



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**Absorção, Dissociação e Funcionamento
Sexual**

Ana Catarina Pereira Rebolo

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR RUI MIGUEL COSTA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROF^a. DOUTORA ISABEL LEAL

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2018

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

Agradecimentos

Mais uma nova etapa académica alcançada, que não teria sido possível sem o apoio de algumas pessoas às quais não poderia deixar de prestar os meus mais sinceros agradecimentos.

Em primeiro lugar agradeço ao meu orientador, Doutor Rui Miguel Costa, pela sua incomparável disponibilidade, apoio, paciência e partilha de conhecimentos ímpares e fundamentais para a realização deste trabalho.

À minha orientadora de Seminário de Tese, Professora Doutora Isabel Leal, presto também o meu agradecimento pela orientação e estruturação fornecida ao longo destes meses de trabalho.

Aos meus pais, agradeço pelo incansável apoio instrumental e logístico que permitiu a concretização desta etapa. Mas, mais que isso, agradeço toda a disponibilidade emocional em todos os momentos que me foram menos fáceis e que geraram medos e ansiedades. Agradeço toda a motivação que me foram dando ao longo destes cinco anos e pelo apoio que é impossível de transpor em palavras. O meu enorme obrigada por fazerem de mim aquilo que sou hoje!

Como não poderia deixar de ser, agradeço ao meu irmão que se distingue pela simplicidade única e característica de criança, que sempre me enterneceu e divertiu. Aos restantes familiares, avós, tios e primos que foram sempre dando o seu apoio e demonstrando o seu orgulho das mais diferentes maneiras e nos mais diversos momentos.

Ao meu namorado, agradeço também pelo suporte emocional que me foi dando ao longo deste percurso, pela inesgotável paciência em todas as crises existenciais, nos momentos de cansaço, nos momentos de insegurança e também nos momentos de maior felicidade, estive lá sempre. Obrigada!

Aos meus amigos de longa data, aos que já vêm desde a escolinha primária, aos que vieram do secundário e aos que tive a oportunidade de conhecer já nestes cinco anos de caminhada, o meu muito obrigada. Mais próximos ou mais distantes fisicamente, em algum momento todos eles, que sabem bem quem são, tiveram um papel importante para que esta etapa fosse concluída de uma forma mais positiva.

Resumo

A absorção é um traço de personalidade que diz respeito à tendência para momentaneamente focar a atenção em experiências sensoriais e/ou imaginárias de tal modo que se altera a percepção de si próprio, do tempo e do espaço. Maior absorção tem-se correlacionado com maior desejo sexual em mulheres e maior frequência de relações sexuais em homens. Porém, a absorção correlaciona-se com a dissociação, que poderá ser um fator de risco para o funcionamento sexual. O objetivo do presente estudo é examinar as associações da absorção-traço com dimensões do funcionamento sexual em ambos os sexos, em correlações de ordem zero e em correlações parciais controlando a dissociação. A amostra é constituída por 319 adultos (216 mulheres e 103 homens). A absorção foi medida pelo *Tellegen Absorption Scale* (TAS) e pela subescala de Auto-Esquecimento do *Temperament and Character Inventory - Revised* (TCI-R); as experiências dissociativas pelo *Dissociative Experiences Scale* (DES); o funcionamento sexual feminino pelo *Female Sexual Function Index* (FSFI) e *Female Sexual Distress Scale - Revised* (FSDS-R); o funcionamento sexual masculino pelo *International Index of Erectile Function* (IIEF) e *Premature Ejaculation Diagnostic Tool* (PEDT); a frequência sexual é acedida mediante a questão da frequência (em dias) das atividades sexuais no mês precedente. Nos homens, não houve correlações significativas. Nas mulheres, ambas as medidas de absorção se correlacionaram com maior desejo em correlações parciais. O auto-esquecimento correlacionou-se com maior desejo na correlação simples. O desejo sexual feminino poderá beneficiar do aumento da absorção através do desenvolvimento de terapêuticas para o efeito.

Palavras-chave: Absorção, Dissociação, Funcionamento Sexual.

Abstract

Absorption is a personality trait, which refers to the tendency to momentarily focus the attention on sensory and/or imaginary experiences, in such a fashion that the perception of oneself, time and space is altered. Higher absorption has been correlated with higher sexual desire in women and higher frequency of sexual intercourse in men. However, absorption correlates with dissociation, which could be a risk factor for sexual function. The objective of the present study is to examine the associations of trait absorption with dimensions of sexual functioning in both sexes, in zero order correlations and in partial correlation controlling for dissociation. The sample consists of 319 adults (216 women and 103 men). Absorption was measured by the *Tellegen Absorption Scale* (TAS) and by the sub-scale self-forgetfulness of the *Temperament and Character Inventory - Revised* (TCI-R); the dissociative experiences were measured by the *Dissociative Experiences Scale* (DES); female sexual functioning by the *Female Sexual Function Index* (FSFI) and *Female Sexual Distress Scale - Revised* (FSDS-R); the male sexual function by the *International Index of Erectile Function* (IIEF) e *Premature Ejaculation Diagnostic Tool* (PEDT); the sexual frequency was assessed by questions about frequency (in days) of sexual activities in the preceding month. In men, the correlations did not reach significance. In women, both absorption measures correlated with a higher desire partial correlations. Self-forgetfulness correlated with desire in the simple correlation. The female sexual desire might benefit from the increase in absorption through the development of therapeutics with that aim.

Key-words: Absorption, Dissociation, Sexual Function.

Índice

Introdução.....	1
Método.....	4
Participantes.....	4
Procedimento	5
Material.....	5
Resultados.....	9
Discussão.....	15
Conclusão	18
Referências	19

Lista de Anexos

Anexo A - Revisão Bibliográfica

Anexo B - Questionário Online

Lista de Tabelas

Tabela 1. Estatísticas descritivas - Amostra total (N = 319)

Tabela 2. Estatísticas Descritivas - Subamostra com relações sexuais nas últimas 4 semanas (N = 204)

Tabela 3. Matriz de correlações entre absorção e dissociação

Tabela 4. Matriz de correlações entre absorção, dissociação e frequências sexuais

Tabela 5. Matriz de correlações parciais entre absorção e frequências sexuais controlando a dissociação

Tabela 6. Matriz de correlações entre absorção, dissociação e dimensões do funcionamento sexual para o sexo feminino

Tabela 7. Matriz de correlações entre absorção, dissociação e dimensões do funcionamento sexual para o sexo masculino

Tabela 8. Matriz de correlações parciais entre absorção e dimensões do funcionamento sexual para o sexo feminino controlando a dissociação

Tabela 9. Matriz de correlações parciais entre absorção, dissociação e dimensões do funcionamento sexual para o sexo masculino controlando a dissociação

Lista de Abreviaturas

TAS - *Tellegen Absortion Scale*;

TCI-R - *Temperament and Character Inventory - Revised*;

DES - *Dissociative Experiences Scale*;

FSFI - *Female Sexual Function Index*;

FSDS-R - *Female Sexual Distress Scale - Revised*;

IIEF - *International Index of Erectile Function*;

PEDT - *Premature Ejaculation Diagnostic Tool*.

Introdução

Tellegen e Atkinson (1974) propuseram a existência de um traço de personalidade a que chamaram ‘absorção’, o qual pode ser definido como a tendência para momentaneamente focar a atenção em experiências sensoriais e/ou imaginárias, de tal modo que se altera a percepção de si próprio, do tempo e do espaço, constituindo-se um estado alterado de consciência passageiro. A absorção tanto pode ser considerada um traço de personalidade como um estado temporário (estado absorto). Assim, como traço de personalidade, a absorção consubstancia diferenças individuais na capacidade e na tendência de entrar em estados absortos, isto é, de se tornar atencionalmente absorvido em algum estímulo (interno ou externo). Pessoas com maior propensão para a absorção tendem a ter mais suscetibilidade hipnótica (Jamieson, 2005; Tellegen & Atkinson, 1974), maior capacidade de resolver problemas através do sonho acordado (Hoyt et al., 1989), mais tendência para apreciação das artes e maior abertura à experiência (no modelo dos cinco fatores), isto é, maior abertura a novas experiências estéticas, curiosidade intelectual e criatividade (Wild, Kuiken & Schopflocher, 1995).

Tellegen & Atkinson (1974) avaliam através da “Escala de Absorção de Tellegen” a tendência para os estados absortos, isto é, para ficar fascinado em conteúdos mentais (e. g., memórias, devaneios) e ambientais (e. g., formosura de aspetos paisagísticos, da natureza, da música, da poesia, das artes visuais), assim como para experimentar sinestésias. Isto acontece numa combinação de recursos perceptivos, motores e imaginativos ocorrendo numa representação atencional unificada. Tellegen e Atkinson (1974) propuseram que este tipo de experiências podem levar a um alargamento místico dos processos conscientes e, de facto, a absorção-traço foi associada a maior propensão para experiências místicas (Spanos & Moretti, 1988).

Mais recentemente, tem-se verificado que a absorção-traço se correlaciona com maior desejo sexual nas mulheres (Costa, Oliveira, Pestana & Costa, 2016; Costa, Pestana & Costa, 2018) e maior frequência de relações sexuais nos homens (Costa et al., 2018). De forma consistente com esta noção, características relacionadas com a absorção como a suscetibilidade hipnótica, imaginação vívida e sinestésias (Tellegen & Atkinson, 1974) foram associados a indicadores de maior responsividade sexual. Uma imaginação mais vívida correlacionou-se com maior excitabilidade sexual em ambos os sexos (Harris, Yulis & Lacoste, 1980). Essa correlação é expectável pois, já que fantasias eróticas podem levar à excitação sexual, então aqueles que têm imagens mentais mais claras e vívidas, também terão tendência para atingir níveis mais altos e mais frequentes de excitabilidade sexual do que aqueles que não têm a

capacidade imagética tão desenvolvida. A imagem parece então ser considerada uma coexistência habitual do comportamento sexual (Harris et al., 1980).

Alguns estudos têm associado sinestésias e suscetibilidade hipnótica a dimensões específicas do funcionamento sexual, como o desejo e o orgasmo. Relativamente ao desejo, um estudo mostrou que maior desejo sexual feminino se associou à presença de sinestésias visuo-sexuais durante o sexo, isto é, a visão de formas coloridas durante o desejo e/ou atividade sexual. As mulheres com este tipo de sinestésias visuo-sexuais também relataram que durante o sexo experienciam estados alterados de consciência mais intensos, o que foi chamado de transe sexual, ou seja um grande foco de absorção na experiência sexual, nestes casos, acompanhado de visões de formas coloridas (Nielson et al., 2013). Relativamente ao orgasmo, um outro estudo em mulheres mostrou que maior capacidade de ter orgasmo durante o coito se correlacionou com maior suscetibilidade hipnótica, mais prazer ao deixar-se levar pelo efeito de bebidas alcoólicas e menor capacidade de controlar os pensamentos e movimentos perto do final da penetração vaginal; isto foi interpretado pelos autores como o orgasmo sendo facilitado por maior capacidade de “entrega” às sensações, o que pode ser visto sob uma forma de tendência para a absorção (Bridges, Critelli, & Loos, 1985). Os resultados deste último estudo parecem ser consistentes com outros que mostraram que maior probabilidade de orgasmo feminino se associava a maior foco de atenção (absorção) nas sensações corporais e maior perda ou aceleração da percepção do tempo (Costa, Pestana, Costa, & Wittmann, 2017), ou seja maior intensidade de absorção durante a relação sexual. Globalmente, toda esta literatura sugere que a resposta sexual é facilitada por maior propensão para entrar em estados alterados de consciência caracterizados por alta absorção, talvez mais em mulheres do que em homens.

Absorção e dissociação

Embora a literatura indique que a resposta sexual é facilitada por maior propensão para entrar em estados caracterizados por alta absorção, a absorção tem características semelhantes à dissociação e medidas de absorção correlacionam-se com medidas de dissociação (Frischholz et al., 1992; Hyman & Billings, 1998). A dissociação refere-se à ausência da normal integração dos pensamentos, sentimentos, memórias e experiências perceptivas (Bernstein & Putnam, 1986). Pode ocorrer através de uma desconexão do sentido do corpo, ao que se chama despersonalização; de um desligar do que está ao redor, ao que se chama desrealização; e através da quebra da continuidade autobiográfica ao longo do tempo, o que pode levar a amnésia dissociativa e a um senso de si próprio instável e dividido, como se prescindissem mais do que uma personalidade apenas num corpo. Como mecanismo de defesa, a dissociação refere-se a

quando o indivíduo lida com o sofrimento emocional pela modificação do uso da consciência através das formas atrás descritas. Trata-se de um processo em que os stressores são colocados fora da consciência. Como mecanismo de defesa desadaptativo, a falta de consciência do stressor impede a resolução efetiva dos problemas relacionados com o mesmo (Costa, 2016). Só que enquanto estados absorptos não são em si mesmos patológicos, a dissociação refere-se normalmente a estados patológicos na medida em que um foco atencional intenso (absorção) pode fazer com que o indivíduo perca a consciência de aspetos da realidade de uma forma que lhe pode ser prejudicial. Há quem se refira à absorção como dissociação normativa, sendo esta caracterizada pelo foco atencional intenso em experiências sensoriais e imaginárias sem consequências negativas em geral. Assim, estes estados alterados de consciência podem ser considerados processos psicológicos normais; contudo, também existe a dissociação patológica, que poderá ser vista como o lado disfuncional de algo que normalmente seria um processo ordenado da consciência (Butler, 2006).

