



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

A CONEXÃO CORPORAL COMO MEDIADORA DA
RELAÇÃO ENTRE MINDFULNESS E RESPOSTA SEXUAL

André Filipe de Almeida Correia, nº 19776

ORIENTADOR DE DISSERTAÇÃO:

Profª Doutora Ana Alexandra Carvalheira

COORDENADOR DE SEMINÁRIO DE DISSERTAÇÃO:

Profª Doutora Maria João Gouveia

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia da Saúde

2016

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Ana Alexandra Carvalheira, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde.

RESUMO

O presente estudo teve como objectivo investigar a relação entre as cinco facetas de mindfulness disposicional e o desejo sexual, orgasmo e satisfação sexual, e explorar o papel mediador da conexão corporal na relação entre as facetas de mindfulness e as variáveis sexuais. Foi ainda analisado o papel moderador do sexo, das dificuldades sexuais e da prática de meditação na relação entre as facetas de mindfulness e as variáveis sexuais. No total, foram obtidas 295 respostas, sendo 48 sujeitos praticantes de meditação. Os resultados indicam que as cinco facetas de mindfulness poderão encontrar-se distintamente associadas às variáveis sexuais. A faceta observar surge positivamente relacionada com a frequência e com o nível de desejo sexual. Por sua vez, as facetas descrever e agir com consciência aparecem positivamente relacionadas com a frequência de orgasmo. As facetas descrever, agir com consciência e não julgar surgem negativamente relacionadas com a dificuldade de orgasmo. Por último, as facetas observar e descrever aparecem positivamente relacionadas com a satisfação sexual. As dimensões da conexão corporal parecem assumir um papel relevante enquanto variáveis mediadoras destas relações, tendo sido verificado que a consciência corporal exerce um efeito mediador total entre a faceta observar e a frequência e o nível de desejo. A relação entre a faceta descrever e a frequência de orgasmo surge parcialmente mediada pela consciência corporal e pela dissociação corporal. A consciência corporal parece também mediar parcialmente a relação entre a faceta descrever e a dificuldade de orgasmo. A dissociação corporal, por sua vez, exerce um efeito de mediação total entre a faceta descrever e a dificuldade de orgasmo, e um efeito de mediação parcial entre a faceta agir com consciência e a dificuldade de orgasmo. Por fim, a relação entre a faceta descrever e a satisfação sexual parece ser totalmente mediada pela consciência corporal e dissociação corporal. Não foram encontradas evidências da existência do papel moderador do sexo, das dificuldades sexuais e da prática de meditação na relação entre as facetas de mindfulness e as variáveis sexuais. Estes resultados poderão contribuir para o conhecimento do papel da conexão corporal na sexualidade e, nomeadamente, para o conhecimento acerca do mecanismo através do qual o mindfulness se relaciona com o desejo sexual, orgasmo e satisfação sexual.

Palavras-chave: Mindfulness, Conexão Corporal, Desejo Sexual, Orgasmo, Satisfação Sexual

ABSTRACT

The goal of this study was to determine whether mindfulness is related to sexual desire, orgasm and sexual satisfaction and whether body connection mediates the relationship between mindfulness and the mentioned sexual variables. It was also analyzed whether gender, sexual difficulties and the practice of meditation moderates the relationship between mindfulness facets and the sexual variables. Overall, 295 responses were obtained, with 48 meditators. The results show that the five facets of mindfulness may be differently associated to the sexual variables. The observing facet appears positively correlated to the frequency and level of sexual desire, while the facets describing and acting with awareness are positively correlated with orgasm frequency. In turn, the facets describing, act with awareness and non-judgment appear negatively associated with orgasm difficulty, while observing and describing appear positively associated with sexual satisfaction. The dimensions of body connection seem to play an important role as a mediator in the relationship between mindfulness facets and sexual variables. The body awareness completely mediates the relationship between observing and frequency and level of sexual desire. The relationship between describing and orgasm frequency is partially mediated both by body awareness and body dissociation. Body awareness also partially mediates the relationship between describing and orgasm difficulty. In turn, body dissociation completely mediates the relationship between describing and orgasm difficulty, and partially mediates the relationship between acting with awareness and orgasm difficulty. Lastly, the relationship between describing and sexual satisfaction is completely mediated by body awareness and body dissociation. No evidence was found regarding the role of gender, sexual difficulties and the practice of meditation as moderators. These findings may contribute to the understanding of the role of body connection in sexuality and particularly to the understanding of the mechanism by which mindfulness relates to sexual desire, orgasm and sexual satisfaction.

Keywords: Mindfulness, Body Connection, Sexual Desire, Orgasm, Sexual Satisfaction

Índice

INTRODUÇÃO.....	1
Mindfulness	2
Conexão Corporal	5
Funcionamento Sexual.....	6
Satisfação Sexual	11
Mindfulness e Sexualidade	12
Hipóteses e Questões de Investigação	18
MÉTODO	20
Participantes.....	20
Instrumentos.....	21
Procedimento	24
Procedimento Estatístico.....	25
RESULTADOS	26
Estatística Descritiva das Variáveis em Estudo.....	26
Comparação de dados sócio-demográficos com as 5 facetas de Mindfulness.....	27
Relações entre as variáveis em estudo	28
Análises de Mediação	29
Análises de Moderação	33
DISCUSSÃO	39
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	54

INTRODUÇÃO

O conceito de mindfulness tem origem na filosofia milenar Budista, e pode ser definido como a consciência que emerge através do acto intencional de dirigir a atenção à experiência do momento presente, com uma atitude desprovida de julgamento (Bishop et al., 2004; Chiesa, 2012; Kabat-Zinn, 1985). Nos últimos anos têm sido encontradas fortes evidências na literatura de que as intervenções de mindfulness têm um impacto positivo em vários aspectos da sexualidade, não só na diminuição de diversas disfunções/dificuldades sexuais e do sexual distress (Brotto et al., 2007; Brotto et al., 2008; Brotto et al., 2012a, Brotto et al., 2012b; Brotto et al., 2013; Brotto et al., 2014; Brotto et al., 2015; Silverstein et al., 2011), mas também em pessoas sexualmente saudáveis (Mayland, 2005; McCreary & Alderson, 2013). Existem ainda diversos estudos correlacionais que corroboram a relação entre maiores níveis de mindfulness e um melhor funcionamento e satisfação sexual (Adam et al., 2014; Adam et al., 2015; Dunkey et al., 2015; Khaddouma et al., 2015; Fink et al., 2009; Lazaridou & Kalogianni, 2013) em indivíduos não-praticantes.

A maioria das intervenções utiliza várias outras componentes além do mindfulness, sendo este apenas parte do tratamento. Embora em alguns destes estudos os participantes tenham referido o mindfulness como o componente da intervenção com maior impacto positivo (e.g., Brotto et al., 2007; 2008), não é certo que os resultados possam ser atribuídos exclusivamente à prática da meditação. Além disso, o impacto do mindfulness na sexualidade da população masculina é ainda inconclusivo, uma vez que grande parte das investigações têm sido realizadas com mulheres. As investigações desenvolvidas nesta área utilizam a conceptualização do mindfulness proposta por Baer e colegas (2006), que se divide em 5 dimensões, ou facetas: Observar, Descrever, Agir com Consciência, Não Julgar e Não Reagir, modelo que será utilizado neste estudo.

Uma característica subjacente ao conceito de mindfulness é a conexão com o corpo, sendo este um mecanismo de acção primordial através do qual se promovem os benefícios de saúde (Mehling et al., 2011). No entanto, o papel da conexão na corporal na sexualidade foi ainda pouco explorado, pensando-se que as disfunções sexuais se encontrem relacionadas com a dissociação corporal.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objectivo investigar a relação entre as cinco facetas de mindfulness disposicional e o desejo sexual, orgasmo e satisfação sexual, e

explorar o papel mediador da consciência corporal e da dissociação corporal na relação entre as facetas de mindfulness e as variáveis sexuais. Serão ainda exploradas como variáveis moderadoras da relação entre as facetas de mindfulness e as variáveis sexuais o sexo, as dificuldades sexuais e a prática de meditação.

Mindfulness

O mindfulness pode ser definido como a consciência que emerge através do acto intencional de dirigir a atenção à experiência do momento presente, com uma atitude desprovida de julgamento (Bishop et al., 2004; Chiesa, 2012; Kabat-Zinn, 1985). Embora o conceito de mindfulness esteja historicamente associado a uma prática oriental com origem na filosofia Budista, cultivada através da meditação e do yoga, o mindfulness tem vindo a ganhar relevância no modelo ocidental de cuidados de saúde, particularmente em contexto psicoterapêutico e de investigação.

