



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

MIND ONLINE, BODY OFFLINE?:
ADICÇÃO ÀS REDES SOCIAIS,
CONSCIÊNCIA INTEROCEPTIVA E
FUNCIONAMENTO SEXUAL

CATARINA SANTOS MARTINS

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR RUI MIGUEL COSTA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR RUI MIGUEL COSTA

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2020

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Prof. Doutor Rui Miguel Costa, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

Este trabalho é o culminar deste último ano lectivo, e representa um fechar de um ciclo e o recomeço de um outro. Esta longa viagem só foi possível com o apoio e disponibilidade de várias pessoas.

Primeiramente, agradeço ao meu professor, Dr. Rui Miguel Costa, por toda a disponibilidade, entrega, motivação, dedicação, partilha de conhecimentos e pelo apoio incansável ao longo deste ano. O trabalho é também facilitado pela forma como é orientado, e foi um privilégio trabalhar com quem tanto gosto tem pelo que faz.

Agradeço aos meus pais, o meu pilar, que sempre me deram força e me apoiaram ao longo deste caminho, e que me inspiram por tudo aquilo que são e me transmitem. Agradeço à minha família, por todo o carinho e disponibilidade. Agradeço aos meus melhores amigos, aos Los 5, por toda a ajuda, força e compreensão. Agradeço ao meu namorado, que acolheu todas as minhas preocupações, crises existenciais, e incertezas, mas também por celebrar todas as pequenas vitórias comigo, desde o início até ao fim, e por ter sempre acreditado em mim. Obrigada!

Agradeço a toda a minha família do ISPA-IU, que levo para a vida. Obrigada à Vivi, por ser a minha confidente em todos os momentos, por descomplicar os meus problemas, e por fazer tudo mais simples, melhor e mais feliz. Obrigada à Cátia, por estar sempre à distância de uma chamada para me aliviar, e por acrescentar tanta riqueza à minha vida. Agradeço às minhas colegas de seminário de dissertação, Vera, Carolina e Gilda pela partilha e pela motivação constante. A viagem vale sempre a pena quando pode ser partilhada, e quando podemos embarcar no mesmo barco juntas, desde o ponto de partida até à meta.

O covid-19 chegou a meio deste processo, virou-nos do avesso e trouxe um novo normal com ele, que nos obrigou a ficar confinados connosco mesmos. Foram meses diferentes, de adaptação, que por vezes facilitaram o trabalho, e por outras o transformaram num desafio constante. Contudo, estou muito agradecida por todos os momentos bons e menos bons, desde as pequenas às grandes conquistas. É com muito orgulho que olho para este percurso e vejo que todas as adversidades conseguiram ser ultrapassadas. Muito obrigada a todos!

Resumo

A adicção às redes sociais tem vindo a ser associada com diversas perturbações psiquiátricas, baixa auto-estima, solidão e a diferentes traços de personalidade. No entanto, a relação da adicção às redes sociais, funcionamento sexual e consciência interoceptiva é ainda escassa na literatura. Este estudo visa analisar as inter-relações entre essas variáveis e perceber se a consciência interoceptiva é mediadora da relação entre adicção às redes sociais e funcionamento sexual. A amostra deste estudo foi constituída por 421 indivíduos (310 mulheres e 111 homens), e por uma subamostra dos sujeitos com relações sexuais com o sexo oposto nas últimas 4 semanas integrando um total de 281 indivíduos (209 mulheres e 72 homens). Utilizou-se um Questionário Sociodemográfico, a escala *Internet Adiction Test* (IAT), adaptado às redes sociais, a escala de Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva (MAIA), o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI), a Escala de *Distress Sexual Feminino* (FSDS-R), o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF) e por fim a Ferramenta de Diagnóstico de Ejaculação Precoce (PEDT). Os resultados demonstraram correlações entre maior adicção às redes sociais e pior funcionamento sexual feminino. Nos homens, maior adicção associou-se a menor desejo e menor satisfação com a relação sexual. A consciência interoceptiva não mediou a relação descrita anteriormente, embora maior consciência interoceptiva esteja associada a melhor funcionamento sexual em algumas dimensões e em ambos os sexos. Limitações e implicações clínicas são discutidas. Assim, o presente estudo indica que tanto adicção às redes sociais como a consciência interoceptiva têm implicações no funcionamento sexual.

Palavras-chave: Adicção, Redes Sociais; Internet; Consciência Interoceptiva, Funcionamento Sexual, Sexualidade.

Abstract

Addiction to social networks has been associated with several psychiatric disorders, low self-esteem, loneliness and different personality traits. However, the interrelationship between social networks, sexual functioning and interoceptive awareness is still scarce in the literature. This study aims to analyze the interrelationships between these variables and understand if the interoceptive awareness is a mediator of the relationship between social network addiction and sexual functioning. The sample of this study included 421 individuals (310 women and 111 men), and a subsample of individuals with sexual intercourse with the opposite sex in the last 4 weeks, comprising a total of 281 individuals (209 women and 72 men). It was used a Sociodemographic Questionnaire, the Internet Addiction Test (IAT) scale, adapted to social network addiction, the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA), the Female Sexual Function Index (FSFI), the Female Sexual Distress Scale (FSDS-R), the International Index of Erectile Function (IIEF) and finally an Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT). The results showed correlations between greater social network addiction and worse female sexual functioning. In men, greater addiction was associated with less desire and less satisfaction with sexual intercourse. Interoceptive awareness did not mediate the previous relationship, but greater interoceptive awareness was associated with better sexual functioning in some dimensions and in both genders. Clinical limitations and implications are discussed. The present study indicates that both social network addiction and interoceptive awareness have implications for sexual functioning.

Key-words: Addiction; Social Network; Internet; Interoceptive Awareness; Sexual Function; Sexuality.

Índice

| | |
|--|----|
| Introdução..... | 1 |
| Método..... | 6 |
| Participantes..... | 6 |
| Materiais | 7 |
| Questionário Sociodemográfico..... | 7 |
| Adicção às Redes Sociais..... | 7 |
| Consciência Interoceptiva | 8 |
| Funcionamento Sexual Feminino..... | 9 |
| Função Sexual Masculina..... | 11 |
| Procedimento | 12 |
| Análise Estatística..... | 13 |
| Delineamento e Conceptualização do Estudo..... | 13 |
| Resultados..... | 14 |
| Discussão..... | 24 |
| Referências | 29 |
| Anexos..... | 37 |
| Anexo I – Revisão de Literatura | 37 |
| Anexo II – Consentimento Informado | 73 |
| Anexo III - Questionário Online Geral | 74 |
| Anexo IV – Questionário Online Funcionamento Sexual Feminino..... | 79 |
| Anexo V - Questionário Online Funcionamento Sexual Masculino | 91 |

Índice de Anexos

Anexo I – Revisão de Literatura

Anexo II – Consentimento Informado

Anexo III - Questionário Online Geral

Anexo IV – Questionário Online Funcionamento Sexual Feminino

Anexo V - Questionário Online Funcionamento Sexual Masculino

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Estatística Descritiva da Amostra Total

Tabela 2 – Estatística Descritiva da subamostra com relações sexuais com o sexo oposto nas últimas 4 semanas

Tabela 3 – Correlações entre o MAIA e o IAT

Tabela 4 – Correlações entre o MAIA e as Dimensões do Funcionamento Sexual Feminino (subamostra feminina com relações sexuais com o sexo oposto nas últimas quatro semanas)

Tabela 5 – Correlações entre o MAIA as e Dimensões do Funcionamento Sexual Masculino (subamostra masculina com relações sexuais com o sexo oposto nas últimas quatro semanas)

Tabela 6 – Correlações entre o IAT e as Dimensões do Funcionamento Sexual Feminino (subamostra feminina com relações sexuais com o sexo oposto nas últimas quatro semanas)

Tabela 7 – Correlações entre o IAT e as Dimensões do Funcionamento Sexual Masculino (subamostra masculina com relações sexuais com o sexo oposto nas últimas quatro semanas)

Tabela 8 – Regressão Linear Múltipla com preditores do funcionamento sexual feminino

Tabela 9 – Regressão Linear Múltipla com preditores da função erétil

Lista de abreviaturas

IAT – *Internet Addiction Test*

MAIA – Avaliação Multidimensional da Consciência Interocetiva

FSFI – Índice de Funcionamento Sexual Feminino

FSDS – Escala de *Distress* Sexual Feminino

IIEF – Índice Internacional de Função Erétil

PEDT - Escala Diagnóstica de Ejaculação Precoce

Introdução

A evolução tecnológica está a transformar de forma radical as relações, a intimidade e a sexualidade. Vivemos numa era digital onde as redes sociais estão intrínsecas no nosso quotidiano e apesar dos seus benefícios, podem também ter um efeito perverso. Dada a sua acessibilidade e o seu uso excessivo, a necessidade em perceber o impacto da adicção às redes sociais no funcionamento sexual e na consciência interoceptiva torna-se relevante.

Adicção às Redes Sociais e Funcionamento Sexual

O desenvolvimento das tecnologias de comunicação e o uso exponencial de smartphones fizeram da internet uma ferramenta indissociável do quotidiano da sociedade contemporânea. Assim, as atividades do ciberespaço têm vindo a tornar-se cada vez mais apelativas na investigação. Por um lado, o seu uso integra diversos benefícios, mas por outro, uma minoria de indivíduos exibem problemas relacionados com o seu uso excessivo, descontrolado e disfuncional (Fernandes et al., 2019). Posto isto, o interesse em explorar este uso pouco saudável que remete para uma adicção tecnológica, tem sido alvo de investigação nos últimos anos, por vários autores. A nível nacional, Patrão (2017) refere que entre jovens dos 12 aos 30 anos, a adicção à internet varia entre os 20% e os 25%, principalmente nos jogos online e nas redes sociais, revelando um cenário preocupante.

A maioria dos estudos na área da adicção à internet tem abrangido estudos de caso, possíveis tratamentos, estudos comparativos entre indivíduos saudáveis e indivíduos adictos à internet e propriedades psicométricas das medidas que avaliam esta variável (Widyanto & Griffiths, 2006). A diferença entre comportamento adictivo e normativo nos dias de hoje pode ser ténue e difícil de determinar. Assim muitos estudos tratam a adicção à internet como variável contínua. Posto isto, uma multiplicidade de estudos correlacionais tem associado o grau de severidade de adicção à internet (tratado de forma contínua) com diversas perturbações psiquiátricas, depressão, problemas na auto-estima e solidão (Shapira et al., 2000; Fu et al., 2010; Costa et al., 2019; Bozoglan et al., 2013). Porém, a investigação acerca da adicção às redes sociais e o seu impacto no funcionamento sexual é ainda escassa na literatura, pois apenas uma investigação analisou estas variáveis (Alimoradi et al., 2019). Alimoradi e colegas (2019) mostraram, numa amostra de mulheres iranianas, que maior severidade de sintomas de adicção às

redes sociais associou-se a pior funcionamento sexual seis meses depois. Estes resultados foram obtidos após se ter controlado a severidade de adicção às redes sociais e o funcionamento sexual iniciais, o que sugere que adicção às redes sociais poderá causar dificuldades sexuais. Duas variáveis mediadoras foram identificadas: menor suporte social percebido e menor intimidade com o parceiro. Assim, será possível que a adicção às redes sociais cause dificuldades sexuais não directamente, mas aumentando a solidão percebida e diminuindo a proximidade e intimidade do casal. Outros mediadores são plausíveis. Costa e colegas (2020), aventaram que o uso excessivo de smartphones poderá estar associado a menor consciência interoceptiva, isto é a menor consciência do estado interno do corpo e tal poderá levar a dificuldades sexuais. Tendo em conta que há uma grande sobreposição conceptual entre a adicção às redes sociais e adicção ao smartphone, talvez a adicção às redes sociais possa estar associada a dificuldades sexuais através de menor consciência interoceptiva. Posto isto, o presente estudo pretende contribuir para uma melhor compreensão das inter-relações entre a adicção às redes sociais, funcionamento sexual e consciência interoceptiva, de forma a preencher as lacunas na literatura. Ainda, pretende perceber se a consciência interoceptiva é mediadora da relação entre adicção às redes sociais e funcionamento sexual. De seguida, far-se-á uma revisão da literatura de forma a contextualizar as variáveis de interesse.

Adicção à internet e às redes sociais

Na literatura, parece não existir consenso no que diz respeito ao termo mais correto para descrever o uso excessivo das novas tecnologias, existindo diferentes terminologias. Young (1996) foi uma pioneira a referir-se à adicção à internet como uma perturbação ao nível do controlo dos impulsos, desenvolvendo oito critérios com base no modelo do jogo patológico, defendendo que esta adicção tem prejuízos reais para diversas áreas da vida do sujeito. Na mesma linha, Griffiths (1995, 2000) definiu seis critérios para que um comportamento fosse considerado adictivo: saliência, mudança de humor, tolerância, sintomas de abstinência, conflitos e recaída. Ao longo do tempo, diversos autores sugeriram conceitos diferentes, apesar de os termos adicção à internet e uso problemático, serem os mais aceites e usados na literatura.

De uma forma geral, os diferentes conceitos sugerem que a adicção à internet está relacionada com o uso específico de algumas funcionalidades da internet e não com

o seu uso generalizado, ou seja, os utilizadores não ficam viciados na internet, mas sim em uma ou várias atividades online específicas. Neste sentido, a maior parte dos indivíduos que usam a internet de forma excessiva, apenas a utiliza como uma forma de realizar um certo tipo ou certos tipos de comportamento (Billieux, 2012; Fernandes et al., 2019; Griffiths, 1995; 2000). Neste sentido, Young et al. (1999) sugerem que a adicção à internet abrange diversos comportamentos online, que podem ser categorizados em: adicção *cybersexual* (cibersexo, pornografia); comportamentos compulsivos (compras online, jogos de casino); adicção ao computador (videojogos); sobrecarga de informação (navegação na web), e por fim adicção ao *cyberrelacionamento* online. É no sentido desta última que surge a adicção às redes sociais, uma vez que a principal motivação para o uso das redes sociais, se relaciona com o estabelecimento dos relacionamentos de uma forma ativa (Kuss & Griffiths, 2011). Posto isto, o presente estudo irá debruçar-se sob a adicção às redes sociais, uma vez que as mesmas podem levar a comportamentos aditivos numa pequena minoria da população (Kuss & Griffiths, 2011; Griffiths et al., 2014).

A adicção às redes sociais é então um conceito bastante recente. Alguns estudos têm vindo a sustentar a utilização das redes sociais como potencialmente adictivas e também que as medidas de uso problemático generalizado utilizadas para avaliar a adicção à internet refletem maioritariamente o uso problemático das redes sociais (Montag et al., 2015; Lopez-Fernandez, 2018). As redes sociais podem definir-se como comunidades virtuais, onde qualquer pessoa pode criar um perfil aberto, baseadas numa interação com os outros, partilhando interesses comuns (Kuss & Griffiths, 2011; Lopes, 2019). Quando abordamos o conceito de adicção, podemos afirmar que existe um foco de atenção excessivo nas atividades ligadas a estas comunidades, onde se passa a negligenciar todas as outras áreas da vida do sujeito, nomeadamente a pessoal, social, e laboral ou académica, afastando-se progressivamente das pessoas significativas (Patrão et al., 2016). Posto isto, o gasto excessivo de tempo em atividades online pode afetar inúmeros aspetos da vida do indivíduo, inclusive a função sexual. Um estudo longitudinal conduzido no Irão, acima referido, demonstrou que a função sexual é uma das áreas a ser também afetada pelas atividades relacionadas com as redes sociais (Alimoradi et al., 2019). Este estudo foi constituído apenas por uma amostra feminina, que incluiu 938 mulheres casadas, saudáveis e com relações sexuais nos últimos seis meses, e os resultados demonstraram que a adicção às redes sociais contribuiu

indiretamente para o declínio da função sexual feminina seis meses depois através da redução da intimidade e da percepção do suporte social (Alimoradi et al., 2019). Um outro estudo que pretendeu perceber o impacto das tecnologias nas relações, concluiu que os casais que usavam mais as redes sociais relataram menos satisfação com a relação, mais conflito com o parceiro, mais sintomas depressivos e menor qualidade de vida (McDaniel & Coyne, 2016). A temática das redes sociais tem vindo a ser cada vez mais explorada na literatura, mas continuam a existir algumas lacunas no que diz respeito à relação entre a adicção às redes sociais e o funcionamento sexual dos utilizadores das mesmas.

Consciência Interoceptiva e Funcionamento Sexual

A consciência interoceptiva refere-se à consciência dos estados internos do organismo (Salvador et al., 2020). O conceito foi desenvolvido inicialmente como percepção visceral, embora atualmente se refira à percepção consciente das sensações corporais internas, tais como a respiração, o batimento cardíaco, a dor, o prazer, o calor e sensações gástricas (Craig, 2002; Salvador et al., 2020). É necessário não confundir o termo interocepção com a consciência interoceptiva, pois têm sido usados como sinónimos na literatura. O primeiro pode ser inconsciente e o último refere-se apenas à percepção consciente das sensações internas (Salvador et al., 2020). De acrescentar também que alguns autores mais recentes defendem que a consciência interoceptiva é uma das três dimensões da interocepção, conjuntamente com a precisão interoceptiva, que se refere à capacidade de detetar sinais internos mensurando-os de forma objetiva, como por exemplo na tarefa de deteção do ritmo cardíaco e com a sensibilidade interoceptiva, que remete para a tendência do sujeito para estar atento às sensações corporais internas e ser capaz de auto-relatar as mesmas. Finalmente, a consciência interoceptiva seria o grau de concordância entre a precisão interoceptiva e a sensibilidade interoceptiva (Garfinkel et al., 2015; Berenguer, 2018). Assim, segundo os autores supramencionados, o conceito de consciência interoceptiva empregue neste estudo seria o que os mesmos designam como sensibilidade interoceptiva.

Ao longo do tempo, a investigação foi demonstrando que a consciência interoceptiva se encontra ligada ao processo de homeostase, uma vez que nos permite adaptar às mudanças que sentimos pelas alterações do meio interno, sendo estas

imprescindíveis para a forma como experienciamos os sentimentos (Salvador et al., 2020). Neste sentido, a importância dada à consciência interoceptiva tem vindo a aumentar, assim como o interesse em práticas que a permitem desenvolver. A literatura tem mostrado que as dimensões da consciência interoceptiva podem ser aumentadas através do *mindfulness* e de outras práticas que tenham por base a atenção às sensações interoceptivas (Mehling et al., 2012). Uma vez que estas práticas se têm revelado eficazes, alguns autores começaram a avaliar o seu efeito em diversas psicopatologias, nomeadamente na área das adicções e da função sexual (Paterson et al., 2017; Berenguer, Rebôlo, & Costa, 2019; Silverstein et al., 2011). Paterson et al., (2017), aplicaram um programa de *mindfulness*, dividido em oito sessões, em mulheres com problemas de excitação e desejo sexual e concluiu melhorias a nível do desejo, função sexual geral, e do *distress*, que foram mediadas pelo aumento da consciência interoceptiva (Paterson et al, 2017). Ainda, na investigação conduzida por Berenguer (2018) verificaram-se correlações significativas entre maior alexitimia (dificuldade em identificar emoções), menor consciência interoceptiva e maiores dificuldades nas dimensões do funcionamento sexual feminino. Nos homens, menor interocepção correlacionou-se com mais sintomas de ejaculação precoce e maior alexitimia com maior dificuldade na ereção (Berenguer, 2018). Similarmente, um outro estudo de Costa et al., (2018), através de uma tarefa de detecção de ritmo cardíaco, encontrou uma correlação positiva entre o desejo sexual e consciência interoceptiva (Costa et al., 2018). Deste modo, a literatura é consensual no que toca à relação entre maior consciência interoceptiva e melhor funcionamento sexual. Contudo, é preciso ter em conta que esta literatura é bastante recente e com algumas limitações (e. g., número de estudos pequeno, falta de representatividade das amostras).

Adicção às Redes Sociais e Consciência Interoceptiva

Há uma lacuna na literatura relativamente à relação entre a adicção às redes sociais e a consciência interoceptiva. No entanto, alguns estudos imagiológicos têm notado algumas anomalias cerebrais em áreas responsáveis pela consciência interoceptiva, semelhantes entre adicção às redes sociais e perturbações de adicção em geral (substâncias, comida, videojogos). Neste sentido, Turel et al., (2018), descobriram que o uso problemático das redes sociais se encontrava correlacionado com menor volume da insula. Do mesmo modo, Montag et al., (2018), desenvolveram um estudo

com utilizadores da rede social *WeChat*, e constataram que uma maior tendência para a adicção ao *WeChat* estava associada a um menor volume do córtex anterior cingulado. Sendo a insula e o córtex anterior cingulado zonas responsáveis pela consciência interoceptiva e pela perceção consciente dos sentimentos, parece existir uma tendência na diminuição destas áreas em indivíduos adictos às redes sociais. Posto isto, a consciência interoceptiva parece ser um fator importante na área das adicções em geral, incluindo as adicções tecnológicas.