Como foi referido, a dissociação pode ser um mecanismo de defesa desadaptativo contra conteúdos mentais perturbadores, tal como é ilustrado pela literatura que estabelece uma ligação muito consistente da dissociação com o abuso sexual infantil e com a perturbação de *stress* pós-traumático (Carleton, Peluso, Abrams, Asmundson, 2012; Irwin, 1999; Bird, Seehuus, Clifton & Rellini, 2013), mas na população não clínica a dissociação pode ter outras funções, tal como ser um estilo cognitivo (em níveis normativos) que inclusivamente poderá facilitar a criatividade e a espiritualidade (Costa, 2016), neste caso, podemos falar de dissociação não patológica.

Pelo seu papel como mecanismo de defesa nas vítimas de abuso sexual infantil, a dissociação poderá aparecer associada a maior risco para perturbações sexuais nas vítimas (Glantz & Himer, 1992). Em amostras não clínicas, os resultados são mais contraditórios, mas é possível que a dissociação também possa ser um fator de risco para dificuldades sexuais em pessoas que não foram vítimas de abuso sexual. Num grupo de mulheres sem história de abuso sexual (mas não no grupo com história de abuso sexual), maior tendência para a despersonalização correlacionou-se com menos excitação nas relações sexuais; contudo, para mulheres com ou sem história de abuso sexual infantil, maior tendência para a desrealização correlacionou-se com maior excitação durante as relações sexuais (Bird et al., 2013). Outro estudo mostrou que numa amostra feminina não clínica, menor desejo sexual associou-se a uma medida de mecanismos de defesa imaturos (desadaptativos) que inclui a dissociação (Costa, Oliveira et al., 2016).

Uma vez que absorção e dissociação se correlacionam diretamente (Frischholz, et al., 1992; Hyman & Billings, 1998), levanta-se a questão de perceber até que ponto os sintomas dissociativos interferem negativamente com os potenciais benefícios para a sexualidade da absorção-traço. Dos estudos realizados nota-se que foi examinada a relação entre a absorção e o funcionamento sexual, mas, em nenhum caso, até onde temos conhecimento, se controlou especificamente o nível de sintomas dissociativos. Isto é relevante, porque muitas relações entre absorção e dimensões do funcionamento sexual talvez só sejam detetadas uma vez controlada a dissociação, isto é, a absorção poderá facilitar a resposta sexual, especialmente se não estiver associada a sintomas dissociativos psicopatológicos. Outra limitação da literatura é que as dimensões de funcionamento sexual examinadas foram poucas.

Portanto, o objetivo do presente estudo é examinar as relações de várias dimensões do funcionamento sexual, em ambos os sexos, com medidas de absorção em correlações de ordem zero e em correlações parciais controlando a tendência para experienciar estados dissociativos potencialmente patológicos. As dimensões do funcionamento sexual são: nas mulheres, *distress* sexual, desejo, excitação subjetiva, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor durante o sexo; nos homens são ejaculação precoce, função erétil, orgasmo, desejo, satisfação com as relações sexuais e satisfação sexual em geral. Os resultados do presente estudo poderão contribuir para um melhor entendimento das inter-relações entre a absorção, dissociação e funcionamento sexual, o que poderá inclusive ter implicações para a prática clínica, como por exemplo o desenvolvimento de intervenções que facilitem os estados absorptos sem sintomas dissociativos patológicos.

Método

Participantes

Os dados foram recolhidos *online* e participaram 373 pessoas. Foram excluídos dois sujeitos por falta de dados nas variáveis de personalidade, 28 devido ao consumo de antidepressivos, três sobre os quais não tínhamos informação sobre a idade, 23 participantes com 44 anos ou mais (entre 44 e 75 anos) de forma a que tivéssemos uma amostra homogénea com idades abaixo da meia-idade, assim como uma participante por estado de saúde grave que afeta a sexualidade (lesão medular). Assim sendo a amostra final contou com 319 adultos, entre os 18 e os 44 anos de idade dos quais 216 são mulheres e 103 são homens. Destes, 139 mulheres e 65 homens tiveram relações sexuais nas últimas 4 semanas.

Procedimento

Os sujeitos acederam ao questionário *online* desenvolvido no *software* Qualtrics, através do *link* de acesso, e puderam ler uma introdução elucidativa de que o estudo se enquadra no projeto de dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e tem como principal objetivo compreender de que modo a personalidade e o funcionamento sexual se correlacionam. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade das respostas ao questionário. Caso surgissem dúvidas os participantes poderiam contactar o professor orientador. O questionário foi divulgado pelas redes sociais por um processo de bola de neve, entre os dias 20 de Outubro e 07 de Dezembro de 2017.

Material

Questões Sociodemográficas

Inicialmente, os participantes foram questionados acerca do seu sexo, idade, habilitações literárias, problemas de saúde, consumo de antidepressivos ou outros medicamentos

Absorção

Foram utilizadas duas medidas para avaliar a absorção: a Escala de Absorção de Tellegen (Tellegen & Atkinson, 1974) e a subescala de Auto-Esquecimento do Inventário do Temperamento e do Carater de Cloninger - Revisto (TCI-R) (Gonçalves & Cloninger, 2010).

Relativamente à Escala de Absorção de Tellegen original, fez-se uma modificação no modo de cotar os itens que tem sido utilizada em investigações prévias (Jamieson, 2005; Ott, Reuter, Hennig & Vaitl, 2005). Originalmente, trata-se de uma escala de auto-relato composta por 34 itens dicotómicos. Na presente versão, substituiu-se este formato de resposta por um em escala de *Likert* de 0 (Desacordo Total) a 4 (Acordo Total). Exemplos de itens incluem “Às vezes sinto que a minha mente pode envolver o mundo inteiro”; “Se eu quiser posso imaginar as coisas com tanta clareza, que é como se estivesse a ver um filme”; “Às vezes é possível eu estar completamente imerso(a) na natureza ou na arte e sinto como se todo o meu estado de consciência tivesse sido temporariamente alterado”. Na escala original (Tellegen & Atkinson, 1974), a confiabilidade teste-reteste de 30 dias foi de $r = .91$. Para o presente estudo realizou-se uma tradução para português em que se obtiveram consistência interna e validade de constructo adequados. O alpha de Cronbach no presente estudo foi de $.95$ e a correlação com a Escala de Experiências Dissociativas foi de $r = .65$.

Quanto à subescala de Auto Esquecimento (ou Auto-Esquecimento Criativo) do Inventário do Temperamento e do Carater de Cloninger - Revisto (TCI-R) (Gonçalves e Cloninger, 2010), trata-se de uma faceta da dimensão de carácter 'Auto-Transcendência'. É composta por 10 itens com formato de resposta em escala de *Likert* de 0 (Desacordo Total) a 4 (Acordo Total). Exemplos de itens incluem: “Às vezes sinto como se fizesse parte de algo sem limites ou fronteiras no tempo e no espaço”; “Frequentemente as pessoas acham que estou noutra mundo porque fico completamente desligado de tudo o que está ao meu redor”; “Tenho uma imaginação muito viva”. A versão em português do Brasil foi por nós adotada e foram verificados consistência interna e validade de constructo adequados. No presente estudo o alpha de Cronbach foi de .87 e a correlação com a Escala de Experiências Dissociativas foi de $r = .60$.

Dissociação

A tendência para a dissociação foi medida pela Escala de Experiências Dissociativas (no original, Dissociative Experiences Scale). É uma medida desenvolvida por Bernstein e Putnam (1986) e foi validada para a população portuguesa por Espírito-Santo e Pio-Abreu (2009). É composta por 28 itens que pontuam entre 0% (nunca) e 100% (sempre) e que pretendem identificar sintomas dissociativos. A Escala de Experiências Dissociativas discrimina pacientes com perturbações dissociativas e perturbações às quais a dissociação se encontra bastante associada (despersonalização, amnésia dissociativa, fuga dissociativa, distúrbio dissociativo não especificado, perturbação de *stress* pós-traumático e distúrbios de conversão) de outros pacientes psiquiátricos (somatização, pânico, perturbação obsessivo compulsivo, depressão e perturbação de ansiedade não especificada), assim como de sujeitos não clínicos. Exemplos de itens são: “Com que frequência está a ouvir alguém falar e subitamente repara que não ouviu parte ou total do que foi dito?”; “Com que frequência se encontra em sítios sem ter ideia de como foi lá parar?”; “Com que frequência se encontra vestido com roupas que não se lembra de ter vestido?”. Divide-se em quatro fatores Desrealização-Despersonalização, Absorção, Distratibilidade e Distúrbios Mnésicos. Quanto à consistência interna no presente estudo, o alpha de Cronbach foi de .94.

Frequência Sexual

Os participantes responderam a questões acerca da sexualidade, orientação sexual, se mantinham parceiro(a) regular, se coabitavam e a duração da relação. Os participantes responderam quanto à frequência de coito vaginal, sexo não coital (não tendo havido coito

vaginal no mesmo dia) e masturbação a sós (número de dias no mês que passou). Os participantes responderam se tiveram relações sexuais nas últimas quatro semanas com os (as) seus (suas) parceiros (as). Só os que responderam afirmativamente é que preencheram os questionários de funcionamento sexual.

Funcionamento Sexual Feminino

O funcionamento sexual nas mulheres foi medido pelo Índice de Funcionamento Sexual Feminino (no original, *Female Sexual Function Index*; FSFI). É um instrumento originalmente desenvolvido por Rosen et al., (2000) e validado para a população portuguesa por Pechorro, Diniz, Almeida & Vieira (2013). É um questionário de 19 itens construído para avaliar dimensões chave do funcionamento sexual em mulheres, segundo as seguintes dimensões: Desejo, Excitação Subjetiva, Lubrificação, Orgasmo, Satisfação e Dor. Valores mais altos indicam melhor função sexual. Os itens contêm cinco a seis alternativas de resposta. Apresenta uma boa consistência interna, a precisão teste-reteste (de 2 a 4 semanas) foi elevada para todas as dimensões ($r = .79 - .86$) e para a escala total ($r = .88$) (Pechorro et al., 2013). O alpha de Cronbach no presente estudo é de .90.

Apesar de a versão portuguesa de Pechorro et al., (2013) ter verificado que o Desejo e a Excitação se constituíam num único fator, optou-se no presente estudo por fazer a diferenciação, pois a estrutura original de seis fatores é a comumente adotada em estudos em diversas línguas. Além disso, o cálculo da pontuação total da escala (funcionamento sexual global) requer ponderações diferentes de dimensão para dimensão (incluindo entre desejo e excitação). Tendo em conta que o estudo de validação português não dá informação sobre ponderações, utilizaram-se as originais, sendo o desejo e a excitação tidos como fatores distintos são diferentemente ponderados de acordo com as indicações da escala original. Originalmente, o FSFI indaga sobre o funcionamento durante “a atividade sexual ou a relação sexual”. Como estávamos apenas interessados no funcionamento sexual em contexto relacional, apenas interrogámos os participantes sobre o seu funcionamento “durante as relações sexuais” com a nota para não considerarem masturbação e cibersexo como relações sexuais. Estudos com adaptações semelhantes do FSFI têm sido publicados (Aslan, Beji, Gungor, Kadioglu & Dikencik, 2008; Costa & Peres, 2015).

O *distress* sexual nas mulheres foi medido por uma tradução da *Female Sexual Distress Scale - Revised* (FSDS-R), desenvolvido por DeRogatis, Clayton, Lewis-D'Agostino, Wunderlich (2008). É um questionário constituído por 13 itens cotados numa escala de *Likert* de 0 (nunca) a 4 (sempre). Exemplos de itens incluem “Angustiada com a sua vida sexual”;

“Preocupada com o sexo”; “Incomodada com o baixo desejo sexual”. Valores mais altos indicam mais *distress*. Demonstra boa capacidade em discriminar mulheres com e sem disfunção sexual, alta confiabilidade teste-reteste ($r = .92$) e alto grau de consistência interna. No presente estudo, a tradução portuguesa apresentou alta consistência interna (o alpha de Cronbach foi de .94) e adequada validade de constructo ao correlacionar-se inversamente com todas as dimensões do Índice de Funcionamento Sexual Feminino.

Funcionamento Sexual Masculino

A função sexual masculina foi avaliada pelo Índice Internacional de Função Erétil (no original, *International Index of Erectile Function*; IIEF). É um instrumento originalmente desenvolvido por Rosen et al. (1997) e validado para português por Gomes e Nobre (2012). A versão portuguesa (que tem um item a menos que a original) é constituída por 14 itens que procuram mensurar várias áreas do funcionamento sexual masculino, tais como: função erétil, funcionamento orgástico, desejo sexual, satisfação com as relações sexuais e satisfação sexual em geral. Valores mais altos indicam melhor função sexual. Na validação portuguesa retirou-se o item 6 da escala. No presente estudo o alpha de Cronbach foi de .88.