Além de perspectivar o mindfulness enquanto técnica, a investigação tem também incidido na exploração do conceito enquanto constructo psicológico, e consequentemente no efeito dos seus níveis-base individuais em diversas áreas da saúde (i.e., mindfulness disposicional; Brown & Ryan, 2003). O mindfulness é, assim, visto como uma característica intrínseca ao organismo humano, podendo ser visto como um conceito em constante mudança, que difere entre indivíduos e que pode ser melhorado através, por exemplo, da prática da meditação (Brown & Ryan, 2003; Siebling & Petrides, 2014).

Baer e colegas (2006) conceptualizaram o mindfulness em 5 dimensões, ou facetas: *Observar* (tendência do indivíduo para se aperceber ou atender às experiências internas ou externas, como sensações, cognições, emoções, percepções visuais, sons e cheiros); *Descrever* (tendência para rotular as experiências internas com palavras); *Agir com Consciência* (tendência para atender às actividades do momento, sendo o oposto de um comportamento mecânico no qual a atenção não se encontra focada no comportamento – também designado de piloto automático), *Não Julgar* (postura não-avaliativa dos pensamentos e sentimentos); e *Não Reagir* (tendência para permitir que os pensamentos e sentimentos apareçam e se desvançam, sem que o indivíduo se envolva ou se deixe levar por estes). O carácter multifacetado do mindfulness tem levado ao interesse crescente acerca do modo como cada

uma das dimensões poderá influenciar positivamente a saúde física e mental (Leary & Tate; 2007).

Em contexto clínico, têm sido frequentemente utilizadas práticas de mindfulness que utilizam a respiração, o som ou o andar com uma atitude “mindful”. Por conseguinte, esta aplicação tem levado à criação de diversas terapias e intervenções com vários aspectos em comum (McCarney et al., 2012).

O interesse nas aplicações clínicas do mindfulness no ocidente foi despoletado com a criação do Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR; Kabat-Zinn, 1982; 1990), um programa de tratamento intensivo originalmente concebido para a gestão da dor crónica. O programa consiste em 8 sessões de 2 horas, tem a duração de 8 semanas e requer uma prática diária de meditação mindfulness de 45 minutos por dia, num mínimo de 6 dias por semana. O treino formal de mindfulness tem como objectivo o desenvolvimento da capacidade de mindfulness (consciência das experiências do momento-presente com uma atitude compassiva e uma postura desprovida de julgamento), e inclui práticas de examinação corporal, yoga “mindful” e meditação sentada. O tratamento resultou numa redução significativa da dor e de outros sintomas físicos e dos sintomas de ansiedade e de depressão, que se manteve numa avaliação de follow-up 15 meses após a participação no programa. (Kabat-Zinn et al., 1985). Desde então, o programa tem sido utilizado em pacientes com uma grande variedade de doenças crónicas, mas também em grupos de indivíduos saudáveis que procuravam melhorar o modo de lidar com as tensões normais do dia-a-dia, sendo que a sua eficácia tem sido constatada no aumento de bem-estar e qualidade de vida (e.g., Carmody & Baer, 2008).

Hoje em dia, a prática do mindfulness tem sido cada vez mais utilizada pela psicologia contemporânea como um meio de promover a atenção plena e responder habilmente aos processos mentais associados a perturbações emocionais e comportamentos não-adaptativos. Em resumo, tem sido aplicado e empiricamente validado como tratamento de diversas perturbações, nomeadamente na depressão (para uma revisão, ver McCarney et al., 2012), ansiedade (para uma revisão, ver Vøllestad et al., 2012), psicoses (para uma meta-análise, ver Khoury et al., 2013), abuso de substâncias (para uma revisão, ver Chiesa & Serretti, 2014), perturbações alimentares (para uma revisão, ver O’Reilly et al., 2014) e em crianças (para uma revisão, ver Zenner et al., 2014). Foi também utilizado em pacientes com cancro, tendo sido constatado numa revisão de literatura uma melhoria significativa nos níveis de humor, na qualidade do sono e na redução do stress (Smith et al., 2005).

Mais tarde, Segal et al. (2002) desenvolveram um programa com base no MBSR, cujo objectivo era prevenir a recaída em pessoas com depressão recorrente, o Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). Mais recentemente, tem sido também utilizado no tratamento da depressão (para uma revisão, ver McCarney et al., 2012). O programa combina elementos da terapia cognitiva com o treino de mindfulness, com o objectivo de ensinar a pessoa com depressão a ver os pensamentos depressivos apenas como pensamentos, e não necessariamente um reflexo da realidade.

As terapias baseadas no mindfulness utilizam técnicas específicas para cultivar uma maior atenção consciência do momento, com a intenção de aliviar os efeitos dolorosos dos problemas de saúde psicológica (Germer, 2005). Estes programas envolvem um rigoroso de treino em meditação com o objectivo de cultivar a capacidade de aplicação do mindfulness, de modo a promover o bem-estar emocional e a saúde mental. As terapias de mindfulness não são técnicas de relaxamento ou de gestão de humor, mas uma forma de treino mental cujo objectivo é reduzir a vulnerabilidade cognitiva aos mecanismos reactivos da mente, que de outro modo podem levar ao aumento do stress e do sofrimento emocional, e até mesmo perpetuar uma condição psicopatológica (Bishop et al., 2004). Sendo um dos principais componentes da meditação, o mindfulness pode ser praticado por qualquer pessoa, em qualquer contexto, nomeadamente durante a elaboração das tarefas do dia-a-dia. Os praticantes referem a meditação como sendo um processo de familiarização com a sua própria vida mental que conduz a alterações duradouras na cognição e emoção (Lutz et al., 2004). Actualmente, o MBSR e o MBCT são os programas de mindfulness com maior relevância a nível mundial.

Em suma, têm sido verificados efeitos benéficos em vários aspectos do humor, bem-estar e qualidade de vida na generalidade das intervenções de mindfulness, quer em populações de indivíduos com perturbação mental quer em indivíduos física e mentalmente saudáveis, que se prolongam para além do momento em que o indivíduo se encontra formalmente a meditar.

Uma característica subjacente ao conceito de mindfulness é a conexão com o corpo, sendo este um mecanismo de acção primordial através do qual se promovem os benefícios de saúde (Mehling et al., 2011). Com efeito, alguns dos aspectos do mindfulness parecem constituir um elemento central da consciência corporal, nomeadamente a atenção continuada, a concentração, a não-reactividade e a atitude desprovida de julgamento da experiência, sendo

expectável que estes desempenhem um papel preponderante na modelação da consciência corporal (Mehling et al., 2009). Embora o mindfulness represente um conceito mais vasto, os mesmos autores salientam a proximidade entre ambos os constructos, referindo o facto de a faceta “Observar” englobar não só a atenção aos estímulos externos (e.g. sons, cheiros) mas também os estímulos internos (e.g. pensamentos, sentimentos, sensações), sendo estes parte integrante do conceito de consciência corporal.

Conexão Corporal

A conexão corporal define-se através dos conceitos de consciência corporal e dissociação corporal (Price et al., 2009). O conceito de consciência corporal tem vindo a ganhar relevância na literatura nos últimos anos, fundamentalmente devido à sua importância em diversas condições de saúde. Envolve a consciência sensorial (capacidade para identificar e experienciar sensações internas do corpo), o estado global emocional e fisiológico do corpo (e.g. tenso, relaxado), e a consciencialização da informação corporal no dia-a-dia, nomeadamente ao nível das respostas e alterações corporais face às emoções vividas e/ou ao ambiente (Price et al., 2009), sendo moldado (e passível de modificação) através de processos mentais como a atenção, interpretação, crenças, memórias e atitudes (Mehling et al., 2011).

Uma consciência corporal adequada implica uma capacidade de perceber estímulos corporais profundos e a consciência da experiência corporal interna, estando também associada à presença e aceitação da experiência corporal (Aposhyan, 2004; Brown & Ryan, 2003; Gard, 2005; cit. por Quezada-Berumen et al., 2014). Por sua vez, o conceito de dissociação corporal é caracterizado pelo evitamento da experiência interna, traduzindo-se em vários aspectos da experiência da vida diária, nomeadamente as distrações da experiência corporal. O conceito inclui também a experiência de separação da experiência corporal ou do self corporal, bem como a desconexão emocional (e.g. dificuldades na identificação e/ou expressão de emoções) (Price & Thompson, 2007).

A conexão mente-corpo refere-se aos processos subjacentes à maioria das terapias auto-regulatórias que procuram aumentar o bem-estar físico e mental, desde a terapia cognitivo-comportamental e o biofeedback, às terapias alternativas (nomeadamente a meditação e o yoga). A consciência corporal refere-se, pois, ao fenómeno da conexão corporeamente (Price & Thompson, 2007).

