depende de múltiplos factores. Procurou-se dar um contributo para o estudo de um comportamento contemporâneo e conhecer a sua prevalência e a sua associação com a saúde mental e as relações de intimidade em indivíduos que já apresentam uma vulnerabilidade evidente, na área das dependências de substâncias psicoactivas, de modo a melhor diagnosticar e intervir ao nível clínico junto dessa população. Este estudo revelou-se bastante inovador uma vez que não existiam investigações que estudassem o uso de cibersexo em

amostras de indivíduos em tratamento por perturbação de uso de substâncias psicoactivas e dessa forma abriu novas perspectivas de investigação e de clínica.

Referências

- Almeida, L., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- American Psychiatric Association. (1996). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-4*. Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-5*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Gil-Llario, M., & Giménez-García, C. (2014). Relationship status as an influence on cybersex activity: Cybersex, youth, and steady partner. *The Journal of Sex and Marital Therapy*, 40, 444-456. doi: 10.1080/0092623X.2013.772549.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2017). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. I relatório final*. Lisboa: SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Recuperado de http://www.sicad.pt/PT/Documents/2017/INPG%202016_2017_I%20relatorio%20final_dados_provisorios.pdf
- Bandura, A. (2006). Toward a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 164-180. doi: 10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x
- Bellis, M., & Hughes, K. (2004). Pociões sexuais. Relación entre alcohol, drogas y sexo. *Adicciones*, 16(4), 249-258. doi: 10.20882/adicciones.390
- Bowen, M. (1976). Theory in the Practice of Psychotherapy. In P.J. Guerin (Ed.), *Family therapy: Theory and practice* (pp. 42-90). New York: Gardner Press. Recuperado de <http://www.cflarchives.org/images/TheoryInThePractice.pdf>
- Brand, M. (2017). Theoretical models of the development and maintenance of Internet addiction. In: C. Montag., M. Reuter (Eds.), *Internet addiction. Studies in neuroscience, Psychology and Behavioral Economics* (pp. 19-34). Suíça: Springer, Cham. doi: 10.1007/978-3-319-46276-9_2
- Brand, M., Laier, C., Pawlikowski, M., Schächtle, U., Schöler, T., & Altstötter-Gleich, C. (2011). Watching pornographic pictures on the Internet: Role of sexual arousal ratings and psychological-psychiatric symptoms for using Internet sex sites excessively. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(6), 371-377. doi: 10.1089/cyber.2010.0222
- Brand, M., Young, K., & Laier, C. (2014). Prefrontal control and Internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 375. doi: 10.3389/fnhum.2014.00375
- Brand, M., Young, K., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-

Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252-266. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.08.033

Brandão, T. (2012). *Vinculação ao terapeuta, vinculação ao par romântico e bem-estar psicológico de dependentes químicos em recuperação*. (Dissertação de Mestrado, não publicada, Universidade do Porto, Porto). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10216/67763>

Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18, 533-575. doi: 10.1016/S0747-5632(02)00004-3

Carnes, P. (1991). *Don't call it love: Recovery from sexual addiction*. New York: Bantam Books.

Carvalho, J., Francisco, R., & Relvas, A. (2015). Family functioning and information and communication technologies: How do they relate? A literature review. *Computers in Human Behavior*, 45, 99-108. doi: 10.1016/j.chb.2014.11.037

Cline, R., & Haynes, K. (2001). Consumer health information seeking on the internet: the state of the art. *Health Education Research*, 16, 671-692. doi: 10.1093/her/16.6.671.

Cooper, A., Delmonico, D., Griffin-Shelley, E., & Mathy, R. (2004). Online sexual activity: An examination of potentially problematic behaviors. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11, 129-143. doi: 10.1080/10720160490882642

Cooper, A., Morahan-Martin, J., Mathy, R. M., & Maheu, M. (2002). Toward an increased understanding of user demographics in online sexual activities. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 105-129. doi: 10.1080/00926230252851861

Costa, R., & Patrão, I. (2016). As relações amorosas e a Internet: Dentro e fora da rede. In I. Patrão & D. Sampaio (Eds), *Dependências Online – O Poder das Tecnologias* (pp. 117-132). Lisboa: Pactor.

Daly, K.J. (2007). *Qualitative methods for family studies and human development*. California: Sage Publications.

Daneback, K., Ross, M., & Månsson, S. (2006). Characteristics and behaviors of sexual compulsives who use the internet for sexual purposes. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13, 53-67. doi: 10.1080/10720160500529276.

Davis, R. (2001). A cognitive-behavioural model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187-195. doi: 10.1016/S0747-5632(00)00041-8

Dhuffar, M., & Griffiths, M. (2015). A systematic review of online sex addiction and clinical treatments using "CONSORT" evaluation, 2, 163-174. doi: 10.1007/s40429-015-0055-x

Eurostat. (2016). *Database*. Luxemburgo: Autor. Recuperado em 14 de Junho de 2017, através de <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. *JAMA*, 252(14), 1905-1907. doi: 10.1001/jama.1984.03350140051025

- Franco, C. (2012, Fevereiro). *O Médico perante o doente com patologia dual*. Trabalho apresentado no II Congresso de Patologia Dual e Comportamentos Aditivos, da Associação Portuguesa de Patologia Dual, Coimbra, Portugal. Recuperado em 16 de Dezembro de 2012, através de <http://patologiadual.pt/index.php/ii-congresso>
- Giordano, A., & Cashwell, C. (2017). Cybersex Addiction Among College Students: A Prevalence Study, *Sexual Addiction & Compulsivity*, 24(1-2), 47-57, doi: 10.1080/10720162.2017.1287612
- Griffiths, M. D. (2000). Internet addiction – Time to be taken seriously? *Addiction Research*, 8, 413-418. doi: 10.3109/16066350009005587
- Griffiths, M.D. (2012). Internet sex addiction: A review of empirical research. *Addiction Research and Theory*, 20, 111–124. doi: 10.3109/16066359.2011.588351
- Goldberg, P. (2004). *An exploratory study about the impacts that cybersex (the use of the Internet for sexual purposes) is having on families and the practices of marriage and family therapists* (Master's thesis, Virginia Polytechnic Institute and State University, Falls Church, USA). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10919/9885>
- Gomes, A., Fernandes, A., Ribeiro, R., & Cardoso, J. (2018). Ciberpornografia e atitudes sexuais em estudantes universitários: Estudo exploratório. In Isabel Leal, Sofia von Humboldt, Catarina Ramos, Alexandra Valente & J. Pais Ribeiro (Eds.), *Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 33-41). Lisboa: ISPA - Instituto Universitário. Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20865/1/Comunicacao01_JCardoso.pdf
- Goodman, A. (1998). Sexual addiction: The new frontier. *The Counselor*, 16, 17–26.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1994). Attachment as an organized framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1–22. doi: 10.1207/s15327965pli0501_1
- Hentsch-Cowles, G., & Brock, L. (2013). A Systemic Review of the Literature on the Role of the Partner of the Sex Addict, Treatment Models, and a Call for Research for Systems Theory Model in Treating the Partner. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20, 323-335. doi: 10.1080/10720162.2013.845864
- Howitt, D., & Cramer, D. (2017). *Research methods in Psychology*. Edinburgh: Pearson Education Limited.
- Iglesias, E., & Tomás, M. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Espanha: Socidrogalcohol.
- Iglesias, E., & Tomás, M. (2011). *Manual de adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en formación*. Espanha: Socidrogalcohol.
- Instituto Nacional de Estatística. (2017). Inquérito à utilização de TIC pelas famílias. Lisboa: Autor. Recuperado em 14 de Junho de 2017, através de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001024&contexto=bd&selTab=tab2