Os sintomas de ejaculação precoce foram medidos por uma tradução para português do *Premature Ejaculation Diagnostic Tool* (PEDT). É uma medida de cinco itens desenvolvida por Symonds et al. (2007), que pode facilmente ser administrada para diagnóstico de ejaculação prematura. Valores mais altos indicam mais sintomas de ejaculação prematura. No presente estudo, a tradução portuguesa apresentou um alpha de Cronbach de .83 e validade de constructo adequada ao correlacionar-se inversa e modestamente com a dimensão ‘função erétil’ do IIEF ($r = -.15, p < .05$).

Resultados

Tabela 1. Estatísticas descritivas - Amostra total (N = 319)

	Mulheres N (%) ou Média (DP)	Homens N (%) ou Média (DP)
N	216	103
Idade	25.29 (5.447)	25.29 (4.480)
<i>Habilitações literárias</i>		
Ensino Básico	7 (3.2%)	5 (4.9%)
12º Ano	54 (25.0%)	39 (37.9%)
Frequência Universitária	3 (1.4%)	1 (1.0%)
Licenciatura	119 (55.1%)	35 (34.0%)
Mestrado	26 (12.0%)	23 (22.3%)
Doutoramento	3 (1.4%)	0 (0%)
<i>Profissão</i>		
Estudante Universitário/a	108 (50%)	35 (34%)
Estudante de ensino secundário	8 (3.7%)	0 (0%)
Empregado/a	91 (42.1%)	59 (57.3%)
Desempregado/a	7 (3.2%)	7 (6.8%)
Trabalhador(a) estudante	2 (0.9)	1 (1%)
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro	188 (87%)	97 (94.2%)
Casado	19 (8.8%)	5 (4.9%)
União de Facto	6 (2.8%)	1 (1%)
Divorciado	3 (1.4%)	0 (0%)
Sem parceiro/a regular	76 (35.2%)	36 (35%)
Com parceiro/a regular	140 (64.8%)	67 (65%)
Coabitam	125 (57.9%)	58 (56.3%)
Não coabitam	63 (29.2%)	27 (26.2%)
Não respondeu	28 (13%)	18 (17.5%)
Duração da relação (Meses)	67.13 (61.705)	45.67 (39.820)
C/ Relações Sexuais nas últimas 4 semanas	139 (64.4%)	65 (63.1%)
S/ Relações Sexuais nas últimas 4 semanas	77 (35.6%)	38 (36.9%)

DP = desvio padrão

Tabela 2. Estatísticas Descritivas - Subamostra com relações sexuais nas últimas 4 semanas (N = 204)

	Mulheres N (%) ou Média (DP)	Homens N (%) ou Média (DP)
N	139	65
Idade	26.06 (5.658)	26.22 (5.241)
<i>Habilitações literárias</i>		
Ensino Básico	4 (2.9%)	4 (6.2%)
12º Ano	33 (23.7%)	26 (40%)
Frequência Universitária	2 (1.4%)	0 (0%)
Licenciatura	74 (53.2%)	20 (30.8%)
Mestrado	20 (14.4%)	15 (23.1%)
Doutoramento	3 (2.2%)	0 (0%)
<i>Profissão</i>		
Estudante Universitário/a	59 (42.4%)	14 (21.5%)
Estudante de ensino secundário	5 (3.6%)	0 (0%)
Empregado/a	68 (48.9%)	45 (69.2%)
Desempregado/a	5 (3.6%)	5 (7.7%)
Trabalhador(a) estudante	2 (1.4%)	0 (0%)
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro	115 (82.7%)	59 (90.8%)
Casado	16 (11.5%)	5 (7.7%)
União de Facto	6 (4.3%)	1 (1.5%)
Divorciado	2 (1.4%)	0 (0%)
Sem parceiro/a regular	15 (35.2%)	12 (18.5%)
Com parceiro/a regular	124 (89.2%)	53 (81.5%)
Coabitam	76 (54.7%)	35 (53.8%)
Não coabitam	58 (41.7%)	23 (35.4%)
Não respondeu	5 (3.6%)	7 (10.8%)
Duração da relação (Meses)	67.99 (63.244)	51.35 (41.599)

DP=desvio padrão

Como apresentado na tabela 3, verificaram-se correlações entre as medidas de absorção e a dissociação e entre as duas medidas de absorção.

Tabela 3. Matriz de correlações entre absorção e dissociação

	Absorção (TAS) <i>r</i> (<i>p</i>)	Dissociação (DES) <i>r</i> (<i>p</i>)
Absorção (auto- esquecimento TCI-R)	.77***	.60***
Absorção (TAS)		.65***

TAS = Tellegen Absorption Scale; TCI = Temperament and Character Inventory- Revised; DES = Dissociative experiences Scale
 *** $p < .001$

Na tabela 4 encontram-se as correlações entre a absorção e dissociação com as frequências sexuais no sexo feminino e masculino. No grupo feminino, a absorção apresentou correlação com maior frequência de masturbação e com menor frequência de coito vaginal nas mulheres. A dissociação correlacionou-se com maior frequência de masturbação nos homens. Quando excluídos os indivíduos homossexuais, os resultados permanecem basicamente idênticos.

Tabela 4. Matriz de correlações entre absorção, dissociação e frequências sexuais

	Mulheres			Homens		
	Absorção (TCI- R)	Absorção (TAS)	Dissociação (DES)	Absorção (TCI- R)	Absorção (TAS)	Dissociação (DES)
Sexo coital	-.04	-.14*	-.07	.01	.02	.00
Sexo não coital	.09	.03	.00	.03	.07	.03
Masturbação	.09	.17*	.04	.12	.15	.39***

TAS = Tellegen Absorption Scale; TCI = Temperament and Character Inventory-Revised; DES = Dissociative experiences Scale
 * $p = .05$; *** $p < .01$

Na tabela 5 encontram-se as correlações parciais entre a absorção e as frequências sexuais controlando a influência da dissociação. No grupo feminino a absorção medida pelo TAS, correlaciona-se com a masturbação mesmo quando se controla a dissociação. Quando controlada a dissociação, a frequência coital feminina deixa de se correlacionar com a absorção medida pelo TAS. Quando excluídos os indivíduos homossexuais, os resultados permanecem basicamente idênticos.

Tabela 5. Matriz de correlações parciais entre absorção e frequências sexuais controlando a dissociação

	Mulheres		Homens	
	Absorção (TCI- R)	Absorção (TAS)	Absorção (TCI- R)	Absorção (TAS)
<i>Variável de Controle: Dissociação</i>				
Sexo coital	-.00	-.13	.01	.02
Sexo não coital	.11	.03	.01	.06
Masturbação	.08	.19**	-.14	-.14

TAS = Tellegen Absorption Scale; TCI = Temperament and Character Inventory-Revised; DES = Dissociative experiences Scale

** $p < .01$

Na tabela 6 encontram-se os resultados obtidos nas correlações entre absorção, dissociação e dimensões do funcionamento sexual feminino no subgrupo de mulheres com relações sexuais nas últimas 4 semanas. As duas medidas de absorção correlacionaram-se com maior desejo, mas não se correlacionaram com as restantes dimensões do funcionamento sexual feminino.

Tabela 6. Matriz de correlações entre absorção, dissociação e dimensões do funcionamento sexual para o sexo feminino

	Absorção (auto esquecimento TCI-R)	Absorção (TAS)	Dissociação (DES)
Desejo	.17*	.14	.02
Excitação	.05	.07	-.01
Lubrificação	.01	.06	-.01
Orgasmo	-.07	.00	-.03
Satisfação	-.10	-.05	-.04
Dor	-.10	.05	-.15
FSFI (total)	.02	.02	.09
Distress (FSDS-R)	-.04	-.04	.03

TAS = Tellegen Absorption Scale; TCI = Temperament and Character Inventory; DES = Dissociative experiences Scale; FSFI = Female Sexual Function Index; FSDS-R = Female Sexual Distress Scale-Revised

* $p = .05$

Na tabela 7 encontram-se os resultados obtidos nas correlações entre absorção, dissociação e dimensões do funcionamento sexual masculino, no subgrupo de homens com relações sexuais nas últimas 4 semanas. A absorção e a dissociação não se correlacionaram com nenhuma dimensão do funcionamento sexual masculino.

Tabela 7. Matriz de correlações entre absorção, dissociação e dimensões do funcionamento sexual para o sexo masculino

	Absorção (auto- esquecimento TCI-R)	Absorção (TAS)	Dissociação (DES)
Função erétil	-.03	.05	-.02
Satisfação penetração	-.04	-.03	-.09
Função orgasmo	-.06	-.03	-.08
Desejo sexual	.06	.11	.08
Satisfação geral	-.14	-.13	-.13
Ejaculação precoce (PEDT)	-.03	-.12	.01
IIEF	-.00	-.06	-.07

TAS =Tellegen Absorption Scale; TCI = Temperament and Character Inventory; DES = Dissociative experiences Scale; IIEF = International Index of Erectile Function; PEDT = Premature Ejaculation Diagnostic Tool

Na tabela 8 encontram-se os resultados obtidos nas correlações parciais entre a absorção e as dimensões do funcionamento sexual feminino controlando a influência da dissociação, para o subgrupo de mulheres com relações sexuais nas últimas 4 semanas. Controlando a influência da dissociação, a absorção correlaciona-se com maior desejo, (com um ligeiro aumento do tamanho do efeito, comparativamente a quando não se controla a influência da dissociação) contudo, não se verificaram correlações entre a absorção e as restantes dimensões do funcionamento sexual feminino.

Tabela 8. Matriz de correlações parciais entre absorção e dimensões do funcionamento sexual para o sexo feminino controlando a dissociação

	<i>Absorção (auto esquecimento TCI- R)</i>	Absorção (TAS)
<i>Variável de controlo: Dissociação</i>		
Desejo	.20*	.17*
Excitação	.08	.10
Lubrificação	.03	.09
Orgasmo	-.06	.03
Satisfação	-.10	-.03
Dor	-.01	.05
FSFI	.03	.11
FSDS-R	-.07	-.07

TAS = Tellegen Absorption Scale; TCI = Temperament and Character Inventory; DES = Dissociative Experiences Scale; FSFI = Female Sexual Function Index; FSDS-R = Female Sexual Distress Scale-Revised

*. $p = .01$

Na tabela 9 encontram-se os resultados obtidos nas correlações parciais entre a absorção e as dimensões do funcionamento sexual masculino, controlando a influência da dissociação, para o subgrupo de homens com relações sexuais nas últimas 4 semanas. A absorção e a dissociação continuam a não se correlacionar com nenhuma dimensão do funcionamento sexual masculino.

Tabela 9. Matriz de correlações parciais entre absorção, dissociação e dimensões do funcionamento sexual para o sexo masculino controlando a dissociação

	Absorção (auto- esquecimento TCI-R)	Absorção (TAS)
<i>Variável de controlo: Dissociação</i>		
Função erétil	-.02	.09
Satisfação penetração	.00	.02
Função orgasmo	-.02	.02
Desejo sexual	.01	.08
Satisfação geral	-.08	-.06
IIEF (total)	-.01	.06
Ejaculação precoce (PEDT)	-.04	-.18

TAS = Tellegen Absorption Scale; TCI = Temperament and Character Inventory-Revised; DES = Dissociative Experiences Scale; IIEF = International Index of Erectile Function; PEDT = Premature Ejaculation Diagnostic Tool

Discussão

O presente estudo teve como objetivo examinar em que medida a absorção e a dissociação se correlacionam com o funcionamento sexual feminino e masculino, e a relação da absorção com o funcionamento sexual excluindo a influência da dissociação.

Foi possível verificar que, no subgrupo feminino com relações sexuais nas últimas quatro semanas, a dimensão do FSFI que aparece correlacionada com a absorção é o desejo sexual. Estes resultados são consistentes com a literatura que tem vindo a considerar que mais desejo sexual feminino se relaciona com a absorção-traço (Costa, Oliveira et al., 2016; Costa et al., 2018). Noutro estudo, maior absorção-traço em mulheres também se correlacionou com mais desejo durante a visualização de um excerto de um filme romântico sem qualquer contacto físico (apenas verbal) entre os protagonistas (Costa, Oliveira, et al., 2016). Maior desejo durante as relações sexuais também se correlacionou com absorção-estado experienciada nas mesmas (Costa, Pestana, et al., 2016).

No subgrupo masculino com relações sexuais nas últimas quatro semanas, nenhuma dimensão do IIEF nem sintomas de ejaculação prematura aparecem correlacionados com o funcionamento sexual masculino. Em estudos de Koukounas e McCabe (1997; 2001), em amostras masculinas, não se encontraram relações entre a absorção-traço, medida pelo TAS, e a excitação sexual em resposta a um estímulo sexual visual. No estudo de Costa, Oliveira et al., (2016), absorção-traço medida pela escala de auto-esquecimento do TCI-R, também não aparece relacionada com o desejo sexual masculino. Todavia, no referido estudo, o auto-esquecimento correlacionou-se em homens com a frequência de relações sexuais (Costa et al., 2018), o que não foi confirmado no presente estudo. A ausência de resultados estatisticamente significativos na amostra masculina, pode dever-se a um poder estatístico insuficiente para detetar esta relação.