Adicção às Redes Sociais, Consciência Interoceptiva e Funcionamento Sexual

Até então, nenhuma investigação examinou as relações entre as variáveis supramencionadas. Neste sentido, o presente estudo pretende colmatar as lacunas da literatura, tendo como principal objetivo examinar as inter-relações entre adicção às redes sociais, consciência interoceptiva e as diversas dimensões do funcionamento sexual (desejo, excitação, lubrificação, função erétil, ejaculação precoce, orgasmo, satisfação, dor e *distress*), tanto em mulheres como em homens. Pretende-se ainda perceber se a consciência interoceptiva é mediadora da relação entre adicção às redes sociais e funcionamento sexual.

Método

Participantes

A amostra inicial desta investigação foi constituída por um total de 421 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos ($M = 22.46$; $DP = 2.4$). Destes, 310 pertenciam ao sexo feminino e 111 ao sexo masculino. De notar que antes se procedeu à exclusão de participantes com idade superior a 29 anos ($N = 33$), de orientação homossexual ($N = 24$), uma vez que se pretende estudar apenas o funcionamento sexual heterossexual, participantes com idade inferior a 18 anos ($N = 7$) e participantes com nacionalidade que não fosse a portuguesa ($N = 3$). A análise das associações da adicção às redes sociais e da consciência interoceptiva com as dimensões do funcionamento sexual apenas se aplicou à subamostra que relatou relações sexuais com o sexo oposto nas últimas quatro semanas, integrando esta 281 indivíduos (209 mulheres e 72 homens). As características demográficas da amostra podem observar-se nas Tabelas 1 e 2.

Materiais

Questionário Sociodemográfico

O presente questionário validou a recolha de alguns dados que nos permitiu uma compreensão mais completa de certos aspetos dos participantes e das suas relações, que não podiam ser avaliados pelos instrumentos utilizados. Assim, as questões referiram-se à idade, sexo, nível de educação, estado civil, conselho de residência, profissão, se tinham um parceiro(a) sexual regular, se coabitavam e qual a duração do relacionamento, caso existisse (em meses e/ou anos). Ainda se perguntou acerca da orientação sexual do inquirido “Das seguintes opções, qual é a que melhor descreve a sua sexualidade?”, onde as opções de resposta variavam entre: “Só com o sexo oposto”, “Principalmente com o sexo oposto”, “Aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo”, “Principalmente com o mesmo sexo” ou “Só com o mesmo sexo”. Por fim, questionou-se acerca da nacionalidade, uma vez que este item se encontra justificado pela necessidade de uma maior representatividade da amostra.

Adicção às Redes Sociais

De forma a aceder aos valores indicadores da adicção às redes sociais, foi utilizado o *Internet Addiction Test (IAT)*, desenvolvido originalmente por Young (1998), adaptado para a população portuguesa por Pontes, Patrão & Griffiths (2014). É de salientar que a versão aplicada foi adaptada ao uso das redes sociais (Lopes, 2019). Estes questionários de uso problemático generalizado correlacionam-se fortemente com o uso das redes sociais, estando comprovado na literatura que estes são melhores indicadores do uso excessivo das mesmas (Montag et al., 2015; Lopez-Fernandez, 2018). O *IAT* foi o primeiro instrumento de avaliação da adicção à internet validado psicometricamente (Widyanto & McMurrin, 2004). Além disso, vários estudos têm vindo a testar positivamente a validade e fiabilidade do instrumento (Pezoa-Jares, 2012; Chang & Law, 2008), sendo o mais utilizado a nível internacional atualmente. O estudo de Conti et al., (2012) refere uma consistência interna bastante elevada para o *IAT* ($\alpha = 0.85$). Neste sentido, Pontes e colaboradores (2014) também verificaram uma boa consistência interna deste instrumento ($\alpha = .90$). Na presente investigação, o *IAT* adaptado às redes sociais apresentou um alfa de Cronbach de .89, demonstrando boa consistência interna.

De um modo geral, o *IAT* procura avaliar o grau de envolvimento do indivíduo com a internet e como o seu uso excessivo afeta negativamente diversas áreas da sua vida. É uma escala de auto-preenchimento, constituída por um total de 20 itens tipo *Likert* numa escala de seis pontos, variando entre 0- Não Aplicável; 1-Nunca; 2-Raramente; 3-Ocasionalmente; 4-Várias Vezes e 5-Sempre. Relativamente à sua cotação, quanto maior for a pontuação obtida pelo indivíduo na soma das respostas dadas aos itens, maior é o nível de adicção à internet (neste estudo, maior o nível de adicção às redes sociais). Neste sentido, o autor desenvolveu dois *cut-offs* pelos quais se podem interpretar os resultados. A presente investigação seguiu a segunda proposta de Young (2011), que categoriza os resultados em quatro possibilidades: o intervalo entre 0-30 é considerado um utilizador normal, entre 31-49 como adicção leve; de 50-79 adicção moderada e por fim de 80-100 seria uma adicção grave. No presente estudo, os itens foram então adaptados para a adicção às redes sociais, por exemplo: “Prefere a excitação das redes sociais à intimidade com (o)a sua(eu) namorada(o)?” ou “Fica nas redes sociais mais tempo do que pretendia?” (Lopes, 2019). Por último é necessário ter em conta que o *IAT* tem vindo a ser replicado em diversos países, existindo uma grande diversidade no que toca aos critérios pelo qual é mensurada a adicção à internet (Faraci e tal., 2013; Ferraro e tal., 2006; Widyanto e tal., 2011; Chan & Law, 2008).

Consciência Interoceptiva

De forma a mensurar a consciência interoceptiva, aplicou-se o *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness* (MAIA) (Mehling et al., 2012). Esta versão foi adaptada à população portuguesa por Berenguer, Reboló & Costa (2019), onde foi confirmada uma boa consistência interna (alfa de Cronbach = .87) e uma validade de construto adequada. Na presente investigação, o alfa de Cronbach obteve um valor de .90, confirmando uma boa consistência interna. Este é um questionário de auto-relato, composto por 32 itens classificados com uma escala de *Likert* de 0 a 6, onde se inquire acerca do grau de concordância do sujeito de 0 (nunca) a 5 (sempre). A sua cotação total final pode variar entre 0 e 190 e as pontuações totais mais elevadas dizem respeito a níveis de consciência interoceptiva mais elevados.

Esta medida divide-se em oito subescalas. A dimensão “Notar”, relaciona-se com a atenção dada às alterações corporais momentâneas, por exemplo “Eu dou-me conta

dos desconfortos do meu corpo”, “Eu não me dou conta da tensão ou desconforto físico ou ignoro-os até que se tornem mais severos”. A “Não-Distracção” compreende a tendência para se distrair ou não da sensação de desconforto, exemplificada no item “Quando sinto dor ou desconforto, eu tento abstrair-me.” A “Não-Preocupação”, refere-se à capacidade de manter o equilíbrio emocional quando existe desconforto físico, a “Regulação da Atenção” concebe a capacidade de manter a atenção e o controlo do próprio corpo, refletida nos itens “Eu consigo voltar a focar a atenção do meu pensamento para as sensações do meu corpo”, “Eu sou capaz de conscientemente focar o meu corpo como um todo”. Ainda, a “Consciência Emocional” permite perceber se o sujeito reconhece as relações entre as alterações fisiológicas e as emoções, como o medo e a raiva, por exemplo, “Eu dou-me conta de como o meu corpo muda quando estou irritada”. A “Auto-Regulação” mensura a capacidade de regular o *stress* negativo através da concentração na sensações corporais, por exemplo “Eu consigo usar a minha respiração para reduzir a tensão”. Ainda a “Escuta Corporal” alude para a tendência de usar ou não as capacidades de *insight* enquanto o sujeito ouve ativamente o corpo, por exemplo “Eu dou atenção ao meu corpo para decidir o que fazer” e por último a escala “Confiança”, diz respeito à vivência do corpo como um lugar de segurança e de bem-estar. Exemplo de itens são “Sinto-me em casa no meu corpo”; “Eu confio nas sensações do meu corpo” (Machorrinho, 2019). Na escala original, denominam-se de *noticing, not-distracting, not-worrying, attention regulation, emotional awareness, self-regulation, body listening* e *trusting* (Mehling et al., 2012). Em relação às suas propriedades psicométricas, as subescalas supramencionadas revelam uma consistência interna ajustada (alfa de Cronbach entre .66 e .82) (Mehling et al., 2012).

Funcionamento Sexual Feminino

Para avaliar a função sexual das mulheres, utilizou-se o *Female Sexual Function Index* (FSFI), criado por Rosen et al., (2000) que está atualmente adaptado para a população portuguesa, intitulado-se de Índice de Funcionamento Sexual Feminino (IFSF) (Pechorro et al., 2009). É um questionário de auto-relato constituído por 19 perguntas, que inclui seis áreas independentes: o desejo, a excitação subjetiva, a lubrificação, o orgasmo, a satisfação e a dor durante a atividade sexual. De acordo com Rosen e colaboradores (2000) as propriedades psicométricas foram consideradas

satisfatórias no estudo original com um alfa de Cronbach superior a .82 para todas as dimensões e igual a .95 para a escala total. A sua consistência interna foi ainda confirmada no estudo de Pechorro et al., (2009), que indica um alpha de Cronbach entre os .88 e .90 para as diferentes subescalas e igual a .93 para a escala total. No presente estudo, a consistência interna revelou-se adequada (alpha de Cronbach = .89)

De salientar que a versão portuguesa desenvolvida por Pechorro et al., (2009) sobrepõe os fatores desejo e excitação, e estes compreendem um fator único, por isso optou-se por fazer a diferenciação na presente investigação, uma vez que a versão original de seis fatores é a mais comum entre os estudos a nível internacional (Berenguer, 2018; Rebolo, 2018) e conceptualmente é relevante a diferenciação. Os itens do FSFI são cotados numa escala de tipo *Likert* de 0 a 5 (sendo que 0 indica ausência de actividade sexual, o que não se aplica a nenhum participante do presente estudo). A nível da cotação, valores mais altos indicam melhor função sexual.

Ainda, a nível do funcionamento sexual feminino, foi avaliado o *sexual distress*, através da *Female Sexual Distress Scale –Revised* (FSDS-R), criada por DeRogatis et al., (2011) de modo a complementar a dimensão anterior. Esta é uma escala de auto-relato, composta por 13 itens que avaliam diversos aspetos da atividade sexual da mulher nas últimas quatro semanas e a forma como estas se sentem relativamente à mesma. Alguns exemplos de itens são “Angustiada com a sua vida sexual; Sexualmente problemática; Incomodada com o baixo desejo sexual” (Berenguer, 2018; Rebolo, 2018). As perguntas são cotadas numa escala de cinco pontos tipo *Likert*, onde o 0 corresponde ao “nunca” e o 4 ao “sempre”. Aqui, a pontuação total é obtida pela soma de cada pontuação individual e quanto maior for, mais elevado é o nível de sofrimento sexual (*distress*). Esta escala revela boa capacidade em diferenciar mulheres com e sem disfunção sexual, uma validade teste-reteste de .74 e uma boa consistência interna (alpha de cronbach entre .88 e .96) (DeRogatis et al, 2011). A sua tradução para a versão portuguesa foi realizada no estudo conduzido por Berenguer, Rebolo & Costa (2019), denominando-se de Escala de Distress Sexual Feminino (FSFI-R), onde os autores comprovaram uma excelente consistência interna (alfa de Cronbach = .94) e uma validade de critério adequada da mesma (correlação com o FSFI total de -.71; $p < .01$ e com os fatores do FSFI variou entre -.40 e -.66; $p < .01$) (Berenguer, Rebolo & Costa, 2019; Berenguer, 2018). No presente estudo, os resultados foram semelhantes, apresentando um alpha de Cronbach de .93, confirmando uma boa consistência interna.

Em relação à sua validade de construto, demonstrou-se adequada (a correlação com o FSFI total foi de $r = -.57$; $p < .01$. As correlações com os fatores do FSFI variou entre $-.26$ e $-.51$; $p < .01$).

Função Sexual Masculina

Para aceder à função sexual masculina, aplicou-se o *International Index of Erectile Function* (IIEF), originalmente desenvolvido por Rosen et al., (1997), adaptado para a população portuguesa, por Gomes & Nobre (2012) com a designação de Índice Internacional de Função Erétil. Este questionário é de auto-relato e tem como finalidade aceder à função sexual nas últimas quatro semanas nos homens tanto em amostras clínicas como não clínicas. É composto por 15 itens pontuados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, que avaliam cinco áreas distintas: a ereção, o orgasmo, o desejo sexual, a satisfação com a relação sexual e a satisfação sexual mais geral. De salientar que a versão portuguesa integra os mesmos cinco fatores supramencionados, embora exclua o item 6 original, por isso optou-se por acrescentar um item referente à dor na ereção durante a atividade sexual, que não constava na versão original: “Durante as relações sexuais, com que frequência teve dor ao manter a ereção?”. O IIEF permite então cálculo individual de índices específicos para cada dimensão descrita, assim como um índice total da função sexual, onde pontuações mais elevadas remetem para melhores níveis de funcionamento sexual (Gomes & Nobre, 2012). O estudo das suas propriedades psicométricas permitiu apoiar a validade e a confiabilidade do mesmo, com valores do alfa de Cronbach de $.73$ (Gomes & Nobre, 2012). Em relação à precisão teste-reteste, esta varia consoante as diferentes subescalas, sendo moderada para o orgasmo e satisfação na relação sexual e elevada para a satisfação sexual geral. No que diz respeito à ereção e ao desejo sexual os valores não foram estatisticamente significativos (Gomes & Nobre, 2012).

Por fim, de modo a completar a variável descrita anteriormente, foi aplicada uma tradução em português europeu do *Premature Ejaculation Diagnostic Tool* (PEDT), para despistar problemas relacionados com a ejaculação precoce (Symonds et al., 2007). Esta é uma escala de auto-relato breve, composta por cinco itens, que variam numa escala de 5 pontos tipo *Likert*. É um instrumento unifatorial, que mensura cinco conceitos cruciais para diagnosticar a ejaculação precoce: o controlo, a frequência, a estimulação mínima, o nível de frustração e a dificuldade interpessoal. No que diz

respeito à cotação final, pontuações mais elevadas apresentam maior possibilidade de o indivíduo ejacular precocemente (Symonds et al., 2007). As suas propriedades psicométricas no estudo original revelaram-se adequadas, com um alfa de Cronbach de .71 (Symonds et al., 2007). Estudos realizados com esta versão verificaram qualidades psicométricas adequadas. Berenguer (2018) verificou uma alfa de Cronbach = .67 e uma validade de critério adequada (Berenguer, 2018). Já Rebolo (2018), verificou para a mesma medida um alpha de Cronbach de .83 e uma validade de critério também ajustada. No presente estudo observou-se uma boa consistência interna (alfa de Cronbach = .79). Também foi encontrada evidência de validade de critério com o PEDT a correlacionar-se inversamente com a função erétil ($r = -.27$, $p = .022$) e com a satisfação na relação sexual após se controlar a idade ($r = -.24$, $p = .048$). Quando se dividiu a amostra masculina pelo ponto de corte que sugere ejaculação precoce (valores maiores ou iguais a 11), os participantes com valores sugestivos de ejaculação precoce apresentam menor satisfação sexual geral ($t = 2,31$, $p = .035$).

Procedimento

A aquisição dos dados foi realizada através de um questionário online elaborado na plataforma “Formulários do Google”. Primeiramente, foi redigido um consentimento informado que continha uma contextualização do estudo, o seu objetivo, o seu carácter voluntário, a garantia do anonimato e a confidencialidade das respostas, o contacto do orientador e a indicação de que apenas poderiam prosseguir se tivessem mais de 18 anos. De seguida, passou-se à introdução dos instrumentos na mesma plataforma, divididos para o sexo feminino e para o sexo masculino, onde os participantes respondiam através de um *link* e eram encaminhados para o questionário correspondente consoante o género. Este *link* que dava acesso ao questionário, foi divulgado em diversas redes sociais, desde o Facebook e grupos do mesmo, Messenger, LinkedIn, Whatsapp e Instagram, com um pedido de partilha do questionário. Deste modo, a recolha de dados ocorreu entre Outubro e Dezembro de 2019, tendo uma duração de aproximadamente 3 meses. Neste estudo, a amostra foi seleccionada por conveniência e por via bola de neve, onde se realizou posteriormente a extração e análise dos dados através do programa SPSS 25 e 26.

Análise Estatística

De modo avaliar as associações entre as variáveis deste estudo, realizaram-se correlações de Pearson. Efetuaram-se ainda regressões lineares múltiplas, para testar os preditores independentes do funcionamento sexual feminino e masculino. De forma a comparar médias de amostras independentes, realizaram-se testes t.

Delineamento e Conceptualização do Estudo

O presente estudo apresenta uma metodologia quantitativa, sendo um estudo correlacional (Marôco, 2018). Há que ter atenção às limitações desta abordagem. Na metodologia correlacional as variáveis não são manipuladas experimentalmente, o que não permite inferir causalidade, e podemos não ter informação acerca do porquê das variáveis estarem correlacionadas (Shaughnessy & Zechmeister, 1990).

Resultados

Nas Tabelas 1 e 2 são apresentadas as estatísticas descritivas da amostra.

Tabela 1. Estatística Descritiva da Amostra Total (N = 421)

| | Mulheres N (%) ou Média (DP) | Homens N (%) ou Média (DP) |
|---|---------------------------------|-------------------------------|
| | 310 (73.6%) | 111 (26.4%) |
| Idade | 22.14 (2.30) | 23.34 (2.47) |
| <i>Habilitações Literárias</i> | | |
| Inferior a 12º ano | 1 (0.3%) | 0 (0%) |
| 12º ano | 90 (29%) | 31 (27.9%) |
| Frequência Universitária | 7 (2.3%) | 8 (7.2%) |
| Licenciatura | 159 (51.3%) | 47 (42.3%) |
| Mestrado | 36 (11.6%) | 14 (12.6%) |
| Doutoramento | 0 (0%) | 1 (0.9%) |
| <i>Profissão</i> | | |
| Estudante | 212 (68.4%) | 48 (43.2%) |
| Empregado/a | 79 (25.5%) | 52 (46.8%) |
| Desempregado/a | 11 (3.5%) | 8 (7.2%) |
| Trabalhador(a) estudante | 7 (2.3%) | 1 (0.9%) |
| <i>Orientação Sexual</i> | | |
| Apenas c/ o sexo oposto | 266 (85.8%) | 93 (83.8%) |
| Principalmente c/sexo oposto | 25 (8.1%) | 5 (4.5%) |
| Aproximadamente c/ mesmo sexo e com o sexo oposto | 8 (2.6%) | 0 (0%) |
| Principalmente c/ o mesmo sexo | 6 (1.9%) | 4 (3.6%) |
| Apenas c/ o mesmo sexo | 5 (1.6%) | 9 (8.1%) |

| | | |
|---|-------------|--------------|
| <i>Estado Civil</i> | | |
| Solteiro | 300 (96.8%) | 106 (95.5%) |
| Casado | 3 (1%) | 2 (1.8%) |
| União de Facto | 6 (1.9%) | 2 (1.8%) |
| Divorciado | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Com parceiro/a regular | 205 (66.1%) | 63 (56.8%) |
| Coabitação | 52 (16.8%) | 17 (15.3%) |
| Duração da relação (meses) | 34 (29.15) | 25.1 (21.19) |
| C/ Relações Sexuais com o sexo oposto nas últimas 4 semanas | 209 (67.4%) | 72 (64.9%) |

DP=Desvio Padrão

Tabela 2. Estatística Descritiva da subamostra com relações sexuais com o sexo oposto nas últimas 4 semanas (N = 281)

| | Mulheres N (%) ou Média (DP) | Homens N (%) ou Média (DP) |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| | 209 | 72 |
| Idade | 22.24 (2.26) | 23.85 (2.58) |
| <i>Habilitações Literárias</i> | | |
| Inferior a 12º ano | 1 (0.5%) | 0 (0%) |
| 12º ano | 55 (26.3%) | 18 (25%) |
| Frequência Universitária | 4 (1.9%) | 4 (5.6%) |
| Licenciatura | 112 (53.6%) | 30 (41.7%) |
| Mestrado | 24 (11.5%) | 11 (15.3%) |
| Doutoramento | 0 (0%) | 1 (1.4%) |
| <i>Profissão</i> | | |
| Estudante | 135 (64.6%) | 23 (31.9) |
| Empregado/a | 60 (28.7%) | 43 (59.7%) |
| Desempregado/a | 9 (4.3%) | 5 (6.9%) |
| Trabalhador(a) estudante | 5 (2.4%) | 1 (1.4%) |
| <i>Estado Civil</i> | | |
| Solteiro | 200 (95.7%) | 69 (95.8%) |
| Casado | 3 (1.4%) | 1 (1.4%) |
| União de Facto | 5 (2.4%) | 2 (2.8%) |
| Divorciado | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Com parceiro/a regular | 181 (86.6%) | 52 (72.2%) |
| Coabitação | 46 (22%) | 13 (18.1%) |
| Duração da relação (meses) | 33.25 (28.68) | 26.12 (21.24) |

DP=Desvio Padrão

De acrescentar que se procedeu ainda a uma análise da amostra tendo em conta os seus níveis de adicção. Neste sentido, seguiu-se a segunda proposta de cotação de Young (2011), onde o intervalo entre 0-30 é considerado normal, entre 31-49 como adicção leve; de 50-79 adicção moderada e por fim de 80-100 seriam viciados graves. Em concordância com esta proposta, 41% da amostra são utilizadores normais das redes sociais ($n = 175$), 49% são levemente adictos ($n = 207$) e 9% são adictos moderados ($n = 38$). Apesar de apenas um participante ter sido classificado como adicto de forma severa às redes sociais (0.2%), salienta-se que a adicção leve e moderada (58%) é bastante superior à utilização considerada normal (41%), indicando que mais de metade da amostra poderá ter problemas devido ao uso excessivo das redes sociais, o que levanta alguma urgência na intervenção e na sensibilização do mesmo.