A vasta utilização das terapias baseadas no mindfulness veio renovar o interesse na consciência corporal, uma vez que esta é considerada um mecanismo relevante para o desenvolvimento do mindfulness (Mirams et al., 2013; cit. por Quezada-Berumen et al., 2014), sendo o foco da atenção colocado nas sensações corporais e na experiência interna das sensações físicas. Por sua vez, o conceito de dissociação corporal surge como antagónico ao conceito de mindfulness. Com efeito, maiores níveis de mindfulness estão associados a maiores níveis de consciência corporal, sendo essa relação mais acentuada em praticantes de meditação. Por outro lado, o mindfulness surge como preditor negativo da dissociação corporal (Quezada-Berumen et al., 2014).

Sumarizado por Price & Thompson (2007), a importância da consciência corporal e o efeito negativo da dissociação corporal surge em diversas áreas dos cuidados de saúde, nomeadamente em indivíduos em recuperação de traumas físicos e/ou psicológicos, abuso de substâncias, perturbações alimentares e dor crónica.

A evidência da relação entre o conceito de conexão corporal e o de mindfulness parece reunir consenso na literatura. No entanto, o papel da conexão corporal na sexualidade foi ainda pouco explorado, pensando-se que as disfunções sexuais se encontrem relacionadas com a dissociação corporal, nomeadamente em casos de abuso sexual (Price, 2005). Nesse sentido, num estudo conduzido com homens e mulheres com e sem dificuldades sexuais (Carvalho et al., 2016a) verificou-se que os indivíduos com dificuldades sexuais reportavam níveis mais baixos de consciência corporal e, contrariamente, níveis mais elevados de dissociação corporal, sendo esta relação particularmente acentuada nas mulheres. Por sua vez, num estudo que procurou analisar o impacto do treino de mindfulness com enfoque na consciência corporal na disfunção sexual (Silverstein et al., 2011), verificou-se que uma menor consciência corporal estava associada a maiores níveis de auto-julgamento e de sintomas clínicos, que por sua vez conduziam à disfunção sexual.

Funcionamento Sexual

Disfunção Sexual

De acordo com a OMS, a disfunção sexual representa um importante problema de saúde sexual (World Health organization, 2010).

A disfunção sexual representa um quadro comum das perturbações, e estima-se que a sua prevalência actual ascenda aos 46% da população geral (Simons & Carey, 2001), estando associada a uma baixa satisfação sexual e relacional, e a uma reduzida qualidade de vida (para uma revisão, ver Frühauf et al., 2013)

As disfunções sexuais apresentam uma grande variabilidade em termos de prevalência: nas mulheres, a perturbação de desejo Sexual hipoactivo surge como a mais comum (16%). Por sua vez, as perturbações do orgasmo (4%) e a dispaneuria (3%) são menos frequentes (Simons & Carey, 2001). Por sua vez, nos homens o desejo sexual hipoactivo surge também com a maior prevalência (26%), enquanto a ejaculação prematura (5%) e a disfunção erétil (5%) aparecem com uma menor frequência (Simons & Carey, 2001). Numa revisão de literatura, Laumann e colegas (2005) verificaram que os factores físicos, sociais, emocionais e relacionais têm um impacto significativo na prevalência dos problemas sexuais. A disfunção sexual aparece então como um problema de saúde central, que requer opções de tratamento eficazes.

Tendo em consideração a importância dos factores psicológicos no desenvolvimento e, em particular, na manutenção das disfunções sexuais (Althof et al., 2005), as intervenções psicológicas surgem como tratamentos promissores, com a vantagem de não se limitarem a intervir na redução da sintomatologia identificada. Dirigem-se, pois, ao restabelecimento do funcionamento sexual e ao aumento da satisfação sexual (Frühauf et al., 2013).

Hoje em dia, existe uma diversa panóplia de intervenções psicológicas para as disfunções sexuais, nomeadamente a terapia cognitivo-comportamental, terapia de casal, dessensibilização sistemática, intervenção educacional, treino de competências sexuais, entre outras (para uma revisão, ver Frühauf et al., 2013). Estas têm demonstrado ser eficazes tanto na melhoria da severidade dos sintomas como da satisfação sexual em pacientes com determinados tipos de disfunção sexual (i.e., anorgasmia nas mulheres e desejo sexual hipoactivo feminino), salientando ainda uma maior eficácia nos tratamentos implementados em contexto grupal. Contudo, parecem não existir ainda claras evidências no tratamento de outras disfunções sexuais, nomeadamente na disfunção erétil, ejaculação precoce e vaginismo (Frühauf et al., 2013).

Um factor comum em casos de disfunção sexual passa pelo modo como as pessoas reagem emocionalmente aos pensamentos automáticos durante a actividade sexual – homens e mulheres com disfunção sexual parecem ter significativamente menos reacções emocionais

positivas aos pensamentos automáticos do que homens e mulheres sexualmente saudáveis. Homens com disfunção sexual apresentaram significativamente mais emoções de tristeza, desilusão e medo, bem como menos prazer e satisfação sexual. Por sua vez, as mulheres com disfunção sexual relataram significativamente menores níveis de prazer e satisfação, e mais tristeza, desilusão, sentimentos de culpa e raiva, comparativamente a mulheres sexualmente saudáveis (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006a). Verificou-se também que homens e mulheres com disfunção sexual apresentam mais crenças sexuais disfuncionais do que funcionais. Por um lado, as mulheres apresentaram significativamente mais crenças relacionadas com a idade e com a imagem corporal, enquanto os homens apresentaram maiores níveis de crenças associadas à masculinidade e à satisfação sexual da parceira (Nobre & Gouveia; 2006b). Os mesmos autores investigaram ainda a relação entre o funcionamento sexual e os esquemas cognitivos activados durante a actividade sexual, tendo constatado que os participantes com disfunção sexual activam significativamente mais esquemas negativos quando expostos a situações sexuais mal sucedidas quando comparados com indivíduos sexualmente saudáveis. A maioria dos homens e mulheres com dificuldades sexuais interpretavam os eventos sexuais negativos de acordo com um esquema interno de incompetência (“sou incapaz”, “sou incompetente”, sou um fracasso”).

Por fim, num estudo realizado acerca das disfunções sexuais numa população clínica portuguesa (Nobre, Pinto-Gouveia & Gomes; 2006), constatou-se que a disfunção erétil (70%) e o desejo sexual hipoactivo feminino (40.4%) surgem como as queixas mais prevalentes, surgindo também a ejaculação precoce com uma elevada prevalência (21.3%). Verificou-se ainda a existência de níveis elevados de co-morbilidade na população feminina, existindo fortes associações entre perturbações de desejo, excitação subjectiva e orgasmo.

Vários outros autores defendem ainda que as disfunções sexuais se encontram relacionadas com as distrações, ansiedade, inibições, auto-crítica acerca da performance sexual e falta de atenção ao presente e aos estímulos sexuais (Masters & Johnson, 1970; Barlow, 1986; Dove & Wiederman, 2000; cit. por Brotto & Heiman, 2007).

Desejo Sexual

O desejo sexual é uma característica central dos nossos conceitos modernos de identidade sexual, funcionamento sexual e disfunção sexual, sendo definido pela soma das

forças que nos impelem na direcção ou que nos desviam do comportamento sexual (Levine, 2002). É o produto da interacção entre os processos cognitivos, motivacionais e biológicos por um lado, e por outro lado pelos processos contextuais, sociais e culturais (Levine, 2002, 2003). De acordo com descrições mais recentes, o desejo sexual representa uma interligação complexa entre motivos, percepções e sensações que não encaixam facilmente no ciclo sexual padrão, nem servem uma função sexual exclusiva (Stüloffer et al., 2014). De acordo com Basson (2002), o desejo sexual é a experiência subjectiva que pode ser concomitante com e reforçada por outras experiências sexuais (e.g. excitação e satisfação sexual) e não-sexuais (intimidade, satisfação emocional, etc.). Tem sido constatado que a manutenção de um nível satisfatório de desejo sexual contribui positivamente para satisfação sexual (Chao et al., 2011).