Nas correlações parciais, no subgrupo feminino, verifica-se que quando se controla a influência da dissociação, a correlação entre absorção e desejo sexual aumenta muito ligeiramente. Embora em correlações simples a absorção medida pelo TAS se correlacione com menor frequência de coito vaginal nas mulheres, quando controlada a influência da dissociação, isto não acontece, se bem que devido a uma descida muito ligeira do efeito. Talvez a dissociação possa interferir no sentido de diminuir a frequência coital em mulheres mais predispostas a estados absortos. Estes achados, aliados à ligeira subida de efeito nas correlações da absorção com o desejo, quando se controla a dissociação, sugerem que esta poderá interferir ou perturbar o funcionamento sexual em indivíduos mais absortos, pelo menos em mulheres, o que é

congruente com investigação prévia que mostra que, em mulheres o desejo só se correlacionou com maior absorção-traço, quando se controlou o uso de mecanismos de defesa imaturos numa escala que inclui a dissociação (Costa, Oliveira et al., 2016). De qualquer modo, de acordo com o presente estudo será uma interferência pequena. No subgrupo masculino, as correlações parciais controlando a dissociação não implicaram modificações nos resultados. Assim, de acordo com o presente estudo, a dissociação medida pelo DES não parece ter uma influência muito marcada na perturbação do funcionamento sexual em homens mais propensos à absorção.

Tem-se verificado que há uma relação entre as disfunções sexuais e as distrações cognitivas (Nobre & Pinto- Gouveia, 2008; Wiederman, 2001). A dissociação poderia traduzir-se em distrações cognitivas e como tal contribuir para as disfunções sexuais, mas não encontramos relações no presente estudo entre a dissociação e o funcionamento sexual. O que é coerente com a literatura inconclusiva a este respeito (Bird et al., 2013).

Apesar das evidências científicas sustentarem que a dissociação pode consubstanciar um mecanismo de defesa face a conteúdos mentais perturbadores, alguma literatura indica que a dissociação pode ter outras funções, pelo menos na população não clínica, que não seja um mecanismo de defesa (Costa, 2016). Ou seja, a dissociação na população não clínica pode consubstanciar um traço de personalidade, presente mais frequentemente do que aquilo que talvez se tenha vindo a pensar, já que se tem vindo a verificar, em indivíduos saudáveis, a presença de uma variedade de experiências dissociativas medidas pelo DES (Ray & Faith, 1995). A ausência de correlações das experiências dissociativas avaliadas pelo DES com pior funcionamento sexual no presente estudo (o que seria um indicador de psicopatologia) parecem sugerir isto. É possível que a dissociação avaliada pelo DES não distinga a dissociação enquanto estilo cognitivo da dissociação enquanto mecanismo de defesa. Talvez controlando especificamente a última se consigam detetar interferências mais marcadas no funcionamento sexual dos indivíduos mais absortos. Esta será uma questão para investigação futura.

A investigação demonstra que o treino de *mindfulness* tem efeitos benéficos na saúde e qualidade de vida (Brotto & Heiman, 2007) e pode aumentar o desejo feminino (Brotto, Chivers, Millman & Albert, 2016). A absorção-traço poderá ser um mecanismo explicativo para os efeitos do *mindfulness* no desejo, pois verificou-se que a prática de *mindfulness* aumentou a absorção-traço (Bowden, Gaudry & Gruzelier, 2012). Para além disso, um outro estudo revelou que a absorção na autorreflexão só se associa a melhor saúde mental, controlando a necessidade de encontrar a verdade absoluta (Simsek, 2013), uma característica que talvez possa ser modificada pela psicoterapia. Todavia, num estudo desenvolvido por Perona-Garcelán et al., (2013), verificou-se que maiores níveis de *mindfulness* disposicional (tendência de

personalidade para estar focado nos vários aspetos do momento presente) se correlacionam com menores níveis de despersonalização e absorção, medida pelo TAS. Estes resultados parecem contradizer os do estudo que mostrou que o treino de *mindfulness* aumentava a absorção (Bowden, Gaudry & Gruzelier, 2012). Contudo, sabe-se que o estilo atencional característico do *mindfulness* é manifestamente díspar (se não mesmo totalmente oposto) do estilo atencional da dissociação. A tendência para estar em *mindfulness* consiste num foco no momento presente, permitindo o vagueio da atenção, com flexibilidade; pelo contrário, na dissociação há um foco atencional rigidificado que alheia do que se passa ao redor. Contudo, um foco atencional intenso no momento presente poderá constituir-se num estado absorto, só que um estado absorto sem dissociação. Assim poderá ser importante pensar no treino de *mindfulness* como uma ferramenta para aumentar o desejo sexual através de aumentos na capacidade de estar absorto, mas sem a interferência da dissociação.

No mesmo sentido, auto-hipnose aumenta a suscetibilidade hipnótica, que é um traço muito associado à absorção (Tellegen & Attkinson, 1974). Terapias com hipnose (com subsequente treino de auto-hipnose com autossugestões) têm-se vindo a mostrar eficazes no tratamento da disfunção erétil sem causa orgânica identificada (Aydin et al., 1996; 1997). Nas mulheres, o treino de relaxamento hipnótico aumentou o prazer sexual num grupo feminino na menopausa (Johnson et al., 2016) e melhorou o funcionamento sexual geral e a autoimagem sexual em mulheres com história de cancro da mama (Cieslak et al., 2016). Para além disso, o treino autogénico (uma forma de auto-hipnose com autossugestões de concentração em sensações corporais) aumentou a excitação subjetiva e genital em resposta a estímulos sexuais visuais em mulheres sem disfunção sexual (Stanton & Meston, 2016) e a excitação subjetiva e percepção consciente da excitação genital em resposta ao mesmo tipo de estimulação em mulheres com problemas de excitação sexual (Stanton et al., 2018).

Apesar dos resultados do presente estudo terem sido modestos, existe investigação que sugere uma relação entre a absorção e melhor funcionamento sexual, daí sugerir-se no presente estudo o *mindfulness*, a hipnose e o treino autogénico como possíveis terapêuticas para a melhoria do funcionamento sexual em geral, talvez com os seus efeitos mediados, em parte, por aumentos da absorção-traço. A investigação futura poderá 1) verificar se os efeitos destas terapias são mediados por aumentos da absorção; 2) controlar a influência da dissociação, enquanto mecanismo de defesa desadaptativo, no funcionamento sexual de indivíduos mais absortos; 3) debruçar-se na exploração de outras características, que não a dissociação, que possam ser mais frequentes em pessoas com maiores níveis de absorção, e que perturbem o funcionamento sexual, como por exemplo a utilização da fantasia como fuga ou escape a

stressores. Isto pode consolidar o mecanismo de defesa “fantasia autística” que por sinal foi associado a menor importância dada ao coito vaginal (Costa & Brody, 2013), o que poderá indicar menor desejo sexual em muitas mulheres; 4) debruçar-se sobre a possibilidade de as aptidões para estar em estados próximos do *mindfulness* no dia-a-dia (*mindfulness skills*), tais como ter boa capacidade para estar consciente do “aqui e agora” sem julgamentos excessivos, modera a relação entre absorção e melhor funcionamento sexual. Esta relação poderá tender a ocorrer mais em pessoas com maiores níveis destas aptidões, pois aqui a dissociação mais distratora (se não mesmo patológica) poderia não interferir tanto.

As limitações deste estudo prendem-se com o facto de se tratar de uma amostra por conveniência, com características demográficas limitadas e com o facto de termos pouco poder estatístico na amostra masculina com apenas 65 homens que tiveram relações sexuais nas últimas 4 semanas.

Conclusão

Conclui-se do presente estudo que há uma relação modesta entre maior desejo sexual e maior absorção nas mulheres, ligeiramente influenciada pelo controlo de experiências dissociativas potencialmente patológicas. Ao controlar-se a dissociação, as mulheres mais absorvas parecem aumentar a frequência com que estabeleceram sexo vaginal, fenómeno que merece atenção. Por sua vez, nos homens não se encontraram correlações significativas entre a absorção e o funcionamento sexual, nem mesmo quando se controla a influência de experiências dissociativas potencialmente patológicas. Estes resultados confirmam estudos anteriores que sugerem que a predisposição para a absorção pode aumentar o desejo nas mulheres.

Referências

- Aslan, E., Beji, N. K., Gungor, I., Kadioglu, A., & Dikencik, B. K. (2008). Prevalence and risk factors for low sexual function in women: A Study of 1,009 Women in an Outpatient Clinic of a University Hospital in Istanbul. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(9), 2044–2052. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00873.x
- Aydin, S., Ercan, M., Çaşkurlu, T., Taşçi, A. I., Karaman, İ., Odabaş, Ö., ... Sevin, Güv. (1997). Acupuncture and Hypnotic Suggestions in the Treatment of Non-organic Male Sexual Dysfunction. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 31(3), 271–274. doi:10.3109/00365599709070347
- Aydin, S., Odabas, Ö., Ercan, M., Kara, H., & Ağargün, M. Y. (1996). Efficacy of testosterone, trazodone and hypnotic suggestion in the treatment of non-organic male sexual dysfunction. *British Journal of Urology*, 77(2), 256–260. doi:10.1046/j.1464-410x.1996.86316.x
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, Reliability, and Validity of a Dissociation Scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12), 727–735. doi:10.1097/00005053-198612000-00004
- Bridges, C. F., Critelli, J.W., & Loos, V. E. (1985). Hypnotic susceptibility, inhibitory control, and orgasmic consistency. *Archives of Sexual Behavior*, 14, 373–376. doi.org/10.1007/BF01550852.
- Bird, E. R., Seehuus, M., Clifton, J., & Rellini, A. H. (2013). Dissociation During Sex and Sexual Arousal in Women With and Without a History of Childhood Sexual Abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 43(5), 953–964. doi:10.1007/s10508-013-0191-0
- Bowden, D., Gaudry, C., An, S. C., & Gruzelier, J. (2012). A comparative randomised controlled trial of the effects of brain wave vibration training, iyengar yoga, and mindfulness on mood, well-being, and salivary cortisol. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2012. doi: 10.1155/2012/234713
- Brotto, L. A., Chivers, M. L., Millman, R. D., & Albert, A. (2016). Mindfulness-based sex therapy improves genital-subjective arousal concordance in women with sexual desire/arousal difficulties. *Archives of sexual behavior*, 45(8), 1907-1921. doi:10.1007/s10508-015-0689-8
- Brotto, L. A., & Heiman, J. R. (2007). Mindfulness in sex therapy: Applications for women with sexual difficulties following gynecologic cancer. *Sexual and relationship therapy*, 22(1), 3-11. doi:10.1080/14681990601153298
- Butler, L. D. (2006). Normative Dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 45

62. doi:10.1016/j.psc.2005.10.004

- Carleton, R. N., Peluso, D. L., Abrams, M. P., & Asmundson, G. J. (2012). Absorption, Dissociation, and Posttraumatic Stress: Differential Associations Among Constructs and Symptom Clusters. *Sleep and Hypnosis, 14*(1-2), 1-2.
- Cieslak, A., Elkins, G., Banerjee, T., Marsack, J., Hickman, K., Johnson, A., ... Barton, D. (2016). Developing a Hypnotic Relaxation Intervention to Improve Body Image: A Feasibility Study. *Oncology Nursing Forum, 43*(6), 233–241. doi:10.1188/16.onf.e233-e241
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general psychiatry, 50*(12), 975-990.
- Costa, M. R. (2016). Dissociation (Defense Mechanism). In V. Zeigler-Hill, T.K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-3). doi:10.1007/978-3-319-28099-8_1375-1
- Costa, R. M., & Brody, S. (2013). Immature psychological defense mechanisms are associated with greater personal importance of junk food, alcohol, and television. *Psychiatry Research, 209*, 535–539. doi.org/10.1016/j.psychres.2013.1006.1035.
- Costa, R. M., Oliveira, T. F., Pestana, J., & Costa, D. (2016). Self-transcendence is related to higher female sexual desire. *Personality and Individual Differences, 96*, 191–197. doi:10.1016/j.paid.2016.02.078
- Costa, R. M., & Peres, L. (2015). Smoking is Unrelated to Female Sexual Function. *Substance Use & Misuse, 50*(2), 189–194. doi:10.3109/10826084.2014.962054
- Costa, R. M., Pestana, J., & Costa, D. (2018). Self-Transcendence, Sexual Desire, and Sexual Frequency. *Journal of Sex & Marital Therapy, 44*(1), 56–60. doi:10.1080/0092623x.2017.1314397
- Costa, R. M., Pestana, J., Costa, D., & Wittmann, M. (2017). Altered states of consciousness are related to higher sexual responsiveness. *Consciousness and Cognition, 42*, 135-141.
- DeRogatis, L., Clayton, A., Lewis-D'Agostino, D., Wunderlich, G., & Fu, Y. (2008). OUTCOMES ASSESSMENT: Validation of the Female Sexual Distress Scale-Revised for Assessing Distress in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder. *The journal of sexual medicine, 5*(2), 357-364. doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x
- Espírito Santo, H., & Abreu, J. L. P. (2009). Portuguese validation of the dissociative experiences scale (DES). *Journal of trauma & dissociation, 10*(1), 69-82. doi.org/10.1080/15299730802485177