Em relação ao sexo, observou-se um maior nível de adicção nas mulheres ($\square = 35.27$) comparativamente aos homens ($\square = 32.75$), através do teste-t para amostras independentes ($t = 2.13$, $p = .03$). Relativamente à variável ter ou não um parceiro sexual, quem relatou ter um parceiro sexual regular, apresentou menores níveis de adicção ($\square = 33.16$), relativamente a quem não tinha um parceiro regular ($\square = 37.12$), segundo o teste-t ($t = -3.69$, $p < .001$). Ainda neste sentido, quem relatou ter relações sexuais nas últimas quatro semanas com o sexo oposto, relatou também menores níveis de adicção ($\square = 33.65$), comparativamente a quem não teve relações sexuais ($\square = 36.51$) ($t = -2.58$, $p = .01$).

Outro fator que pode ser relevante é que a idade e a adicção às redes sociais estão correlacionadas significativamente de forma negativa ($r = -15$; $p < .001$), sugerindo que à medida que a idade avança, os níveis de adicção vão diminuindo.

A amostra total foi composta apenas por jovens dos 18 até aos 29 anos, contando com 421 participantes. Todos os participantes com idade superior a 29 anos foram excluídos da amostra ($N = 33$). Participaram no estudo 310 respondentes do sexo feminino, das quais 209 tiveram relações sexuais com o sexo oposto, e 111 do sexo masculino, dos quais apenas 72 tiveram relações com o sexo oposto, constituindo uma subamostra de 281 participantes.

Como se pode observar na Tabela 3, verificou-se uma correlação significativa entre maior adicção às redes sociais e menor consciência interoceptiva em ambos os sexos. Contudo o padrão de correlação entre adicção às redes sociais e diferentes dimensões da consciência interoceptiva variou entre homens e mulheres.

Tabela 3 - Correlações entre o MAIA e o IAT (amostra total N = 421)

| Adicção às redes sociais | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------|----------------------|
| | Amostra Total | Submostra Feminina | Subamostra Masculina |
| MAIA | -.12* | -.06 | -.22* |
| Notar | -.06 | -.00 | -.21* |
| Não-Distracção | -.11* | -.14* | -.06 |
| Não-Preocupação | -.18** | -.09 | -.34** |
| Regulação da Atenção | -.04 | .04 | -.18 |
| Consciência Emocional | -.01 | -.01 | .02 |
| Auto-Regulação | -.13* | -.09 | -.17 |
| Escuta Corporal | -.02 | -.00 | -.00 |
| Confiança | -.13** | -.09 | -.20* |

IAT= Internet Adiction Test; MAIA = Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva;
 ** p < 0.01; * p < 0.05

Na Tabela 4 encontram-se os resultados obtidos na subamostra feminina (N = 209) relativamente às correlações entre a consciência interoceptiva e o funcionamento sexual. A consciência interoceptiva, avaliada pela pontuação total do MAIA, correlacionou-se positivamente com todas as dimensões do funcionamento sexual feminino com excepção do desejo. Contudo, para cada dimensão do funcionamento sexual existe um padrão diferente de correlações com as dimensões da consciência interoceptiva. De notar que as dimensões da consciência interoceptiva que se correlacionaram de forma mais consistente com o funcionamento sexual feminino foram a Regulação da Atenção, Consciência Emocional, Auto-Regulação, Escuta Corporal e

Confiança. Ademais, a uma maior Auto-Regulação e Confiança associa-se um menor *distress* sexual.

Tabela 4 - Correlações entre o MAIA e as Dimensões do Funcionamento Sexual Feminino (subamostra feminina com relações sexuais com o sexo oposto nas últimas quatro semanas, N = 209)

| | Desejo | Excitação | Lubrificação | Orgasmo | Satisfação | Dor | FSFI | FSDS-R |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|---------------|
| MAIA | .10 | .24** | .26** | .19** | .16* | .15* | .26** | -.15* |
| Notar | .00 | .06 | .13 | -.02 | -.20 | .09 | .04 | .09 |
| Não-Distracção | -.08 | .01 | .04 | .01 | .03 | .12 | .03 | -.12 |
| Não-Preocupação | .06 | .05 | -.10 | .08 | .11 | .06 | .07 | -.07 |
| Regulação da Atenção | .15* | .21** | .25** | .11 | .14* | .15* | .23** | -.07 |
| Consciência Emocional | -.02 | .10 | .21** | .14* | .02 | .05 | .13 | -.05 |
| Auto-Regulação | .02 | .23** | .16* | .17* | .22** | .04 | .20** | -.16* |
| Escuta Corporal | .04 | .15* | .23** | .17* | .10 | .08 | .19** | -.11 |
| Confiança | .25** | .27** | .18** | .20** | .18** | .15* | .28** | -.23** |

MAIA = Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva; FSFI= Índice Funcionamento Sexual Feminino; FSDS-R = Escala de Distress Sexual Feminino; ** p <0.01; * p < 0.05

Na Tabela 5 encontram-se os resultados obtidos na subamostra masculina (N = 72) relativos às correlações entre a consciência interoceptiva e o funcionamento sexual. Verificou-se que melhor função erétil se correlacionou com maior consciência interoceptiva nas dimensões Notar e Confiança. Menos sintomas de ejaculação precoce associaram-se a maior consciência interoceptiva na dimensão Não-Distracção. Contra as expetativas, maior satisfação nas relações sexuais correlacionou-se com menor Auto-Regulação.

Tabela 5 - Correlações entre o MAIA as e Dimensões do Funcionamento Sexual Masculino (subamostra masculina com relações sexuais com o sexo oposto nas últimas quatro semanas, N = 72)

| | Função Erétil | Satisfação c/ Relação Sexual | Orgasmo | Desejo | Satisfação Geral | Sintomas de Ejaculação Precoce |
|-----------------------|---------------|------------------------------|---------|--------|------------------|--------------------------------|
| MAIA | .00 | -.08 | .15 | -.05 | -.19 | -.11 |
| Notar | .29* | .11 | .12 | .10 | -.04 | -.07 |
| Não-Distração | -.16 | .03 | -.03 | -.12 | -.15 | -.28* |
| Não-Preocupação | -.01 | -.02 | .12 | -.02 | .11 | .01 |
| Regulação da Atenção | -.02 | -.06 | .10 | -.02 | -.13 | -.19 |
| Consciência Emocional | -.04 | -.05 | .06 | .02 | -.19 | .05 |
| Auto-Regulação | -.15 | -.25* | .07 | -.10 | -.14 | .06 |
| Escuta Corporal | -.17 | -.17 | .11 | -.10 | -.11 | .01 |
| Confiança | .29* | .07 | .13 | -.05 | -.19 | -.14 |

MAIA = Avaliação Multidimensional da Consciência Interoceptiva; ** p < 0.01; * p < 0.05

Na Tabela 6 podemos ver as correlações entre adicção às redes sociais e o funcionamento sexual da subamostra feminina. Verificaram-se correlações negativas entre a adicção às redes sociais e o funcionamento sexual. Assim, maior adicção às redes sociais associa-se a um pior funcionamento a nível da capacidade de orgasmo, excitação e satisfação. Ainda neste sentido, associou-se maior adicção às redes sociais a um maior *distress* sexual.

Tabela 6 – Correlações entre o IAT e as Dimensões do Funcionamento Sexual Feminino (subamostra feminina com relações sexuais com o sexo oposto nas últimas quatro semanas, N = 209)

| Dimensões do Funcionamento Sexual Feminino | Adicção às redes sociais |
|--|--------------------------|
| Desejo | -.03 |
| Excitação | -.19** |
| Lubrificação | .02 |
| Orgasmo | -.19** |
| Satisfação | -.23** |
| Dor | -.09 |
| FSFI | -.17* |
| FSDR-R | .26** |

FSFI = Índice de Funcionamento sexual feminino; FSDS – R = Escala de Distress Sexual Feminino

** p < 0.01; * p < 0.05

Para testar se a consciência interoceptiva medeia as relações entre adicção às redes sociais e mais dificuldades sexuais, realizaram-se correlações parciais controlando a consciência interoceptiva (pontuação total do MAIA). Verificou-se que a adicção às redes sociais continuou a correlacionar-se significativamente com mais dificuldades sexuais avaliadas pelo FSFI, se bem que o coeficiente de correlação tenha diminuído, o que indica que consciência interoceptiva poderá explicar uma pequena parte da relação entre maior severidade de adicção às redes sociais e mais dificuldades no funcionamento sexual feminino.

Na Tabela 7, encontram-se as correlações entre a adicção às redes sociais e o funcionamento sexual da subamostra masculina, onde também se verificou uma correlação negativa entre a adicção às redes sociais e o funcionamento sexual, nomeadamente na dimensão satisfação geral. Também se verificou uma correlação negativa marginal entre a adicção às redes sociais e o desejo. Como nem a satisfação geral nem o desejo se correlacionaram com dimensões da consciência interoceptiva, não se pode concluir que esta é mediadora de associações entre dificuldades sexuais e adicção às redes sociais nos homens.

Tabela 7 – Correlações entre o IAT e as Dimensões do Funcionamento Sexual Masculino (subamostra masculina com relações sexuais com o sexo oposto nas últimas quatro semanas, N = 72)

| Dimensões do Funcionamento Sexual Masculino | Adicção às redes sociais |
|---|--------------------------|
| Função Erétil | .03 |
| Satisfação com a Relação Sexual | -.03 |
| Orgasmo | -.17 |
| Desejo | -.23 ↑ |
| Satisfação Geral | -.25 ** |
| Sintomas de Ejaculação Precoce | -.01 |

** p < 0.01; * p < 0.05; ↑ p = .06

Como é possível consultar na Tabela 8, referente à amostra feminina com relações sexuais nas últimas quatro semanas, maior consciência interoceptiva e menor adicção às redes sociais predizem independentemente melhor funcionamento sexual feminino.

Tabela 8 – Regressão Linear Múltipla com preditores do funcionamento sexual feminino

| | FSFI (pontuação total) | | R |
|---------------------------------|-------------------------------|--------|----------|
| | Beta | Sig. | .31 |
| MAIA | .27 | < .001 | |
| Adicção às redes sociais | -.15 | .03 | |
| Idade | .03 | .63 | |

Na Tabela 9, relativa à amostra masculina com relações sexuais nas últimas 4 semanas, observa-se que melhor função eréctil está independentemente associada às dimensões da consciência interoceptiva Notar e Confiança.

Tabela 9 – Regressão Linear Múltipla com preditores da função eréctil

| | Função Eréctil | | R |
|------------------|-----------------------|------|----------|
| | Beta | Sig. | .36 |
| Notar | .22 | .07 | |
| Confiança | .23 | .06 | |
| Idade | -.07 | .57 | |

Discussão

Este estudo foi realizado com o objetivo de compreender a relação entre as variáveis adicção às redes sociais, consciência interoceptiva e algumas dimensões do funcionamento sexual feminino (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação, dor e *distress*) e masculino (função erétil, desejo, orgasmo, satisfação, sintomas de ejaculação precoce), numa amostra heterossexual, com relações sexuais nas últimas 4 semanas. Da mesma forma, pretendeu perceber se a consciência interoceptiva mediava a relação entre adicção às redes sociais e funcionamento sexual.

No presente estudo, confirmou-se uma correlação negativa entre a adicção às redes sociais e o funcionamento sexual, apenas na amostra feminina, nomeadamente nas dimensões satisfação, capacidade de orgasmo e excitação, avaliadas pelo FSFI. Da mesma forma, maior adicção às redes sociais associou-se com maior *distress*. Estes resultados são congruentes com o estudo longitudinal de Alimoradi et al., (2019), onde os autores concluíram, numa amostra feminina, que o uso excessivo de redes sociais estaria associado às dificuldades sexuais, assim como ao *distress*, 6 meses depois.

Na amostra masculina com relações sexuais nas últimas 4 semanas constatou-se uma correlação negativa significativa entre adicção às redes sociais e menor satisfação geral e marginalmente entre adicção às redes sociais e menor desejo sexual.

Estabeleceu-se ainda uma associação entre consciência interoceptiva e melhor funcionamento sexual, com um efeito mais significativo na amostra feminina. Desta forma, a consciência interoceptiva avaliada através do MAIA, correlacionou-se significativamente com todas as dimensões do funcionamento sexual, à exceção da dimensão desejo. Na mesma linha, correlacionou-se de forma negativa com menor *distress*, sendo um fator protetor da função sexual feminina. Estes dados são coerentes com os estudos da literatura científica, onde associam mais capacidades interoceptivas a melhor função sexual, e menor *distress* sexual (Berenguer et al., 2019; Paterson e tal., 2017; Silverstein et al., 2011; Costa et al., 2018). Paterson et al., (2017) guiaram um treino de *mindfulness* durante oito semanas, e as mulheres que participaram relataram melhorias significativas na função sexual geral, no desejo e no *distress* sexual. Estas foram mediadas pelo aumento da consciência interoceptiva. Da mesma forma, Berenguer et al., (2019), num estudo que pretendia perceber a relação entre alexitimia, consciência interoceptiva e funcionamento sexual, concluiu que a alexitimia se

correlacionava de forma negativa com a consciência interoceptiva, e ainda que maior consciência interoceptiva se associava a melhor funcionamento sexual feminino, em todas as dimensões. Verificou-se uma associação significativa entre as dimensões “Notar” e “Confiança” e melhor função erétil. Da mesma forma, a escala “Não-Distração”, correlacionou-se de forma significativa com menos sintomas de ejaculação precoce. Estes dados convergem com o estudo de Berenguer et al., (2019), onde menor interocepção se associou a mais sintomas de ejaculação precoce.

Alguns autores têm sugerido que dificuldades ao nível da excitação sexual podem resultar da baixa percepção das alterações genitais, e não de uma diminuição da resposta sexual. Ou seja, a dificuldade em perceber as sensações internas e as mudanças que ocorrem, tem implicações no funcionamento sexual, originando dificuldades sexuais, tanto em mulheres como em homens (Velten et al., 2018; Handy & Meston, 2018; Handy & Meston, 2016; Michetti et al., 2007; Rowland & Heiman, 1991). Desta forma, intervenções e terapias direcionadas em aumentar a consciência corporal, a atenção a estímulos exteriores e percepção consciente das sensações corporais poderão ser potencialmente tratáveis.

Na presente investigação, a consciência interoceptiva associou-se a um melhor funcionamento sexual na amostra feminina, especificamente a uma melhor lubrificação, excitação, orgasmo, satisfação, menos dor e menos *distress*. Apesar de a dimensão desejo não ter apresentado correlações significativas, sabemos por estudos já realizados, que o desejo é uma das dimensões possível de aumentar através de práticas de *mindfulness* destinadas a aumentar a consciência corporal (Paterson et al., 2017; Vilarinho, 2017; Silverstein, 2011; Bossio et al., 2018). É importante salientar que para além de intervenções anteriores, baseadas no *mindfulness* e em outros exercícios com uma base meditativa, como o *Body Scan* (Bornemann, 2015), existem outras terapias também eficazes no que concerne à melhoria da função sexual. Por exemplo, o treino autogénico (que consiste numa auto-hipnose com um foco em sensações de peso e calor), associou-se a uma melhoria na excitação subjetiva e a percepção de sensações genitais numa amostra feminina com perturbação da excitação (Stanton et al., 2018) e numa amostra não-clínica (Stanton & Meston, 2017). Está também comprovado que este tipo de treino aumenta a atividade na insula, uma das zonas responsáveis pelas sensações interoceptivas (Schlamann et al., 2010). Posto isto, os estudos sustentam a

hipótese de que as práticas que aumentam a consciência interoceptiva são eficazes tanto em indivíduos com dificuldades sexuais, como nos que não apresentam qualquer disfunção sexual, mas pretendem melhorar o seu funcionamento sexual em alguma dimensão.

No que concerne à adicção às redes sociais e à consciência interoceptiva, estas correlacionaram-se de forma negativa, com um efeito mais robusto na amostra masculina. Estes dados vão ao encontro de estudos realizados na área da imagiologia que mostram que indivíduos com uma utilização excessiva das redes sociais apresentam uma diminuição nas zonas do córtex anterior cingulado e da insula, que são responsáveis pela consciência dos estados internos do organismo e das emoções (Montag et al., 2018; Turel et al., 2018; Zhou et al., 2011). Desta forma, a consciência interoceptiva aparenta ser um fator importante e moldável tanto para as adicções tecnológicas, como para o funcionamento sexual.

Relativamente às correlações entre adicção às redes sociais e funcionamento sexual, os resultados demonstram que estas não foram mediadas pela consciência interoceptiva no caso dos homens, e foram-no de forma muito parcial no caso das mulheres. A consciência interoceptiva parece ser um fator protetor da função sexual, independentemente do sujeito ser adicto às redes sociais ou não, o que é coerente com os estudos mencionados anteriormente (Berenguer et al., 2019; Paterson et al., 2017). Posto isto, é necessário ter em conta que podem existir outros mediadores entre a relação da adicção às redes sociais e pior funcionamento sexual, nomeadamente a solidão despoletada pelo tempo excessivo online, o que vai de encontro com alguns estudos da literatura (Costa, Patrão, & Machado, 2019; Zhang et al., 2018; Yao & Zhong, 2014).

Ainda no que concerne aos mediadores da relação supramencionada, poderíamos pensar noutras variáveis psicológicas e relacionais que impactam o funcionamento sexual, como por exemplo a qualidade da relação romântica, pois os sentimentos de amor, os conflitos e a satisfação conjugal têm um papel importante na satisfação sexual das mulheres (Pakpour et al., 2015). Também a intimidade e o suporte social percebido poderão ser mediadores desta relação, tal como verificado no estudo de Alimoradi et al., (2019). Do mesmo modo, se tivermos em conta as comorbilidades associadas à adicção às redes sociais, nomeadamente, baixa auto-estima, ansiedade, ideação suicida, isolamento social, hostilidade, pouca abertura social, entre outras, percebemos que

podem também agravar o funcionamento sexual (Kraut et al., 1998; Milani et al., 2009; Yen et al., 2007; Fu et al., 2010). Neste sentido, sabemos de estudos anteriores que diversas psicopatologias e perturbações psiquiátricas estão associadas ao uso excessivo da internet e das redes sociais. Principalmente a depressão, ansiedade e somatização, podem advir do comportamento adictivo ou ser reforçadas pelo mesmo e são condições clínicas que podem deteriorar o funcionamento sexual (Johannes et al., 2009; Burri et al.; 2011; Berenguer et al., 2019). Temos então que ter todos estes fatores em conta, quando pretendermos testar um modelo mais compreensivo da relação entre a adicção às redes sociais e funcionamento sexual.

Young (1996) foi uma das pioneiras no estudo da adicção à internet. Seguindo a sua segunda proposta de cotação do IAT (Young, 2011), 41% da amostra do estudo são utilizadores normais das redes sociais ($n = 175$), 49% são levemente adictos ($n = 207$) e 9% são adictos de forma moderada ($n = 38$). Apenas um participante foi classificado como adicto de forma grave das redes sociais (0.2%). Os resultados sugerem então uma baixa prevalência de adicção às redes sociais, embora a adicção leve e moderada (58%) seja bastante superior à utilização considerada normal (41%). Desta forma, os dados permitem-nos identificar a adicção às redes sociais como uma realidade no contexto português, que afeta uma pequena percentagem de utilizadores, mas que poderá vir a aumentar, dado o seu risco iminente. Ainda neste sentido, o sexo feminino apresentou níveis maiores de adicção, comparativamente ao sexo masculino. Também, os níveis de adicção às redes sociais são inferiores nos sujeitos que relatam ter um parceiro sexual regular e que tiveram relações sexuais nas últimas quatro semanas, comparativamente aos que não possuem parceiro sexual regular, nem tiveram relações sexuais. Desta forma, percebemos que o contacto regular e estável com um parceiro sexual físico, parece ser um fator protetor na adicção às redes sociais, o que vem sustentar a importância de investir em relações reais e offline.

Como limitações do estudo, pode referir-se a amostra não representativa, que impossibilita a generalização dos resultados para a população geral e o número superior de participantes do sexo feminino, comparativamente ao sexo masculino. Ainda, é preciso ter em conta que estamos perante um estudo correlacional, e que este não nos dá informação acerca da causalidade das variáveis. Embora o presente estudo pretenda apenas analisar as relações entre uma amostra jovem, por ser mais vulnerável ao uso das

novas tecnologias, seria relevante replicar futuramente o estudo noutras faixas etárias para uma melhor compreensão do fenómeno. Da mesma forma, seria interessante fazer um estudo com um *design* longitudinal, de forma a perceber mudanças ao longo tempo, no que concerne à adicção às redes sociais e ao seu impacto no funcionamento sexual.