- Kafka, M. (2013). The development and evolution of the criteria for a newly proposed diagnosis for DSM-5: Hypersexual disorder. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *20*, 19-26. doi: 10.1080/10720162.2013.768127
- Krestan, J., & Bepko, C. (1994). Mentiras, segredos e silêncio: Os múltiplos níveis da negação em famílias adictivas. In: E. Imber-Black (Ed.), *Os Segredos na Família e na Terapia Familiar* (pp. 147-165). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kuss, D., Shorter, G., Rooji, A., Griffiths, M., & Schoenmakers, T. (2014). Assessing Internet addiction using parsimonious Internet addiction components model – A preliminary study. *International Journal of Mental Health & Addiction*, *12*(3), 351-366. doi: 10.1007/s11469-013-9459-9
- Laier, C. (2012). *Cybersex addiction: Craving and cognitive processes*. (Tese de Doutorado, Universidade de Duisburg-Essen, Alemanha). Recuperado de <https://dnb.info/1029288496/34>
- Laier, C., & Brand, M. (2014). Empirical evidence and theoretical considerations on factors contributing to cybersex addiction from a cognitive-behavioral view. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *21*, 305-321. doi: 10.1080/10720162.2014.970722
- Laier, C., Pawlikowski, M., Pekal, J., Schulte, F., & Brand, M. (2013). Cybersex addiction: Experienced sexual arousal when watching pornography and not real-life sexual contacts makes the difference. *Journal of Behavioral Addictions* *2*(2), 100-107. doi: 10.1556/JBA.2.2013.002
- Laier, C., Pekal, J., & Brand, M. (2015). Sexual excitability and dysfunctional coping determine cybersex addiction in homosexual males, *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *18*, 575-580. doi: 10.1089/cyber.2015.0152
- Laier, C., Pekal, J., & Brand, M. (2014). Cybersex Addiction in heterosexual female users of Internet pornography can be explained by gratification hypothesis. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, *17*(8), 505-511. doi: 10.1089/cyber.2013.0396
- Liese, B. S., & Franz, R. A. (1996). Treating substance use disorders with cognitive therapy: Lessons learned and implications for the future. In Salkovskis, P. (Ed), *Frontiers of Cognitive Therapy* (pp. 470–508). New York: Guilford Press.
- Lorga, P. (2001). Toxicodependência e sexualidade: Revisão bibliográfica a propósito das suas possíveis interações (parte I). *Revista Toxicodependências*, *7*(3), 41-52.
- Lorga, P. (2002). Toxicodependência e sexualidade: Revisão bibliográfica a propósito das suas possíveis interações (parte II). *Revista Toxicodependências*, *8*(1), 53-64.
- Machado, P., Klein, J., & Farate, C. (2005). Monitorização dos resultados terapêuticos no contexto de tratamento das toxicodependências. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, *1*, 19-29. Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3023/1/MONITORIZA%20C3%87%20DOS%20RESULTADOS%20TERAP%20C3%8AUTICOS.pdf>
- Marlatt, G., & Gordon, J. (1993). *Prevenção da recaída. Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Marques, E., Lourenço, P., & Costa, S. (2011). Risco de recaída numa amostra de adictos portugueses; da compreensão à intervenção. *Revista Toxicodependências*, 17(2), 77-83.
- Mendes, N. (2011). *O impacto do cibersexo na qualidade de vida e na saúde mental*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa). Recuperado de <http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/1703/NUNO%20MENDES%20TESE.pdf?sequence=1>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press. Recuperado de <http://file.zums.ac.ir/ebook/082-Attachment%20in%20Adulthood%20-%20Structure,%20Dynamics,%20and%20Change-Mario%20Mikulincer%20PhD%20Phillip%20R.%20Sha.pdf>
- Miquel, L., Roncero, C., López-Ortiz, C., & Casas, M. (2011). Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con Patología Dual. *Adicciones: Revista de Socidrogalcohol*, 23(2), 165-172. doi: 10.20882/adicciones.160
- Nichols, M., & Schwartz, R. (2010). *Family therapy: Concepts and methods* (9ª ed.). Boston: Allyn and Bacon
- Novak, J., & Cañas, A. (2010). A teoria subjacente aos mapas conceptuais e como elaborá-los e usá-los. *Práxis Educativa*, 5(1), 9-29. doi: 10.5212/PraxEduc.v.5i1.009029
- Novo, R., Silva, M., & Peralta, E. (2004). *Escalas de BEP: Versão reduzida*. Manuscrito não publicado. Lisboa: FPCE-UL.
- Novo, R. (2005). Bem-estar e psicologia: Conceitos e propostas de avaliação. *RIDEP*, 20(2), 183-2003. Retirado de <http://hdl.handle.net/10451/17844>
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2004). *Relatório Anual 2004: A evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2018). *Relatório Europeu sobre Drogas 2018: Tendências e evoluções*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- Ochoa, E., Salvador, E., Vicente, M. & Madoz, A. (2010). Comorbilidad psiquiátrica y adicciones. In C. Gómez (Ed.). *Manual de adicciones para médicos especialistas en formación* (pp. 701-731). Espanha: Socidrogalcohol.
- Organização Mundial de Saúde. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Genebra: Autor. Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/44000>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/284771798_Contribuicao_para_o_estudo_da_a

daptacao_portuguesa_das_escalas_de_ansiedade_depressao_e_stress_EADS_de_21_itens_de_Lovibond_e_Lovibond_Contribution_to_the_study_of_Portuguese_adaptation_of_the_21_item

- Palha, A., & Esteves, M. (2008). Drugs abuse and sexual functioning. In R. Balon (Ed.), *Sexual Dysfunction. The brain-body connection*. Basel: Karger. doi: 10.1159/000126628
- Patrão, I., & Hubert, P. (2016). Os comportamentos e as preferências online dos jovens portugueses: O jogo online e as redes sociais. In I. Patrão & D. Sampaio (Eds.), *Dependências Online – O Poder das Tecnologias* (pp. 97-116). Lisboa: Pactor.
- Patrão, I., & Sampaio, D. (2016). Introdução. In I. Patrão & D. Sampaio (Eds.), *Dependências Online – O Poder das Tecnologias* (pp. XXIII-XXV). Lisboa: Pactor.
- Pawlikowski, M., Altstötter-Gleich, C., & Brand, M. (2013). Validation and psychometric properties of a German short version of Young's Internet Addiction Test. *Computers in Human Behavior*, 29, 1212-1223. doi: 10.1016/j.chb.2012.10.014
- Phillips, L. (2006). Literature Review of Research in Family Systems Treatment of Sexual Addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13, 241-246. doi: 10.1080/10720160600870794
- Polivy, J., & Herman, C. (2002). If at first you don't succeed: False hopes of self-change. *American Psychologist*, 57(9), 677-689. doi: 10.1037/0003-066X.57.9.677
- Pontes, H., Patrão, I., & Griffiths, M. (2014). Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(2), 107-114. doi: 10.1556/JBA.3.2014.2.4
- Reis, J., Pombo, S., Barandas, R., Croca, M., Paulino, S., Carmenates, S.,... Sampaio, D. (2016). As dependências online: Controvérsias e perfis. In I. Patrão & D. Sampaio (Eds.), *Dependências Online – O Poder das Tecnologias* (pp. 151-167). Lisboa: Pactor.
- Relvas, A. (1999). *Conversas com famílias: Discursos e perspectivas em terapia familiar*. Porto: Edições Afrontamento
- Relvas, J., Canhão, A., Boto, I., Ramalheira, C., Vale, L., Henriques, V.,... Gomes, P. (2001). Sexualidade e dependência de heroína: Resultados de um inquérito. *Saúde Mental*, 3(5), 9-13. Recuperado de http://www.saude-mental.net/pdf/vol3_rev5_artigo.pdf
- Riemersma, J., & Sytsma, M. (2013). A new generation of sexual addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20, 306-322. doi: 10.1080/10720162.2013.843067.
- Ross, M.W., Månsson, S.A., & Daneback, K. (2012). Prevalence, severity, and correlates of problematic sexual internet use in Swedish men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 459-466. doi: 10.1007/s10508-011-9762-0
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141

- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1069–1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(4), 719-727. doi: 10.1037/0022.3514.69.4.719
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P., Gemeinhardt, B., Kustner, U., & Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment and Human Development*, *7*, 207– 228. doi: 10.1080/14616730500173918
- Schneider, J.P. (2003). The impact of compulsive cybersex behaviours on the family. *Sexual and Relationship Therapy*, *18*(3), 329-354. doi: 10.1080/146819903100153946
- Schneider, J. P., Weiss, R., & Samenow, C. (2012). Is It Really Cheating? Understanding the Emotional Reactions and Clinical Treatment of Spouses and Partners Affected by Cybersex Infidelity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *19*(1/2), 123–139. doi: 10.1080/10720162.2012.658344
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, *55*, 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2017). *Relatório Anual 2016 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Lisboa: Autor. Recuperado de http://www.sicad.pt/BK/Publicacoes/Lists/SICAD_PUBLICACOES/Attachments/129/Relatorio_Anual_2016_%20ANEXO_A_SituacaoDoPaisEmMateriaDeDrogas_e_Toxicodependencias.pdf
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (s.d.). Substâncias psicoativas. Recuperado de <http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?itemId=17>
- Shaughnessy, K., & Byers, E. S. (2014). Contextualizing cybersex experience: Heterosexually identified men and women’s desire for and experience of cybersex with three types of partners. *Computers in Human Behavior*, *32*, 178-185. doi: 10.1016/j.chb.2013.12.005
- Shaughnessy, K., Fudge, M., & Byers, E. S. (2017). An exploration of prevalence, variety, and frequency data to quantify online sexual activity experience. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, *26*(1), 60-75. doi: 10.3138/cjhs.261-A4
- Shursen, A., Brock, L., & Jennings, G. (2008). Differentiation and intimacy in sex offender relationships. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *15*, 14-22. doi: 10.1080/10720160701876252
- Tereso, A., Barrocas, J., Vicente, M., & Saraiva, J. (2011). Caracterização de uma amostra de utentes da consulta de psicologia da Equipa de Tratamento da Amadora. *Convergências – Colectânea de Textos da Equipa de Tratamento da Amadora*, *2*, 19-28.

- Thorberg, A., & Lyvers, M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors, 31*, 732-737. doi: /10.1016/j.addbeh.2005.05.050
- Torres, N., Sanches, M., & Neto, D. (2004). Experiências traumáticas e estilos de vinculação adulta a parceiros de intimidade em toxicodependentes e estudantes. *Revista Toxicodependências, 10*(3), 57-70.
- Tuicompee, A., & Romano, J. L. (2005). Psychological wellbeing of Thai users: implications and prevention. *International Journal for the Advancement of Counselling, 27*(3), 431-444. doi: 10.1007/s10447-005-8204-x
- Tylka, T. (2015). No harm in looking, right? Men's pornography consumption, body image, and well-being. *Psychology of Men & Masculinity, 16*(1), 97-107. doi: 10.1037/a0035774
- Weinstein, A., & Lejoyeux (2010), M. (2010). Internet addiction or excessive Internet use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36*, 277-283. doi: 10.3109/00952990.2010.491880
- Weinstein, A., Zolek, R., Babkin, A., Cohen, K., & Lejoyeux, M. (2015). Factors predicting cybersex use and difficulties in forming intimate relationships among male and female users of cybersex. *Frontiers in Psychiatry, 6*(5), 1-8. doi: 10.3389/fpsy.2015.00054
- Wéry, A., & Billieux, J. (2016). Online sexual activities: An exploratory study of problematic and non-problematic usage patterns in a sample of men. *Computers in Human Behavior, 56*, 257-266. doi: 10.1016/j.chb.2015.11.046
- Wéry, A., & Billieux, J. (2017). Problematic cybersex: Conceptualization, assessment, and treatment. *Addictive Behaviors, 64*, 238-246. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.11.007
- Wéry, A., Burnay, J., Karila, L., & Billieux, J. (2016). The short french Internet addiction test adapted to online sexual activities: Validation and links with online sexual preferences and addiction symptoms. *The Journal of Sex Research, 53*(6), 701-710. doi: 10.1080/00224499.2015.1051213
- Widyanto, L., & Griffiths, M.D. (2006). "Internet addiction": A critical review. *International Journal of Mental Health an Addiction, 4*, 31-51. doi: 10.1007/s11469-006-9009-9
- Young, K. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American Behavioral Scientist, 48*(4), 402-415. doi: 10.1177/0002764204270278
- Zaldívar, S., & Díez, I. (2009). Nuevas dimensiones, nuevas adicciones: La adicción al sexo en Internet. *Intervención Psicosocial (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid), 18*(3), 255-268. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300006

Apêndices

Apêndice - A

Questionário de Caracterização dos Participantes

Apêndice A - Questionário de Caracterização dos Participantes

1. Idade: _____ anos

2. Sexo:

Masculino Feminino

3. Escolaridade:

Sem escolaridade 1º ano - 4º ano 5º ano - 6º ano
 7º ano - 9º ano 10º ano - 12º ano Ensino Superior

4. Situação profissional:

Estudante Ativo(a) Desempregado(a)
 Doméstico(a) Reformado(a)

5. Estado civil:

Solteiro(a) Casado(a)/União de Facto
 Separado(a)/Divorciado(a) Viúvo(a)

6. Coabitação:

Pai/Padrasto Mãe/Madrasta Irmão(s) Avô/Avó
 Outros familiares Companheiro(a) Filho(s) Amigo(s)
 Só Instituição

7. Orientação sexual:

Heterossexual Homossexual Bissexual Outra: _____

8. Tem/teve problemas de consumo de substâncias psicoativas? Sim Não

8.1 Se SIM, qual/quais a(s) suas droga(s) de eleição? _____

8.2 Se SIM, encontra-se em tratamento? Sim Não

8.2.1 Se SIM, há quanto tempo está em tratamento? _____

Apêndice - B

Questionário Sobre Utilização de Cibersexo

Apêndice B - Questionário Sobre Utilização de Cibersexo

1. Ao longo da sua vida, já entrou em sites da Internet relacionados com cibersexo?

Sim Não

1.1 Se SIM, que idade tinha na primeira vez? _____

1.2 Se SIM, nos últimos 6 meses, qual foi o número de vezes e o total de tempo passado na Internet em atividades relacionadas com:

1.2.1 Uso de pornografia online (fotos, filmes, literatura)

Nº de vezes: _____ por **mês** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **semana** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **dia** num total de __horas__ minutos

1.2.2 Procura de parceiros para encontros sexuais (relações *offline*)

Nº de vezes: _____ por **mês** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **semana** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **dia** num total de __horas__ minutos

1.2.3 Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual

Nº de vezes: _____ por **mês** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **semana** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **dia** num total de __horas__ minutos

1.2.4 Interações sexuais através da *webcam*

Nº de vezes: _____ por **mês** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **semana** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **dia** num total de __horas__ minutos

1.2.5 Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais

Nº de vezes: _____ por **mês** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **semana** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **dia** num total de __horas__ minutos

1.2.6 Recurso a *sex shops online*

Nº de vezes: _____ por **mês** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **semana** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **dia** num total de __horas__ minutos

1.2.7 Outra actividade sexual *online*: _____

Nº de vezes: _____ por **mês** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **semana** num total de __horas__ minutos

OU Nº de vezes: _____ por **dia** num total de __horas__ minutos

1.3 Se já entrou em *sites* da Internet relacionados com cibersexo:

2.3.1 O uso do cibersexo influenciou **positivamente** a minha intimidade com
o(a) meu(minha) companheiro(companheira)?

Não se aplica Nunca Raramente Ocasionalmente Várias vezes Sempre

1.3.2 O uso do cibersexo influenciou **negativamente** a minha intimidade com
o(a) meu(minha) companheiro(companheira)?

Não se aplica Nunca Raramente Ocasionalmente Várias vezes Sempre

Apêndice - C

Short IAT-Sex (Versão Portuguesa)

Apêndice C - Short IAT-Sex (Versão Portuguesa)