- Frischholz, E. J., Braun, B. G., Sachs, R. G., Schwartz, D. R., Lewis, J., Shaeffer, D., ...
Pasquotto, J. (1992). Construct Validity of the Dissociative Experiences Scale: II. Its Relationship to Hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35(2), 145–152. doi:10.1080/00029157.1992.10402997
- Glantz, K., & Himber, J. (1992). Sex therapy with dissociative disorders: A protocol. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 18(2), 147–153. doi:10.1080/00926239208404367
- Gomes, A. L., & 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. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02467.x
- Goncalves, D. M., & Cloninger, C. R. (2010). Validation and normative studies of the Brazilian Portuguese and American versions of the Temperament and Character Inventory — Revised (TCI-R). *Journal of Affective Disorders*, 124(1-2), 126–133. doi:10.1016/j.jad.2009.11.007
- Harris, R., Yulis, S., & Lacoste, D. (1980). Relationships among sexual arousability, imagery ability, and introversion-extraversion. *Journal of Sex Research*, 16, 72–86. doi.org/10.1080/00224498009551063
- Hoyt, I. P., Nadon, R., Register, P. A., Chorny, J., Fleeson, W., Grigorian, E. M., ...
Kihlstrom, J. F. (1989). Daydreaming, Absorption and Hypnotizability. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 37(4), 332–342. doi:10.1080/00207148908414487
- Hyman, I. E., & James Billings, F. (1998). Individual Differences and the Creation of False Childhood Memories. *Memory*, 6(1), 1–20. doi:10.1080/741941598
- Irwin (1999) Pathological and Nonpathological Dissociation: The Relevance of Childhood Trauma, *The Journal of Psychology*, 133:2, 157-164, doi:10.1080/00223989909599730
- Jamieson, G. A. (2005). The Modified Tellegen Absorption Scale: a clearer window on the structure and meaning of absorption. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 33, 119-139.
- Johnson, A. K., Johnson, A. J., Barton, D., & Elkins, G. (2016). Hypnotic Relaxation Therapy and Sexual Function in Postmenopausal Women: Results of a Randomized Clinical Trial. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64(2), 213–224. doi:10.1080/00207144.2016.1131590
- Koukounas, E., & McCabe, M. (1997). Sexual and emotional variables influencing sexual

- response to erotica. *Behaviour Research and Therapy*, 35(3), 221–230. doi:10.1016/s0005-7967(96)00097-6
- Koukounas, E., & McCabe, M. P. (2001). Sexual and emotional variables influencing sexual response to erotica: A psychophysiological investigation. *Archives of sexual behavior*, 30(4), 393-408.
- Nielsen, J., Kruger, T. H., Hartmann, U., Passie, T., Fehr, T., & Zedler, M. (2013). Synaesthesia and sexuality: The influence of synaesthetic perceptions on sexual experience. *Frontiers in Psychology*, 4, 751. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00751
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitive and Emotional Predictors of Female Sexual Dysfunctions: Preliminary Findings. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(4), 325–342. doi:10.1080/00926230802096358
- Ott, U., Reuter, M., Hennig, J., & Vaitl, D. (2005). Evidence for a common biological basis of the absorption trait, hallucinogen effects, and positive symptoms: Epistasis between 5-HT_{2a} and COMT polymorphisms. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 137B(1), 29–32. doi:10.1002/ajmg.b.30197
- Pechorro, P. S., Calvino, A. M., Pereira, N. M., & Vieira, R. X. (2011). Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF-5). *Revista Internacional de Andrología*, 9(1), 3-9.
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2013). Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia*, 7(1). doi:10.14417/lp.684
- Perona-Garcelán, S., García-Montes, J. M., Rodríguez-Testal, J. F., López-Jiménez, A. M., Ruiz-Veguilla, M., Ductor-Recuerda, M. J., ... Pérez-Álvarez, M. (2013). Relationship Between Childhood Trauma, Mindfulness, and Dissociation in Subjects With and Without Hallucination Proneness. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(1), 35–51. doi:10.1080/15299732.2013.821433
- Ray, W. J., & Faith, M. (1995). Dissociative experiences in a college age population: Follow-up with 1190 subjects. *Personality and Individual Differences*, 18(2), 223–230. doi:10.1016/0191-8869(94)00137-h
- 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. doi: 10.1080/009262300278597
- 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. doi:10.1016/s0090-4295(97)00238-0
- Simsek, O. F. (2013). Self-absorption paradox is not a paradox: illuminating the dark side of self-reflection. *International Journal of Psychology*, 48(6), 1109-1121. doi: 10.1080/00207594.2013.778414
- Spanos, N., & Moretti, P. (1988). Correlates of mystical and diabolical experiences in a sample of female university students. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27, 105-116.
- 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. doi.org/10.1016/j.eururo.2007.01.028
- Stanton, A., & Meston, C. (2016). 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. doi:10.1080/0092623x.2016.1211206
- 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. doi:10.1016/j.jsxm.2017.11.012
- Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 268-277.
- Wiederman, M. W. (2001). "Don't Look Now": The Role of Self-Focus in Sexual Dysfunction. *The Family Journal*, 9(2), 210–214. doi:10.1177/1066480701092020
- Wild, T.C., D. Kuiken, and D. Schopflocher. (1995). The role of absorption in experiential involvement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(3), 569-579.

ANEXOS

Anexo A- Revisão Bibliográfica

Sexualidade

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a sexualidade é uma esfera essencial na trajetória do ser humano e contempla sexo, identidades, papéis de gênero, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivida e manifestada através de pensamentos, fantasias, crenças e comportamentos. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, políticos, culturais, legais, históricos e religiosos (WHO, 2006). Logo, é importante a investigação debruçar-se sobre como todas estas categorias de fatores se relacionam com as diversas dimensões da sexualidade de modo a melhor podermos compreender e intervir clinicamente.

Absorção

De acordo com alguns estudos que serão revistos mais adiante, um fator psicológico que parece ter um papel ativador (excitatório) na resposta e frequência sexual é a predisposição da personalidade para experimentar estados absortos (Costa, Oliveira, Pestana & Costa, 2016; Costa, Pestana & Costa, 2018), mas a investigação a este respeito ainda é muito escassa e o próprio conceito de estado absorto ainda é relativamente desconhecido. Neste sentido, Tellegen e Atkinson (1974) propuseram a existência de um traço de personalidade a que chamaram ‘absorção’, o qual pode ser definido como a tendência para momentaneamente focar a atenção em experiências sensoriais e/ou imaginárias, de tal modo que se altera a percepção de si próprio, do tempo e do espaço (Tellegen & Atkinson, 1974). A absorção tanto pode ser considerada um traço de personalidade, como um estado temporário (estado absorto). Assim, como traço de personalidade, a absorção consubstancia diferenças individuais na capacidade e na tendência de entrar em estados absortos, isto é, de ficar atencionalmente absorvido em alguma tarefa ou estímulo (interno ou externo). Os autores definiram a tendência da personalidade para a absorção como uma disposição para experienciar episódios de atenção total envolvendo simultaneamente os recursos representacionais (perceptivos, motores, imaginativos e ideativos). Por vezes experienciamos fenómenos de envolvimento atencional profundo em experiências, muitas vezes alheados do que se passa ao redor, outras vezes profundamente atentos ao que se passa ao redor, como em estados de *mindfulness* (Wild, Kuiken & Schopflocher, 1995).

Para medir a absorção-traço foi desenvolvida a *Tellegen Absorption Scale* (Tellegen & Atkinson, 1974), exemplos de itens incluem: “Às vezes sinto as coisas da mesma maneira como quando era criança”; “Posso ficar comovido quando ouço um discurso muito bonito”; “Se eu

quiser posso imaginar as coisas com tanta clareza, que é como se estivesse a ver um filme”; “Frequentemente posso sentir a presença de uma pessoa antes de a ver ou ouvir”; “Às vezes posso lembrar-me de coisas do meu passado de forma tão clara e vívida que é como se estivesse a vivê-las de novo”. Outra escala para medir a absorção é a subescala de auto-esquecimento (ou auto-esquecimento criativo) do Inventário do Temperamento e do Carater - Revisto (TCI-R), uma medida do modelo de personalidade desenvolvido por Cloninger (Gonçalves e Cloninger, 2010). Esta subescala é uma faceta da dimensão da “Auto-Transcedência” que neste questionário é uma escala de espiritualidade (não religiosidade), que Gonçalves e Cloninger (2010) e outros autores como Piedmont (1999), veem como um traço de personalidade fundamental. A razão pela qual o auto-esquecimento (i. e. absorção) é uma faceta de uma escala de espiritualidade prende-se com o facto de os estados absortos estarem associados a experiências espirituais ou místicas, assim como uma tendência para ter crenças espirituais (não necessariamente enquadradas em religiões) (Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993; Spanos & Moretti, 1988). Exemplos de itens da subescala de auto-esquecimento incluem: “Frequentemente tenho lampejos inesperados de clareza enquanto estou a descansar”; “Frequentemente fico tão encantado com o que estou a fazer que me perco por alguns momentos- é como se estivesse “desligado” do tempo e do “espaço”; “Frequentemente quando olho alguma coisa comum, ocorre algo maravilhoso: tenho a sensação de estar a ver essa coisa pela primeira vez”; “Tenho uma imaginação muito viva”.

A motivação para entrar em estados absortos parece ser intrínseca, proporcionando assim estas experiências um prazer em si mesmo. Os estados absortos podem incluir estados de “*flow*”, isto é, o ficar absorto numa tarefa que põe algum desafio para ser realizada, mas que dá satisfação em si mesma, independentemente do prazer que a consecução do objetivo acarretará. Contudo, os estados absortos muito frequentemente referem-se a estados de contemplação prazerosa do mundo exterior ou interior sem aparentemente haver preocupação com o atingir de objetivos (Wild et al., 1995). Estes autores propuseram que os estados absortos (ou envolvimento experiencial) são antitéticos de estados extrinsecamente motivados, em que as atividades são realizadas de forma instrumental, ou seja, como um meio a um fim, mas sem que esse meio seja prazeroso em si mesmo. Tellegen (1981) também se referiu à diferença entre estados instrumentais, extrinsecamente motivados, e estados absortos, intrinsecamente motivados. Nos primeiros, as atividades são meios para um fim e a planificação e tomada de decisão conscientes predominam. Nos segundos, as atividades são acompanhadas da imersão no imaginário e/ou no sensorial envolvente que é em si mesmo uma fonte de prazer. Neste contexto, Tellegen (1981) refere-se à noção de Koch de que as atividades no modo intrínseco

(estados absortos) têm um carácter “*in-and-for-itself*” em contraste com o carácter “*in-order-to*” das atividades instrumentais. Neste artigo, Tellegen também se refere a Maslow e à sua distinção entre cognição-B (*Being-cognition*) e cognição-D (*Deficiency-cognition*), em que a “*Being-cognition*” é um estado de “atenção total” fora de qualquer aparente contexto prático, a cujo conteúdo chamou “*isness*”, ser algo em si mesmo e por si mesmo. Por seu lado, a *Deficiency-cognition* é necessária para atingir um objeto de que o eu está em falta e requer persecução ativa, esforço, planeamento e tomada de decisão. É de notar que o estado de “*flow*” talvez possa ser visto como uma mistura de ambos os estilos cognitivos, uma vez que normalmente se refere à absorção numa tarefa que dá prazer em si mesma e que precisa de ser realizada para atingir um objetivo em falta no eu (como no desporto ou em meio laboral).

Podemos considerar como estados absortos o “transe” comum do nosso quotidiano, quando nos tornamos absorvidos na leitura de um livro ou quando nos perdemos em devaneios (“sonhar acordado”). Pessoas com níveis mais altos de absorção têm maior abertura à experiência, isto é, o traço de personalidade fundamental no modelo dos cinco fatores, caracterizado por maior apreciação das artes, criatividade, e maior abertura a novas ideias, experiências intelectuais e emocionais (Wild et., 1995; McCrae & Costa, 2004). A propensão para a absorção também tem sido associada à susceptibilidade hipnótica (Tellegen & Attkinson, 1974), o que parece fazer sentido na medida em que o transe hipnótico é um tipo de estado absorto que pode atingir considerável profundidade. Num estudo de Hoyt et al. (1989) verificou-se que a absorção, a suscetibilidade hipnótica e capacidade de resolver problemas através dos devaneios (sonhos acordados) estão intercorrelacionadas.

Estados absortos também podem ocorrer em vários graus durante a atividade sexual e verificou-se que a profundidade dos estados absortos durante as relações sexuais se correlaciona com maior desejo, excitação, satisfação e ocorrência de orgasmo (Costa, Pestana, Costa, & Wittmann, 2016). A absorção-estado parece relacionar-se mais fortemente com responsividade sexual feminina do que com a masculina. Para além disso, absorção na visualização de filmes com conteúdo sexual explícito correlacionou-se com maior excitação subjetiva. Esta foi facilitada pela absorção-estado no estímulo visual, que se correlacionou com a ausência de “*startle reflex*”, ou seja, os auto-relatos de absorção no estímulo visual correlacionaram-se com a ausência do “pestenejar” aquando da visualização, logo uma atenção visual mais intensa (Koukounas & McCabe, 1997, 2001). No mesmo sentido, Sheen e Koukounas (2009) verificaram que a capacidade de excitação sexual subjetiva nas mulheres, perante um estímulo visual, como um trecho de filme erótico, era facilitada pela capacidade individual de se tornarem atencionalmente absortas no estímulo erótico visual (por autorrelato). Noutro estudo

de Koukounas e MacCabe (1997), medidas como percepção de diversão e sentimentos de desejo que o filme desencadeava, parecem estar implicadas no grau em que os participantes se tornam absortos.