Uma questão que se pode colocar é o efeito das comparações múltiplas. Quando se fazem muitas comparações (correlações), há o risco de erro tipo 1, ou seja, considerar significativas correlações que não o são na população. Este problema pode ser atenuado com correcções para comparações múltiplas em que passam a deixar se ser significativas correlações com coeficientes mais pequenos (que têm mais probabilidade de ocorrer aleatoriamente). Contudo, esta abordagem aumenta o risco de erro tipo 2, ou seja, deixar de se considerar significativa uma correlação que o é na população, principalmente correlações reais mas fracas ou moderadas. Tendo em conta que as correlações seguiram globalmente a direcção esperada, é pensar que não houve erro tipo 1, mas cautela é necessária na interpretação.

Apesar das limitações referidas, os resultados são significativos do ponto de vista empírico. O estudo sustenta a hipótese de que a adicção às redes sociais é real, e está relacionada com diversas componentes do funcionamento sexual. Neste sentido, converge ainda com outros estudos, que indicam que a consciência interoceptiva tem um papel fulcral na função sexual, e que esta pode ser desenvolvida através de diversas práticas (Bornemann et al., 2015; Vilarinho, 2017). Este estudo pretende então contribuir para a prática clínica, alertando para a eficácia da inclusão da consciência interoceptiva em futuras abordagens e tratamentos na área da adicção às redes sociais e em dificuldades sexuais.

O uso das redes sociais está a aumentar a um ritmo alucinante. Posto isto, e como nota final, salienta-se a necessidade de sensibilizar e consciencializar acerca destas temáticas, especialmente junto dos jovens, uma vez que são os maiores consumidores de redes sociais. A intervenção deve ser cada vez mais precoce, focada na prevenção e em hábitos saudáveis, uma vez que as novas tecnologias têm um papel essencial no desenvolvimento dos comportamentos sociais e sexuais das próximas gerações.

Considerações Finais

Na presente investigação, confirmou-se que a adicção às redes sociais se encontra negativamente relacionada com o funcionamento sexual. Por outro lado, a consciência interoceptiva foi associada a melhor funcionamento sexual e a menor adicção às redes sociais, de forma largamente independente. Estes resultados contribuem para a inclusão dos conceitos discutidos na prática clínica, tanto para as dificuldades sexuais, como para o uso excessivo das novas tecnologias.

Referências

- Alimoradi, Z., Lin, C. Y., Imani, V., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2019). Social media addiction and sexual dysfunction among Iranian women: The mediating role of intimacy and social support. *Journal of behavioral addictions, 8*(2), 318-325.
- Berenguer, C. V. G. (2018). *Alexitimia, interocepção e funcionamento sexual* (Doctoral dissertation).
- Berenguer, C., Rebôlo, C., & Costa, R. M. (2019). Interoceptive awareness, alexithymia, and sexual function. *Journal of sex & marital therapy, 45*(8), 729-738.
- Billieux, J. (2012). Problematic use of the mobile phone: a literature review and a pathways model. *Current Psychiatry Reviews, 8*(4), 299-307.
- Bornemann, B., Herbert, B. M., Mehling, W. E., & Singer, T. (2015). Differential changes in self-reported aspects of interoceptive awareness through 3 months of contemplative training. *Frontiers in psychology, 5*, 1504.
- Bossio, J. A., Basson, R., Driscoll, M., Correia, S., & Brotto, L. A. (2018). Mindfulness-based group therapy for men with situational erectile dysfunction: A mixed-methods feasibility analysis and pilot study. *The journal of sexual medicine, 15*(10), 1478-1490.
- Bozoglan, B., Demirer, V., & Sahin, I. (2013). Loneliness, self-esteem, and life satisfaction as predictors of Internet addiction: A cross-sectional study among Turkish university students. *Scandinavian journal of psychology, 54*(4), 313-319.

Burri, A., Rahman, Q., & Spector, T. (2011). Genetic and environmental risk factors for sexual distress and its association with female sexual dysfunction. *Psychological medicine*, *41*(11), 2435-2445.

Chang, M. K., & Law, S. P. M. (2008). Factor structure for Young's Internet Addiction Test: A confirmatory study. *Computers in Human Behavior*, *24*(6), 2597-2619.

Conti, M. A., Jardim, A. P., Hearst, N., Cordás, T. A., Tavares, H., & Abreu, C. N. D. (2012). Avaliação da equivalência semântica e consistência interna de uma versão em português do Internet Addiction Test (IAT). *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *39*(3), 106-110.

Costa, R. M., Xavier, E., Rolo Santos, A., Soares, L., & Hanysz, L. (2020). Uso problemático de smartphones e funcionamento sexual: resultados preliminares numa amostra feminina [Problematic smartphone use and sexual functioning: preliminary results in a female sample]. 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde [13th National Congress of Health Psychology], Covilhã, Portugal.

Costa, R. M., Patrão, I., & Machado, M. (2019). Problematic internet use and feelings of loneliness. *International journal of psychiatry in clinical practice*, *23*(2), 160-162.

Costa, R. M., Pestana, J., Costa, D., Coelho, M. P., Correia, C., & Gomes, S. (2018). 113 Sexual desire, alexithymia, interoception, and heart rate variability. *The Journal of Sexual Medicine*, *15*(7), S175.

Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature reviews neuroscience*, *3*(8), 655-666.

DeRogatis, L. R., Clayton, A. H., Rosen, R. C., Sand, M., & Pyke, R. E. (2011). Should sexual desire and arousal disorders in women be merged?. *Archives of Sexual Behavior*, *40*(2), 217-219.

Faraci, P., Craparo, G., Messina, R., & Severino, S. (2013). Internet Addiction Test (IAT): which is the best factorial solution?. *Journal of medical Internet research*, *15*(10), e225.

Fernandes, B., Maia, B. R., & Pontes, H. M. (2019). Internet addiction or problematic internet use? Which term should be used?. *Psicologia USP, 30*, e190020-e190020.

Ferraro, G., Caci, B., D'amico, A., & Blasi, M. D. (2006). Internet addiction disorder: an Italian study. *CyberPsychology & Behavior, 10*(2), 170-175.

Fu, K. W., Chan, W. S., Wong, P. W., & Yip, P. S. (2010). Internet addiction: prevalence, discriminant validity and correlates among adolescents in Hong Kong. *The British Journal of Psychiatry, 196*(6), 486-492.

Garfinkel, S. N., Seth, A. K., Barrett, A. B., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2015). Knowing your own heart: distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biological psychology, 104*, 65-74.

Gomes, A. L. Q., & Nobre, P. (2012). The International Index of Erectile Function (IIEF-15): Psychometric properties of the Portuguese version. *The journal of sexual medicine, 9*(1), 180-187.

Griffiths, M. (2000). Internet addiction-time to be taken seriously?. *Addiction research, 8*(5), 413-418.

Griffiths, M. (1995, February). Technological addictions. In *Clinical psychology forum* (pp. 14-14). Division of Clinical Psychology of the British Psychol Soc.

Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & Demetrovics, Z. (2014). Social networking addiction: An overview of preliminary findings. In *Behavioral addictions* (pp. 119-141). Academic Press.

Handy, A. B., & Meston, C. M. (2018). Interoception and awareness of physiological sexual arousal in women with sexual arousal concerns. *Journal of sex & marital therapy, 44*(4), 398-409.

Handy, A. B., & Meston, C. M. (2016). Interoceptive awareness moderates the relationship between perceived and physiological genital arousal in women. *The journal of sexual medicine, 13*(12), 1907-1914.

Johannes, C. B., Clayton, A. H., Odom, D. M., Rosen, R. C., Russo, P. A., Shifren, J. L., & Monz, B. U. (2009). Distressing sexual problems in United States

women revisited: prevalence after accounting for depression. *The Journal of clinical psychiatry*, 70(12), 1698-1706.

Lopes, T. A. (2019). *O Falso self e a dependência da internet e das redes sociais* (Doctoral dissertation).

Lopez-Fernandez, O. (2018). Generalised versus specific Internet use-related addiction problems: a mixed methods study on Internet, gaming, and social networking behaviours. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2913.

Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being?. *American psychologist*, 53(9), 1017.

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction— a review of the psychological literature. *International journal of environmental research and public health*, 8(9), 3528-3552.

Machorrinho, J., Veiga, G., Fernandes, J., Mehling, W., & Marmeleira, J. (2019). Multidimensional assessment of interoceptive awareness: Psychometric properties of the Portuguese version. *Perceptual and motor skills*, 126(1), 87-105.

Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics.: 7ª edição*. ReportNumber, Lda.

McDaniel, B. T., & Coyne, S. M. (2016). “Technoference”: The interference of technology in couple relationships and implications for women’s personal and relational well-being. *Psychology of Popular Media Culture*, 5(1), 85.

Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA). *PloS one*.

Michetti, P. M., Rossi, R., Bonanno, D., De Dominicis, C., Iori, F., & Simonelli, C. (2007). Dysregulation of emotions and premature ejaculation (PE): Alexithymia in 100 outpatients. *The journal of sexual medicine*, 4(5), 1462-1467.

Milani, L., Osualdella, D., & Di Blasio, P. (2009). Quality of interpersonal relationships and problematic Internet use in adolescence. *CyberPsychology & Behavior*, *12*(6), 681-684.

Montag, C., Bey, K., Sha, P., Li, M., Chen, Y. F., Liu, W. Y., ... & Reuter, M. (2015). Is it meaningful to distinguish between generalized and specific Internet addiction? Evidence from a cross-cultural study from Germany, Sweden, Taiwan and China. *Asia-Pacific Psychiatry*, *7*(1), 20-26.

Montag, C., Zhao, Z., Sindermann, C., Xu, L., Fu, M., Li, J., ... & Becker, B. (2018). Internet Communication Disorder and the structure of the human brain: initial insights on WeChat addiction. *Scientific reports*, *8*(1), 1-10.

Patrão, I., Reis, J., Madeira, L., Paulino, M. C. S., Barandas, R., Sampaio, D., ... & Carmenates, S. (2016). Avaliação e intervenção terapêutica na utilização problemática da internet (UPI) em jovens: revisão da literatura.

Patrão, I. (2017). #GeraçãoCordão: A Geração que não desliga. Lisboa: Lidel, Factor.

Pakpour, A. H., Yekaninejad, M. S., Pallich, G., & Burri, A. (2015). Using ecological momentary assessment to investigate short-term variations in sexual functioning in a sample of peri-menopausal women from Iran. *PloS one*, *10*(2).

Paterson, L. Q., Handy, A. B., & Brotto, L. A. (2017). A pilot study of eight-session mindfulness-based cognitive therapy adapted for women's sexual interest/arousal disorder. *The Journal of Sex Research*, *54*(7), 850-861.

Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2009). Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia*, *7*(1), 33-44.

Pezoa-Jares, R. E., Espinoza-Luna, I. L., & Vasquez-Medina, J. A. (2012). Internet addiction: A review. *J. Addict. Res. Ther. S*, *6*(2).

Pontes, H. M., Patrao, I. M., & Griffiths, M. D. (2014). Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. *Journal of Behavioral Addictions*, *3*(2), 107-114.

Rebôlo, A. C. P. (2018). *Absorção, dissociação e funcionamento sexual* (Doctoral dissertation).

Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191-208.

Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822-830.

Rowland, D. L., & Heiman, J. R. (1991). Self-reported and genital arousal changes in sexually dysfunctional men following a sex therapy program. *Journal of psychosomatic research*, 35(4-5), 609-619.

Salvador, V. F., Berenguer, C., Ribeiro, C., & Costa, R. M. (2020). Portuguese Validation of the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *Psychology, Community & Health*, 8(1), 111-125.

Schlamann, M., Naglatzki, R., de Greiff, A., Forsting, M., & Gizewski, E. R. (2010). Autogenic training alters cerebral activation patterns in fMRI. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(4), 444-456.

Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck Jr, P. E., Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of affective disorders*, 57(1-3), 267-272.

Shaughnessy, J. J., & Zechmeister, E. B. (1990). *Instructor's manual to accompany Research methods in psychology*. McGraw-Hill.

Silverstein, R. G., Brown, A. C. H., Roth, H. D., & Britton, W. B. (2011). Effects of mindfulness training on body awareness to sexual stimuli: implications for female sexual dysfunction. *Psychosomatic medicine*, 73(9), 817.

Stanton, A. M., Hixon, J. G., Nichols, L. M., & Meston, C. M. (2018). One session of autogenic training increases acute subjective sexual arousal in premenopausal women reporting sexual arousal problems. *The journal of sexual medicine*, 15(1), 64-76.

Stanton, A., & Meston, C. (2017). A single session of autogenic training increases acute subjective and physiological sexual arousal in sexually functional women. *Journal of sex & marital therapy*, *43*(7), 601-617.

Symonds, T., Perelman, M. A., Althof, S., Giuliano, F., Martin, M., May, K., ... & Morris, M. (2007). Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool. *European urology*, *52*(2), 565-573.

Turel, O., He, Q., Brevers, D., & Bechara, A. (2018). Delay discounting mediates the association between posterior insular cortex volume and social media addiction symptoms. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, *18*(4), 694-704.

Velten, J., Margraf, J., Chivers, M. L., & Brotto, L. A. (2018). Effects of a mindfulness task on women's sexual response. *The Journal of Sex Research*, *55*(6), 747-757.

Vilarinho, S. (2017). Management of sexual problems: the approach of mindfulness. *Current opinion in psychiatry*, *30*(6), 402-408.

Widyanto, L., Griffiths, M. D., & Brunsten, V. (2011). A psychometric comparison of the Internet Addiction Test, the Internet-Related Problem Scale, and self-diagnosis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *14*(3), 141-149.

Widyanto, L., & Griffiths, M. (2006). 'Internet addiction': a critical review. *International Journal of mental health and Addiction*, *4*(1), 31-51.

Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychology & behavior*, *7*(4), 443-450.

Yao, M. Z., & Zhong, Z. J. (2014). Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. *Computers in Human Behavior*, *30*, 164-170.

Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y., & Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of adolescent health*, *41*(1), 93-98.

Young, K. S. (2011). Clinical assessment of Internet-addicted clients. *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*, 19-34.

Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological reports*, 79(3), 899-902.

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-244.

Young, K. S. (1999). Internet addiction: Evaluation and treatment.

Zhang, S., Tian, Y., Sui, Y., Zhang, D., Shi, J., Wang, P., ... & Si, Y. (2018). Relationships between social support, loneliness, and internet addiction in Chinese postsecondary students: A longitudinal cross-lagged analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 1707.

Zhou, Y., Lin, F. C., Du, Y. S., Zhao, Z. M., Xu, J. R., & Lei, H. (2011). Gray matter abnormalities in Internet addiction: a voxel-based morphometry study. *European journal of radiology*, 79(1), 92-95.

Anexos

Anexo I – Revisão de Literatura

Adicção às Redes Sociais

O rápido crescimento das tecnologias de informação e de comunicação nas últimas décadas fizeram com que o acesso à internet esteja à distância de um clique. Nos dias de hoje a internet é uma ferramenta cada vez mais utilizada, até indissociável do nosso quotidiano, seja por lazer ou por motivos profissionais. Passa-se cada vez mais horas online, seja no computador, no *tablet* ou no smartphone, vivendo-se cada vez mais num mundo exclusivamente virtual, o que está a originar novos modelos de interação e de relação. Assim sendo, este acesso contínuo ao online poderá ser prejudicial ao ser humano, uma vez que o mesmo é um ser social e relacional, e não consegue viver apenas virtualmente. Posto isto, o interesse em estudar a internet tem vindo a crescer, assim como as patologias relacionadas com o seu uso, nomeadamente as dependências online (Patrão & Sampaio, 2016).

O uso moderado e controlado da internet não representa à partida riscos significativos para o sujeito, sendo que é benéfico para a maior parte dos utilizadores, uma vez que nos permite manter conectados mesmo quando estamos distantes e permite criar novas relações, assim como fortalecer outras. Contudo, o envolvimento em atividades online pode levar a comportamentos aditivos numa pequena minoria da população, tornando-se num potencial hábito problemático, compulsivo e descontrolado (Kuss & Griffiths, 2017; Patrão et al., 2016). Neste sentido, alguns autores começaram a interessar-se pelo ciberespaço e pelas suas consequências. As redes sociais configuram-se como uma das múltiplas atividades online mais pesquisadas; são comunidades virtuais onde é possível criar um perfil com o objetivo de manter o contacto com amigos da vida offline e interagir com outros utilizadores com interesses comuns, através de fotografias, vídeos, comentários e pelos *chats* (Kuss & Griffiths, 2011; Griffiths 2013).

A adicção online tem vindo a ser investigada desde os anos 90, embora a nível nacional, os estudos sejam bastante escassos. Primeiramente, há que salientar que ainda não existe um consenso na literatura acerca do termo mais correto para designar o uso excessivo da internet, sendo que a comunidade científica se divide entre diversas conceptualizações, propostas por diferentes autores. Goldberg (1986) usou pela primeira vez o conceito *Internet Addiction Disorder*. Ao longo do tempo, outros autores foram

sugerindo outras terminologias. Griffiths (1995) apresentou o termo de adicção tecnológica, referindo-se à interação excessiva e não química entre o ser humano e a máquina, salientando que as suas características induzem e reforçam o comportamento, integrando parte das dependências comportamentais. Mais tarde Young (1996) refere-se ao fenómeno como *internet addiction*, definindo-o como uma perturbação ao nível do controlo dos impulsos, que pode resultar em consequências na vida interpessoal, social e ocupacional do sujeito (Young, 1996). Baseando-se no modelo do jogo patológico, a autora apresentou oito critérios: 1) pensamento focalizado nas experiências online ou a antecipação de quando se irá estar online novamente; 2) a necessidade de estar cada vez mais tempo online para atingir a satisfação inicial; 3) realizar esforços de forma a controlar o uso excessivo, embora sem sucesso; 4) demonstrar irritabilidade, sintomas de depressão ou de fadiga quando privado da internet; 5) impossibilidade em controlar o tempo que se passa no mundo online; 6) interferência nas relações interpessoais, na vida académica e pessoal; 7) omitir ou mentir diante de outras pessoas o tempo que passa na internet e por fim 8) usar a internet como um refúgio de problemas ou para tentar melhorar sentimentos negativos (Young, 1996; Patrão et al., 2016).

Ainda neste seguimento, outras terminologias foram desenvolvidas para descrever a dependência online: *Pathological Internet Use* (Young, 1996;1998; Davis, 2001); *Compulsive Computer Use* (Black et al., 1999); *Virtual Addiction* (Greenfield, 1999); *Internet Use Disorder* (Black et al., 1999); *Problematic Internet Use* (Shapira et al., 2003; Caplan, 2002); *Internet Addiction Disorder* (Widyanto & Griffiths, 2006; Griffiths & Pontes, 2014); *Internet Dependency* (Lu, 2008; Sun, Rubin, & Haridakis, 2008); *Internet Disorder* (Monacis et al., 2018); *Excessive Internet Use* (Weinstein & Lejoyeux, 2010); *Internet Addictive Behavior* (Tsitsika, et al., 2014) (Fernandes, Maia & Pontes, 2019; Weinstein & Lejoyeux, 2010). De uma forma geral, estes conceitos assentam nas preocupações excessivas e no controlo reduzido da utilização da internet, tendo em comum a quantidade de tempo dispendida em atividades online, que acabam por alterar significativamente o quotidiano e o funcionamento do indivíduo (Weinstein & Lejoyeux, 2010). Os conceitos de adicção à internet e uso problemático da internet são os mais frequentes na literatura científica, os quais podem ser mensurados através de instrumentos validados em diferentes países (Patrão et al., 2016). Weinstein et al., (2014) define então adicção à internet como um comportamento caracterizado pelo uso excessivo e disfuncional da internet, que envolve: preocupações excessivas não

controladas, uso impulsivo e prejuízos biológicos, sociais e psicológicos para a vida do indivíduo.