Embora o grau em que cada um destes factores contribui para o desejo sexual ainda não tenha sido determinado, investigação recente sugere que os factores psicológicos desempenham um papel nuclear no desejo sexual (e.g. Carvalho & Nobre, 2011). Neste estudo, verificou-se que os factores cognitivos (crenças sexuais e pensamentos automáticos) eram os melhores preditores do desejo sexual. Em particular, crenças relacionadas com atitudes restritivas para com a sexualidade, preocupações com a erecção, falta de pensamentos eróticos e pensamentos de fracasso em contexto sexual tinham um efeito directo significativo na redução do desejo sexual, salientando assim o papel dos factores cognitivos e dos mecanismos de distração. Além disso, os factores cognitivos constituem não só factores etiológicos nos problemas de desejo sexual, mas também factores de vulnerabilidade na presença de problemas médicos ou outras condições. Os autores salientaram a necessidade de incluir as dimensões cognitivas no tratamento nos problemas de desejo sexual (Carvalho & Nobre 2010; 2011).

Orgasmo

Mah e Binik (2005) verificaram que o prazer do orgasmo e satisfação estão particularmente relacionados com os aspectos cognitivos e afectivos da experiência de orgasmo, a intensidade física e psicológica do orgasmo e a satisfação com a relação. Consequentemente, estas evidências parecem salientar a importância dos factores psicológicos e psicossociais na experiência subjectiva do orgasmo.

Com efeito, as distrações e interferências ao processamento cognitivo do material erótico poderão constituir um factor determinante no desenvolvimento de dificuldades sexuais, nomeadamente associadas ao orgasmo. A atenção surge então como inversamente relacionada com a distração: quanto maior o nível de distração do indivíduo em relação à estimulação, menor a atenção dedicada à mesma (Geer & Fuhr, 1976; cit. por Cuntim & Nobre, 2011). Deste modo, se o foco de atenção do indivíduo não for dirigido ao estímulo sexual, torna-se mais difícil a obtenção de uma resposta sexual satisfatória. Com base nesta ideia, Dove & Wiederman (2000) conduziram um estudo que procurou explorar a relação entre as distrações cognitivas durante a actividade sexual e a relação destas com diversas variáveis sexuais, nomeadamente de orgasmo e satisfação sexual em mulheres, tendo verificado a existência de uma relação de proximidade entre a performance – maiores níveis de distrações cognitivas durante a actividade sexual estavam associados a níveis mais baixos de orgasmo e a uma menor satisfação sexual. Mais recentemente, Nobre & Pinto-Gouveia (2008), constataram também que as distrações cognitivas associadas às pistas eróticas aparecem fortemente relacionadas com a disfunção sexual feminina e com as dificuldades de orgasmo. Cuntim & Nobre (2011) constataram ainda que mulheres com dificuldades de orgasmo apresentavam níveis significativamente mais elevados de pensamentos de fracasso/incapacidade e significativamente mais baixos de pensamentos eróticos, quando comparadas com mulheres sexualmente saudáveis. Por fim, Carvalheira e colegas (2016b) verificaram também que as mulheres apresentam maiores níveis de distrações cognitivas associadas à aparência que os homens e estes, por sua vez, maiores níveis de distrações cognitivas associadas à performance. No caso dos homens, verificou-se que as distrações cognitivas associadas à performance mediavam parcialmente o efeito da insatisfação com o corpo nas dificuldades sexuais, enquanto nas mulheres tanto as distrações cognitivas associadas à performance como à aparência mediavam totalmente o efeito da insatisfação com o corpo nas dificuldades sexuais, nomeadamente associadas ao orgasmo.

A ausência de orgasmo tem sido identificada como perturbadora para as mulheres e os seus parceiros, afectando negativamente as suas experiências sexuais, a sua auto-imagem e o seu bem-estar relacional e emocional. Mulheres que se auto-percepcionam com problemas em atingir o orgasmo reportam ansiedade, irritação, frustração, tristeza, sentimento de fracasso, um menor desejo e uma menos satisfação sexual (para uma revisão, ver Opperman et al., 2014)

Satisfação Sexual

A OMS considera a satisfação sexual como um importante componente da saúde sexual, um direito sexual e o resultado de uma vida sexual saudável (World Health Organization, 2010), sendo comumente conceptualizada de acordo com o Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1994). A utilização do modelo no estudo da satisfação sexual foi proposta por Henderson e colegas (2009), no qual o microsistema corresponde às características individuais (sexo, idade, personalidade, cognições, auto-estima), o mesosistema a variáveis como a satisfação conjugal, comunicação, assertividade sexual, funcionamento sexual e disfunção sexual, o exosistema refere-se às redes sociais e ao estatuto social (relações familiares, suporte social, estatuto socioeconómico) e, por fim, o macrosistema corresponde aos factores institucionais e societais (ideologias políticas, crenças religiosas).

Trata-se, pois, de um conceito complexo, que depende de um conjunto de variáveis e factores individuais, relacionais, sociais e culturais, sendo também um factor chave na saúde sexual, no bem-estar geral e na qualidade de vida (para uma revisão, ver Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias, & Sierra, 2014).

A literatura tem verificado a existência de uma relação entre desejo, excitação e orgasmo, com maiores níveis de satisfação sexual. Inversamente, a falta de desejo, disfunção eréctil, ejaculação precoce, anorgasmia e dor durante a actividade sexual parecem estar associadas a menores níveis de satisfação sexual (Hulbert et al., 1993; Smith et al., 2012; cit. por Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias, & Sierra, 2014). Recentemente, num estudo relacional (Sánchez-Fuentes, Salinas, & Sierra, 2016) verificou-se que, nos homens, o funcionamento sexual e a satisfação com a relação aparecem como os melhores preditores de satisfação sexual. Por sua vez, nas mulheres, os melhores preditores de satisfação sexual parecem ser o funcionamento sexual, assertividade sexual, atitudes face ao sexo e a satisfação com a relação. Com efeito, níveis de funcionamento sexual mais baixos têm sido frequentemente associados a menores níveis de satisfação sexual em homens e mulheres (para uma revisão, ver Milhausen et al., 2015).

Stülhoffer (2010) conceptualiza a satisfação sexual em 5 dimensões: sensações sexuais (presença ou ausência de prazer), presença e consciência sexual (capacidade de enfoque nas sensações eróticas e sexuais), troca sexual (reciprocidade), conexão emocional e proximidade, e actividade sexual (frequência, duração, variedade e intensidade), salientando que défices na

consciência sexual poderão ocorrer como consequência de uma auto-monitorização excessiva durante a actividade sexual (Zilbergeld, 1992; cit. por Stülhoffer, 2010).

Mindfulness e Sexualidade

Embora o mindfulness se encontre amplamente estudado numa diversa panóplia de áreas da saúde física e psicológica, a investigação do seu impacto na saúde sexual encontra-se ainda em fase inicial. Contudo, nos últimos anos, o seu papel na sexualidade tem vindo a receber um interesse crescente, em grande parte devido à investigação conduzida por Lori Brotto e colegas, no departamento de Obstetrícia e Ginecologia da University of British Columbia, em Vancouver.

Mayland (2005) conduziu aquele que foi provavelmente o primeiro estudo a investigar a relação entre a sexualidade e o mindfulness, num estudo qualitativo com 10 mulheres sexualmente saudáveis praticantes de meditação há pelo menos 5 anos, sendo os parceiros também praticantes regulares. Verificou que a prática de meditação sem qualquer propósito sexual tinha um impacto positivo na sua sexualidade, estando associada a um aumento da consciência sexual, a uma maior auto-aceitação e a maiores níveis de satisfação sexual. A maioria das mulheres referiram incorporar o mindfulness na sua actividade sexual de modo a estarem conscientes e presentes durante as relações sexuais. Referiram também uma maior consciência da excitação genital e o sentimento de uma maior compreensão da sua sexualidade desde que iniciaram a prática da meditação. Ou outro aspecto relevante referido pela maioria das mulheres foi a capacidade de “let go” relativamente às expectativas sexuais, nomeadamente de orgasmo, o que lhes proporcionava uma maior satisfação sexual.

Com efeito, a maioria da investigação no âmbito do mindfulness na sexualidade foi realizada com mulheres. Naquele que terá sido o primeiro programa de intervenção com uma componente de mindfulness na sexualidade, Brotto et al. (2007) desenvolveram um programa de psicoeducação para mulheres com dificuldades sexuais de excitação associadas a cancro ginecológico. O programa consistiu em 4 sessões de grupo, uma por mês, de 90 minutos. Entre as sessões, as participantes eram encorajadas a realizar exercícios de ‘trabalho de casa’ que incluíam exercícios de mindfulness, e progressivamente a incorporar o mindfulness na sua sexualidade, com base na ideia de poderem estarem conscientes do momento presente, sem julgarem ou envolverem-se em pensamentos e emoções ‘distressing’ acerca da sua

imagem corporal negativa ou sobre como a sua sexualidade se alterou desde que receberam o diagnóstico. No fim do tratamento, referiram que o componente de mindfulness foi particularmente útil, na medida em que as incentivava a sintonizarem-se com a excitação genital ainda existente que julgavam já não existir, acreditando assim serem ainda capazes de tirar proveito da mesma e até aumentá-la. Algumas mulheres referiram ainda que os exercícios de auto-observação e de mindfulness lhes permitiram ver os seus corpos de maneira mais positiva.