Se parece ser pouco controverso que os estados absortos facilitam a resposta sexual, mais questões existem relativamente ao papel da absorção enquanto traço de personalidade. Apesar de existir alguma evidência de que a absorção-traço se correlaciona com indicadores de melhor funcionamento sexual, a literatura é escassa a este respeito. Num estudo de Koukounas e McCabe (1997; 2001), não se encontraram relações entre a absorção-traço, medida pelo TAS, e a excitação sexual em resposta a um estímulo sexual visual. Contudo, existem estudos que sugerem que a predisposição para os estados absortos poderão ter um papel facilitador (excitatório) na resposta sexual. A absorção-traço, medida pela escala de auto-esquecimento criativo, tem vindo a aparecer correlacionada com a responsividade sexual. Num estudo de Costa, Oliveira et al. (2016), o auto esquecimento criativo nas mulheres (indicador de absorção-traço) correlacionou-se com maior desejo sexual. No mesmo estudo, mulheres com níveis elevados de auto-esquecimento criativo, após serem expostas a um trecho de um filme romântico, apresentaram mais desejo, excitação durante o filme e maior atração sexual pelo protagonista masculino do filme. Contudo neste mesmo estudo, no sexo masculino, o auto-esquecimento criativo não se correlacionou com a resposta sexual. Noutro estudo, níveis mais elevados de auto-esquecimento nos homens correlacionaram-se com maior frequência de relações sexuais, e níveis mais elevados de auto-esquecimento nas mulheres correlacionaram-se com mais desejo por relações sexuais (Costa et al., 2018).

De forma consistente com esta noção, características relacionadas com a absorção como sinestésias, suscetibilidade hipnótica e imaginação vívida (Tellegen & Attkinson, 1974) foram associadas a indicadores de maior responsividade sexual. Nomeadamente, maior desejo sexual feminino foi relacionado com sinestésias visuo-sexuais durante o sexo. Neste caso, as sinestésias assumem a forma de visões de formas coloridas que podem aparecer durante o desejo ou mesmo durante a própria relação sexual. Pensa-se que as sinestésias apresentam uma prevalência de 4% e representam uma condição na qual um determinado estímulo numa modalidade resulta numa percepção sensorial concomitante noutra modalidade (gerada internamente); por exemplo, sons que produzem cores no imaginário. Sinestésias resultantes de excitabilidade sexual são pouco documentadas na literatura. As sinestésias sexuais, parecem correlacionar-se com estados mais intensificados daquilo a que se chama de transe sexual, uma maior absorção nas experiências sensoriais e imaginárias que ocorrem durante as relações sexuais (Nielsen et al., 2013). Mais capacidade de ter um orgasmo durante o coito em mulheres,

correlacionou-se com suscetibilidade hipnótica, com maior satisfação no “deixar-se ir” pelo efeito do álcool e com a perda de controlo sobre o corpo e o pensamento aquando o fim do coito pénis-vagina. Este conjunto de tendências, poderão ser vistas como sinais de uma tendência para a absorção (Bridges, Critelli, & Loos, 1985). Excitabilidade sexual foi associada a imaginação mais vívida em ambos os sexos. Ou seja, uma capacidade imagética potencialmente mais desenvolvida consiste na competência para criar imagens mentais nitidamente mais claras e mais próximas do real. Essa competência aplica-se também a imagens correspondentes a fantasias sexuais. Quando o sujeito tem capacidade de desenvolver imagens de fantasias sexuais realistas então, à partida, tem tendencialmente mais oportunidade para alcançar graus mais elevados de excitação sexual através da imaginação (Harris, Yulis, & Lacoste, 1980).

Absorção e espiritualidade

Auto-esquecimento, ou o auto-esquecimento criativo, consubstancia uma faceta da auto-transcendência ou da transcendência espiritual, como supramencionado, que é considerado um traço de personalidade fundamental (Cloninger, Svrakic, & Przybeck, 1993; Gonçalves & Cloninger, 2010). Os traços de carácter mais associados à espiritualidade, dizem respeito à aspiração interior de fazer parte do eterno e conduz à identificação com a natureza como um todo ou com a sua origem (Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993), são muitas vezes ignorados nos inventários de personalidade (Koenig, Kvale, & Ferrel, 1988). No entanto, sem qualquer relação íntima com a religiosidade de cariz institucional, o auto-esquecimento (absorção) compele à tendência para experienciar momentos de absorção em estímulos internos ou externos. Momentos durante os quais, as fronteiras entre o quem percebe e o que é percebido diminuem, e conseqüentemente o tempo e o espaço parecem assumir um sentido modificado (Cloninger et., 1993; Gonçalves & Cloninger, 2010; Piedmont, 1999). Segundo Cloninger, este tipo de estados pode facilitar a formação da espiritualidade (Cloninger et al., 1993).

Facilmente se poderá pensar que a espiritualidade e a sexualidade são duas realidades díspares contudo, já se tem vindo a verificar que maior frequência de coito vaginal e maior número de parceiros sexuais se correlacionam com aspetos da transcendência espiritual. Talvez com a tendência para a absorção a explicar estes resultados, embora seja necessária mais investigação para esclarecer esta questão. Assim, um aspeto da espiritualidade, sem necessariamente ligação à religião, consiste no que se veio a chamar “*Connectedness*” (“conexão”), que descreve a intensidade com que um indivíduo se conecta com as gerações precedentes e posteriores e com a capacidade de se ligar a pessoas já falecidas ou que ainda não nasceram. Este termo “*Connectedness*” dá nome a uma subescala que faz parte do instrumento

“Spiritual Transcendence Scale”. Exemplos de itens da subescala ‘*Connectedness*’ são: “Embora mortos, imagens de alguns parentes continuam a influenciar a minha vida atual”; “Eu ainda possuo fortes laços emocionais com alguém que morreu” e “Eu sou uma ligação de herança da minha família, uma ponte entre o passado e o futuro” (Piedmont, 1999). Esta dimensão de “conexão” correlacionou-se com maior frequência de coito vaginal e maior número de parceiros sexuais em mulheres (Burris, Smith, & Carlson, 2009). Outro estudo mostrou que, numa amostra de ambos os sexos, maior frequência de coito vaginal, mais satisfação com a relação sexual, maior variedade de preliminares e maior número de parceiros sexuais ao longo da vida se relacionaram com a atribuição ao sexo de propriedades místicas, espirituais, sagradas, misteriosas, e milagrosas (Murray- Swank, Pargament e Mahoney, 2005). A este respeito é de acrescentar que, no estudo acima referido com mulheres que têm sinestésias durante a sua resposta sexual, também se verificou que em comparação com o grupo controlo, as mulheres com sinestésias sexuais pontuaram mais alto nos questionários de “reestruturação visionária” e “consciência oceânica” que tem aparecido associados a experiências de teor místico (Nielsen et al., 2013).

Absorção, dissociação e mecanismos de defesa

Podemos arguir que altos níveis de absorção podem advir da utilização de mecanismos de defesa disfuncionais tais como a “fantasia autística” ou a dissociação. Na realidade, mecanismos de defesa desadaptativos poderão originar estados com características semelhantes aos estados absortos como uma forma de lidar com agentes stressores adversos e desestabilizadores, evitando assim a tomada de consciência da realidade. Exemplo disso poderá ser o entrar no mundo da fantasia como forma a escapar à consciencialização dos problemas. Assim, quebrando a união das funções mentais que dão uma visão real do mundo, fazem o indivíduo focar-se (de forma aparentemente absorta) em aspetos particulares da realidade interior e/ou exterior, colocando os problemas reais fora da consciência (Costa, 2016). De facto, a escala de auto-transcendência (que contem a dimensão de auto-esquecimento) correlacionou-se com maior tendência para a dissociação em pacientes psiquiátricos (Grabe, Spitzer & Juergen Freyberger, 1999), assim como com maior utilização de mecanismos de defesa imaturos em pacientes com dependência de álcool e heroína (Evren, Cagil et al., 2012; Evren, Ozcetinkaya et al., 2012). A medida utilizada para avaliar os mecanismos de defesa foi a subescala de defesas imaturas do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) que inclui a dissociação e o uso de fantasia para “escapar” à consciência de stressores (fantasia autística).

Assim, nota-se que a absorção tem particularidades idênticas à dissociação, e tem dimensões que se correlacionam com a dissociação, (Frischholz et al., 1992; Hyman & Billings, 1998). Contudo, estados absortos não são patológicos em si mesmos. Já a dissociação diz respeito a um estado patológico uma vez que a intensidade atencional (absorção) pode levar a que o sujeito deixe de ter noção da realidade, de uma forma que poderá afetá-lo. Ao contrário dos estados absortos não patológicos, os estados dissociativos patológicos poderão interferir negativamente com a sexualidade (Costa, Oliveira, et al., 2016).

Ainda que se pense que os distúrbios dissociativos sejam pouco frequentes, as experiências dissociativas talvez sejam bem mais comuns. Esta tendência para experimentar fenômenos dissociativos, segundo a literatura, parece estar relacionada com dimensões da personalidade como, ser facilmente hipnotizável, absorto, fantasioso e aberto à experiência (Kihlstrom, Glisky & Angiulo, 1994). Estas disposições do sujeito podem andar *pari passu* com o risco para a dissociação patológica que levanta questões sobre a natureza do próprio, da sua identidade, consciência e memória autobiográfica no contínuo da sua personalidade (Kihlstrom et al., 1994).

As perturbações dissociativas, segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM 5; American Psychiatric Association [APA], 2013), são caracterizadas por perturbação e/ou descontinuidade da integração normal da consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento. Os sintomas dissociativos podem potencialmente perturbar todas as áreas do funcionamento psicológico (APA, 2013). A dissociação patológica pode dar origem a diversas perturbações mentais, que segundo o DSM 5 são: transtorno dissociativo de identidade - ruptura identitária com presença de dois ou mais estados de personalidade diferentes, descontinuidade no sentido do próprio e das suas ações apresentando alterações do ponto de vista cognitivo-comportamental, afetivo-emocional, memória-perceptual e sensorio-motor; problemas de memória gerais/amnésia dissociativa- incapacidade de rememorar informações relevantes sobre o próprio, normalmente de origem traumática; despersonalização- o sujeito torna-se como que um observador externo dos seus próprios pensamentos, sentimentos, sensações corporais e ações/desrealização- o sujeito está distanciado relativamente ao ambiente, aos objetos e pessoas; transtorno dissociativo especificado- aplica-se esta nomenclatura quando o sujeito apresenta prejuízo no seu funcionamento a vários níveis mas que não se enquadra em nenhum outro transtorno dissociativo, por exemplo, síndromes crónicas e recorrentes de sintomas dissociativos mistos, perturbação de identidade devido a persuasão coerciva prolongada, reações dissociativas agudas e eventos stressantes e transe dissociativo; e transtorno

dissociativo não especificado- aplica-se quando há prejuízo funcional a vários níveis da vida do sujeito mas não inclui informação para que se faça um diagnóstico mais específico. Todos os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo (Dell, 2010; APA, 2013).

A dissociação pode ser um mecanismo de defesa desadaptativo contra conteúdos mentais perturbadores, tal como é ilustrado pela literatura que estabelece uma ligação muito consistente da dissociação com o abuso sexual infantil e com a perturbação de stress pós-traumático (Carleton, Peluso, Abrams & Asmundson, 2012; Irwin, 1999; Bird, Seehuus, Clifton & Rellini, 2013), mas pelo menos na população não clínica a dissociação pode ter outras funções, tal como ser um estilo cognitivo (com níveis normativos) que inclusivamente poderá facilitar a criatividade e a espiritualidade (Costa, 2016). Estudos indicam que em 66% dos casos os sintomas dissociativos, mais precisamente de despersonalização, ocorrem aquando de estados ansiógenos ou depressivos. Em 45% dos casos sintomas dissociativos acontecem após o aparecimento de memórias perturbadoras e em 35% dos casos os sintomas dissociativos, mais precisamente de desrealização, aparecem sem qualquer motivo aparente (Aderibigbe, Bloch, & Walker, 2001).

Sabendo que a dissociação se trata de uma alteração da consciência que quebra a perceção unificada do momento presente, essa alteração de consciência também pode ser experimentada de forma positiva, já que podemos ser submetidos a estados alterados de consciência positivos e prazerosos, como por exemplo o orgasmo (Meston, Hull, Levin & Sipski, 2004). No campo da sexologia, a conexão mental com o corpo é considerada crítica para o tratamento de problemas e disfunções sexuais (Brotto, Basson, Carlson & Zhu, 2013; Brotto, Chivers, Millman & Albert, 2016; Brotto & Heiman, 2007; Maltz, 2012). Pesquisas têm demonstrado que disfunções sexuais têm pelo menos em parte a sua etiologia em distrações cognitivas e falta de atenção ao estímulo sexual (Nobre & Pinto- Gouveia, 2008; Wiederman, 2001). Distrações cognitivas envolvem desconexões ou evasões de sensações corporais como resultado de conexões mentais (e físicas) não eróticas. Por exemplo pensamentos relatados de infeções sexualmente transmissíveis, gravidez, moralidade, arrependimento ou culpa (Purdon & Holdaway, 2006) ou preocupações ligadas ao desempenho sexual, podem perturbar a função sexual (Barlow, 1986). Estudos indicam que a distração cognitiva durante a atividade sexual reportada pelas mulheres baseia-se nas preocupações com a aparência corporal; já os homens reportam a distração cognitiva baseada nas preocupações com a sua performance (Carvalho, Godinho & Costa, 2016; Purdon & Holdaway, 2006). Uma análise feita sobre o potencial da consciência corporal e diferenças da dissociação corporal entre homens e mulheres com e sem dificuldades sexuais concluiu que mulheres com falta de interesse e excitação sexual foram

identificadas com consciência corporal mais baixa e dissociação corporal mais alta (Carvalheira, Price & Neves, 2017).