Na mesma linha, sendo Griffiths (1995, 2000) um dos pioneiros no campo da ciberpsicologia, definiu que um comportamento poderia ser considerado adictivo caso reunisse os seguintes critérios: saliência, mudança de humor, tolerância, sintomas de abstinência, conflitos (sociais e psicológicos) e recaída (Griffiths, 1995; 2000). Posto isto, seguindo e adaptando os critérios propostos anteriormente por Griffiths (2000, 2005), para a adicção às redes sociais, a saliência ocorre quando as redes sociais se tornam a atividade predominante na vida do indivíduo e passam a colocar em causa as necessidades básicas do indivíduo (como o sono, alimentação, higiene, etc). As mudanças de humor ocorrem quando as redes sociais começam a ter impacto nas experiências subjetivas do sujeito, e este recorre às mesmas como uma estratégia de *coping* para lidar com os seus estados afetivos. A tolerância remete para necessidade de aumentar cada vez mais o tempo nas redes sociais de forma a obter a satisfação inicial. Os sintomas de abstinência/privação dizem respeito às sensações desagradáveis que podem ser físicas ou psicológicas (e.g. tremores, irritabilidade) que ocorrem quando existe privação do uso das redes sociais. O conflito diz respeito às dificuldades interpessoais com as pessoas mais próximas e significativas, com outras atividades do quotidiano (hobbies, vida académica/laboral) ou mesmo com o próprio indivíduo (sentimentos subjetivos de perda de controlo e preocupações com o gasto do tempo nas redes sociais). Por último, a recaída surge após momentos de algum controlo da utilização, através da repetição de padrões anteriores de uso excessivo das redes sociais (Griffiths, 2000; 2005),

Ainda, o mesmo autor constatou que a maior parte dos sujeitos que utiliza a internet de forma excessiva, é viciado em alguma atividade específica da internet e não na própria internet. Assim, os vícios tecnológicos ocorrem principalmente em diversas atividades da internet. Da mesma forma, Young et al., (1999) sugerem que a adicção à internet abrange uma variedade de comportamentos online, que podem ser categorizados em tipos específicos: adicção *cybersexual* (cibersexo, pornografia); compulsão à internet (compras, jogos de casino); sobrecarga de informação (adicção à navegação em páginas *web*); adicção ao computador (como adicção aos jogos online) e adicção ao *cyberrelacionamento* (relacionamentos online). Alguns autores defendem

que esta última está muito associada à adicção às redes sociais (Kuss & Griffiths, 2011). É importante então clarificar que a adicção às redes sociais é uma atividade específica do uso da internet, diferenciada da adicção à internet (Kuss & Griffiths, 2011).

A adicção às redes sociais é então um conceito bastante recente. Vários estudos têm vindo a sustentar as redes sociais como uma adicção, uma vez que as medidas de uso problemático generalizado utilizadas para avaliar a adicção à internet refletem maioritariamente o uso problemático das redes sociais (Montag et al., 2015; Lopez-Fernandez, 2018). Similarmente, uma utilização generalizada da internet parece não ter uma finalidade definida em si mesmo, ao contrário dos comportamentos de indivíduos com uma utilização específica (Şenormanci et al., 2012). Posto isto a adicção às redes sociais, designa-se como um dos núcleos das dependências à internet. Apesar de a *American Psychiatric Association* (2013) não considerar a adicção às redes sociais no DSM-V, menciona o distúrbio de adicção à internet (jogos online), sendo que necessita de mais investigação clínica. Paralelamente a isto, a literatura tem demonstrado que algumas pessoas revelam sintomas de adicção à internet, principalmente, às redes sociais (Al-Menayes, 2014).

De acordo com Kruss e Griffiths (2011), a dependência das redes sociais pode ser um potencial problema de saúde mental para uma minoria de utilizadores. Em Portugal, verifica-se um aumento do número de novos perfis criados, sendo que 80% dos utilizadores de internet participam em redes sociais, o que equivale a que cada 4 em 5 dos utilizadores participe em redes sociais (INE, 2019). A nível nacional, investigações recentes que incluíram jovens e jovens adultos, considerados a Geração Cordão (entre os 12 e os 30 anos), revelaram um cenário inquietante, onde a adicção à internet oscila entre os 20% e os 25%, sobretudo entre os jogos online e as redes sociais (Patrão, 2017; Patrão et al., 2016). Os estudos revelam que os adolescentes e jovens passam mais tempo nas redes sociais comparativamente aos adultos, e que o sexo feminino tem uma maior preferência pelas mesmas (Pfeil et al., 2009; Pelling & White, 2010; Patrão, 2017). Postos estes dados, a compreensão do fenómeno da adicção às redes sociais, assim como o seu impacto nas diversas componentes da vida do ser humano, revela-se pertinente.

Podemos então definir adicção às redes sociais como a incapacidade de controlar a utilização das redes sociais, que se caracteriza por uma preocupação excessiva com as

mesmas, guiada por uma forte motivação para fazer *log in* (Kuss & Griffiths, 2011; Andreassen, 2015). Esta pode interferir em diversas áreas da vida do utilizador, desde a social, laboral, académica, relações interpessoais e no seu bem-estar psicológico (Andreassen, 2015; Ryan et al., 2014). Pode ainda causar danos ao nível da função sexual (Alimoradi et al., 2019). Ainda, Abreu e colaboradores (2008) afirmam que o uso excessivo das redes sociais culmina num declínio da vida social e pode transformar-se num terreno fértil para o aparecimento de outras patologias (Simões, 2017; Patrão et al., 2016; Abreu et al., 2008).

Posto isto, torna-se necessário perceber a extensão do impacto negativo do uso destas plataformas. Diversos estudos têm vindo a debruçar-se sob as consequências do uso adictivo e descontrolado das novas tecnologias. Desta forma, autores associaram o uso excessivo da internet e das redes sociais a uma diminuição na auto-estima (Wang et al., 2018; Hawi & Samaha, 2017; Kircaburun, 2016; Sahagún-Cuevas et al, 2015), problemas ao nível do sono (Kawyannejad et al, 2019), maior solidão e isolamento (Costa et al, 2019; Tateno et al, 2019; Yao & Zhong, 2014 Pontes et al., 2015), bem-estar emocional reduzido, menor qualidade de vida (Sahin, 2017; Pontes et al., 2015) e baixo desempenho académico (Frangos et al., 2010). Este uso disfuncional também se associa a outras comorbilidades, como a depressão, ansiedade e stress (Keles et al., 2020; Al Mamun & Griffiths, 2019; Cabral et al., 2018; Lin et al., 2018; Kraut, 1998). Hussain & Griffiths, 2018; Lin et al 2016; Baker & Algorta, 2016). Ainda neste sentido, são desenvolvidos novos conceitos, como o FOMO (Fear of Missing Out), que se caracteriza pelo medo de perder as notificações, ou de ficar de fora, que contribui também para a adicção às redes sociais, uma vez que faz com que o utilizador mude toda a sua dinâmica, revelando uma preocupação constante com a incapacidade de estar online. Estes comportamentos podem desenvolver rapidamente hábitos de verificação impulsiva (Orbest et al., 2017; Lopes, 2019). Um estudo realizado por Cao et al (2007), numa amostra de estudantes chineses, demonstrou que 24% eram adictos às redes sociais, e estes apresentaram níveis de impulsividade mais elevados comparativamente aos indivíduos saudáveis. Ainda um outro estudo de Arshad et al., (2018) pretendeu perceber se existiam semelhanças entre o vício em fumar e o vício em redes sociais. Os autores concluíram que a adicção ao tabaco e as redes sociais é bastante semelhante, pois ambos afetam diversas áreas, nomeadamente a concentração e contribuem para o aumento da ansiedade. Posto isto, as redes sociais parecem ter um lado negro, quando o

seu uso não é controlado. Estas plataformas vieram mudar drasticamente a forma como nos relacionamos com os outros. Estamos conectados 24 horas por dia, sete dias por semana, e nunca conseguimos desligar totalmente do mundo digital. No meio de tudo isto torna-se inevitável pensar onde fica o contacto físico com o outro, o prazer, as nossas necessidades, emoções e até mesmo nós mesmos. Os jovens são um grupo particularmente vulnerável, pois vivem grande parte do seu quotidiano num contexto social online. Um estudo de Şimşek et al., (2019), demonstrou que tanto os estudantes universitários como os do ensino médio têm um nível moderado de adicção às redes sociais, sendo a média das raparigas superior à dos rapazes (Şimşek et al., 2019).

Posto isto, há que esclarecer que nem todos ficamos dependentes da internet e das suas atividades, sendo que existem algumas variáveis a ter em conta, o que remete para a necessidade de encararmos o fenómeno do ponto de vista biopsicosocial e não isoladamente (Young, 1998). Contudo, a adicção às redes sociais é um problema emergente em pleno século XXI e este estudo pretende contribuir para uma melhor compreensão e sensibilização do fenómeno, uma vez que é necessária uma intervenção cada vez mais precoce e focada na prevenção.

Uma questão levantada recentemente, e ainda pouco estudada, é se adicção às redes sociais está, em parte, associada a problemas mentais através da redução da consciência corporal, mais especificamente redução da consciência das sensações internas do organismo, a chamada consciência interoceptiva, cuja diminuição poderá preceder e/ou ser causada pelo uso adictivo de smartphones e outras tecnologias que impliquem frequentemente a utilização de redes sociais (Costa et al., 2020; Berenguer et al., 2020). Tratar-se-á deste assunto seguidamente.

Consciência Interoceptiva

O conceito de consciência interoceptiva tem vindo a ser estudado recentemente na literatura científica, e o seu interesse tem aumentado nos últimos anos. Esta crescente atenção fez com que se desenvolvessem diferentes terminologias, e que o termo, seja empregue com diversos significados, e com visões divergentes.

Foi Sherrington (1906), que abordou pela primeira vez a interocepção, de forma a mensurar a percepção visceral. Contudo, foi sofrendo algumas alterações ao longo do tempo, e atualmente, é um termo mais abrangente, que alude à percepção das sensações

interiores do organismo, nomeadamente o batimento cardíaco, respiração, sensações gástricas, calor, prazer, dor, temperatura, percepção de fome, sede, entre outros (Craig, 2002; Fowler, 2003). De salientar que o termo interocepção deve ser diferenciado de propriocepção, que alude à capacidade de reconhecer a localização espacial do corpo, assim como à percepção do seu próprio movimento e equilíbrio, que foi considerada por vezes como parte da interocepção (Salvador et al. 2020; Vaitl, 1996). Da mesma forma, deve ser também distinguido de exterocepção, que se refere à percepção dos estímulos da realidade exterior, sendo que a percepção tátil em particular é largamente interoceptiva (Aquino Junior & Marçal-Domine, 2012). Convencionalmente, o termo interocepção tem sido usado como sinónimo do conceito de consciência interoceptiva. Há que diferenciar os termos, uma vez que a interocepção se define como a percepção das sensações interiores do organismo, sendo um termo amplo que engloba dimensões subconscientes e inconscientes, enquanto que a consciência interoceptiva se refere apenas à percepção consciente dos estados internos do corpo (Salvador et al., 2020; Craig, 2003). A literatura científica é unânime no que concerne à consciência interoceptiva como um fenómeno imprescindível para a vivência subjetiva dos sentimentos. Alguns autores defendem que a mesma se encontra ligada a processos homeostáticos, uma vez que permite ao organismo adaptar-se às alterações das circunstâncias, pois concebe estas mesmas no seu interior (Pollatos et al., 2007; Herbert et al 2011; Bechara & Naqvi, 2004; Critchley et al., 2004; Craig, 2002; Tsakiris, M., & Critchley, 2016; Tsakiris & De Preester, 2018). Posto isto, a percepção dos estados corporais internos assume uma extrema importância para a sobrevivência do sujeito, uma vez que permite ao mesmo regular-se através de processos de feedback, sendo que a percepção das respostas corporais é crucial para a experiência emocional e para a sua variabilidade (Craig 2002; Critchley & Harrison, 2013).

Desta forma, percebemos que a consciência interoceptiva tem também um impacto significativo na saúde do ser humano, pois esta permite competir por recursos necessários, ativar procedimentos cognitivos, assim como elevar ou diminuir outras formas de perceber múltiplas sensações (Critchley & Garfinkel, 2018). Neste seguimento, alguns estudos na literatura sustentam que dificuldades na leitura consciente da própria atividade fisiológica, associam-se a diversas perturbações, desde perturbações do humor e da ansiedade (Paulus, & Stein, 2010), adicção a substâncias (Price et al., 2019) e perturbações do foro sexual (Paterson et al., 2017; Handy &

Meston, 2016; Silverstein e tal., 2011; Berenguer, Rebôlo, & Costa, 2019). Estes dados demonstram a importância da investigação da consciência interoceptiva para a prática clínica, uma vez que o desenvolvimento da mesma poderá ajudar no tratamento das perturbações descritas anteriormente, e até mesmo ajudar a entender melhor quais os aspectos da consciência interoceptiva que estão relacionados com as perturbações, direcionando e adaptando as terapias para essas mesmas lacunas.

Por outro lado, ainda não existe consenso na literatura relativamente ao termo consciência interoceptiva, sendo que este é usado por alguns autores como sensibilidade interoceptiva. De forma a esclarecer este domínio, Garfinkel e colaboradores (2015) propuseram um modelo tridimensional que diferencia três dimensões da interocepção: a precisão interoceptiva, a sensibilidade interoceptiva e a consciência interoceptiva. A precisão interoceptiva designa-se como a capacidade de perceber sensações internas mensuráveis objectivamente, como por exemplo através de procedimentos que detetam o batimento cardíaco, sendo sensível a diferenças individuais significativas (Murphy et al., 2019; Garfinkel et al., 2015; Cali et al., 2015). Já a sensibilidade interoceptiva foi definida no modelo supramencionado, como uma tendência para estar atento às sensações corporais, sendo mensurável por questionários de auto-relato. Estes questionários avaliam até que ponto os indivíduos percebem conscientemente as suas sensações internas (Garfinkel et al., 2015). Alguns instrumentos têm vindo a ser desenvolvidos, tais como o *Interoception Sensory Questionnaire* (Fiene, Ireland & Brownlow, 2018); o *Self Awareness Questionnaire* (Longarzo et al., 2015); o *Body Awareness Questionnaire* (Shields, Mallory & Simon, 1989); a *Scale of Body Connection* (Price et al., 2007), entre outras (Mehling et al., 2009) e finalmente, o MAIA – Avaliação o Multidimensional da Consciência Interoceptiva, desenvolvido por Mehling et al., (2012), que tem sido o mais usado, uma vez que tem como finalidade avaliar a consciência interoceptiva em múltiplas dimensões.

No que concerne à terceira dimensão do modelo de Garfinkel et al., (2015), a consciência interoceptiva, seria o grau concordância entre as dimensões precisão interoceptiva e sensibilidade interoceptiva, e é geralmente avaliada imediatamente após o final da tarefa de detecção de batimento cardíaco para se perceber até que ponto os indivíduos estão certos do grau da sua estimativa. Este modelo tem vindo a ser adotado por inúmeros estudos, o que tem vindo a aumentar o reconhecimento da consciência

interoceptiva como uma característica clinicamente relevante em diversos quadros psicopatológicos. É necessário ter em conta que o conceito mensurado no presente estudo enquanto consciência interoceptiva, que designa as sensações internas do corpo, equivale, de acordo com este modelo, à sensibilidade interoceptiva (Garfinkel et al., 2015).

Quando se fala em consciência interoceptiva há que ter em conta os estilos atencionais do indivíduo, inclusive os desadaptativos, como por exemplo nas perturbações de pânico, onde existe um foco excessivo no batimento cardíaco, ou mesmo no caso da hipocondria, onde parece existir um foco excessivo nas sensações internas, não revelando necessariamente um aumento da consciência interoceptiva global (Longarzo, 2017; Berenguer, 2018). Assim, de acordo com Mehling et al. (2012), o estilo cognitivo do sujeito, como por exemplo um foco exacerbado nas sensações corporais poderá estar associado com uma interocepção desadaptativa.

Posto isto, Mehling et al., (2012), chamam a atenção para a importância da construção da escala MAIA, tendo em consideração o estilo cognitivo ou atencional do sujeito. Neste sentido, o MAIA foi desenvolvido com base em diversos fatores, tais como: os estilos de atenção, a consciência emocional, a antecipação e experiências passadas, abstração e confiança nas informações que surgem das sensações corporais (Mehling et al., 2012). Esta escala é desenvolvida no sentido de colmatar algumas lacunas das escalas anteriores, nomeadamente os aspetos da consciência interoceptiva relacionados com a capacidade de manter o foco em sensações corporais no aqui e agora, com aceitação das mesmas, o que permite à consciência interoceptiva ser mais abrangente de todo o corpo, sendo esta um factor protector do bem-estar e da saúde mental (Mehling et al., 2009; Salvador et al., 2020). Esta consciência interoceptiva é passível de ser desenvolvida através de técnicas de *mindfulness* e de outras práticas baseadas na atenção às sensações interoceptivas (Salvador et al., 2020; Mehling et al., 2012). Posto isto, diversos estudos têm relatado uma maior consciência interoceptiva mensurada pelo MAIA após terapias que envolveram o *mindfulness* em diversas perturbações, nomeadamente em melhor função sexual (Berenguer, Rebôlo & Costa, 2019), assim como em melhorias na função sexual em mulheres com disfunções no desejo e excitação sexual (Paterson et al., 2017). Ainda congruente com estes dados, têm sido notadas algumas correlações entre menor consciência interoceptiva e maior

alexitimia (dificuldade de identificar emoções), ambas relacionadas com dificuldades sexuais mais acentuadas (Berenguer et al., 2019).

Ainda neste sentido, um outro estudo guiado por Fischer, Messner & Pollatos (2017) demonstrou que participantes após oito semanas de treino de meditação foram capazes de relatar o seu batimento cardíaco com maior precisão. Posto isto, algumas práticas contemplativas como meditação, *mindfulness* e *biofeedback* parecem melhorar a percepção de sensações corporais assim como a atenção ao próprio corpo. Assim sendo, os estudos supramencionados relacionados com o *mindfulness* e com outras práticas destinadas a aumentar a consciência interoceptiva, têm tido um papel fulcral na compreensão da mesma, uma vez que a induzem como um fator benéfico para a saúde mental do indivíduo (Bornemann et al., 2015).

Adicção às Redes Sociais e Consciência Interoceptiva

Na literatura não existem estudos que associem diretamente a adicção às redes sociais com a consciência interoceptiva. No entanto, algumas evidências, nomeadamente de estudos imagiológicos sugerem que algumas alterações cerebrais encontradas em adictos às redes sociais pertencem a zonas responsáveis pela consciência interoceptiva, nomeadamente a insula e o córtex anterior cingulado. Neste sentido, o uso problemático do smartphone encontra-se relacionado com uma consciência interoceptiva reduzida, uma vez que as características da sua utilização excessiva estão associadas a anomalias na insula (Paik et al., 2019). Nesta linha, diversos estudos do domínio da imagiologia conceptualizam a internet e o seu uso problemático, como uma possível adicção, uma vez que as estruturas que condicionam os processos de recompensa se encontram alteradas, assim como os circuitos de memória que condicionam as expectativas em relação aos estímulos adictivos, culminando num enfraquecimento dos circuitos de controlo (Patrão et al., 2016; Feng, 2013). Zhou e colaboradores (2011) constataram que adolescentes adictos à internet possuíam um menor volume da insula, do córtex anterior cingulado e ainda do giro lingual, comparativamente a adolescentes saudáveis. Diversos autores têm vindo a defender a relevância da consciência interoceptiva nos diversos tipos de adicção, uma vez que as alterações cerebrais encontradas são semelhantes às descritas anteriormente.

Assim, diversos estudos foram desenvolvidos em sujeitos com perturbações adictivas, desde álcool, tabaco ou heroína (Mackey et al., 2019; Sönmez et al., 2017; Heikkinen et al., 2017; Wollman et al., 2017; Bu et al., 2016; Paulus & Stewart, 2014; Paulus et al., 2013; Verdejo-Garcia & Dunn, 2012; Naqvi & Bechara, 2010), em sujeitos com perturbações do jogo (*Internet Gaming Disorder*) (Wang et al., 2015; Ko et al., 2015; Feng et al., 2013) e ainda, em indivíduos obesos, onde podemos ponderar uma adicção à comida (Herrmann et al., 2019; Simmons & DeVile, 2017; Volkow et al., 2011), indicando que a falta de consciência interoceptiva se encontra inerente a vários tipos de adicções. Um fenómeno que parece ser comum em todas estas adicções, é o facto de que estes sujeitos têm uma menor capacidade de auto-regulação (que advirá da diminuição do volume das zonas responsáveis pelos estados interoceptivos), e estes indivíduos precisam então de algo externo para se conseguirem regular, seja através de comida, de videojogos, ou mesmo de redes sociais.

Ainda, outros autores foram analisando as mesmas zonas do cérebro referidas, com um foco dirigido à adicção às redes sociais, uma vez que este uso compulsivo é cada vez mais comum e a necessidade em perceber os sistemas e processos cerebrais envolvidos no fenómeno é cada vez mais urgente. Desta forma, Turel et al., (2018), observaram em 32 utilizadores de redes sociais que existia um menor volume da insula, associado à severidade do uso problemático das redes sociais, o que mais uma vez comprova que a morfologia da insula está alterada em função do uso excessivo das novas tecnologias, nomeadamente as redes sociais. Do mesmo modo, Montag et al., (2018), desenvolveram um estudo com 61 participantes utilizadores da rede social *WeChat*, e constataram que uma maior tendência para a adicção à rede social mencionada, estava associada com um menor volume do córtex anterior cingulado. Por fim, ainda He, Turel & Bechara (2017) verificaram em 20 sujeitos com graus diferentes de adicção às redes sociais, que o uso problemático das mesmas se encontrava correlacionada com menor volume da amígdala. Nesta mesma linha, He et al (2017), verificaram em 50 estudantes universitários que utilizadores problemáticos do facebook demonstravam um menor volume da amígdala, quando comparados ao grupo de controlo. Esta redução da amígdala poderá estar relacionada com a canalização da atenção para o estímulo adictivo, ficando largamente restringida ao mesmo.