A seguir vai encontrar uma lista de perguntas. Por favor leia cada uma das questões cuidadosamente e responda com a maior precisão possível. Escolha apenas uma resposta por cada item e assegure-se de que respondeu a todas as perguntas. Não há respostas certas ou erradas; é importante que responda o mais honestamente possível.									
1 Nunca	2 Raramente	3 Ocasionalmente	4 Várias Vezes	5 Sempre	1	2	3	4	5
1. Com que frequência fica em <i>sites</i> da Internet relacionados com sexo mais tempo do que pretendia?									
2. Com que frequência deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo em <i>sites</i> da Internet relacionados com sexo?									
3. Com que frequência as suas notas/trabalho escolar e/ou o seu trabalho são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa em <i>sites</i> da Internet relacionados com sexo?									
4. Com que frequência se torna defensivo(a) ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que está a fazer em <i>sites</i> da Internet relacionados com sexo?									
5. Com que frequência é que explode, grita ou fica irritado(a) quando alguém o(a) incomoda quando está em <i>sites</i> da Internet relacionados com sexo?									
6. Com que frequência perde o sono por estar em <i>sites</i> da Internet relacionados com sexo até tarde durante a noite?									
7. Com que frequência se sente preocupado(a) com as atividades sexuais <i>online</i> quando está desconectado(a) ou fantasia estar online?									
8. Com que frequência dá por si a dizer “só mais alguns minutos” quando está em <i>sites</i> da Internet relacionados com sexo?									
9. Com que frequência tenta reduzir a quantidade de tempo que passa em <i>sites</i> da Internet relacionados com sexo e não consegue?									
10. Com que frequência tenta esconder a quantidade de tempo que passou em <i>sites</i> da Internet relacionados com sexo?									
11. Com que frequência prefere ficar mais tempo em <i>sites</i> da Internet relacionados com sexo do que sair com outras pessoas?									
12. Com que frequência é que se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando está desconectado(a) e, deixa de estar assim quando entra em <i>sites</i> da Internet relacionados com sexo novamente?									

APÊNDICE - D

EADS - 21

Apêndice D - EADS - 21

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

- 0 – não se aplicou a mim
- 1 – aplicou-se a mim algumas vezes
- 2 – aplicou-se a mim muitas vezes
- 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

Apêndice - E

EBEP-R

Apêndice E - EBEP-R

As afirmações que a seguir se apresentam pretendem ajudá-lo(a) a descrever o modo como avalia o seu bem-estar e a satisfação consigo próprio(a). Leia cuidadosamente cada uma delas e, em seguida, escolha a resposta que melhor se aplica a si próprio(a).		Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1	Não tenho medo de exprimir as minhas opiniões mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas.						
2	Sinto-me, frequentemente, <i>esmagado(a)</i> pelo peso das responsabilidades.						
3	Penso que é importante ter novas experiências que ponham em causa a forma como pensamos acerca de nós próprios e do mundo.						
4	Manter relações estreitas com os outros tem sido difícil e frustrante.						
5	Não tenho bem a noção do que estou a tentar alcançar na vida.						
6	Quando revejo a minha vida, fico contente com a forma como as coisas correram.						
7	Tenho tendência para me preocupar com o que as outras pessoas pensam de mim.						
8	Sou capaz de utilizar bem o meu tempo de forma a conseguir fazer tudo o que é preciso.						
9	Sinto que, ao longo do tempo, me tenho desenvolvido bastante como pessoa.						
10	Sinto que tiro imenso partido das minhas amizades.						
11	Tenho prazer em fazer planos para o futuro e trabalhar para os tornar realidade.						
12	Gosto da maior parte dos aspetos da minha personalidade.						

		Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
13	Tenho tendência a ser influenciado(a) por pessoas com opiniões firmes.						
14	Tenho dificuldade em organizar a minha vida de forma a que me satisfaça.						
15	Há muito tempo que desisti de fazer grandes alterações ou melhorias na minha vida.						
16	Não tive a experiência de ter muitas relações calorosas e baseadas na confiança.						
17	Em última análise, olhando para trás, não tenho bem a certeza de que a minha vida tenha valido muito.						
18	Em muitos aspetos sinto-me desiludido(a) com o que alcancei na vida.						

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO.

Apêndice - F

Consentimento Informado

Apêndice F - Consentimento Informado

No âmbito da realização da dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, pretende-se estudar as relações entre bem-estar, saúde mental, problemas com substâncias psicoativas e o uso da Internet relacionado com o cibersexo. Como tal, solicita-se a sua colaboração para o presente estudo, intitulado por *O uso da Internet relacionado com o cibersexo – um estudo exploratório junto de uma população com problemas com substâncias psicoativas*, realizado por Teodomiro Urbano Pires e orientado pela professora doutora Maria Teresa Ribeiro, informando que:

- A participação é totalmente voluntária, sendo que se reserva ao participante o direito de desistir a qualquer momento;
- O preenchimento dos itens dura cerca de 20/30 minutos;
- A sua participação no estudo é solicitada, no sentido de investigar a prevalência do uso da Internet relacionado com cibersexo na população da ET de Almada e do impacto desses comportamentos nessa mesma população;
- Entende-se por Cibersexo, o conjunto das atividades sexuais *online* (na Internet) que promovem ou não a excitação sexual;
- As pessoas que concordarem em participar terão de ter usado a Internet pelo menos 1 vez nos últimos 30 dias e de ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Todos os dados recolhidos neste estudo estão sujeitos a sigilo profissional e serão destinados apenas a fins académicos e científicos;
- Após a conclusão do estudo e em caso de interesse, o participante poderá ter acesso aos resultados, contactando o investigador através do seguinte e-mail: teodomiro.pires@arslvt.min-saude.pt.

Declaro que concordo com o que foi proposto e explicado pelo investigador responsável pelo presente estudo e aceito participar no mesmo, nas condições que me foram previamente explicadas.

Sim, concordo.

Data: ____/____/____

Apêndice - G

Frequência de uso e tempo despendido de cada vez que se inicia uma actividade sexual online na subamostra dos indivíduos com uso problemático de cibersexo

Apêndice G – Frequência de uso e tempo despendido de cada vez que se inicia uma actividade sexual online na subamostra dos indivíduos com uso problemático de cibersexo

Output 1. Frequência de uso e tempo despendido de cada vez que se inicia uma actividade sexual online na subamostra dos indivíduos com uso problemático de cibersexo

	Frequência de uso de pornografia online	Tempo de cada uso de pornografia online	Frequência de procura de parceiros para encontros sexuais	Tempo de uso de cada procura de parceiros para encontros sexuais	Frequência de troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	Tempo de uso de cada troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual
<i>N</i> Válido	3	3	1	1	1	1
Omisso	0	0	2	2	2	2
Média	2,3333	,7767	2,0000	2,0000	3,0000	2,0000
Mediana	2,0000	,5000	2,0000	2,0000	3,0000	2,0000
Erro Desvio	1,52753	,47920				
Mínimo	1,00	,50	2,00	2,00	3,00	2,00
Máximo	4,00	1,33	2,00	2,00	3,00	2,00

Nota. No que se refere às frequências, .25 é equivalente a uma vez por mês, .50 é equivalente a duas vezes por mês e 1.0 é equivalente a uma vez por semana e por aí em diante. No que se refere ao tempo despendido de cada vez que se inicia uma actividade sexual online, .25 é equivalente a 15 minutos, .50 é equivalente a 30 minutos e 1.0 é equivalente a 60 minutos e por aí em diante.