Concluindo, vemos que a literatura sugere que a absorção e a dissociação podem ser vistas a partir de dois polos opostos de um contínuo do normal ao patológico. Sabe-se que níveis maiores de absorção já foram correlacionados com maior desejo e frequência sexual, mas a dissociação poderá associar-se a problemas sexuais (Glantz & Himber, 1992; Castellini, Sauro, Ricca & Rellini, 2017), ainda que a investigação não seja conclusiva a este respeito (Castellini et al., 2017) pelo que estes achados requerem melhor esclarecimento.

Referências

- Aderibigbe, Y. A., Bloch, R. M., & Walker, W. R. (2001). Prevalence of depersonalization and derealization experiences in a rural population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *36*(2), 63-69. doi.org/10.1007/s001270050291
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Autor
- Barlow, D. H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *54*(2), 140–148. doi:10.1037/0022-006x.54.2.140
- Bird, E. R., Seehuus, M., Clifton, J., & Rellini, A. H. (2013). Dissociation during sex and sexual arousal in women with and without a history of childhood sexual abuse. *Archives of sexual behavior*, *43*(5), 953-964. doi.org/10.1007/s10508-013-0191-045–62. doi.org/10.1016/j.psc.2005.10.004
- Bridges, C. F., Critelli, J.W., & Loos, V. E. (1985). Hypnotic susceptibility, inhibitory control, and orgasmic consistency. *Archives of Sexual Behavior*, *14*, 373–376. doi.org/10.1007/BF01550852.
- Brotto, L. A., Basson, R., Carlson, M., & Zhu, C. (2013) Impact of na integrated mindfulness and cognitive behavioural treatment for provoked vestibulodynia (IMPROVED): A qualitative study. *Sexual and Relationship Therapy*, *28*, 3-19. doi:10.1080/14681994.2012.686661
- Brotto, L. A., Chivers, M. L., Millman, R. D., & Albert, A. (2016). Mindfulness-based sex therapy improves genital-subjective arousal concordance in women with sexual desire/arousal difficulties. *Archives of sexual behavior*, *45*(8), 1907-1921. doi:10.1007/s10508-015-0689-8
- Brotto, L. A., & Heiman, J. R. (2007). Mindfulness in sex therapy: Applications for women with sexual difficulties following gynecologic cancer. *Sexual and relationship therapy*, *22*(1), 3-11. doi:10.1080/14681990601153298
- Butler, L. D. (2006). Normative Dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*, *29*(1), 45–62. doi:10.1016/j.psc.2005.10.004
- Burris, J. L., Smith, G. T., & Carlson, C. R. (2009). Relations among religiousness, spirituality, and sexual practices. *Journal of Sex Research*, *46*, 282–289. doi.org/10.1080/00224490802684582.
- Carleton, R. N., Peluso, D. L., Abrams, M. P., & Asmundson, G. J. (2012). Absorption,

- Dissociation, and Posttraumatic Stress: Differential Associations Among Constructs and Symptom Clusters. *Sleep and Hypnosis*, *14*(1-2), 1-2.
- Carvalho, A., Godinho, L., & Costa, P. (2016). The Impact of Body Dissatisfaction on Distressing Sexual Difficulties Among Men and Women: the Mediator Role of Cognitive Distraction. *The Journal of Sex Research*, *54*(3), 331–340. doi:10.1080/00224499.2016.1168771
- Carvalho, A., Price, C., Neves, C. (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, doi:10.1080/0092623X.201701299823
- Castellini, G., Sauro, C. L., Ricca, V., & Rellini, A. H. (2017). Body Esteem as a Common Factor of a Tendency Toward Binge Eating and Sexual Dissatisfaction Among Women: The Role of Dissociation and Stress Response During Sex. *The Journal of Sexual Medicine*, *14*(8), 1036-1045. doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.06.00
- Cloninger, C. R., Svrakic, D.M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, *50*, 975–990. doi.org/10.1016/S0191-8869(1099)00204–00204.
- Costa, M. R. (2016). Dissociation (Defense Mechanism). In V. Zeigler-Hill, T.K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-3). doi:10.1007/978-3-319-28099-8_1375-1
- Costa, R. M., Oliveira, T. F., Pestana, J., & Costa, D. (2016). Self-transcendence is related to higher female sexual desire. *Personality and Individual Differences*, *96*, 191–197. doi:10.1016/j.paid.2016.02.078
- Costa, R. M., Pestana, J., & Costa, D. (2018). Self-transcendence, sexual desire, and sexual frequency. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-5. doi: 10.1080/0092623X.2017.1314397
- Costa, R. M., Pestana, J., Costa, D., & Wittmann, M. (2016). Altered states of consciousness are related to higher sexual responsiveness. *Consciousness and Cognition*, *42*, 135-141. doi.org/10.1016/j.concog.2016.03.013
- Dell, P. F. (2010). 15 The Phenomena of Pathological Dissociation. In P. F. Dell, J. A. O'Neil (Eds.) *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*, 225-237. Nova York: Routledge.
- Evren, C., Cagil, D., Ulku, M., Ozcetinkaya, S., Gokalp, P., Cetin, T., et al. (2012).

- Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcohol-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 860–867. doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.1001.1002.
- Evren, C., Ozcetinkaya, S., Ulku, M., Cagil, D., Gokalp, P., Cetin, T., et al. (2012). Relationship of defense styles with history of childhood trauma and personality in heroin dependent inpatients. *Psychiatry Research*, 200, 728–733. doi.org/10.1016/j.psychres.2012.1007.1026.
- Frischholz, E.J., et al. (1992). Construct validity of the Dissociative Experiences Scale: II. Its relationship to hypnotizability. *The American journal of clinical hypnosis*, 35(2): p. 145-52. doi: 10.13140/RG.2.1.1279.6561
- Glantz, K., & Himber, J. (1992). Sex therapy with dissociative disorders: A protocol. *Journal of sex & marital therapy*, 18(2), 147-153. doi.org/10.1080/00926239208404367
- Goncalves, D. M., & Cloninger, C. R. (2010). Validation and normative studies of the Brazilian Portuguese and American versions of the Temperament and Character Inventory– Revised (TCI-R). *Journal of Affective Disorders*, 124, 126–133. doi.org/10.1016/j.jad.2009.1011.1007
- Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (1999). Relationship of dissociation to temperament and character in men and women. *American Journal of Psychiatry*, 156(11), 1811-1813.
- Harris, R., Yulis, S., & Lacoste, D. (1980). Relationships among sexual arousability, imagery ability, and introversion-extraversion. *Journal of Sex Research*, 16, 72–86. doi.org/10.1080/00224498009551063
- Hoyt, I. P., Nadon, R., Register, P. A., Chorny, J., Fleeson, W., Grigorian, E. M., ... Kihlstrom, J. F. (1989). Daydreaming, Absorption and Hypnotizability. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 37(4), 332-342. doi:10.1080/00207148908414487
- Hyman, I.E., Jr. & F.J. Billings (1998). Individual differences and the creation of false childhood memories. *Memory*, 6(1), 1-20. doi.org/10.1080/741941598
- Irwin (1999) Pathological and Nonpathological Dissociation: The Relevance of Childhood Trauma. *The Journal of Psychology*, 133(2), 157-164, doi:10.1080/00223989909599730
- Kihlstrom, J. F., Glisky, M. L., & Angiulo, M. J. (1994). Dissociative tendencies and

- dissociative disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 117–124. doi:10.1037/0021-843x.103.1.117
- Koenig, H. G., Kvale, J. N., & Ferrel, C. (1988). Religion and well-being in later life. *The gerontologist*, 28(1), 18-28. doi.org/10.1093/geront/28.1.18
- Koukounas, E., & McCabe, M. (1997). Sexual and emotional variables influencing sexual response to erotica. *Behaviour Research and Therapy*, 35(3), 221–230. doi:10.1016/s0005-7967(96)00097-6
- Koukounas, E., & McCabe, M. P. (2001). Sexual and emotional variables influencing sexual response to erotica: A psychophysiological investigation. *Archives of sexual behavior*, 30(4), 393-408.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). NEO Five-Factor Inventory--Revised. PsycTESTS Dataset. doi:10.1037/t07553-000
- Meston, C. M., Hull, E., Levin, R. J., & Sipski, M. (2004). Disorders of orgasm in women. *Journal of Sexual Medicine*, 1, 66–68. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.10110.x
- Murray-Swank, N. A., Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2005). At the crossroads of sexuality and spirituality: The sanctification of sex by college students. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 15, 199–219. doi.org/10.1207/s15327582ijpr15321503_15327582.
- Nielsen, J., Kruger, T. H., Hartmann, U., Passie, T., Fehr, T., & Zedler, M. (2013). Synaesthesia and sexuality: The influence of synaesthetic perceptions on sexual experience. *Frontiers in Psychology*, 751, (4), 1-5. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00751
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitive and Emotional Predictors of Female Sexual Dysfunctions: Preliminary Findings. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(4), 325–342. doi:10.1080/00926230802096358
- Piedmont, R. L. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality*, 67, 985–1013. doi.org/10.1111/1467-6494.00080
- Purdon, C., & Holdaway, L. (2006). Non-erotic thoughts: Content and relation to sexual functioning and sexual satisfaction. *Journal of Sex Research*, 43(2), 154–162. doi:10.1080/00224490609552310
- Sheen, J., & Koukounas, E. (2009). The role of absorption in women's sexual response to erotica: A cognitive-affective investigation. *Journal of sex research*, 46(4), 358-365. doi: 10.1080/00224490902775843
- Spanos, N. P., & Moretti, P. (1988). Correlates of Mystical and Diabolical Experiences

- in a Sample of Female University Students. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27(1), 105-116. doi:10.2307/1387405
- Tellegen, A. (1981). Practicing the two disciplines for relaxation and enlightenment: Comment on “Role of the feedback signal in electromyograph biofeedback: The relevance of attention” by Qualls and Sheehan. *Journal of Experimental Psychology: General*, 110(2), 217–226. doi:10.1037/0096-3445.110.2.217
- Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 268-277. doi: 10.1037/h0036681
- Wiederman, M. W. (2001). “Don’t Look Now”: The Role of Self-Focus in Sexual Dysfunction. *The Family Journal*, 9(2), 210–214. doi:10.1177/1066480701092020
- Wild, T. C., Kuiken, D., & Schopflocher, D. (1995). The role of absorption in experiential involvement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(3), 569–579. doi:10.1037/0022-3514.69.3.569
- World Health Organization (WHO). (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: Autor

Anexo B- Questionário Online

Introdução

Este estudo enquadra-se num projeto de dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica no ISPA- Instituto Universitário e tem como principal objetivo compreender de que modo a personalidade e o funcionamento heterossexual se relacionam. As suas respostas serão anónimas e confidenciais. Não preencha este questionário na presença de outras pessoas, pois há questões sobre intimidade sexual. É importante que responda a todas as perguntas com honestidade. Todavia, se não se sentir confortável a responder a alguma, sinta-se à vontade para não responder a essa questão em particular. Pode fechar o questionário antes de o completar e recomeçar o preenchimento voltando a clicar no *link*. Este questionário demorará cerca de 20 minutos. É importante que responda às questões sem estar sob a influência de álcool ou drogas. Caso surja alguma dúvida ou questão por favor contacte o professor orientador Rui Miguel Costa para rcosta@ispa.pt

Sou mulher, tenho mais de 18 anos e quero prosseguir para o questionário.

Sou homem, tenho mais de 18 anos e quero prosseguir para o questionário.