O mesmo programa foi posteriormente utilizado com mulheres com perturbação de desejo/interesse sexual e/ou perturbação de excitação sexual (Brotto et al., 2008), desta vez em apenas 3 sessões quinzenais. Em resumo, o programa baseia-se em um conjunto de técnicas empiricamente validadas noutras áreas da disfunção sexual, e integra elementos de educação, terapia cognitivo-comportamental, terapia relacional, terapia sexual e mindfulness. Embora seja dirigido primeiramente às perturbações de desejo e de excitação sexual, o programa teve também como objectivo intervir na insatisfação com a relação, na imagem corporal distorcida, na depressão e nas crenças não-adaptativas acerca da sexualidade. Os exercícios de mindfulness basearam-se nos princípios de “consciência sem julgamento” e “auto-observação”, e tiveram como objectivo fazer com que as participantes se familiarizassem com o facto de serem capazes de focarem as suas mentes dispersas e encorajá-las a não se deixarem consumir pelas distrações. A maioria dos exercícios caracterizavam-se por técnicas de focalização no corpo (e.g., body scan, exercícios de masturbação auto-dirigida, auto-observação do corpo e da zona genital, com e sem toque) com uma atitude de não-julgamento acerca delas próprias e dos seus corpos. Ao adoptarem uma atitude de não-julgamento, as participantes reconheciam cada momento tal como era, abstendo-se de elaborar as suas próprias ideias ou interpretações acerca da experiência, quebrando assim a corrente de pensamentos, emoções ou sensações físicas não desejadas. As participantes eram também encorajadas a adoptar uma atitude mindful durante as actividades diárias (e.g. mindfulness durante a refeição, condução, prática desportiva, etc.). Uma vez mais, o mindfulness foi mencionado pelas participantes como a componente com maior influência na melhoria da satisfação sexual, humor e qualidade de vida. O programa teve um impacto significativo no desejo sexual e no sexual distress, tendo sido encontradas melhorias particularmente significativas em mulheres com história de abuso sexual em medidas de funcionamento sexual, sexual distress, excitação sexual e nos scores de depressão.

Os autores colocaram a hipótese de que o impacto positivo das intervenções na sexualidade se deva a uma melhoria na capacidade de redireccionar a atenção para o momento presente e, em particular, para as sensações genitais e não genitais durante a actividade sexual (Brotto et al., 2008), em vez de se focarem nas distrações internas e externas. Tendo em conta os resultados e as limitações de ambos os estudos (nomeadamente a ausência de um grupo de controlo e o facto de os programas incorporarem outros componentes além do mindfulness, sendo por isso pouco clara a importância do mindfulness), Brotto et al. (2012a) conduziram um estudo com mulheres com sexual distress e história de abuso sexual na infância, onde compararam a eficácia de uma intervenção baseada no mindfulness (MBT – Mindfulness-Based Therapy) com a de uma breve intervenção cognitivo comportamental (CBT – Cognitive-behavioral Therapy). Ambas as intervenções se demonstraram eficazes, tendo sido verificada uma redução do sexual distress em ambos os grupos, bem como uma melhoria significativa na concordância entre a excitação sexual subjectiva e genital no grupo MBT.

No mesmo ano, Brotto e colegas (2012b) investigaram a eficácia de uma intervenção cognitivo-comportamental baseada no mindfulness (Mindfulness-based Cognitive Behavioral Intervention) na disfunção sexual em mulheres sobreviventes de cancro, que reportavam dificuldades de desejo e/ou excitação. O tratamento levou a melhorias significativas em todos os domínios da resposta sexual (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação) e a uma diminuição do sexual distress.

Num outro estudo qualitativo conduzido por Brotto e colegas (2013) que integrou elementos do mindfulness e da terapia cognitivo-comportamental constatou-se os benefícios de uma intervenção baseada no mindfulness em mulheres com vulvodínia, tendo sido verificada uma redução na dor genital e uma melhoria na qualidade de vida, bem como uma maior auto-eficácia associada à percepção de que a gestão da dor é consideravelmente mais controlável do que anteriormente acreditavam. Mais tarde, Brotto e colegas (2015) desenvolveram um estudo quantitativo onde foi utilizada uma intervenção grupal baseada no mindfulness para mulheres com a mesma problemática, tendo sido verificada uma melhoria no sexual distress, auto-eficácia da dor, catastrofização da dor, dor genital, hipervigilância à dor e sintomas depressivos.

Por fim, Brotto e Basson (2014) estudaram a eficácia de uma intervenção de 4 sessões baseada no mindfulness (MBCST – Mindfulness-based Cognitive Behavioral Sex Therapy)

em mulheres que procuravam tratamento para baixo desejo e excitação sexual. Foram verificadas melhorias no desejo sexual, excitação sexual, lubrificação, satisfação sexual e funcionamento sexual global, bem como uma diminuição no sexual distress, nas dificuldades com o orgasmo e nos sintomas depressivos. O aumento do desejo sexual foi predito pelo aumento dos níveis de mindfulness e pela redução dos sintomas depressivos. Estes resultados mantiveram-se numa avaliação de follow-up 6 meses após a implementação do programa.

Embora grande parte da literatura existente acerca da relação entre o mindfulness e a sexualidade tenha sido conduzida por Brotto e colegas, outros autores debruçaram-se no estudo do tema. Em 2009, Fink e colegas (Fink et al., 2009) procuraram estudar a relação entre o mindfulness e a auto-estima corporal/sexual, tendo constatado que todos os 5 factores do mindfulness demonstraram propriedades preditivas em relação à auto-estima corporal/sexual, sugerindo a existência de uma relação entre ambas as variáveis. A literatura tem verificado a existência de uma relação entre a auto-estima corporal/sexual e um conjunto diverso de consequências, incluindo disfunção sexual (Stokes & Federick-Recascino, 2003; cit. por Fink et al., 2009). O carácter automático e inflexível que caracteriza os pensamentos e comportamentos das mulheres com uma auto-estima corporal/sexual negativa poderão ser descritos como “mindlessness”, sendo este termo uma antítese do mindfulness.

Naquele que foi o primeiro estudo a utilizar uma intervenção de meditação mindfulness isolada (i.e., sem incorporar elementos de outras formas de terapia), Silverstein e colegas (2011) verificaram um impacto significativo do treino de meditação mindfulness na consciência interoceptiva, bem como nas 3 categorias de barreiras psicológicas que influenciam a consciência interoceptiva e o funcionamento sexual (i.e. atenção, auto-julgamento e sintomas clínicos), estando as melhorias da consciência interoceptiva correlacionadas com as melhorias nas barreiras psicológicas associadas a um funcionamento sexual saudável. Uma baixa consciência corporal surgiu associada a níveis mais elevados de auto-julgamento e de sintomas clínicos associados às barreiras psicológicas que influenciam o funcionamento sexual (nomeadamente ansiedade e depressão), e a meditação mindfulness demonstrou ter um impacto positivo em ambos. Os investigadores concluíram que o mindfulness poderá constituir uma via de acesso às sensações corporais através do treino da atenção, bem como reduzir a auto-avaliação negativa. As referidas barreiras têm o potencial de distrair o sujeito da sua consciência interoceptiva, levando-o a uma menor sintonia com as suas sensações corporais, e conseqüentemente a um impacto negativo no seu funcionamento sexual.

Lazaridou e Kalogianni (2013), num estudo correlacional conduzido com homens e mulheres, verificaram que níveis mais elevados de mindfulness estavam correlacionados com maiores níveis de motivação sexual e consciência sexual.

Particularmente em relação ao (des)funcionamento sexual masculino, Goldmeier (2013) refere que a disfunção erétil tende direccionar o enfoque do homem para o estado erétil do seu pénis, sendo acompanhada por pensamentos e emoções negativas e catastróficas, o que também se verifica em homens com ejaculação precoce. De acordo com o autor, a prática do mindfulness numa base regular permite ao homem estar consciente do momento presente, fazendo com que as cognições negativas se tornem mais periféricas. Refere ainda que os tratamentos comportamentais para a ejaculação precoce dependem grandemente da capacidade de identificar o ponto imediatamente anterior ao da ejaculação, e acrescenta que o mindfulness permite essa identificação.