Apêndice - H

Estudo da Prevalência do Uso de Cibersexo por Sexo (H1a)

Apêndice H – Estudo da Prevalência do Uso de Cibersexo por Sexo (H1a)

Output 1. Valores de significancia no teste Qui-quadrado para a hipótese 1a

Testes qui-quadrado						
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)	Probabilidade de ponto
Qui-quadrado de Pearson	11.305 ^a	1	.001	.001	.001	
Correção de continuidade ^b	9.827	1	.002			
Razão de verossimilhança	11.385	1	.001	.001	.001	
Teste Exato de Fisher				.001	.001	
Associação Linear por Linear	11.192 ^c	1	.001	.001	.001	.001
N de Casos Válidos	100					

Nota. ^a. 0 células (0.0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 11.61;

^b. Computado apenas para uma tabela 2x2; ^c. A estatística padronizada é 3.345.

Apêndice - I

Estudo da Prevalência do Uso de Cibersexo por Idade (H1b)

Apêndice I – Estudo da Prevalência do Uso de Cibersexo por Idade (H1b)

Output 1. Valores de significancia para a hipótese 1b

Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para		teste-t para Igualdade de Médias						
		igualdade de		<i>t</i>	<i>df</i>	Sig. (2 extremidades)	Diferença	Erro padrão de	95% Intervalo de Confiança da	
		variâncias							Diferença	Inferior	Superior
		<i>Z</i>	Sig.				média	diferença		
Idade	Variâncias iguais assumidas	,291	,591	-1,976	98	,050	-3,74419	1,89529	-7,50532	,01695
	Variâncias iguais não assumidas			-1,987	92,385	,050	-3,74419	1,88475	-7,48726	-,00111

Apêndice - J

Estudo da Frequência de Uso de Actividades Sexuais Online por Sexo dos Participantes (H2)

Apêndice J – Estudo da Frequência de Uso de Actividades Sexuais Online por Sexo dos Participantes (H2)

Output 1. Valores de significância para a hipótese 2

Frequência de uso de actividades sexuais online		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Uso de pornografia online	Variâncias iguais assumidas	,452	,505	-,424	39	,674	-,35714	,84249	-2,06125	1,34696
	Variâncias iguais não assumidas			-,557	9,224	,591	-,35714	,64155	-1,80308	1,08880
Procura de parceiros para encontros sexuais	Variâncias iguais assumidas	.	.	,372	6	,722	1,96429	5,27444	-10,94181	14,87038
	Variâncias iguais não assumidas			.	.	.	1,96429	.	.	.
Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	Variâncias iguais assumidas	1,100	,317	,497	11	,629	1,73611	3,49553	-5,95750	9,42972
	Variâncias iguais não assumidas			,737	9,317	,480	1,73611	2,35706	-3,56842	7,04064
Interacções sexuais através da webcam	Variâncias iguais assumidas	.	.	.	0	.	1,00000	.	.	.
	Variâncias iguais não assumidas			.	.	.	1,00000	.	.	.
Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais	Variâncias iguais assumidas	,005	,943	-,331	18	,745	-,07813	,23625	-,57446	,41821
	Variâncias iguais não assumidas			-,376	5,543	,721	-,07813	,20756	-,59634	,44009

Apêndice - L

Estudo das Diferenças Entre o Tempo de Uso de Actividades Sexuais Online e as Substâncias de Eleição (Q3a)

Apêndice L – Estudo das Diferenças Entre o Tempo de Uso de Actividades Sexuais Online e as Substâncias de Eleição (Q3a)

Output 1. Descritivos relativos à questão 3a

Tempo de uso de actividades sexuais online		N	Média	Erro Desvio	Erro Erro	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo
						Limite inferior	Limite superior		
Uso de pornografia online	Heroína	20	,5705	,64274	,14372	,2697	,8713	,08	3,00
	Cocaína	10	1,1920	,79111	,25017	,6261	1,7579	,17	2,00
	Canabis	4	,3533	,10511	,05256	,1860	,5205	,25	,50
	Álcool	7	,3333	,17303	,06540	,1733	,4933	,08	,50
	Total	41	,6604	,66725	,10421	,4498	,8710	,08	3,00
Procura de parceiros para encontros sexuais	Heroína	4	1,1250	,75000	,37500	-,0684	2,3184	,50	2,00
	Cocaína	2	4,5000	4,94975	3,50000	-39,9717	48,9717	1,00	8,00
	Canabis	2	2,5000	,70711	,50000	-3,8531	8,8531	2,00	3,00
	Álcool	1	2,5000	.	.	.	.	2,50	2,50
	Total	9	2,3333	2,29129	,76376	,5721	4,0946	,50	8,00
Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	Heroína	5	1,0500	1,22707	,54876	-,4736	2,5736	,08	3,00
	Cocaína	4	2,7925	3,55137	1,77568	-2,8585	8,4435	,17	8,00
	Canabis	1	2,0000	.	.	.	.	2,00	2,00
	Álcool	2	,3835	,51831	,36650	-4,2733	5,0403	,02	,75
	Total	12	1,5989	2,22483	,64225	,1853	3,0125	,02	8,00
Interacções sexuais através da webcam	Heroína	1	3,0000	.	.	.	.	3,00	3,00
	Cocaína	1	2,0000	.	.	.	.	2,00	2,00
	Canabis	0	.	.	.	.	.	.	.
	Álcool	0	.	.	.	.	.	.	.
	Total	2	2,5000	,70711	,50000	-3,8531	8,8531	2,00	3,00
Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais	Heroína	12	,7083	,67182	,19394	,2815	1,1352	,08	2,00
	Cocaína	5	,8346	1,21819	,54479	-,6780	2,3472	,17	3,00
	Canabis	1	1,0000	.	.	.	.	1,00	1,00
	Álcool	2	,1250	,06364	,04500	-,4468	,6968	,08	,17
	Total	20	,6962	,78630	,17582	,3282	1,0641	,08	3,00

Nota. .25 é equivalente a 15 minutos, .50 é equivalente a 30 minutos e 1.0 é equivalente a 60 minutos e por aí em diante.

Output 2. Teste de Kruskal-Wallis para os resultados da questão 3a

	Tempo de uso de actividades sexuais online				
	Uso de pornografia online	Procura de parceiros para encontros sexuais	Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	Interacções sexuais através da webcam	Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais
H de Kruskal-Wallis	6,894	3,551	2,928	1,000	4,174
gl	3	3	3	1	3
Significância Sig.	,045	,314	,403	,317	,243

Output 3. Teste de Tukey para os resultados da questão 3a

Variável dependente	(I) Drogas_Eleição	(J) Drogas_Eleição	Diferença média (I-J)	Erro Erro	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
Tempo de uso de pornografia online	Heroína	Cocaína	-,62150	,23563	,056	-1,2553	,0123
		Canabis	,21725	,33323	,914	-,6790	1,1135
		Álcool	,23721	,26717	,811	-,4814	,9558
	Cocaína	Heroína	,62150	,23563	,056	-,0123	1,2553
		Canabis	,83875	,35992	,109	-,1294	1,8069
		Álcool	,85871*	,29981	,033	,0523	1,6651
	Canabis	Heroína	-,21725	,33323	,914	-1,1135	,6790
		Cocaína	-,83875	,35992	,109	-1,8069	,1294
		Álcool	,01996	,38132	1,000	-1,0057	1,0456
	Álcool	Heroína	-,23721	,26717	,811	-,9558	,4814
		Cocaína	-,85871*	,29981	,033	-1,6651	-,0523
		Canabis	-,01996	,38132	1,000	-1,0456	1,0057

Nota. *. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Apêndice - M

Estudo das Diferenças Entre a Frequência de Uso de Actividades Sexuais Online
e as Substâncias de Eleição (Q3b)

Apêndice M – Estudo das Diferenças Entre a Frequência de Uso de Atividades Sexuais Online e as Substâncias de Eleição (Q3b)