Idade _____

Profissão _____

Habilitações literárias _____

Estado Civil _____

	0 Desacordo total	1	2	3	4 Acordo total
1.Frequentemente tenho lampejos inesperados de clareza enquanto estou a descansar	0	1	2	3	4
2.Às vezes sinto-me como se fizesse parte de algo sem limites ou fronteiras no tempo e no espaço	0	1	2	3	4
3.Eu já tive momentos de muita alegria nos quais subitamente tive uma sensação clara e profunda de estar intimamente ligada a tudo o que existe	0	1	2	3	4

4.Frequentemente fico tão encantado com o que estou a fazer que me perco por alguns momentos, é como se estivesse “ desligado” do tempo e do espaço	0	1	2	4	4
5.Frequentemente as pessoas acham que estou noutro mundo porque fico completamente desligado de tudo o que está ao meu redor	0	1	2	3	4
6.Frequentemente quando olho para alguma coisa comum ocorre algo maravilhoso: tenho a sensação de estar a ver essa coisa pela primeira vez	0	1	2	3	4
7.Frequentemente chamam-me distraído porque fico tão envolvido naquilo que estou a fazer que perco de vista tudo o resto	0	1	2	3	4
8.Tenho uma imaginação muito viva	0	1	2	3	4
9.Com frequência fico tão envolvido naquilo que estou a fazer que por algum tempo esqueço-me de onde estou	0	1	2	3	4
10.Tenho tido algumas experiências que tornaram o meu papel na vida tão claro para mim que me senti muito entusiasmado e feliz	0	1	2	3	4

1.Às vezes sinto as coisas da mesma maneira como quando era criança	0	1	2	3	4
2.Posso ficar comovido(a) quando ouço um discurso muito bonito, uma poesia ou uma canção de que gosto	0	1	2	3	4
3.Quando estou a ver um filme ou um programa de televisão, posso ficar tão envolvido(a) que esqueço onde estou e vivo a história como se fosse verdadeira e eu estivesse a tomar parte dela	0	1	2	3	4
4.Quando olho para uma fotografia ou pintura e depois desvio o olhar, às vezes posso “ver” a imagem da fotografia/pintura, quase como se estivesse a olhar para ela	0	1	2	3	4
5.Às vezes sinto que a minha mente pode envolver o mundo inteiro	0	1	2	3	4
6.Eu gosto de observar as nuvens a mudarem de forma no céu	0	1	2	3	4

7.Se eu quiser posso imaginar as coisas com tanta clareza, que é como se estivesse a ver um filme	0	1	2	3	4
8.Eu penso que sei o que algumas pessoas querem dizer quando falam acerca de experiências sobrenaturais	0	1	2	3	4
9.Eu por vezes saí do meu eu normal e entro num estado de ser completamente diferente.	0	1	2	3	4
10.Tocar em coisas como lã, areia ou madeira, às vezes faz-me lembrar certas cores ou músicas	0	1	2	3	4
11.Às vezes sinto as coisas à minha volta com muita intensidade, como se fossem duplamente reais	0	1	2	3	4
12.Quando ouço música posso ficar tão envolvido(a) que não noto nada à minha volta	0	1	2	3	4
13.Se eu quiser, posso imaginar que o meu corpo é tão pesado que não o poderia mexer mesmo que quisesse	0	1	2	3	4
14.Frequentemente, posso sentir a presença de uma pessoa antes de a ver ou ouvir	0	1	2	3	4
15.O estalar do lume e as chamas de uma lareira acesa estimulam a minha imaginação	0	1	2	3	4
16.Às vezes é possível eu estar completamente imerso(a) na natureza ou na arte e sinto como se todo o meu estado de consciência tivesse sido temporariamente alterado.	0	1	2	3	4
17.Cores diferentes têm significados particulares e especiais para mim	0	1	2	3	4
18.Consigo perder-me nos meus pensamentos enquanto faço uma tarefa usual, ao ponto de esquecer o que estou a fazer e daí a minutos chegar à conclusão de que já acabei a tarefa	0	1	2	3	4
19.Às vezes posso lembrar-me de coisas do meu passado de forma tão clara e vívida que é quase como se estivesse a vivê-las de novo	0	1	2	3	4
20.Coisas que não fazem sentido para os outros, muitas vezes fazem sentido para mim	0	1	2	3	4
21.Se eu estivesse a representar uma peça de teatro, eu acho que conseguiria sentir as emoções do personagem e tornar-me tal como ele, não pensando em mim próprio(a) ou na audiência	0	1	2	3	4
22.Os meus pensamento vêm-me à cabeça como imagens visuais e não como palavras	0	1	2	3	4
23.Frequentemente tenho prazer em coisas pequenas, como ver uma folha que cai ou cheirar uma flor	0	1	2	3	4
24.Quando ouço música forte, como de banda ou orquestra, às vezes sinto como se estivesse elevado(a) no ar.	0	1	2	3	4
25.Às vezes posso fazer com que o barulho pareça música pelo modo como o ouço	0	1	2	3	4

26. Algumas das minhas recordações mais vivas vêm através de certos cheiros	0	1	2	3	4
27. Algumas peças de música fazem-me pensar em fotografias ou pinturas com muitas cores	0	1	2	3	4
28. Frequentemente eu sei o que alguém vai dizer antes de ele(a) falar	0	1	2	3	4
29. Muitas vezes tenho “memórias físicas”, por exemplo, depois de ter estado a nadar, posso sentir-me como se ainda estivesse na água	0	1	2	3	4
30. O som de uma voz pode ser tão fascinante para mim que eu paro de a ouvir	0	1	2	3	4
31. Às vezes eu sinto a presença de alguém que não está fisicamente presente	0	1	2	3	4
32. Às vezes pensamentos e imagens vêm-me à cabeça sem qualquer esforço da minha parte	0	1	2	3	4
33. Eu acho que cheiros diferentes têm cores diferentes	0	1	2	3	4
34. Um pôr-do-sol pode comover-me profundamente	0	1	2	3	4

1. Guiar ou andar de carro (autocarro ou comboio) e de repente notar que não se lembra do que aconteceu durante parte ou toda a viagem.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

2. Por vezes estar a ouvir alguém a falar e subitamente reparar que não ouviu parte ou o total do que foi dito.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

3. Encontrar-se num sítio sem ter ideia de como se foi lá parar.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

4. Estar vestido com roupas que não se lembra de ter vestido.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

5. Encontrar coisas novas nos seus haveres, sem se lembrar de as ter comprado.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

6. Ser abordado(a) por pessoas que não conhece e que as chamam por outro nome ou insistem que já se encontraram antes.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

7. Sentir como se estivesse ao lado de si próprio(a) ou a ver-se a si mesmo a fazer algo e realmente ver-se a si próprio como se estivessem a olhar para outra pessoa.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

8. Por vezes ser-lhe dito que não reconhece os amigos ou os familiares.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

9. Não ter memória de alguns acontecimentos importantes nas suas vidas (por exemplo, um casamento ou entrega de um diploma de formatura).

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

10. Ser acusado de mentir quando acha que não mentiu.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

11. Olhar-se no espelho e não se reconhecer a si próprio(a).

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

12. Sentir que as outras pessoas, objetos e o mundo à sua volta não são reais.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

13. Sentir que o seu corpo parece que não lhe pertence.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

14. Lembrar-se de uma forma tão real de um acontecimento passado que se sente como se o estivesse a reviver.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

15. Não ter a certeza de se certas coisas que se lembra terem acontecido, realmente aconteceram ou se apenas as sonhou.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

16. Estar num sítio conhecido mas achá-lo estranho e desconhecido.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

17. Estar a ver televisão ou a ver um filme e ficar tão absorvido pela história que nem repara nas coisas que acontecem à sua volta.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

18. Ficar tão envolvido numa fantasia ou num sonho acordado que parece como se estivesse mesmo a acontecer.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

19. Ser capaz de ignorar a dor.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

20. Ficar sentado a olhar para nada, a pensar em nada, e não dar pelo tempo que passa.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

21. Quando está sozinho(a) falar alto consigo mesmo.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

22. Numa situação pode agir de forma tão diferente em comparação com outra situação que sente quase como se fosse duas pessoas diferentes.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

23. Em certas situações ser capaz de fazer coisas, que habitualmente lhe seria difícil fazer, com uma facilidade e espontaneidade surpreendentes (por exemplo, desportos, trabalho, situações sociais, etc).

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

24. Não se lembrar se fez algo ou se acabou de pensar em fazer essa coisa (por exemplo, não saber se pôs uma carta no correio ou se acabou de pensar em a pôr no correio).

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

25. Encontrar sinais de ter feito coisas que não se lembra de ter feito.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

26. Encontrar escritos, desenhos ou anotações entre as suas coisas que você próprio deve ter feito, mas que não se lembram de ter feito.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

27. Ouvir vozes dentro da sua cabeça que lhe dizem para fazer coisas ou que comentam as coisas que está a fazer.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

28. Olhar para o mundo através de uma espécie de nevoeiro de forma que as pessoas e os objetos lhes parece distantes ou pouco nítidos.

0%(nunca)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100%(sempre)
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--------------

1. Consome antidepressivos?

Sim

Não

2. Tem outros problemas de saúde? Se sim, quais

3. Toma outros medicamentos (incluindo suplementos nutricionais)? Se sim, quais?

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

- a) Só com o sexo oposto
- b) Principalmente com o sexo oposto
- c) Aproximadamente tanto com o sexo oposto como com o mesmo sexo
- d) Principalmente com o mesmo sexo
- e) Só com o mesmo sexo

5. Tem parceira/o sexual regular? Sim _____ Não _____ Incerto _____

5.1. Coabitam? Sim _____ Não _____

5.2. Qual a duração da relação _____ anos e _____ meses

As seguintes questões referem-se ao número de dias (não vezes) que determinadas atividades sexuais ocorreram **durante o último mês**. Responda de 0 a 30.

1. Quantos dias (não vezes) teve relações sexuais que envolveram o coito (pénis na vagina)?

_____ dias.

2. Quantos dias teve relações sexuais que **não** envolveram o coito (pénis na vagina), como sexo oral, sexo anal, ou masturbação pelo parceiro/a? (Não considere cibersexo uma relação sexual) -

_____ dias.

3. Quantos dias se masturbou sozinho? _____ dias.

4. Teve relações sexuais com o sexo oposto nas ultimas 4 semanas? (Não considere cibersexo uma relação sexual).

Sim

Não

As seguintes questões destinam-se a pessoas que tiveram **relações sexuais nas últimas quatro semanas**. Se teve relações sexuais neste período por favor continue o preenchimento do questionário. Não considere cibersexo ou masturbação relações sexuais. Caso não tenha tido relações sexuais durante este período pode dar por concluído o preenchimento do questionário. Muito obrigada pela sua participação.

Versão Feminina

No próximo conjunto de questões assinale a resposta mais adequada à sua situação tendo em conta **as 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?

- 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

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

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

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

- 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?

- 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?

- 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

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

- 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?

- 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?

- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Ligeiramente difícil
- Nenhuma dificuldade

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

- 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

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

- 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?

- 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?

- 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/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

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

- Não tive penetração vaginal
- 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

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

Utilizando a seguinte escala, indique como se sentiu nas últimas **quatro semanas**.

Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
0	1	2	3	4
1. Angustiado com a sua vida sexual			0 1 2 3 4	
2. Infeliz como o seu relacionamento sexual			0 1 2 3 4	
3. Culpado pelas suas dificuldades sexuais			0 1 2 3 4	
4. Frustrado pelos seus problemas sexuais			0 1 2 3 4	
5. Stressado com o sexo			0 1 2 3 4	
6. Inferior por causa dos seus problemas sexuais			0 1 2 3 4	
7. Preocupado com o sexo			0 1 2 3 4	
8. Sexualmente problemática			0 1 2 3 4	
9. Arrependido com a sua sexualidade			0 1 2 3 4	
10. Envergonhado com os seus problemas sexuais			0 1 2 3 4	
11. Insatisfeito com a sua vida sexual			0 1 2 3 4	
12. Irritado com a sua vida sexual			0 1 2 3 4	
13. Incomodado por baixo desejo sexual			0 1 2 3 4	

Versão Masculina

No próximo conjunto de questões assinale a resposta mais adequada à sua situação tendo em conta **as últimas quatro semanas**.

1. Com que frequência foi capaz de conseguir uma ereção durante a sua atividade sexual?

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

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

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

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

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

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

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

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

- Extrema dificuldade
- Muita dificuldade
- Dificuldade moderada
- Ligeira dificuldade
- Nenhuma dificuldade

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

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

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

- Nenhuma satisfação
- Pouca satisfação
- Satisfação moderada

Grande satisfação

Muito grande satisfação

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

Quase nunca/nunca

Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)

Algumas vezes (cerca de metade das vezes)

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

Quase sempre/sempr

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

Quase nunca/nunca

Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)

Algumas vezes (cerca de metade das vezes)

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

Quase sempre/sempr

10. Com que frequência sentiu desejo sexual?

Quase nunca/nunca

Poucas vezes

Algumas vezes

A maior parte das vezes

Quase sempre/sempr

11. Como classifica o seu desejo sexual?

Muito baixo/nenhum

Baixo

Moderado

Elevado

Muito elevado

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

Grande insatisfação

Insatisfação moderada

Igualmente satisfeito e insatisfeito

Satisfação moderada

Grande satisfação

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

Grande insatisfação

Insatisfação moderada

Igualmente satisfeito e insatisfeito

Satisfação moderada

Grande satisfação

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

Muito baixa

Baixa

Moderada

Elevada

Muito elevada

	Não é difícil	Um pouco difícil	Moderadamente Difícil	Muito difícil	Extremamente difícil
1. Até que ponto é difícil para si atrasar a sua ejaculação (libertação de sémen)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

	Quase nunca ou nunca 0%	Menos de metade das vezes (25%)	Cerca de metade das vezes (50%)	Mais de metade das vezes (75%)	Quase sempre ou sempre 100%
2. Ejacula antes de querer?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. A sua ejaculação acontece com pouco estímulo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

	De modo nenhum	Levemente	Moderadamente	Muito	Extremamente
4. Sente-se frustrado porque ejacula antes de querer?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Até que ponto fica preocupado por achar que o tempo que demora a ejacular poderá deixar a sua parceira insatisfeita?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4