Posto isto, percebemos que existe uma tendência para a redução destas zonas nos indivíduos adictos às redes sociais. Percebemos assim que a consciência interoceptiva é

um fator importante na área das adicções em geral, e também nas adicções tecnológicas, que envolvam a internet, o smartphone e as redes sociais. No entanto, há que ter em conta que nem todos os indivíduos com perturbações adictivas, revelam necessariamente anomalias na insula or córtex anterior cingulado, o que sugere que nem todos os indivíduos com perturbações adictivas tenham falta de consciência corporal.

Funcionamento Sexual

A sexualidade é uma componente inerente e essencial à vida de todos os seres humanos, sendo um processo contínuo ao longo de toda a vida (Galati et al., 2014). Os modelos da resposta sexual humana têm vindo a ser estudados desde a década de 60, sendo que é nos mesmos que se baseiam os diagnósticos de disfunções sexuais, uma vez que cada fase tem aspetos únicos e perturbações associadas (Pechorro, 2010). Masters e Johnson (1966) foram os primeiros a conceptualizar um modelo, que engloba as fases de excitação, plateau, orgasmo e por fim, a fase de resolução. Da mesma forma, Hellen Kaplan (1979) desenvolveu um modelo trifásico, acrescentando o desejo como a fase primordial sucedida pela excitação e orgasmo. Outros modelos foram sendo desenvolvidos de forma a compreender melhor o ciclo de resposta sexual, apesar de gerarem alguma controvérsia no domínio da sexologia. Desta forma, alguns investigadores têm desenvolvido medidas de avaliação das diversas fases sexuais e têm dado cada vez mais atenção às disfunções sexuais nos últimos anos, tanto à sua compreensão como ao tratamento através de diferentes terapias, desde a cognitivo-comportamental, à farmacológica ou à focada no casal (Aguayo & Carrero, 2015; Waldinger, 2015; Kozarov-Djalovic, 2008)

Atualmente sabemos que a sexualidade tem implicações significantes na satisfação sexual dos sujeitos e na sua qualidade de vida (Stephenson et al., 2013). Assim, a preocupação em compreender alguns fenómenos da sexualidade tem vindo a aumentar ao longo dos anos, tanto na sua vivência saudável, patológica, normal ou mesmo desviante (Galati et al., 2014). Posto isto, é relevante perceber que fatores contribuem para uma melhor função sexual, assim como quais a podem agravar, de forma a melhorar futuras abordagens para a prática clínica, visto que é uma área que pode trazer um grande sofrimento à vida humana.

Adicção às Redes Sociais e Funcionamento Sexual

A relação entre tecnologia e comunicação é inquestionável, uma vez que toda a reputação da internet, inclusive das redes sociais, está fortemente ligada a processos de socialização. Assim, não é de admirar que o número de utilizadores destas plataformas tenha vindo a aumentar nos últimos anos. Este uso crescente começa a ser uma das causas que poderá comprometer não só a saúde mental do indivíduo, mas também a própria convivência relacional. Assim, é importante ter em conta que as redes sociais se podem configurar como uma forma de lazer, com diversos benefícios, mas rapidamente podem ganhar formas de utilização mais problemáticas, até que se tornem numa adicção real, interferindo em diversas áreas do ser humano, inclusive na sua sexualidade (Sfoggia & Kowacs, 2014).

De acordo com Vogt & Knapman (2008), existem cinco necessidades que levam os indivíduos a passar mais tempo nas redes sociais, entre elas, a necessidade de reconhecimento, o sentimento de pertença, de criatividade, de ter novas experiências e por último, a procura de sexo. Entre outras, estas podem conduzir a comportamentos aditivos, acabando por interferir com diversas áreas e atividades subjacentes à vida do sujeito. É de notar que grande parte da literatura relativa ao uso das redes sociais e sexualidade, ainda que insuficiente, se limita à promoção de práticas sexuais saudáveis nestas plataformas e não em como as plataformas influenciam o funcionamento sexual. Posto isto, apenas um estudo se dedicou ao impacto da adicção às redes sociais no funcionamento sexual. Foi um estudo conduzido por Alimoradi et al., (2019), com um *design* longitudinal, composto por uma amostra feminina no Irão. Os autores constataram que passados seis meses, o uso excessivo de redes sociais contribuiu para declínio do funcionamento sexual e para o aumento do *distress* sexual, após terem controlado funcionamento sexual e *distress* sexual iniciais assim como ansiedade e depressão iniciais. Ainda neste estudo foram avaliados como mediadores o suporte social percebido e a intimidade, sendo que explicaram 31.3% da relação entre a adicção às redes sociais e pior função sexual. (Alimoradi et al., 2019). Portanto, é possível que um uso adictivo das redes sociais cause problemas sexuais, em parte por diminuir o suporte social percebido e a intimidade do casal.

O conceito de intimidade tem vindo a ser reconsiderado devido ao crescimento das redes sociais. Por um lado, as novas tecnologias encurtam distâncias e favorecem o

desenvolvimento da intimidade entre parceiros distantes, mas por outro lado, parece afastar aqueles que estão próximos fisicamente. Assim, temos de (re)pensar as redes sociais como um novo mundo que oferece oportunidades, mas que também apresenta riscos quando o seu uso começa a ser excessivo. Alguns estudos têm demonstrado que o tempo excessivo passado nas redes sociais tem um impacto negativo nas relações interpessoais, comprometendo a qualidade das relações que as pessoas desenvolvem, assim como a sua intimidade e a sua satisfação com as mesmas (Tokunaga, 2011). Neste sentido, um estudo conduzido por Elphinston & Noller (2011), concluiu que o excesso de facebook e que comportamentos de vigilância constantes se relacionam com *stress*, mau-estar psicológico e com maior insatisfação da relação. Também Valenzuela et al., (2014) concluíram que o uso das redes sociais estava positivamente relacionado à insatisfação conjugal e à baixa qualidade conjugal. Na mesma linha, outros estudos têm vindo a associar de forma negativa satisfação no relacionamento e adicção às redes sociais (Demircioğlu & Köse, 2018; Ridgway e Clayton, 2016; Clayton et al. 2013).

De uma forma geral, pessoas que estão satisfeitas as suas relações parecem confiar nos seus parceiros para satisfazer as suas necessidades. No entanto, indivíduos insatisfeitos com os seus relacionamentos provavelmente precisarão de compensar toda a ausência de apoio emocional e social através de outros meios, incluindo as redes sociais, o que acaba por tornar a relação ainda mais insatisfatória (Demircioğlu & Köse, 2018). Um outro estudo conduzido por Abbasi (2019), com o objetivo de perceber o impacto da adicção às redes sociais em comportamentos de infidelidade e na idade, concluiu, numa amostra de 365 parceiros, que o uso excessivo de redes sociais prediz comportamentos relacionados com a traição, e que a idade modera essa mesma relação. Assim, à medida que a idade avança, a correlação entre adicção às redes sociais e comportamentos de infidelidade fica menos significativa. Os participantes mais novos relataram níveis de adicção às redes sociais e comportamentos infieis mais elevados comparativamente a sujeitos mais velhos (Abbasi, 2019). Este estudo levanta outras questões que podem estar relacionadas com uma maior insatisfação na relação e consequentemente, com o funcionamento sexual. Ainda outro estudo que parece ser significativo para a compreensão da relação entre adicção às redes sociais e funcionamento sexual, foi um estudo guiado por Mubarak e Quinn (2019), onde se verificou uma correlação positiva entre a adicção à internet e comportamentos desviantes nas redes sociais. Deste modo, sujeitos com valores mais elevados no IAT,

apresentaram maior tendência para exibir comportamentos problemáticos nas redes sociais, assim como ter relações sexuais com pessoas que conheceram online, e que essas mesmas tiveram um impacto na qualidade das suas relações românticas na vida offline. Estes dados vão no sentido do estudo de Abbasi (2019), onde o mundo virtual parece abranger uma facilidade de acesso a outras pessoas com quem o sujeito se pode relacionar de diversas formas, o que acaba inevitavelmente por afetar a sua relação real, e conseqüentemente a sua função sexual.

Ainda nesta linha, ao pensarmos nos efeitos adversos que têm vindo a ser amplamente estudados como consequência do uso excessivo de redes sociais, deparamo-nos com um que poderá ser particularmente relevante: a solidão. Tal como demonstraram Costa, Patrão, & Machado (2019), numa amostra de 548 jovens e jovens adultos, a solidão percebida foi associada ao uso problemático da internet, independentemente do suporte social percebido e da idade. Os autores explicam que enquanto seres humanos, relacionais, para termos relações sociais satisfatórias necessitamos de estimulação sensorial e feedback corporal (interoceptivo) de determinada qualidade e riqueza, os quais não estão presentes na comunicação online, e daí esta gerar mais sentimentos de solidão. Ainda, Yao & Zhong (2014) realizaram um estudo entre estudantes universitários, com um *design* longitudinal. Estes foram avaliados num momento inicial e após quatro meses relativamente à frequência de contactos sociais online e directos, aos níveis de adicção à internet e ainda à solidão emocional. Os autores concluíram que os sintomas de adicção se correlacionaram com os níveis de solidão encontrados posteriormente independentemente dos níveis de solidão iniciais e da frequência de contactos sociais online ou directos, o que sugere que adicção à internet (largamente às redes sociais) poderá causar sentimentos de solidão. Por fim, e ainda no mesmo sentido vão os resultados encontrados no estudo de Zhang et al., (2018), uma vez que os níveis de adicção à internet predisseram os níveis de solidão mais tarde (com intervalo de seis meses e de um ano), independentemente do suporte social percebido. Posto isto, de acordo com os estudos supramencionados, e uma vez que a adicção às redes sociais está associada a mais sentimentos de solidão, podemos pensar que a própria solidão poderá provocar algum distanciamento pela sensação de estar sozinho, que conseqüentemente tem uma interferência no funcionamento sexual, podendo deteriorar o mesmo.

Por último, é necessário ter em consideração uma outra realidade: à medida de que o número de usuários da internet aumenta, aumentam também o número de sujeitos que usam a internet para atividades sexuais. Estas atividades sexuais online referem-se a qualquer tipo de atividade sexual online, entre elas procurar parceiros sexuais, comprar produtos sexuais, *sexting*, assistir pornografia e cibersexo, o que pode modificar a dinâmica relacional e sexual de um casal (Alimoradi et al., 2019). Assim, por um lado, esta procura de atividades sexuais online pode ser inovadora e criar novas experiências positivas para os indivíduos, mas por outro, o seu uso excessivo pode acabar por se tornar adictivo e ter um impacto negativo na relação, em variados aspetos, nomeadamente na função sexual (Alimoradi et al., 2019). Um estudo levado a cabo na Suécia mostrou que o envolvimento em atividades sexuais online fez com que os participantes parassem, diminuíssem, mantivessem ou aumentassem os seus comportamentos sexuais offline e ainda que os usuários de cibersexo manifestaram uma diminuição do desejo da relação sexual offline (Daneback et al., 2006). Posto isto, existem outras variáveis individuais a ter em consideração, que influenciam o funcionamento sexual, tal como a intimidade e o suporte social percebido, entre outras (Alimoradi et al., 2019).

Consciência Interoceptiva e Funcionamento Sexual

A investigação acerca das relações entre funcionamento sexual e a consciência interoceptiva tem vindo a ser alvo de mais atenção nos últimos anos e apesar de ainda bastante recente e limitada, tem sugerido que a consciência interoceptiva se correlaciona com um melhor funcionamento sexual, e que esta pode ser trabalhada. Um estudo levado a cabo por Carvalheira, Price & Neves (2017), em 909 participantes, sexualmente ativos nos últimos doze meses, concluiu que, nas mulheres, os níveis de dissociação corporal foram maiores em mulheres que relataram dificuldades sexuais, à exceção da dimensão dor. Deste modo, mulheres com menor interesse e excitação sexual apresentaram uma consciência corporal significativamente menor, comparativamente a mulheres sem dificuldades. Desta forma, o estudo reforça a importância de direcionar mulheres com dificuldades sexuais para intervenções que desenvolvam a consciência interoceptiva, assim como para terapias sexuais que foquem a atenção na conexão com o corpo. Num outro estudo, de Paterson et al., (2017) aplicou-se uma intervenção de oito sessões, baseada numa terapia de *mindfulness*, a 26

mulheres com dificuldades ao nível da excitação e desejo sexual. Os resultados demonstram um aumento significativo tanto na consciência interoceptiva, no desejo, na função sexual geral e ainda uma diminuição de emoções negativas relacionadas com o que se passa com a vida sexual (*distress*). O estudo mostrou ainda que as melhorias no funcionamento sexual foram mediadas por aumentos da consciência interoceptiva.

Na mesma linha, e congruente com o estudo anterior, Silverstein et al., (2011) submeteram uma amostra não-clínica, apenas constituída por mulheres a um treino de *mindfulness* durante doze semanas, com o objetivo de perceber o seu impacto na consciência interoceptiva e em três obstáculos a uma função sexual saudável, ou seja, na atenção, no auto-julgamento e em sintomas de depressão e ansiedade. Os autores verificaram que as mulheres que participaram no treino tornaram-se mais rápidas a registar as suas respostas fisiológicas aos estímulos sexuais, comparativamente ao grupo de controlo, assim como o seu tempo de reação foi mais reduzido, o que foi explicado como uma melhoria na consciência interoceptiva, ou seja, adquiriram uma capacidade mais rápida de perceber o que os estímulos sexuais as faziam sentir. Verificou-se que após o programa de *mindfulness*, as barreiras psicológicas enumeradas anteriormente diminuíram significativamente, ou seja, as mulheres reportaram menos ansiedade, menos depressão, menos auto-julgamentos negativos, uma maior atenção tanto a estímulos externos, como internos, focados no aqui e agora, o que supõe um aumento na consciência interoceptiva. Posto isto, tratamentos para a disfunção sexual feminina, focados na atenção plena e no aumento da consciência interoceptiva têm demonstrado resultados bastante eficazes.

Com base nas evidências anteriores, Bossio et al., (2018) realizaram um estudo piloto, numa amostra masculina constituída por 10 homens com disfunção erétil situacional, de forma a constatar se as técnicas de *mindfulness* baseadas na atenção plena e na consciência do momento presente que se mostraram eficazes no tratamento da disfunção sexual feminina, também se iriam ajustar às necessidades de sujeitos diagnosticados com disfunção erétil, a partir de um protocolo adaptado. O treino teve uma duração de quatro semanas e os resultados demonstram que o protocolo é promissor para um futuro tratamento em homens com esta disfunção, uma vez que apresentaram melhorias na função erétil, na satisfação sexual geral e ainda ao nível do julgamento. Um outro estudo, levado a cabo por Costa et al (2017), concluiu que menor

sensibilidade tátil se associou a menor consciência corporal durante as relações sexuais, menor desejo e lubrificação, apenas nas mulheres, sugerindo que maior sensibilidade tátil poderá aumentar a excitação sexual, através de uma maior consciência das sensações e do corpo durante as atividades sexuais.

Não obstante, existem outros estudos que relacionam o funcionamento sexual e a consciência interoceptiva, através do grau de concordância entre a excitação genital e a excitação sexual subjetiva. Neste sentido, Handy e Meston (2016) conduziram um estudo com o objetivo de perceber o papel da consciência interoceptiva na concordância sexual mencionada. Assim, o estudo foi constituído por uma amostra de 26 mulheres sem disfunção sexual, e os níveis fisiológicos e percebidos de excitação foram medidos através da visualização um filme erótico e de questionários. Os resultados demonstraram que a consciência interoceptiva moderou de forma significativa a relação entre a excitação sexual subjetiva e fisiológica, sendo que um maior grau de consciência interoceptiva estava associado a uma maior concordância entre ambas as dimensões. Estes dados refletem mais uma vez a possibilidade de aumentar a consciência corporal como um caminho promissor para o tratamento de dificuldades sexuais. Nesta linha, as mesmas autoras realizaram um outro estudo, desta vez com uma amostra feminina com perturbação da excitação sexual e constataram também que maiores níveis de consciência interoceptiva (mensurados pela escala MAIA), estavam associados a relações mais fortes entre a excitação fisiológica e a excitação percebida (Handy & Meston, 2018). Por outro lado, o estudo de Velten e Brotto (2017) apresenta resultados bastante divergentes. Numa amostra de 52 mulheres com baixo desejo e excitação sexual, notaram uma associação entre consciência interoceptiva (avaliada pelo MAIA) e uma menor concordância entre excitação sexual genital e subjetiva, ao visualizarem um filme erótico.

Por seu turno, no que concerne ao funcionamento sexual masculino, Rowland e Heiman (1991), conduziram um estudo numa amostra masculina, constituída por homens com disfunções sexuais e homens saudáveis. Os resultados demonstram que os níveis de concordância entre a resposta sexual psicofisiológica e auto-relatada foram inferiores em homens com disfunção erétil quando comparados a homens saudáveis. Deste modo, através das investigações mencionadas anteriormente, levanta-se a hipótese de que alguns casos de disfunção sexual poderão derivar de dificuldades em

percecionar alterações genitais e não da ausência ou diminuição da resposta genital (Handy & Meston, 2016; Handy et al., 2018; Rowland & Heiman, 1991). Desta forma, o aumento da consciência interoceptiva parece ser um factor determinante para a prática clínica, nos tratamentos destas perturbações, uma vez que permite aumentar a consciência corporal e a ligação do sujeito ao seu próprio corpo. Como citado anteriormente, o *mindfulness* parece ser uma técnica bastante eficaz, uma vez que permite treinar e desenvolver a consciência interoceptiva (Carvalheira et al., 2017; Paterson et al., 2017; Silverstein et al., 2011). No entanto, podemos considerar também outras práticas, tais como o treino autogénico, que visa aumentar a consciência nas sensações do corpo, (e.g. sensação de calor, de peso), e que, em mulheres, está ligado a mais excitação sexual e melhor percepção das sensações vaginais (Stanton et al., 2018; Stanton, Nichols, & Meston, 2017).

Ainda neste sentido, um estudo levado a cabo por Costa e colaboradores (2019), em mulheres, concluiu que a falta de consciência interoceptiva e de consciência das emoções interfere nos efeitos da testosterona na experiência subjetiva do desejo sexual feminino (Costa et al., 2019). Berenguer et al., (2019) verificaram uma correlação significativa negativa entre alexitimia (dificuldade em estar consciente das emoções) e consciência interoceptiva. Ainda no mesmo estudo, menor consciência interoceptiva correlacionou-se com um pior funcionamento sexual e com mais *distress*. No sexo masculino, menor consciência interoceptiva associou-se a maior dificuldade em retardar a ejaculação. Ambos os estudos parecem sustentar que a consciência dos estados internos corporais parece ser importante para a função sexual em ambos os sexos.

Dados os estudos mencionados, que abordam a possibilidade e a eficácia de aumentar a consciência interoceptiva, é possível afirmar que a consciência interoceptiva é um aspeto essencial a ter em conta, em futuras abordagens para a disfunção sexual. A literatura é congruente no que concerne à prática da atenção plena como uma abordagem clínica promissora para as dificuldades sexuais femininas. Contudo, são ainda necessárias mais estudos empíricos com diferentes populações, de forma a perceber melhor a eficácia destas terapias, de forma a compreender quais os mecanismos e dimensões concretas que permitem a mudança terapêutica (Vilarinho, 2017).

Adicção às Redes Sociais, Consciência Interoceptiva e Funcionamento Sexual

Até então, não existem investigações que correlacionem as variáveis descritas simultaneamente. A relação entre adicção às redes sociais e funcionamento sexual é bastante escassa na literatura, sendo conhecido apenas um estudo que demonstrou uma relação causal entre o uso excessivo de redes sociais e pior funcionamento sexual feminino, 6 meses depois (Alimoradi et al., 2019). Quanto à relação entre consciência interoceptiva e função sexual, esta começou a ser estabelecida recentemente, apesar de serem estudos com algumas limitações. Ainda no que concerne à relação entre adicção às redes sociais e consciência interoceptiva, os estudos são limitados, sendo que a maior parte da investigação se foca em estudos imagiológicos, que refletem uma diminuição do córtex anterior cingulado e da insula, em indivíduos com perturbações adictivas. Posto isto, este estudo pretende analisar as inter-relações entre as variáveis supramencionadas. Os resultados contribuem não só para uma melhor compreensão do fenómeno da adicção às redes sociais, que está cada vez mais assente nesta era tecnológica que vivemos, mas também perceber o seu impacto no funcionamento sexual, e se a consciência interoceptiva é mediadora desta relação. Do mesmo modo, as implicações clínicas que o estudo levanta, poderão ser importantes para futuras abordagens no tratamento de disfunções sexuais, tendo em conta a consciência interoceptiva como uma potencial componente de inclusão, uma vez que esta pode ser ampliada e estimulada, de forma a melhorar o funcionamento sexual.

Objetivo

A presente investigação pretende colmatar as lacunas existentes, analisando as inter-relações entre adicção às redes sociais, consciência interoceptiva e diferentes dimensões do funcionamento sexual de ambos os sexos (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação, dor, *distress*, função erétil e ejaculação precoce) numa amostra jovem com relações heterossexuais. Da mesma forma, pretendeu-se perceber se a consciência interoceptiva mediava a relação entre a adicção às redes sociais e o funcionamento sexual.