À semelhança do estudo de Mayland (2005), um outro estudo qualitativo com mulheres praticantes de meditação, McCreary & Alderson (2013) constatou que a maioria das participantes reportou melhorias significativas na sua vida sexual. Entre estas, destacam-se uma maior intimidade emocional com o parceiro durante a actividade sexual, uma maior experiência física de prazer, um maior controlo sobre as suas cognições, tendo ainda referido menos distrações antes, durante e depois da actividade sexual. A maioria referiu também que a prática da meditação melhorou a sua capacidade de controlarem os seus pensamentos, sentimentos e reacções, permitindo-lhes não reagir automaticamente aos eventos adversos.

Um estudo recente (Adam et al., 2014) demonstrou uma relação negativa significativa entre uma escala sexual de mindfulness (Sexual Five-Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ-S)) e níveis de sexual distress em mulheres, estando maiores níveis de mindfulness inversamente associados a um menor sexual distress. Por sua vez, Adam e colegas (2015) conduziram um estudo correlacional onde constataram que mulheres que atingem o orgasmo demonstraram maiores níveis de mindfulness do que mulheres que sofrem de anorgasmia, não só na vida diária, mas significativamente mais durante a actividade sexual diádica. Verificaram também que níveis mais altos de mindfulness durante a actividade sexual correspondiam inversamente a menores níveis de sexual distress. Um outro estudo correlacional com homens e mulheres procurou estudar a relação entre mindfulness, inseguranças sexuais e satisfação sexual, tendo verificado que níveis mais elevados de mindfulness estavam associados a menores níveis de inseguranças sexuais e a maiores níveis

de satisfação sexual (Dunkley et al., 2015). Os autores verificaram que o mindfulness desempenha um papel importante na redução das inseguranças sexuais relacionadas com as distrações cognitivas do corpo e de performance durante a actividade sexual. Por fim, Khaddouma et al. (2015) conduziram um outro estudo onde procuraram estudar a relação entre mindfulness, satisfação sexual e satisfação com a relação em relações de compromisso, verificando que a satisfação sexual representa uma mediação total entre mindfulness e satisfação com a relação, sugerindo que, atendendo e reconhecendo os estímulos internos e externos sem os avaliar poderá contribuir para uma maior satisfação com a relação particularmente através do aumento da satisfação sexual.

Masters e Johnson (1970), na sua descrição das causas da disfunção sexual, referem que a ansiedade e o efeito de espectador/observador (spectatoring) desempenham um papel central, tendo desenvolvido a técnica do Foco Sensorial como aspecto principal da terapia. O foco sensorial envolve o toque estruturado e progressivo pelo parceiro, de modo a aumentar a concentração nos aspectos sensuais do toque e a reduzir a ansiedade. Embora não tenham utilizado o termo mindfulness, a técnica tem algumas semelhanças com o mesmo, com a diferença de que, em vez de se focar na aceitação do momento presente, durante o foco sensorial cada parceiro é encorajado a dar feedback e orientação com o objectivo de encontrar a melhor forma de estimulação.

Grossman e colegas (2004) referem um conjunto de características que suportam a utilidade da meditação mindfulness enquanto terapia, nomeadamente (1) o facto de estarmos frequentemente não-conscientes da experiência do momento presente; (2) termos a capacidade para desenvolver consciência do conteúdo mental; (3) o facto de o desenvolvimento desta atenção contínua requerer prática; (4) o facto de que o desenvolvimento desta consciência irá melhorar a qualidade de vida porque poderá substituir a reactividade inconsciente; (5) o facto de que uma persistente observação desprovida de julgamento pode conduzir a uma maior precisão perceptual; e (6) o facto de que, ao ganharmos uma maior consciência das nossas respostas aos estímulos, poderemos ter a capacidade de reagir mais eficazmente no mundo e com um maior sentido de controlo. Cada um destes conceitos poderá aplicar-se ao indivíduo que procura resposta para as suas dificuldades sexuais, providenciando assim uma forte justificativa para os hipotéticos benefícios do mindfulness no funcionamento sexual (Brotto et al., 2014).

Além de melhorar o humor, a atenção ao momento presente e a aceitação do mesmo (considerados a premissa fundamental do mindfulness) diminui a tendência para a auto-crítica, a avaliação da sua própria capacidade de resposta sexual e a tendência para seguir pensamentos distractores. O mindfulness poderá levar não só a um aumento de consciência das respostas sexuais em cada momento, mas também diminuir o julgamento de que estas últimas não são suficientemente intensas ou de alguma forma abaixo do padrão (Brotto et al., 2014). Além disso, estar, de modo geral, mais presente no dia-a-dia permite também o reconhecimento das pistas sexuais desencadeadoras do desejo, que são frequentemente raros em mulheres com baixo desejo sexual (McCall & Meston, 2006; 2007; cit. por Brotto et al., 2014).

As dificuldades sexuais parecem estar associadas a uma tendência de catastrofização das mesmas, a uma intensificação da atenção colocada na perturbação e ao julgamento ou outros pensamentos negativos acerca da experiência sexual (Nobre & Gouveia, 2006). Deste modo, o mindfulness parece constituir um meio adequado para abordar estas dificuldades, na medida em que conduz à redução do apego à proliferação mental (Brotto et al., 2014).

Hipóteses e Questões de Investigação

Tendo como objectivo investigar a relação entre o mindfulness disposicional e o desejo sexual, orgasmo e satisfação sexual, utilizando como variáveis mediadoras a consciência corporal e a dissociação corporal (dimensões da conexão corporal), e como variáveis moderadoras o sexo, as dificuldades sexuais e a prática de meditação, serão estudadas as seguintes hipóteses:

1. Maiores níveis de Mindfulness encontram-se relacionados com:
 - 1.1. Maiores níveis de Desejo Sexual
 - 1.2. Maior frequência de Desejo Sexual
 - 1.3. Maior frequência de Orgasmo;
 - 1.4. Menores níveis de dificuldade em atingir o Orgasmo;
 - 1.5. Maiores níveis de Satisfação Sexual.
2. As Dificuldades Sexuais exercem um efeito moderador negativo na relação entre os níveis de Mindfulness e as Variáveis Sexuais acima mencionadas

Serão ainda investigadas as seguintes questões:

1. Será que a Consciência Corporal exerce um efeito mediador na relação entre:
 - 1.1. Mindfulness e o nível de Desejo Sexual?
 - 1.2. Mindfulness e a frequência de Desejo Sexual?
 - 1.3. Mindfulness e a frequência de Orgasmo?
 - 1.4. Mindfulness e o nível de dificuldade em atingir o Orgasmo?
 - 1.5. Mindfulness e o nível de satisfação sexual?
2. Será que a Dissociação Corporal exerce um efeito mediador na relação entre o Mindfulness e as Variáveis Sexuais acima mencionadas?
3. Será que o Sexo exerce um efeito moderador na relação entre os níveis de Mindfulness e as Variáveis Sexuais acima mencionadas?
4. Será que a prática de Meditação exerce um efeito moderador na relação entre os níveis de Mindfulness e as Variáveis Sexuais acima mencionadas?

MÉTODO

Participantes

O presente estudo contou com a participação de 440 sujeitos. Como critérios de inclusão, foram apenas consideradas as respostas dos sujeitos que afirmaram ter tido relações sexuais nos últimos 6 meses, com mais de 18 anos e que no momento não tomavam medicação antidepressiva. Da amostra inicial, foram excluídos 115 participantes que referiram não ter tido relações sexuais nos últimos 6 meses e 21 participantes que referiram tomar antidepressivos. Optou-se também por excluir da amostra os praticantes de yoga que não praticavam meditação (9), após ter sido verificado (tabela 2) não existirem diferenças significativas nos níveis de mindfulness entre este grupo e o grupo de pessoas que não praticavam yoga nem meditação, resultando numa amostra final de 295 participantes.

A amostra (Anexo A) é predominantemente constituída por elementos do sexo feminino ($n = 223$; 75,6%), com idades entre os 18 e os 70 anos ($M = 27,5$; $DP = 9,31$), com curso superior ($n = 170$; 57,6%) e que se encontram numa relação de compromisso ($n = 229$; 77,6%) cuja duração varia entre menos de 1 ano e os 44 anos ($M = 5,6$; $DP = 6,9$).

48 sujeitos (16,3%) referiram ser praticantes de meditação, cujo tempo de prática varia entre os 0 e os 44 anos ($M = 3,35$; $DP = 6,14$), sendo a maioria praticante há menos de 2 anos ($n = 26$; 51%). Dos 48, 25 são também praticantes de yoga, cujo tempo de prática varia entre os 0 e os 10 anos ($M = 3,13$; $DP = 2,72$), sendo a maioria praticante há menos de 4 anos ($n = 8$; 60%).