Output 1. Descritivos relativos à questão 3b

Frequências de uso de atividades sexuais online	N	Média	Erro Desvio	Erro Erro	Intervalo de conf. de 95% para média		Mínimo	Máximo	
					Limite inferior	Limite superior			
Uso de pornografia online	Heroína	20	1,3750	1,78904	,40004	,5377	2,2123	,25	7,00
	Cocaína	10	2,0750	2,63536	,83337	,1898	3,9602	,50	7,00
	Canabis	4	1,1875	1,87500	,93750	-1,7960	4,1710	,25	4,00
	Álcool	7	,8929	,59261	,22399	,3448	1,4409	,25	2,00
	Total	41	1,4451	1,88705	,29471	,8495	2,0407	,25	7,00
Procura de parceiros para encontros sexuais	Heroína	3	5,5833	7,31579	4,22378	-12,5901	23,7568	,75	14,00
	Cocaína	2	4,2500	3,88909	2,75000	-30,6921	39,1921	1,50	7,00
	Canabis	2	2,0000	,00000	,00000	2,0000	2,0000	2,00	2,00
	Álcool	1	,5000	.	.	.	.	,50	,50
	Total	8	3,7188	4,62029	1,63352	-,1439	7,5814	,50	14,00
Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	Heroína	6	1,2083	1,15560	,47177	-,0044	2,4211	,25	3,00
	Cocaína	4	5,6875	10,21309	5,10655	-10,5638	21,9388	,25	21,00
	Canabis	1	3,0000	.	.	.	.	3,00	3,00
	Álcool	2	,2500	,00000	,00000	,2500	,2500	,25	,25
	Total	13	2,5769	5,63137	1,56186	-,8261	5,9799	,25	21,00
Interações sexuais através da webcam	Heroína	1	3,0000	.	.	.	.	3,00	3,00
	Cocaína	1	2,0000	.	.	.	.	2,00	2,00
	Canabis	0	.	.	.	.	.	.	.
	Álcool	0	.	.	.	.	.	.	.
	Total	2	2,5000	,70711	,50000	-3,8531	8,8531	2,00	3,00
Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais	Heroína	12	,3958	,22508	,06498	,2528	,5388	,25	1,00
	Cocaína	5	,6000	,78262	,35000	-,3718	1,5718	,25	2,00
	Canabis	1	,2500	.	.	.	.	,25	,25
	Álcool	2	,3750	,17678	,12500	-1,2133	1,9633	,25	,50
	Total	20	,4375	,41259	,09226	,2444	,6306	,25	2,00

Nota. No que se refere às frequências, .25 é equivalente a uma vez por mês, .50 é equivalente a duas vezes por mês e 1.0 é equivalente a uma vez por semana e por aí em diante.

Output 2. Teste de Kruskal-Wallis para os resultados da questão 3b

Frequência de uso de actividades sexuais online					
	Uso de pornografia online	Procura de parceiros para encontros sexuais	Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	Interações sexuais através da webcam	Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais
H de Kruskal-Wallis	2,736	2,450	3,511	1,000	,856
gl	3	3	3	1	3
Significância Sig.	,434	,484	,319	,317	,836

Apêndice - N

Estudo da Relação Entre a Frequência de Uso de Cibersexo e a Depressão, a Ansiedade e o Stress (H5a)

Apêndice N – Estudo da Relação Entre a Frequência de Uso de Cibersexo e a Depressão, a Ansiedade e o Stress (H5a)

Output 1. Intercorrelações entre os resultados das EADS-21 e a frequência de uso das actividades sexuais online

		Frequência de uso de actividades sexuais online					
		Uso de pornografia online	Procura de parceiros para encontros sexuais	Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais	Recurso a sex shops online
EADS-21	Correlação de Pearson	-,130	-,583	-,240	.	-,197	.
	Sig. (2 extremidades)	,417	,129	,429	.	,406	.
	<i>N</i>	41	8	13	2	20	2
Ansiedade	Correlação de Pearson	,254	-,511	-,016	-1,000**	,229	.
	Sig. (2 extremidades)	,109	,196	,958	.	,331	.
	<i>N</i>	41	8	13	2	20	2
Stress	Correlação de Pearson	,226	-,495	,278	1,000**	,102	.
	Sig. (2 extremidades)	,156	,213	,357	.	,670	.
	<i>N</i>	41	8	13	2	20	2

Nota. ** $p < .01$

Apêndice - O

Estudo da Relação das Queixas e Sintomas de Dependência de Cibersexo e a
Depressão, a Ansiedade e o Stress (Q5a)

Apêndice O – Estudo da Relação das Queixas e Sintomas de Dependência de Cibersexo e a Depressão, a Ansiedade e o Stress (Q5a)

Output 1. Intercorrelações entre os resultados da Short IAT-sex e os resultados das EADS-21

		EADS-21		
		Depressão	Ansiedade	Stress
Short IAT-sex	Correlação de Pearson	,088	,153	,161
	Sig. (2 extremidades)	,383	,128	,109
	N	100	100	100

Apêndice - P

Estudo da Relação Entre o Uso de Cibersexo e a Intimidade do Casal Segundo a Percepção do Utilizador (Q6a)

**Apêndice P – Estudo da Relação Entre o Uso de Cibersexo e a Intimidade do Casal
Segundo a Percepção do Utilizador (Q6a)**

Output 1. Valores de significância no teste de Mann-Whitney para a questão 6a

	Estatísticas de teste ^a	
	Influência positiva do cibersexo na intimidade	Influência negativa do cibersexo na intimidade
U de Mann-Whitney	82,500	159,500
Wilcoxon W	127,500	204,500
Z	-2,462	-,120
Significância Sig. (bilateral)	,014	,904
Sig exata [2*(Sig. de 1 extremidade)]	,022 ^b	,944 ^b

Nota. ^a. Variável de Agrupamento: Utilização de cibersexo nos últimos 6 meses; ^b. Não corrigido para vínculos.

Apêndice - Q

Estudo da Relação Entre a Existência de Relação Amorosa Estável e a
Frequência de Utilização de Cibersexo (H6)

Apêndice Q – Estudo da Relação Entre a Existência de Relação Amorosa Estável e a Frequência de Utilização de Cibersexo (H6)

Output 1. Valores de significância para o teste *t*-Student da hipótese 6

Frequência de utilização de atividades sexuais online		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Uso de pornografia online	Variâncias iguais assumidas	9,658	,004	1,689	39	,099	1,04602	,61914	-,20630	2,29834
	Variâncias iguais não assumidas			2,389	32,767	,023	1,04602	,43790	,15487	1,93717
Procura de parceiros para encontros sexuais	Variâncias iguais assumidas	.	.	,659	6	,535	3,39286	5,15211	- 9,21390	15,99961
	Variâncias iguais não assumidas			.	.	.	3,39286	.	.	.
Troca de mensagens e/ou imagens de conteúdo sexual	Variâncias iguais assumidas	,798	,391	,619	11	,549	2,75000	4,44468	- 7,03267	12,53267
	Variâncias iguais não assumidas			1,504	10,000	,163	2,75000	1,82844	- 1,32401	6,82401
Interações sexuais através da webcam	Variâncias iguais assumidas	.	.	.	0	.	1,00000	.	.	.
	Variâncias iguais não assumidas			.	.	.	1,00000	.	.	.
Procura de informações online sobre sexo ou práticas sexuais	Variâncias iguais assumidas	4,770	,042	1,236	18	,232	,22500	,18200	-,15737	,60737
	Variâncias iguais não assumidas			1,236	9,827	,245	,22500	,18200	-,18150	,63150

Apêndice - R

Relação Entre a Existência de Relação Amorosa Estável e as Queixas e Sintomas de Dependência de Cibersexo, a Depressão, Ansiedade e Stress e o Bem-Estar Psicológico (Q6b, Q6c e Q6d)

Apêndice R – Relação Entre a Existência de Relação Amorosa Estável e as Queixas e Sintomas de Dependência de Cibersexo, a Depressão, Ansiedade e Stress e o Bem-Estar Psicológico (Q6b, Q6c e Q6d)

Output 1. Valores de significância para o teste *t*-Student das questões 6b, 6c e 6d