Referências

- Abbasi, I. S. (2019). Social media addiction in romantic relationships: Does user's age influence vulnerability to social media infidelity?. *Personality and Individual Differences, 139*, 277-280.
- Abreu, C. N. D., Karam, R. G., Góes, D. S., & Spritzer, D. T. (2008). Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. *Brazilian Journal of Psychiatry, 30*(2), 156-167.
- Al Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2019). The association between Facebook addiction and depression: A pilot survey study among Bangladeshi students. *Psychiatry research, 271*, 628-633.
- Al-Menayes, J. (2014). The relationship between mobile social media use and academic performance in university students. *New Media and Mass Communication, 5*, 23-29.
- Alimoradi, Z., Lin, C. Y., Imani, V., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2019). Social media addiction and sexual dysfunction among Iranian women: The mediating role of intimacy and social support. *Journal of behavioral addictions, 8*(2), 318-32.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports, 2*(2), 175-184.
- Aquino Junior, J. T. D., & Marçal-Domine, M. B. (2012, July). Corpo e emoção: O estímulo proprioceptivo como alavanca para as emoções. In *VII CONNEPI-Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação*.
- Arshad, S., Qureshi, M. F., Rizvi, S. H. A., Ferozali, B., Majeed, S. A., Khan, S., & Ajaz, H. Social media addiction is a new smoking.
- Baker, D. A., & Algorta, G. P. (2016). The relationship between online social networking and depression: a systematic review of quantitative studies. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 19*(11), 638-648.

Bechara, A., & Naqvi, N. (2004). Listening to your heart: interoceptive awareness as a gateway to feeling. *Nature neuroscience*, 7(2), 102-103.

Berenguer, C., Costa, R. M., Rebôlo, C., & Xavier, E. (2020). Funcionamento sexual e *coping* através do smartphone [Sexual functioning and coping by means of a smartphone]. 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde [13th National Congresso of Health Psychology], Covilhã, Portugal.

Berenguer, C., Rebôlo, C., & Costa, R. M. (2019). Interoceptive awareness, alexithymia, and sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 45(8), 729-738.

Berenguer, C. V. G. (2018). *Alexitimia, interocepção e funcionamento sexual* (Doctoral dissertation).

Black, D. W., Belsare, G., & Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *The Journal of clinical psychiatry*, 60(12), 839-844.

Bornemann, B., Herbert, B. M., Mehling, W. E., & Singer, T. (2015). Differential changes in self-reported aspects of interoceptive awareness through 3 months of contemplative training. *Frontiers in psychology*, 5, 1504.

Bossio, J. A., Basson, R., Driscoll, M., Correia, S., & Brotto, L. A. (2018). Mindfulness-based group therapy for men with situational erectile dysfunction: A mixed-methods feasibility analysis and pilot study. *The journal of sexual medicine*, 15(10), 1478-1490.

Bu, L., Yu, D., Su, S., Ma, Y., von Deneen, K. M., Luo, L., ... & Li, Y. (2016). Functional connectivity abnormalities of brain regions with structural deficits in young adult male smokers. *Frontiers in human neuroscience*, 10, 494.

Cabral, F., Pereira, M., & Teixeira, C. M. (2018). Internet, physical activity, depression, anxiety and stress. *PsychTech & Health Journal*, 2(1), 15-27.

Calì, G., Ambrosini, E., Picconi, L., Mehling, W., & Committeri, G. (2015). Investigating the relationship between interoceptive accuracy, interoceptive awareness, and emotional susceptibility. *Frontiers in psychology*, 6, 1202.

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*(5), 553-575.

Carvalho, A., Price, C., & Neves, C. F. (2017). Body awareness and bodily dissociation among those with and without sexual difficulties: Differentiation using the scale of body connection. *Journal of sex & marital therapy, 43*(8), 801-810.

Cao, F., Su, L., Liu, T., & Gao, X. (2007). The relationship between impulsivity and Internet addiction in a sample of Chinese adolescents. *European Psychiatry, 22*(7), 466-471.

Chang, S. C., Klein, C., & Gorzalka, B. B. (2013). Perceived prevalence and definitions of sexual dysfunction as predictors of sexual function and satisfaction. *Journal of sex research, 50*(5), 502-512.

Chen, K., Tarn, J. M., & Han, B. T. (2004). Internet dependency: Its impact on online behavioral patterns in E-commerce. *Human Systems Management, 23*(1), 49-58.

Clayton, R. B., Nagurney, A., & Smith, J. R. (2013). Cheating, breakup, and divorce: Is Facebook use to blame?. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 16*(10), 717-720.

Costa, R. M., Xavier, E., Rolo Santos, A., Soares, L., & Hanysz, L. (2020). Uso problemático de smartphones e funcionamento sexual: resultados preliminares numa amostra feminina [Problematic smartphone use and sexual functioning: preliminary results in a female sample]. 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde [13th National Congresso of Health Psychology], Covilhã, Portugal.

Costa, R. M., Patrão, I., & Machado, M. (2019). Problematic internet use and feelings of loneliness. *International journal of psychiatry in clinical practice, 23*(2), 160-162.

Costa, R. M., Oliveira, G., Pestana, J., Costa, D., & Oliveira, R. F. (2019). Do psychosocial factors moderate the relation between testosterone and female sexual desire? The role of interoception, alexithymia, defense mechanisms, and relationship status. *Adaptive Human Behavior and Physiology, 5*(1), 13-30.

Costa, R. M., Pestana, J., Costa, D., & Wittmann, M. (2017). Women's finger pressure sensitivity at rest and recalled body awareness during partnered sexual activity. *International journal of impotence research*, 29(4), 157-159.

Craig, A. D. (2003). Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Current opinion in neurobiology*, 13(4), 500-505.

Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature reviews neuroscience*, 3(8), 655-666.

Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2018). The influence of physiological signals on cognition. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 13-18.

Critchley, H. D., & Harrison, N. A. (2013). Visceral influences on brain and behavior. *Neuron*, 77(4), 624-638.

Critchley, H. D., Wiens, S., Rotshtein, P., Öhman, A., & Dolan, R. J. (2004). Neural systems supporting interoceptive awareness. *Nature neuroscience*, 7(2), 189-195.

Daneback, K., Ross, M. W., & Månsson, S. A. (2006). Characteristics and behaviors of sexual compulsives who use the Internet for sexual purposes. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13(1), 53-67.

Davis, R. A. (2001). Un modelo cognitivo-conductual de uso patológico de internet. *Comput. Tararear. Behav*, 17, 187-195.

Demircioğlu, Z. I., & Köse, A. G. (2018). Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model. *Current Psychology*, 1-15.

Elphinston, R. A., & Noller, P. (2011). Time to face it! Facebook intrusion and the implications for romantic jealousy and relationship satisfaction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(11), 631-635.

Feng, Q., Chen, X., Sun, J., Zhou, Y., Sun, Y., Ding, W., ... & Du, Y. (2013). Voxel-level comparison of arterial spin-labeled perfusion magnetic resonance imaging in adolescents with internet gaming addiction. *Behavioral and Brain Functions*, 9(1), 33.

Fernandes, B., Maia, B. R., & Pontes, H. M. (2019). Internet addiction or problematic internet use? Which term should be used?. *Psicologia USP, 30*, e190020-e190020.

Fiene, L., Ireland, M. J., & Brownlow, C. (2018). The interoception sensory questionnaire (ISQ): a scale to measure interoceptive challenges in adults. *Journal of autism and developmental disorders, 48*(10), 3354-3366.

Fischer, D., Messner, M., & Pollatos, O. (2017). Improvement of interoceptive processes after an 8-week body scan intervention. *Frontiers in human neuroscience, 11*, 452.

Fowler, C. J. (2003). Visceral sensory neuroscience: interoception.

Frangos, C. C., Fragkos, K. C., & Kiohos, A. (2010). Internet addiction among Greek university students: Demographic associations with the phenomenon, using the Greek version of Young's Internet Addiction Test. *International Journal of Economic Sciences and Applied Research, 3*(1), 49-74.

Galati, M. C. R., Alves Jr, E. D. O., Delmaschio, A. C. C., & Horta, A. L. D. M. (2014). Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF, 19*(2), 242-252.

Garfinkel, S. N., Seth, A. K., Barrett, A. B., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2015). Knowing your own heart: distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biological psychology, 104*, 65-74.

Greenfield, D. N. (1999). Virtual addiction: Sometimes new technology can create new problems. Retrieved September, 28, 2005.

Goldberg, I. (1996). Internet addiction disorder.

Griffiths, M. D. (2013). Social networking addiction: Emerging themes and issues. *Journal of Addiction Research & Therapy, 4*(5).

Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use, 10*(4), 191-197.

Griffiths, M. (2000). Internet addiction-time to be taken seriously?. *Addiction research*, 8(5), 413-418.

Griffiths, M. (1995, February). Technological addictions. In *Clinical psychology forum* (pp. 14-14). Division of Clinical Psychology of the British Psychol Soc.

Handy, A. B., & Meston, C. M. (2018). Interoception and awareness of physiological sexual arousal in women with sexual arousal concerns. *Journal of sex & marital therapy*, 44(4), 398-409.

Handy, A. B., & Meston, C. M. (2016). Interoceptive awareness moderates the relationship between perceived and physiological genital arousal in women. *The journal of sexual medicine*, 13(12), 1907-1914.

Hawi, N. S., & Samaha, M. (2017). The relations among social media addiction, self-esteem, and life satisfaction in university students. *Social Science Computer Review*, 35(5), 576-586.

He, Q., Turel, O., & Bechara, A. (2017). Brain anatomy alterations associated with Social Networking Site (SNS) addiction. *Scientific Reports*, 7(1), 1-8.

He, Q., Turel, O., Brevers, D., & Bechara, A. (2017). Excess social media use in normal populations is associated with amygdala-striatal but not with prefrontal morphology. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 269, 31-35.

Heikkinen, N., Niskanen, E., Könönen, M., Tolmunen, T., Kekkonen, V., Kivimäki, P., ... & Vanninen, R. (2017). Alcohol consumption during adolescence is associated with reduced grey matter volumes. *Addiction*, 112(4), 604-613.

Herbert, B. M., Herbert, C., & Pollatos, O. (2011). On the relationship between interoceptive awareness and alexithymia: is interoceptive awareness related to emotional awareness?. *Journal of personality*, 79(5), 1149-1175.

Herrmann, M. J., Tesar, A. K., Beier, J., Berg, M., & Warrings, B. (2019). Grey matter alterations in obesity: A meta-analysis of whole-brain studies. *Obesity reviews*, 20(3), 464-471.

Hussain, Z., & Griffiths, M. D. (2018). Problematic social networking site use and comorbid psychiatric disorders: A systematic review of recent large-scale studies. *Frontiers in psychiatry*, *9*, 686.

Kaplan, H. S. (1979). *Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy* (Vol. 2). Simon & Schuster.

Kawyannejad, R., Mirzaei, M., Valinejadi, A., Hemmatpour, B., Karimpour, H. A., AminiSaman, J., ... & Mohammadi, S. (2019). General health of students of medical sciences and its relation to sleep quality, cell phone overuse, social networks and internet addiction. *BioPsychoSocial medicine*, *13*(1), 12.

Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, *25*(1), 79-93.

Kircaburun, K. (2016). Self-Esteem, Daily Internet Use and Social Media Addiction as Predictors of Depression among Turkish Adolescents. *Journal of Education and Practice*, *7*(24), 64-72.

Ko, C. H., Hsieh, T. J., Wang, P. W., Lin, W. C., Yen, C. F., Chen, C. S., & Yen, J. Y. (2015). Altered gray matter density and disrupted functional connectivity of the amygdala in adults with Internet gaming disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *57*, 185-192.

Kozarov-Djalović, T. D. (2008). Sexual dysfunction treated by using behaviour psychotherapy. *European Psychiatry*, *23*, S214.

Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being?. *American psychologist*, *53*(9), 1017.

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International journal of environmental research and public health*, *14*(3), 311.

Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. *International journal of environmental research and public health*, 8(9), 3528-3552.

Lin, C. Y., Ganji, M., Pontes, H. M., Imani, V., Broström, A., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2018). Psychometric evaluation of the Persian Internet Disorder Scale among adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 7(3), 665-675.

Lin, L. Y., Sidani, J. E., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J. B., ... & Primack, B. A. (2016). Association between social media use and depression among US young adults. *Depression and anxiety*, 33(4), 323-331.

Longarzo, M., Quarantelli, M., Aiello, M., Romano, M., Del Prete, A., Cimminiello, C., ... & Grossi, D. (2017). The influence of interoceptive awareness on functional connectivity in patients with irritable bowel syndrome. *Brain imaging and behavior*, 11(4), 1117-1128.

Longarzo, M., D'Olimpio, F., Chiavazzo, A., Santangelo, G., Trojano, L., & Grossi, D. (2015). The relationships between interoception and alexithymic trait. The Self-Awareness Questionnaire in healthy subjects. *Frontiers in psychology*, 6, 1149.

Lopes, T. A. (2019). *O Falso self e a dependência da internet e das redes sociais* (Doctoral dissertation).

Lopez-Fernandez, O. (2018). Generalised versus specific Internet use-related addiction problems: a mixed methods study on Internet, gaming, and social networking behaviours. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2913.

Lu, H. Y. (2008). Sensation-seeking, Internet dependency, and online interpersonal deception. *CyberPsychology & Behavior*, 11(2), 227-231.

Mackey, S., Allgaier, N., Charani, B., Spechler, P., Orr, C., Bunn, J., ... & Brooks, S. (2019). Mega-analysis of gray matter volume in substance dependence: general and substance-specific regional effects. *American Journal of Psychiatry*, 176(2), 119-128.

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). Human sexual response.

Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA). *PloS one*.

Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., & Stewart, A. (2009). Body awareness: construct and self-report measures. *PloS one*, 4(5).

Monacis, L., Sinatra, M., Griffiths, M. D., & de Palo, V. (2018). Assessment of the Italian version of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *International journal of mental health and addiction*, 16(3), 680-691.

Montag, C., Bey, K., Sha, P., Li, M., Chen, Y. F., Liu, W. Y., ... & Reuter, M. (2015). Is it meaningful to distinguish between generalized and specific Internet addiction? Evidence from a cross-cultural study from Germany, Sweden, Taiwan and China. *Asia-Pacific Psychiatry*, 7(1), 20-26.

Montag, C., Zhao, Z., Sindermann, C., Xu, L., Fu, M., Li, J., ... & Becker, B. (2018). Internet Communication Disorder and the structure of the human brain: initial insights on WeChat addiction. *Scientific reports*, 8(1), 1-10.

Mubarak, A. R., & Quinn, S. (2019). General strain theory of Internet addiction and deviant behaviour in social networking sites (SNS). *Journal of Information, Communication and Ethics in Society*.

Murphy, J., Catmur, C., & Bird, G. (2019). Classifying individual differences in interoception: Implications for the measurement of interoceptive awareness. *Psychonomic bulletin & review*, 26(5), 1467-1471.

Naqvi, N. H., & Bechara, A. (2010). The insula and drug addiction: an interoceptive view of pleasure, urges, and decision-making. *Brain Structure and Function*, 214(5-6), 435-450.

Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., Brand, M., & Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of adolescence*, 55, 51-60.

Paik, S. H., Park, C. H., Kim, J. Y., Chun, J. W., Choi, J. S., & Kim, D. J. (2019). Prolonged bedtime smartphone use is associated with altered resting-state

functional connectivity of the insula in adult smartphone users. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 516.

Paterson, L. Q., Handy, A. B., & Brotto, L. A. (2017). A pilot study of eight-session mindfulness-based cognitive therapy adapted for women's sexual interest/arousal disorder. *The Journal of Sex Research*, *54*(7), 850-861.

Patrão, I. A. M. (2018). Geração cordão: Protocolo de avaliação na consulta de dependências online. In *12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Promover e Inovar em Psicologia da Saúde: Actas* (pp. 405-410). Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Patrão, I., & Sampaio, D. (2016). Dependências Online: O poder das tecnologias. *Lisboa: Pactor*, 15-26.

Patrão, I., Reis, J., Madeira, L., Paulino, M. C. S., Barandas, R., Sampaio, D., ... & Carmenates, S. (2016). Avaliação e intervenção terapêutica na utilização problemática da internet (UPI) em jovens: revisão da literatura.

Patrão, I. (2017). #GeraçãoCordão: A Geração que não desliga. Lisboa: Lidel, Pactor.

Patrão, I., Machado, M., Fernandes, P., & Leal, I. (2015). Jovens e Internet: Relação entre o bem-estar, isolamento social e funcionamento familiar. In *Atas do 13º Congresso de Psicologia e Educação. Lisboa: ISPA-IU*.

Paulus, M. P., & Stewart, J. L. (2014). Interoception and drug addiction. *Neuropharmacology*, *76*, 342-350.

Paulus, M. P., Stewart, J. L., & Haase, L. (2013). Treatment approaches for interoceptive dysfunctions in drug addiction. *Frontiers in psychiatry*, *4*, 137.

Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2010). Interoception in anxiety and depression. *Brain structure and Function*, *214*(5-6), 451-463.

Pechorro, P., Diniz, A., & Vieira, R. (2010). Funcionamento sexual e ciclo-de-vida em mulheres portuguesas. *Análise psicológica*, *28*(4), 665-681.

Pelling, E. L., & White, K. M. (2009). The theory of planned behavior applied to young people's use of social networking web sites. *CyberPsychology & Behavior*, *12*(6), 755-759.

Pfeil, U., Arjan, R., & Zaphiris, P. (2009). Age differences in online social networking—A study of user profiles and the social capital divide among teenagers and older users in MySpace. *Computers in Human Behavior*, *25*(3), 643-654.

Pollatos, O., Gramann, K., & Schandry, R. (2007). Neural systems connecting interoceptive awareness and feelings. *Human brain mapping*, *28*(1), 9-18.

Pontes, H. M., Szabo, A., & Griffiths, M. D. (2015). The impact of Internet-based specific activities on the perceptions of Internet addiction, quality of life, and excessive usage: A cross-sectional study. *Addictive Behaviors Reports*, *1*, 19-25.

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2014). Internet addiction disorder and internet gaming disorder are not the same. *Journal of Addiction Research & Therapy*, *5*(4).

Pontes, H., & Patrão, I. (2014). Estudo exploratório sobre as motivações percebidas no uso excessivo da internet em adolescentes e jovens adultos.

Pontes, H. M., Griffiths, M. D., & Patrão, I. M. (2014). Internet addiction and loneliness among children and adolescents in the education setting: an empirical pilot study. *Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, *32*(1).

Portugal, I. N. E. (2019). Sociedade da Informação e do Conhecimento. Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias.

Price, C. J., Thompson, E. A., Crowell, S. E., Pike, K., Cheng, S. C., Parent, S., & Hooven, C. (2019). Immediate effects of interoceptive awareness training through Mindful Awareness in Body-oriented Therapy (MABT) for women in substance use disorder treatment. *Substance abuse*, *40*(1), 102-115.

Price, C. J., Thompson, E. A., & Cheng, S. C. (2017). Scale of body connection: A multi-sample construct validation study. *PloS one*, *12*(10).

Ridgway, J. L., & Clayton, R. B. (2016). Instagram unfiltered: Exploring associations of body image satisfaction, Instagram# selfie posting, and negative

romantic relationship outcomes. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(1), 2-7.

Rowland, D. L., & Heiman, J. R. (1991). Self-reported and genital arousal changes in sexually dysfunctional men following a sex therapy program. *Journal of psychosomatic research*, 35(4-5), 609-619.

Ryan, T., Chester, A., Reece, J., & Xenos, S. (2014). The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction.

Sahagún-Cuevas, M. N., Martínez-Castillo, B. A., Delgado-Quiñones, E. G., & Salamanca-Rodríguez, C. G. (2015). Adicción a redes sociales y su relación con problemas de autoestima en la población de 15 a 19 años en población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica MD*, 6(4), 285-289.

Sahin, C. (2017). The Predictive Level of Social Media Addiction for Life Satisfaction: A Study on University Students. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 16(4), 120-125.

Salvador, V. F., Berenguer, C., Ribeiro, C., & Costa, R. M. (2020). Portuguese Validation of the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *Psychology, Community & Health*, 8(1), 111-125.

Şenormancı, Ö., Konkan, R., & Sungur, M. Z. (2012). Internet addiction and its cognitive behavioral therapy. *Standard and Innovative Strategies in Cognitive Behavior Therapy*, 171-190.

Sfoggia, A., & Kowacs, C. (2014). Sexualidade e novas tecnologias. *Revista brasileira de psicoterapia*, 16(2), 4-17.

Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., & Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and anxiety*, 17(4), 207-216.

Sherrington, C. S. (1906). Observations on the scratch-reflex in the spinal dog. *The Journal of physiology*, 34(1-2), 1-50.

Shields, S. A., Mallory, M. E., & Simon, A. (1989). The body awareness questionnaire: reliability and validity. *Journal of personality Assessment*, 53(4), 802-815.

Silverstein, R. G., Brown, A. C. H., Roth, H. D., & Britton, W. B. (2011). Effects of mindfulness training on body awareness to sexual stimuli: implications for female sexual dysfunction. *Psychosomatic medicine*, 73(9), 817.