A maioria dos participantes identifica o seu comportamento sexual dos últimos 12 meses como apenas com o sexo oposto ($n = 262$; 88,8%). Em oposição, 23 participantes (7,8%) referiram identificar o seu comportamento sexual somente com o mesmo sexo. Relativamente à atracção sexual (correspondente aos últimos 12 meses), a maioria refere sentir-se atraído apenas pelo sexo oposto ($n = 214$; 72,5%) e 18 (5,8%) somente pelo mesmo sexo. Um número significativo de participantes identificou ainda a sua atracção sexual como dirigida maioritariamente ao sexo oposto ($n = 43$; 14,6%)

Mais de metade dos participantes da amostra referiram ter dificuldades sexuais ($n = 118$; 60%). Quando questionados acerca do quão perturbadora esta é para o sujeito, a maioria considera-a pouco perturbadora ($n = 58$; 27,1%) ou algo perturbadora ($n = 50$; 28,3%)

Instrumentos

Mindfulness

O mindfulness do avaliado através do questionário Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ; Baer et al., 2006). O FFMQ foi desenvolvido através da análise factorial exploratória de 5 outros questionários de mindfulness, resultando numa selecção de 39 itens.

Os autores conceptualizaram o mindfulness na sua qualidade disposicional como um constructo multifacetado, avaliando-o em cinco factores: *Observar* (8 itens – 1, 6, 11, 15, 20, 26, 31, 36, e.g. “Quando caminho presto deliberadamente atenção às sensações do meu corpo em movimento”), *Descrever* (8 itens – 2, 7, 12, 16, 22, 27, 32, 37, e.g. “Tenho dificuldade em pensar nas palavras certas para exprimir o que sinto acerca das coisas), *Agir com Consciência* (8 itens – 5, 8, 13, 18, 23, 28, 34, 38, e.g. “Parece que funciono em “piloto automático” sem muita consciência do que estou a fazer), *Não Julgar* (8 itens – 3, 10, 14, 17, 25, 30, 35, 39, e.g. “Penso que algumas das minhas emoções são más e inapropriadas e que não as devias sentir) e *Não Reagir* (7 itens – 4, 9, 19, 21, 24, 29, 33, e.g. “Quando tenho pensamentos e imagens perturbadores, apenas me apercebo deles e “deixo-os ir”).

Na versão original da escala, cada um dos factores apresenta elevados valores de consistência interna (α *Observar* = 0,83; α *Descrever* = 0,91; α *Agir com Consciência* = 0,87; α *Não Julgar* = 0,87; α *Não Reagir* = 0,75) e encontram-se moderadamente correlacionados entre si (excepto entre as facetas *Observar* e *Não Julgar*).

Os itens são respondidos numa escala de tipo Likert de 5 pontos, de 1 (nunca ou muito raramente verdadeiro) a 5 (muito frequentemente ou sempre verdadeiro), sendo que 19 itens encontram-se invertidos. A pontuação total é obtida através da soma de todos os itens, onde valores mais elevados indicam níveis mais elevados de mindfulness disposicional.

O FFMQ foi também validado em amostras de praticantes de meditação (e.g. Baer et al., 2008), tendo sido verificado que os scores das várias dimensões se encontram significativamente relacionadas com a extensão da experiência de meditação em praticantes a longo-termo.

A validação da escala para a população Portuguesa (Gregório e Pinto-Gouveia, 2011) obteve valores de consistência interna semelhante aos da versão original, onde apenas o factor *Não Reagir* apresentou um valor ligeiramente inferior ao valor de referência de 0,70 (α *Observar* = 0,78; α *Descrever* = 0,88; α *Agir com Consciência* = 0,89; α *Não Julgar* = 0,66; α *Não Reagir* = 0,86).

Por sua vez, na presente amostra foram obtidos os seguintes valores de consistência interna: α *Observar* = .83; α *Descrever* = 0,87; α *Agir com Consciência* = 0,91; α *Não Julgar* = 0,90 e α *Não Reagir* = 0,72.

Conexão Corporal

A Conexão Corporal foi avaliada através da Scale of Body Connection (SBC; Price & Thompson, 2007). A escala é constituída por 20 itens e tem uma estrutura factorial bidimensional constituída por uma subescala de *Consciência Corporal* (12 itens – 1, 3, 4, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18, e.g. “Se o meu corpo estiver tenso, tenho consciência disso”) e uma subescala de *Dissociação Corporal* (8 itens – 2, 5, 7, 10, 11, 16, 19, 20, e.g. “Sinto-me a olhar para o meu corpo como se estivesse fora dele”). Os itens são respondidos numa escala de tipo Likert de 5 pontos, de 1 (Nunca) a 5 (sempre), sendo que os itens da subescala de *Dissociação Corporal* se encontram invertidos. Uma vez que as subescalas não se encontram correlacionadas, é recomendável que os valores das mesmas sejam obtidos separadamente. A pontuação de cada subescala é obtida através da soma dos itens e posterior divisão pelo número de itens da mesma.

Na versão original da escala, ambas as subescalas apresentam valores elevados de consistência interna (α *Consciência Corporal* = 0,85 e α *Dissociação Corporal* = 0,79). Na amostra do presente estudo, verificam--se os seguintes valores de consistência interna: α *Consciência Corporal* = 0,83 e α *Dissociação Corporal* = 0,67.

A tradução e adaptação da escala para a população Portuguesa foi realizada por Carvalheira (2014), aguardando ainda publicação.

Desejo Sexual

Para avaliar o desejo sexual, foram utilizados os seguintes 2 itens: (...) tendo em conta as últimas quatro semanas, “Com que frequência sentiu desejo ou interesse sexual?”, avaliado numa escala de tipo Likert de 1 (Quase sempre/sempre) a 5 (Quase nunca/nunca) e “Como classificaria o seu nível de desejo ou interesse sexual?”, avaliado numa escala de tipo Likert de 1 (Muito elevado) a 5 (Muito baixo/nenhum).

Orgasmo

A variável orgasmo foi avaliada através dos seguintes 2 itens: (...) tendo em conta as últimas 4 semanas, “Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?”, avaliado numa escala de tipo Likert de 1 (Quase sempre/sempre) a 5 (Quase nunca/nunca) e “Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, qual a dificuldade que teve para atingir o orgasmo?”, avaliado numa escala de tipo Likert de 1 (Extremamente difícil ou impossível) a 5 (Não tive nenhuma dificuldade). Em ambos os itens foi ainda incluída a opção de resposta “não tive actividade sexual”.

Satisfação Sexual

A Satisfação sexual foi avaliada através da New Sexual Satisfaction Scale – Short Version (NSSS-S; Štulhofer, Buško, & Brouillard, 2010), uma versão reduzida de 12 itens da escala NSSS (Štulhofer, Buško, & Brouillard, 2010), originalmente constituída por 20 itens.

A escala original tem uma estrutura factorial bidimensional constituída por uma subescala de Centração no Eu e uma subescala de Centração no Parceiro e na Actividade Sexual. A versão reduzida engloba 6 itens de cada uma das subescalas (Centração no Eu – itens 1, 2, 3, 4, 5 e 6, e.g. “O “deixar-me ir” e render-me ao prazer sexual”; Centração no Parceiro e na Actividade Sexual – itens 7, 8, 9, 10, 11 e 12, e.g. “A criatividade sexual do meu parceiro(a)). Os itens são respondidos numa escala de tipo Likert de 5 pontos, de 1 (Nada Satisfeito) a 5 (Extremamente Satisfeito). A pontuação é obtida pela soma das pontuações dos itens, em que valores elevados correspondem a maiores níveis de satisfação sexual.

A versão original da escala foi validada em diferentes amostras, tendo apresentado elevados níveis de consistência interna em todas elas (total $\alpha = 0,94 - 0,96$; *Centração no Eu* $\alpha = 0,91 - 0,93$; *Centração no Parceiro e na Actividade Sexual* $\alpha = 0,90 - 0,94$).

À semelhança da escala original, na validação Portuguesa da escala (Pechorro et al., 2014) verificaram-se níveis elevados de consistência interna (Total $\alpha = 0,96$; *Centração no Eu* $\alpha = 0,95$; *Centração no Parceiro e na Actividade Sexual* $\alpha = 0,94$).

Na amostra do presente estudo, o valor de consistência interna da escala reduzida (NSSS-S) foi de $\alpha = 0,89$.