		Teste de amostras independentes								
		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Short IAT-sex	Variâncias iguais assumidas	2,888	,092	1,466	98	,146	1,34167	,91533	-,47477	3,15810
	Variâncias iguais não assumidas			1,535	94,978	,128	1,34167	,87409	-,39362	3,07695
EADS-21										
Depressão	Variâncias iguais assumidas	4,019	,048	1,839	98	,069	2,06667	1,12398	-,16383	4,29716
	Variâncias iguais não assumidas			1,933	95,646	,056	2,06667	1,06903	-,05544	4,18878
Ansiedade	Variâncias iguais assumidas	,515	,475	,713	98	,477	,59167	,82935	-1,05415	2,23749
	Variâncias iguais não assumidas			,722	86,917	,473	,59167	,82000	-1,03819	2,22152
Stress	Variâncias iguais assumidas	,198	,658	,665	98	,508	,67500	1,01486	-1,33896	2,68896
	Variâncias iguais não assumidas			,669	85,188	,506	,67500	1,00968	-1,33245	2,68245
EBEP-R	Variâncias iguais assumidas	,835	,363	-	98	,150	-4,40833	3,04001	-10,44113	1,62446
	Variâncias iguais não assumidas			1,450	89,476	,142	-4,40833	2,97682	-10,32278	1,50611
				1,481						

Apêndice - S

Estudo da Relação da Depressão, da Ansiedade e do Stress com o Sexo dos
Participantes

Apêndice S – Estudo da Relação da Depressão, da Ansiedade e do Stress com o Sexo dos Participantes

Output 1. Testes de normalidade para a relação entre depressão, ansiedade e stress com o tipo de sexo

Testes de Normalidade							
	Sexo	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Depressão	Masculino	,264	73	,000	,788	73	,000
	Feminino	,213	27	,003	,815	27	,000
Ansiedade	Masculino	,198	73	,000	,803	73	,000
	Feminino	,210	27	,003	,896	27	,011
Stress	Masculino	,113	73	,022	,944	73	,003
	Feminino	,203	27	,006	,847	27	,001

Nota. ^a- Correlação de Significância de Lilliefors

Output 2. Estatísticas de grupo para a relação entre depressão, ansiedade e stress com o tipo de sexo

Estatísticas de grupo					
	Sexo	N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
Depressão	Masculino	73	4,5753	5,16107	,60406
	Feminino	27	6,2963	6,49742	1,25043
Ansiedade	Masculino	73	3,7397	3,76765	,44097
	Feminino	27	5,7407	4,49438	,86494
Stress	Masculino	73	6,0822	4,24511	,49685
	Feminino	27	9,7778	5,77350	1,11111

Output 3. Teste de Mann-Whitney para significância entre depressão, ansiedade e stress com o tipo de sexo

Estatísticas de teste^a			
	Depressão	Ansiedade	Stress
U de Mann-Whitney	799,500	682,000	625,000
Wilcoxon W	3500,500	3383,000	3326,000
Z	-1,455	-2,377	-2,809
Significância Sig. (bilateral)	,146	,017	,005

Nota. ^a Variável de Agrupamento: Sexo

Anexos

Anexo - A

Versão portuguesa do Young's Internet Addiction Test - IAT

Anexo A - Versão portuguesa do Young's Internet Addiction Test - IAT^{1,2,3} (Pontes, Patrão & Griffiths, 2014)

<i>Items</i>	<i>Question: Com que frequência...</i>
Item 1	Ficas online mais tempo do que pretendias?
Item 2	Deixas de fazer as tarefas em casa para poderes ficar mais tempo online?
Item 3	Preferes a excitação da Internet à intimidade com o teu(tua) namorado(a)?
Item 4	Crias novas relações com outros utilizadores online?
Item 5	As outras pessoas se queixam em relação à quantidade de tempo que passas online?
Item 6	As tuas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passas online?
Item 7	Verificas o teu e-mail (ou sites como o facebook ou twitter) antes de fazeres qualquer outra coisa que precisas?
Item 8	O teu desempenho ou produtividade no trabalho são prejudicados por causa da Internet?
Item 9	Te tornas defensivo(a) ou guardas segredo quando alguém te pergunta o que estás a fazer online?
Item 10	Bloqueias pensamentos perturbadores sobre a tua vida com pensamentos calmantes da Internet?
Item 11	Dás por ti a pensar sobre quando irás estar online novamente?
	Item 12 Receias que a vida sem Internet seria chata, vazia e sem graça?
Item 13	É que explodes, gritas ou ficas irritado(a) quando alguém te incomoda quando estás online?
Item 14	Perdes o sono por estares online até tarde durante a noite?
Item 15	Te sentes preocupado(a) com a Internet quando estás desconectado(a) ou fantasias estar online?
Item 16	Dás por ti a dizer “só mais alguns minutos” quando estás online?
Item 17	Tentas reduzir a quantidade de tempo que passas online e não consegues?
Item 18	Tentas esconder a quantidade de tempo que passaste online?
Item 19	Preferes ficar mais tempo online do que ir sair com outras pessoas?
Item 20	É que te sentes deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando estás desconectado(a) e, deixas de estar assim quando entras online novamente?

¹ Instruções: As perguntas que se seguirão, irão avaliar alguns dos teus hábitos em relação ao uso do computador, mais concretamente da Internet. Por isso, ao responder às perguntas deves ter em consideração **SOMENTE** o tempo que passas online por **MOTIVOS RECREACIONAIS** ou **DIVERSÃO**, e não o tempo gasto na Internet com trabalhos escolares ou laborais.

² **Escala de 6-pontos:** 0: Não Aplicável; 1: Nunca; 2: Raramente; 3: Ocasionalmente; 4: Várias Vezes; 5: Sempre.

³ O termo dependência é preferível ao “adição” uma vez que este último remete para operações matemáticas de soma e não ao comportamento em si.

Anexo - B

Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT,
IP e Deferimento do Conselho Directivo da ARSLVT, IP

Anexo B – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, IP e Deferimento do Conselho Directivo da ARSLVT, IP



Parecer

Proc.055/CES/INV/2018

Título: O uso da Internet relacionado com o cibersexo - um estudo exploratório junto de uma população com problemas com substâncias psicoactivas

Enquadramento institucional do proponente: ARSLVT, IP - DICAD – CRI da Península de Setúbal – ET de Almada - mestrado em Psicologia Clínica, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Investigador(es): Teodomiro Urbano Pires - psicólogo

Orientador(es): Maria Teresa Ribeiro

Fundamentação do estudo:

O uso problemático da Internet pode ser específico ou generalizado. No primeiro caso há um consumo excessivo de funções específicas *online* (como jogos, compras, redes sociais, cibersexo). Relaciona-se com interesses específicos que existem fora do mundo *online*, mas aos quais a Internet permite um acesso mais fácil, anónimo, sem ser face-a-face e desinibidor. No caso do uso generalizado existe um consumo multidimensional associado a passar o tempo online sem actividade específica (Widyanto & Griffiths, 2006; Patrão & Sampaio, 2016).

O presente estudo centra-se num interesse específico na Internet, designado consoante os autores por cibersexo, sexo virtual ou por actividades sexuais “online”, sendo que a designação mais frequente na literatura científica é cibersexo. O cibersexo refere-se ao uso da Internet para aceder a actividades sexualmente gratificantes (Cooper, Delmonico, Griffin-Shelley & Mathy, cit por Wéry & Billieux, 2015), passando não só pelo uso de pornografia “online” (frequentemente um estímulo para a masturbação), mas também pela procura de parceiros para relações “offline”, pela troca de mensagens e de imagens de conteúdo sexual (“sexting”), interações sexuais através de “webcam”, pela compra de produtos em “sex shops” “online”, pela procura de informação acerca de temas sexuais, literatura sexualmente estimulante e pelo uso de serviços sexuais “online” (Laier, Pekal & Brand, 2014; Costa & Patrão, 2016). Destas actividades, a visualização de pornografia é a mais frequente, especialmente no género masculino (Ross, Månsson, & Daneback, 2012), com uma multiplicidade de escolhas acessíveis de imediato (Riemersma, & Sytsma, 2013). Estima-se que 33% a 60% dos utilizadores da Internet participem alguma vez em actividades sexuais “online” (Ballester-Arnal, Castro-Calvo, Gil-Llario, & Giménez-García, 2014).