Simmons, W. K., & DeVille, D. C. (2017). Interoceptive contributions to healthy eating and obesity. *Current opinion in psychology*, 17, 106-112

Simões, J. M. O. (2017). *O uso das redes sociais: estudo de adaptação para a população portuguesa* (Doctoral dissertation).

Şimşek, A., Elciyar, K., & Kızıllan, T. (2019). A comparative study on social media addiction of high school and university students.

Sönmez, M. B., Kahyacı Kılıç, E., Ateş Çöl, I., Görgülü, Y., & Köse Çınar, R. (2017). Decreased interoceptive awareness in patients with substance use disorders. *Journal of Substance Use*, 22(1), 60-65.

Stanton, A. M., Hixon, J. G., Nichols, L. M., & Meston, C. M. (2018). One session of autogenic training increases acute subjective sexual arousal in premenopausal women reporting sexual arousal problems. *The journal of sexual medicine*, 15(1), 64-76.

Stanton, A., Nichols, L., & Meston, C. (2017). 006 Improvements in Acute Subjective Sexual Arousal after a Brief Session of Autogenic Training in Women with Sexual Arousal Problems. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(6), e352-e353.

Stephenson, K. R., Rellini, A. H., & Meston, C. M. (2013). Relationship satisfaction as a predictor of treatment response during cognitive behavioral sex therapy. *Archives of Sexual Behavior*, 42(1), 143-152.

Sun, S., Rubin, A. M., & Haridakis, P. M. (2008). The role of motivation and media involvement in explaining internet dependency. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 52(3), 408-431.

Tateno, M., Teo, A. R., Ukai, W., Kanazawa, J., Katsuki, R., Kubo, H., & Kato, T. A. (2019). Internet addiction, smartphone addiction, and Hikikomori trait in Japanese young adult: Social isolation and social network. *Frontiers in psychiatry, 10*.

Tokunaga, R. S. (2011). Social networking site or social surveillance site? Understanding the use of interpersonal electronic surveillance in romantic relationships. *Computers in Human Behavior, 27*(2), 705-713.

Tsakiris, M., & De Preester, H. (Eds.). (2018). *The interoceptive mind: from homeostasis to awareness*. Oxford University Press.

Tsakiris, M., & Critchley, H. (2016). Interoception beyond homeostasis: affect, cognition and mental health.

Tsitsika, A., Janikian, M., Schoenmakers, T. M., Tzavela, E. C., Olafsson, K., Wójcik, S., ... & Richardson, C. (2014). Internet addictive behavior in adolescence: a cross-sectional study in seven European countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 17*(8), 528-535..

Turel, O., He, Q., Brevers, D., & Bechara, A. (2018). Delay discounting mediates the association between posterior insular cortex volume and social media addiction symptoms. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 18*(4), 694-704.

Vaitl, D. (1996). Interoception. *Biological psychology, 42*(1-2), 1-27.

Valenzuela, S., Halpern, D., & Katz, J. E. (2014). Social network sites, marriage well-being and divorce: Survey and state-level evidence from the United States. *Computers in Human Behavior, 36*, 94-101.

Valero Aguayo, L., & Bernet Carrero, J. (2015). Tratamiento de un caso de disfunción eréctil mediante terapia de pareja y terapia sexual. *Escritos de Psicología (Internet), 8*(3), 48-57.

Velten, J., & Brotto, L. A. (2017). Interoception and sexual response in women with low sexual desire. *PloS one, 12*(10).

Verdejo-Garcia, A., Clark, L., & Dunn, B. D. (2012). The role of interoception in addiction: a critical review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 36*(8), 1857-1869.

Vilarinho, S. (2017). Management of sexual problems: the approach of mindfulness. *Current opinion in psychiatry*, 30(6), 402-408.

Vogt, C., & Knapman, S. (2008). The anatomy of social networks.

Volkow, N., Wang, G. J., Fowler, J. S., Tomasi, D., & Baler, R. (2011). Food and drug reward: overlapping circuits in human obesity and addiction. In *Brain imaging in behavioral neuroscience* (pp. 1-24). Springer, Berlin, Heidelberg.

Waldinger, M. (2015). Sexual Dysfunctions: What Can Be Done?. *European Psychiatry*, 30, 3.

Wang, H., Jin, C., Yuan, K., Shakir, T. M., Mao, C., Niu, X., ... & Zhang, M. (2015). The alteration of gray matter volume and cognitive control in adolescents with internet gaming disorder. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 9, 64.

Wang, P., Wang, X., Wu, Y., Xie, X., Wang, X., Zhao, F., ... & Lei, L. (2018). Social networking sites addiction and adolescent depression: A moderated mediation model of rumination and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 127, 162-167.

Weinstein, A., Feder, L. C., Rosenberg, K. P., & Dannon, P. (2014). Internet addiction disorder: Overview and controversies. In *Behavioral addictions* (pp. 99-117). Academic Press.

Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 277-283.

Widyanto, L., & Griffiths, M. (2006). 'Internet addiction': a critical review. *International Journal of mental health and Addiction*, 4(1), 31-51.

Wollman, S. C., Alhassoon, O. M., Hall, M. G., Stern, M. J., Connors, E. J., Kimmel, C. L., ... & Radua, J. (2017). Gray matter abnormalities in opioid-dependent patients: a neuroimaging meta-analysis. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 43(5), 505-517.

Yao, M. Z., & Zhong, Z. J. (2014). Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. *Computers in Human Behavior*, 30, 164-170.

Young, K. (2016). *Internet addiction test (IAT)*. Stoelting.

Young, K. S. (1999). Internet addiction: Evaluation and treatment.

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-244.

Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological reports*, 79(3), 899-902.

Zhang, S., Tian, Y., Sui, Y., Zhang, D., Shi, J., Wang, P., ... & Si, Y. (2018). Relationships between social support, loneliness, and internet addiction in Chinese postsecondary students: A longitudinal cross-lagged analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 1707.

Zhou, Y., Lin, F. C., Du, Y. S., Zhao, Z. M., Xu, J. R., & Lei, H. (2011). Gray matter abnormalities in Internet addiction: a voxel-based morphometry study. *European journal of radiology*, 79(1), 92-95.

Anexo II – Consentimento Informado

O presente estudo insere-se no âmbito de uma investigação de mestrado em Psicologia Clínica no ISPA – Instituto Universitário, e pretende estudar a relação entre hábitos online e sexualidade.

O tempo total previsto de duração deste estudo é de 15 minutos.

A sua participação é totalmente voluntária, e tem a possibilidade de negar a sua participação ou de se retirar do questionário a qualquer momento, sem qualquer implicação, sempre que assim o entender.

Todos os dados recolhidos são anónimos e as suas respostas serão estritamente confidenciais, sendo tratadas para fins estatísticos.

Não existem respostas certas ou erradas – todas as respostas são válidas. Pedimos-lhe apenas que responda com o máximo de sinceridade e que responda a todas as questões.

**AGRADECEMOS DESDE JÁ A SUA PARTICIPAÇÃO QUE É DETERMINANTE
PARA O SUCESSO DESTE ESTUDO.**

Para qualquer dúvida relativamente ao preenchimento do questionário ou outras informações adicionais, contacte o investigador responsável:

Catarina Santos Martins
cattsmartinss@gmail.com

Professor Orientador: Professor Doutor Rui Costa

Anexo III - Questionário Online Geral

Questionário Sociodemográfico

Sexo: Feminino ou Masculino

Idade: _____

Conselho onde reside: _____

Estado Civil: _____

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

Tem parceiro sexual regular? Sim _____ Não _____ Incerta _____

Se sim, coabitam? Sim _____ Não _____

Se sim, qual a duração da sua relação _____ anos e _____ meses

Teve relações sexuais com o sexo oposto no último mês? Sim Não

Apenas continue a responder se a sua resposta for afirmativa.

Das seguintes opções, qual é a que melhor descreve a sua sexualidade?

- Só com o sexo oposto
- Principalmente com o sexo oposto
- Aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo
- Principalmente com o mesmo sexo
- Só com o mesmo sexo

IAT – *Internet Addiction Test* (adaptado às redes sociais)

As perguntas que se seguirão, irão avaliar alguns dos seus hábitos em relação ao uso das redes sociais. Nas seguintes afirmações assinale a que melhor a descreve. As opções são 0) não aplicável, 1) Nunca, 2) Raramente, 3) Ocasionalmente, 4) Várias vezes, 5) Sempre

1. Fica nas redes sociais mais tempo do que pretendia?
2. Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo nas redes sociais?
3. Prefere a excitação das redes sociais à intimidade com o seu namorado?
4. Cria novas relações com outros utilizadores das redes sociais?
5. As outras pessoas queixam-se em relação à quantidade de tempo que passa nas redes sociais?
6. As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa nas redes sociais?
7. Verifica as suas redes sociais antes de fazer qualquer outra coisa que precisa?
8. O seu desempenho ou produtividade no trabalho são prejudicados por causa das redes sociais?
9. Torna-se defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que está a fazer nas redes sociais?
10. Bloqueia pensamentos perturbadores sobre a sua vida com pensamentos calmantes das redes sociais?
11. Dá por si a pensar sobre quando irá estar nas redes sociais novamente?
12. Receia que a vida sem as redes sociais seria chata, vazia e sem graça?
13. Explode, grita ou fica irritada quando alguém a incomoda quando está nas redes sociais?
14. Perde o sono por estar nas redes sociais até tarde durante a noite?
15. Sente-se preocupada(o) com as redes sociais quando está desconectad(o)a ou fantasia estar nas redes sociais?
16. Dá por si a dizer “só mais alguns minutos” quando está nas redes sociais?
17. Tenta reduzir a quantidade de tempo que passa nas redes sociais e não consegue?
18. Tenta esconder a quantidade de tempo que passa nas redes sociais?
19. Prefere ficar mais tempo nas redes sociais do que ir sair com outras pessoas?

20. Sente-se deprimida, mal-humorada ou nervosa quando está desconectada e, deixa de estar assim quando entra nas redes sociais novamente?

MAIA -*Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness*

Por favor, indique com que frequência, de um modo geral, cada afirmação se aplica à sua vida cotidiana na seguinte escala de 0 a 5.

| | Nunca | | | | | Sempre |
|---|-------|---|---|---|---|--------|
| 1. Quando estou tenso, eu sinto onde está localizada a tensão no meu corpo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Eu dou-me conta dos desconfortos do meu corpo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Eu dou-me conta das sensações de conforto no meu corpo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Eu dou-me conta de alterações na minha respiração, tais como quando esta abranda ou acelera. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Eu não me dou conta da tensão ou desconforto físico ou ignoro-os até que se tornem mais severos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Eu consigo distrair-me de sensações de desconforto. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Quando sinto dor ou desconforto, eu tento abstrair-me. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Quando sinto dor física, eu fico transtornado. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Eu começo a preocupar-me de que algo está errado comigo, quando sinto algum desconforto. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Eu consigo dar-me conta de uma sensação corporal desagradável sem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| | preocupar-me com ela. | | | | | | |
| 11. | Eu consigo prestar atenção à minha respiração sem ser distraído pelas coisas que acontecem ao meu redor. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Eu consigo manter consciência das minhas sensações corporais internas mesmo quando se está a passar muita coisa ao meu redor. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Quando estou a conversar com alguém, eu consigo prestar atenção à minha postura. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Eu consigo retomar a consciência do meu corpo mesmo depois de ter sido distraído. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Eu consigo voltar a focar a atenção do meu pensamento para as sensações do meu corpo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Eu consigo manter consciência de todo o meu corpo mesmo quando uma parte de mim está em dor ou desconforto. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Eu sou capaz de conscientemente focar o meu corpo como um todo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Eu dou-me conta de como o meu corpo muda quando estou irritado. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Quando algo está mal na minha vida eu consigo senti-lo no meu corpo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Eu dou-me conta que sinto o meu corpo diferente após uma experiência de tranquilidade. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Quando me sinto confortável, dou-me conta que a minha respiração | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

fica mais descontraída e fluida.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22. Eu dou-me conta como o meu corpo muda quando me sinto feliz/alegre. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Quando me sinto sobrecarregado eu consigo encontrar um lugar calmo dentro de mim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Quando tomo consciência do meu corpo eu sinto-me calmo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Eu consigo usar a minha respiração para reduzir a tensão. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Quando eu fico preso nos meus pensamentos, eu consigo acalmar a minha mente focando-me no meu corpo/respiração. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Eu tomo atenção à informação do meu corpo para ter consciência do meu estado emocional. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Quando estou transtornado, eu dedico tempo a explorar como o meu corpo se sente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Eu dou atenção ao meu corpo para decidir o que fazer. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Sinto-me em casa no meu corpo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Eu sinto que o meu corpo é um lugar seguro. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Eu confio nas sensações do meu corpo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo IV – Questionário Online Funcionamento Sexual Feminino

FSFI – *Female Sexual Function Index*

Assinale a resposta mais adequada às suas relações sexuais **com o sexo oposto nas últimas quatro semanas.**

1. Com que frequência sentiu desejo ou interesse sexual?

- Quase sempre/sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

2. Como classifica o seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

- Muito elevado
- Elevado
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo/nenhum

3. Com que frequência se sentiu sexualmente excitada durante as relações sexuais?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempe
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

4. Como classifica o seu nível de excitação sexual durante as relações sexuais?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Muito elevado
- Elevado
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo/nenhum

5. Qual a sua confiança em conseguir ficar excitada durante as relações sexuais?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Confiança muito elevada
- Confiança elevada
- Confiança moderada
- Confiança baixa
- Confiança muito baixa/nenhuma

6. Com que frequência se sentiu satisfeita com a sua excitação sexual durante as relações sexuais?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempr
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

7. Com que frequência ficou lubrificada (“molhada”) durante as relações sexuais?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

8. Qual a dificuldade que teve em ficar lubrificada (“molhada”) durante as relações sexuais?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

9. Com que frequência manteve a sua lubrificação (“estar molhada”) até ao fim das relações sexuais?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempre
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

10. Qual a dificuldade que teve em manter a sua lubrificação até ao fim das relações sexuais?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

11. Quando teve relações sexuais, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Quase sempre/sempe
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

12. Quando teve relações sexuais qual a dificuldade que teve para atingir o orgasmo (clímax)?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

13. Qual foi o seu nível de satisfação com a sua capacidade para atingir o orgasmo (clímax) durante as relações sexuais?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

14. Qual foi o seu nível de satisfação com o grau de proximidade emocional entre si e o seu parceiro durante as relações sexuais?

- Não tive relações sexuais com o sexo oposto
- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

15. Qual o seu nível de satisfação com o relacionamento sexual que mantém com o seu parceiro?

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

16. Qual o seu nível de satisfação com a sua vida sexual em geral?

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

17. Com que frequência sentiu dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

- Não tive penetração vaginal
- Quase sempre/sempe
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

18. Com que frequência sentiu dor ou desconforto após a penetração vaginal?

- Não tive penetração vaginal
- Quase sempre/sempe
- A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- Quase nunca/nunca

19. Como classifica o seu nível (grau) de dor ou desconforto durante ou após a penetração vaginal?

Não tive penetração vaginal

Muito elevado

Elevado

Moderado

Baixo

Muito baixo/nenhum

FSDS - Female Sexual Distress Scale

Utilizando a seguinte escala, de 0 (nunca) a 4 (sempre), indique como se sentiu nas últimas quatro semanas.

| | 0 Nunca | 1 Raramente | 2 Ocasionalmente | 3 Frequentemen te | 4 Sempr e |
|--|--------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 1. Angustiada com a sua vida sexual | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Infeliz como o seu relacionamento sexual. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Culpada pelas suas dificuldades sexuais. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Frustrada pelos seus problemas sexuais. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Stressada com o sexo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Inferior por | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| causa dos seus problemas sexuais. | | | | | |
| 6. Preocupada com o sexo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Sexualmente problemática. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Arrependida com a sua sexualidade. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Envergonhada com os seus problemas sexuais. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Insatisfeita com a sua vida sexual. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Irritada com a sua vida sexual. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Incomodada por baixo desejo sexual. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo V - Questionário Online Funcionamento Sexual Masculino

IIEF – *International Index of Erectile Function*

Indique a resposta mais adequada às suas relações sexuais com o sexo oposto **nas últimas quatro semanas.**

1. Com que frequência foi capaz de conseguir uma erecção durante a sua actividade sexual?

0-Não tive actividade sexual com o sexo oposto

1-Quase nunca/nunca

2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)

3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)

4-A maior parte das vezes (muito mais de metade das vezes)

5-Quase sempre/sempre

2. Quando teve erecções com estimulação sexual, qual a frequência em que estas erecções foram suficientemente rígidas para permitir a penetração?

0-Não tive relações sexuais com o sexo oposto

1-Quase nunca/nunca

2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)

3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)

4-A maior parte das vezes (muito mais metade das vezes)

5-Quase sempre/sempre

3. Quando tentou ter relações sexuais, quantas vezes foi capaz de penetrar a sua companheira?

0-Não tentei ter relações sexuais com o sexo oposto

1-Quase nunca/nunca

2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)

3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)

4-A maior parte das vezes (muito mais de metade das vezes)

5-Quase sempre/sempe

4. Durante as relações sexuais, quantas vezes foi capaz de manter a sua erecção depois de ter penetrado a sua companheira?

0-Não tive relações sexuais com o sexo oposto

1-Quase nunca/nunca

2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)

3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)

4-A maior parte das vezes (muito mais de metade das vezes)

5-Quase sempre/sempe

5. Durante as relações sexuais, qual a dificuldade que teve para manter a sua ereção até ao fim da relação sexual?

0-Não tive relações sexuais com o sexo oposto

1-Extrema dificuldade

2-Muita dificuldade

3-Dificuldade moderada

4-Ligeira dificuldade

5-Nenhuma dificuldade

6. Durante as relações sexuais, com que frequência teve dor ao manter a ereção?

0- Não tive relações sexuais com o sexo oposto

1-Quase nunca/nunca

2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)

3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)

4-A maior parte das vezes (muito mais metade das vezes)

5-Quase sempre/sempre

7. Quando tentou ter relações sexuais, qual a frequência com que se sentiu satisfeito?

0-Não tentei ter relações sexuais com o sexo oposto

1-Quase nunca/nunca

2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)

3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)

4-A maior parte das vezes (muito mais metade das vezes)

5-Quase sempre/sempre

8. Qual o grau de satisfação que teve com as suas relações sexuais?

0-Não tive relações sexuais com o sexo oposto

1-Nenhuma satisfação

2-Pouca satisfação

3-Satisfação moderada

4-Grande satisfação

5-Muito grande satisfação

9. Quando teve relações sexuais, com que frequência ejaculou?

0-Não relações sexuais com o sexo oposto

1-Quase nunca/nunca

2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)

3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)

4-A maior parte das vezes (muito mais de metade vezes)

5-Quase sempre/sempr

10. Quando teve relações sexuais, com que frequência teve a sensação de orgasmo ou clímax?

0-Não tive relações sexuais com o sexo oposto

1-Quase nunca/nunca

2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)

3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)

4-A maior parte das vezes (muito mais de metade vezes)

5-Quase sempre/sempr

11. Com que frequência sentiu desejo sexual?

1-Quase nunca/nunca

2-Poucas vezes

3-Algumas vezes

4-A maior parte das vezes

5-Quase sempre/sempr

12. Como classifica o seu desejo sexual?

1-Muito baixo/nenhum

2-Baixo

3-Moderado

4-Elevado

5-Muito elevado

13. Qual a sua satisfação com a sua vida sexual em geral?

1-Grande insatisfação

2-Insatisfação moderada

3-Igualmente satisfeito e insatisfeito

4-Satisfação moderada

5-Grande satisfação

14. Qual a sua satisfação com o relacionamento sexual com a sua parceira?

1-Grande insatisfação

2-Insatisfação moderada

3-Igualmente satisfeito e insatisfeito

4-Satisfação moderada

5-Grande satisfação

15. Qual a confiança que tem em conseguir atingir e manter uma ereção?

1-Muito baixa

2-Baixa

3-Moderada

4-Elevada

5 -Muito elevada

PEDT – *Premature Ejaculation Diagnostic Tool*

1. Até que ponto é difícil para si atrasar a sua ejaculação?

0-Não é difícil

1-Um pouco difícil

2-Moderadamente difícil

3-Muito difícil

4-Extremamente difícil

2. Ejacula antes de querer?

0-Quase nunca ou nunca (0%)

1-Menos de metade das vezes (25%)

2-Cerca de metade das vezes (50%)

3-Mais que metade das vezes (75%)

4-Quase sempre ou sempre (100%)

3. A sua ejaculação acontece com pouco estímulo?

0-Quase nunca ou nunca (0%)

1-Menos de metade das vezes (25%)

2-Cerca de metade das vezes (50%)

3-Mais de metade das vezes (75%)

4-Quase sempre ou sempre (100%)

4. Sente-se frustrado por ejacular antes de querer?

0-De modo nenhum

1 -Levemente

2 -Moderadamente

3 -Muito

4 -Extremamente

5. Fica preocupado por achar que o tempo que demora a ejacular deixa a sua parceira sexual insatisfeita?

0-De modo nenhum

1-Levemente

2-Moderadamente

3-Muito

4-Extremamente