As motivações para o consumo de cibersexo são diversas. Para alguns, o cibersexo é uma forma mais de obter prazer, ou uma alternativa para satisfazer o desejo sexual quando não se tem um(a) parceiro(a) sexual. Para outros, o cibersexo oferece a possibilidade de encontrar alguém com quem ter práticas sexuais “online” ou “offline”, de estabelecer relações românticas, ou de desfrutar da sua sexualidade livremente (Ballester-Arnal, Castro-Calvo, Gil-Llario, & Giménez-García, 2014). Num estudo realizado na população masculina verificou-se que os motivos mais frequentes para o envolvimento em actividades sexuais “online” eram a satisfação sexual, a estimulação e excitação sexual, e o atingir o orgasmo (Wéry & Billieux, 2016).

Na maioria dos casos, verifica-se que o cibersexo não é problemático e não está associado a consequências negativas aos níveis social, pessoal ou profissional (Ballester-Arnal, Castro-Calvo, Gil-Llario, & Giménez-García, 2014). Porém, para um pequeno mas significativo subgrupo de indivíduos, o recurso ao cibersexo pode tornar-se excessivo e afectar várias áreas das suas vidas. Apesar de se saber que o envolvimento excessivo em actividades relacionadas com o cibersexo pode tornar-se disfuncional e estar associado a

sintomas próprios das dependências (e.g., perda de controlo, regulação emocional), ainda não existe consenso relativo à sua conceptualização e diagnóstico.

O cibersexo problemático é geralmente definido como um envolvimento excessivo e descontrolado em actividades sexuais “online” associadas aos seguintes sintomas: ânsia persistente ou esforços mal sucedidos para parar, reduzir ou controlar os comportamentos; saliência cognitiva (pensamentos e obsessões persistentes, intrusivos e relacionados com cibersexo); uso do cibersexo para regulação emocional (estratégia de *coping*); sintomas de privação, como irritabilidade e mal-estar no caso de impedimento, por qualquer razão, de aceder à Internet; tolerância, ou seja, a necessidade de mais tempo de uso e de conteúdos sexuais cada vez mais extremos; e diversas consequências sociais, físicas e psicológicas negativas (Wéry, Billieux, 2016; Wéry & Billieux, 2017).

Tal como outras dependências comportamentais o cibersexo pode afectar negativamente, não só o próprio (envolvido directamente nesses comportamentos), mas também os companheiros ou companheiras e restante família (Schneider, 2003; Weinstein, Zolek, Babkin, Cohen & Lejoyeux, 2015).

Objetivos:

verificar a incidência/prevalência desse tipo de comportamento numa amostra da população da Equipa de Tratamento de Almada.

estudar a percepção que os sujeitos da amostra têm sobre a influência do cibersexo na sua intimidade com o seu companheiro ou a sua companheira, bem como a relação que o cibersexo tem com o bem-estar, a saúde mental e os problemas com substâncias psicoactivas.

Local: Equipa de Tratamento (ET) de Almada (do CRI da Península de Setúbal)

Metodologia e instrumentos de recolha de informação:

Será utilizada, entre outras, uma escala traduzida para português (Short IAT-sex), que ainda não está adaptada para a população nacional e que será utilizada a título experimental.

População e Amostra

Amostra seleccionada através do método de amostragem aleatória simples.

Apreciação

O estudo em apreço tem interesse social, apresentando-se delineado de forma a virem a obter-se resultados aplicáveis ao delineamento de intervenções neste tipo de população.

Da análise dos documentos enviados fica demonstrado o plano pelo respeito pelos princípios éticos aplicáveis a este tipo de estudo e população. Não foi enviada a declaração do responsável da Unidade em causa, assim como declaração de compromisso de envio dos resultados do estudo a esta CES.

Assim, entende-se emitir parecer favorável à implementação do estudo, condicionado ao envio da declaração da Direcção Executiva do ACES.

Declaração de interesses: Nada a declarar
6 de Julho 2018

A documentação solicitada no parecer foi recepcionada por esta Comissão, pelo que se propõe a emissão de um parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar
11 de setembro de 2018



Exmo. Senhor

Dr. Teodomiro Urbano Pires

teodomiropires@yahoo.com.br

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		8452/CES/2018	11.09.2018

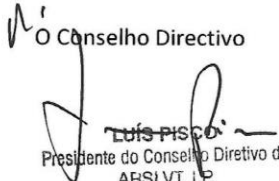
Assunto: O uso da Internet relacionado com o cibersexo - um estudo exploratório junto de uma população com problemas com substâncias psicoactivas.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, tendo sido emitido um parecer favorável

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a concretização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,


 O Conselho Directivo
 Luís PISCO
 Presidente do Conselho Directivo da
 ARSLVT, I.P.

Anexo C -

Parecer da Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da
Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa

Anexo C - Parecer da Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa



UNIVERSIDADE
DE LISBOA



Handwritten signature

CONSELHO CIENTÍFICO REUNIÃO DA COMISSÃO DE DEONTOLOGIA Ata nº 10 2017/2018

Aos vinte e quatro dias do mês de julho, pelas 9h, reuniu a Comissão de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sob a presidência do Prof. Maria José Chambel, tendo como agenda de trabalhos os seguintes pontos:

1. **Avaliação de Requerimentos de Aprovação de Projetos de Investigação.**
2. **Relatório das atividades do ano letivo de 2017-18 da CD e calendarização do próximo ano.**

Nesta reunião estiveram presentes as Professoras Maria José Chambel, Salomé Vieira Santos, Maria Odília Teixeira e Tânia Gregório Fernandes.

- 1.1 Projeto: “Competências e Conhecimentos de Professores de Escolas Rurais”, apresentado pelo Prof. **António Manuel Duarte**
Parecer favorável (setembro 2018 – setembro 2019)
Deveria indicar na metodologia a autoria das escalas que estão incluídas no questionário.
- 1.2 Projeto: “Estudos sobre o impacto da literacia no processamento visual de figuras.”, apresentado por **Miguel Domingues**
Parecer favorável (dezembro 2018 – dezembro 2020)
- 1.3 Projeto: “Gestão de Carreira: Adaptabilidade em processo de Reinserção social”, apresentado pela Prof^a **Abraham José Gaytán Tello**
Parecer favorável (julho 2018 – outubro)
- 1.4 Projeto: “Personalidade e Psicopatologia III: Estudos de validação do Modelo Alternativo do DSM-5 para as Perturbações da Personalidade na população portuguesa”, apresentado pela Prof^a. **Rute Pires**
Parecer favorável (setembro 2018 – julho 2020)

1.5 ALTERAÇÃO: Projeto: “A Função Executiva como mediadora entre a Vinculação e as Dificuldades de Adaptação na idade pré-escolar”, apresentado por **Beatriz Félix Franco**

Parecer favorável (julho 2018 – novembro 2019)

1.6 Projeto: “Estudo de efetividade do programa anual Wave by Wave com uma amostra de crianças e jovens em situação de acolhimento residencial”, apresentado pela Prof^a **Ana Isabel de Freitas Pereira**

Parecer favorável (setembro 2018 – novembro 2021)

1.7 Projeto: “O uso da internet relacionado com o cibersexo – um estudo exploratório junto de uma população com problemas com substâncias psicoativas”, apresentado por **Teodomiro Miguel Basto Frazão Urbano Pires**

Parecer favorável (setembro 2017 – outubro 2018)

O estudo é quantitativo e qualitativo.

Deveria fornecer o conteúdo do pedido de colaboração à instituição.

2. Relatório das atividades do ano letivo de 2017-18 da CD e calendarização do próximo ano (cf. Anexos).

Nada a mais havendo a tratar a Prof. M. J. Chambel deu por encerrada a reunião cerca das 12:00horas.

A Acta foi lavrada pela Prof. M.J. Chambel que a secretariou