Procedimento

Foi utilizado um processo de amostragem por conveniência com Efeito Bola de Neve – os dados foram recolhidos através da internet (sob a forma de questionário online), tendo o questionário sido divulgado no perfil pessoal do Facebook do investigador e partilhado por mais de uma dezena de pessoas. Foi ainda solicitada a colaboração do SexLab (Grupo de Investigação em Sexualidade Humana da Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto) na divulgação do questionário do estudo, pedido ao qual acederam.

A recolha de dados teve início no dia 12 de Fevereiro de 2016, tendo sido concluída a 1 de Março do mesmo ano. Os participantes foram informados de que o estudo se enquadra no âmbito de um projecto de investigação desenvolvido no ISPA – Instituto universitário, com o objectivo de estudar o mindfulness e a satisfação sexual, cuja participação teria uma duração média de 10 minutos. Foi referido o carácter voluntário da participação, bem como a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento. O anonimato e a confidencialidade dos dados foram igualmente assegurados. A participação no estudo iniciava-se com a aceitação dos termos do consentimento informado.

Como critério de inclusão, é referido que o participante deverá ter pelo menos 18 anos. A primeira página do questionário é composta por uma única questão (“Teve relações sexuais nos últimos 6 meses?”), em que apenas os participantes que responderam afirmativamente continuaram a sua participação (sendo os restantes submetidos para o fim do questionário).

Procedimento Estatístico

Todas as análises de dados do presente estudo foram elaboradas com recurso ao SPSS V.20.

Foram efectuadas análises de estatística descritiva de frequências para a obtenção dos valores máximos, mínimos, médias e desvios-padrão das variáveis sociodemográficas, das várias escalas e das variáveis de item único (Frequência de Desejo, Nível de Desejo, Frequência de Orgasmo e Dificuldade de Orgasmo).

Foram efectuadas análises de fiabilidade, através do valor do Alpha de Cronbach, para verificar a existência de consistência interna das escalas.

Foram realizados testes à normalidade das escalas e das variáveis de ítem único através do teste de Kolmogorov-Smirnov (com a correcção de Lilliefors), uma vez que $n > 50$. Uma vez que nenhuma das escalas apresentou distribuição normal, recorreu-se aos coeficientes de assimetria e achatamento, de modo a avaliar o grau de desvio à normalidade, considerando como desvios ligeiros à normalidades os coeficiente que variem entre -2 e 2.

Foi utilizada a ANOVA One-Way para comparar 4 grupos – não-praticantes, praticantes de meditação, praticantes de yoga e praticantes de meditação e yoga – nas 5 facetas de mindfulness.

Foram utilizadas correlações de Pearson para verificar se as 5 facetas de Mindfulness se encontram relacionadas com as Variáveis Sexuais, e para verificar se as 5 facetas de Mindfulness se encontram relacionadas com e as dimensões da Conexão Corporal.

Por fim, foram realizadas regressões lineares múltiplas para verificar se as facetas do Mindfulness afectam significativamente as dimensões da Conexão Corporal e as Variáveis Sexuais, e para verificar o efeito mediador das dimensões da Conexão Corporal entre as facetas de Mindfulness e as Variáveis Sexuais.

Por fim, foram também realizadas regressões lineares múltiplas para verificar o efeito moderador do sexo, da prática e da existência de dificuldades sexuais, entre as facetas de Mindfulness e as Variáveis Sexuais. Nas análises de moderação, utilizaram-se as variáveis predictoras (VI's) centradas, de forma a eliminar a colinearidade não essencial (Aiken & West, 1991; Cit. por Maroco, 2014), e os termos de interacção entre as variáveis predictoras centradas e as variáveis dependentes.

RESULTADOS

Estatística Descritiva das Variáveis em Estudo

Tabela 1. Análise Descritiva e Coeficientes de Assimetria e Achatamento

	Mínimo	Máximo	Média	DP	Coeficiente	
					Assimetria	Achatamento
FFMQ						
Observar	1	5	3,202	0,790	-1,486	-0,746
Descrever	1,38	5	3,430	0,760	-1,725	-1,477
Agir com	1,25	5	3,425	0,810	-1,507	-1,558
Consciência						
Não Julgar	1	5	3,229	0,900	-1,486	-2,095
Não Reagir	1,29	4,86	2,887	0,629	0,120	1,237
SBC						
Consciência	1,167	5	3,505	0,627	-1,563	1,173
Corporal						
Dissociação	1	4,75	2,145	0,56	4,373	4,240
Corporal						
Frequência	1	5	3,750	1,059	-3,014	-2,442
de Desejo						
Nível de	1	5	3,650	0,886	1,472	-1,357
Desejo						
Frequência	1	5	4,110	1,324	-8,944	0,795
de orgasmo						
Dificuldade	1	5	1,830	1,107	10,873	6,314
de Orgasmo						
NSSS-S	1,667	5	3,842	0,654	-4,190	0,611

De modo a verificar a normalidade das escalas, foi efectuado o teste de Kolmogorov-Smirnov (Anexo C).

Constatou-se que nenhuma das dimensões de mindfulness segue uma distribuição normal ($p < 0,05$). De modo a verificar o grau de desvio à normalidade, recorreu-se aos coeficientes de assimetria e achatamento, onde se verificou que as dimensões são simétricas e mesocúrticas, excepto a dimensão Não Julgar, que denota um ligeiro desvio no coeficiente de achatamento.

Relativamente à escala de Conexão Corporal, verificou-se que apenas a dimensão Consciência corporal segue uma distribuição normal ($p>0,05$). De modo a verificar o grau de desvio à normalidade da dimensão Dissociação Corporal, recorreu-se aos coeficientes de assimetria e achatamento, onde se verificou que a mesma é assimétrica e não-mesocúrtica, revelando assim um desvio severo da normalidade.

Nenhuma das variáveis Frequência de Desejo e Nível de Desejo apresenta distribuição normal ($p<0,05$). De modo a verificar o grau de desvio à normalidade das variáveis, recorreu-se aos coeficientes de assimetria e achatamento, onde se verificou que apenas a variável Nível de Desejo é simétrica e mesocúrtica, pelo que a variável Frequência de Desejo revela um desvio severo da normalidade.

Nenhuma das variáveis Frequência de Orgasmo e Dificuldade de Orgasmo apresenta distribuição normal ($p<0,05$). De modo a verificar o grau de desvio à normalidade das variáveis, recorreu-se aos coeficientes de assimetria e achatamento, onde se verificou que ambas as variáveis são simétricas e apenas a variável Frequência de Desejo é mesocúrtica.

Por fim, a Escala de Satisfação Sexual não apresenta distribuição normal ($p<0,05$). De modo a verificar o grau de desvio à normalidade das variáveis, recorreu-se aos coeficientes de assimetria e achatamento, onde se verificou que a escala é mesocúrtica mas não simétrica.

Comparação de dados sócio-demográficos com as 5 facetas de Mindfulness

Tabela 2. Compação das facetas de Mindfulness entre Não-Praticantes e Praticantes

	Não-Praticantes (N=243)		Praticantes de Meditação (N=33)		Praticantes de Yoga (N=9)		Praticantes de Meditação e Yoga (N=15)		ANOVA	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	F	Sig.
Observar	3,086	0,776	3,708	0,517	3,542	0,637	4,050	0,629	14,207	0,00
Descrever	3,380	0,773	3,750	0,695	3,431	0,940	3,625	0,547	2,614	0,050
Agir com Consciência	3,412	0,830	3,522	0,728	3,194	0,740	3,467	0,751	0,431	0,731
Não Julgar	3,280	0,901	3,322	0,919	3,542	0,800	3,167	0,935	0,349	0,790
Não Reagir	2,807	0,607	3,139	0,548	2,905	0,606	3,657	0,561	11,689	0,000

De modo a comparar os valores médios das 5 facetas de mindfulness entre não-praticantes, praticantes de meditação, praticantes de yoga e praticantes de ambas, recorreu-se à ANOVA One-Way. Embora se tenha verificado que nenhuma das facetas de Mindfulness segue distribuição normal, optou-se pela realização do referido teste devido ao facto nenhuma delas apresentar um desvio grosseiro da normalidade, como analisado anteriormente.

O teste revelou a existência de diferenças significativas ($p < 0,05$) nas facetas Observar, Descrever e Não Reagir. Para verificar em que grupos se encontram estas diferenças, recorreu-se ao Teste Post-Hoc de Tukey (Anexo D), onde se verificou que em todas as facetas as diferenças se situam entre o grupo de não-praticantes e os praticantes de meditação e entre o grupo de não praticantes e os praticantes de meditação e yoga. Não tendo obtido diferenças significativas entre os não-praticantes e os praticantes de yoga, optou-se por se excluir este último grupo de amostra.

Relações entre as variáveis em estudo

De modo a verificar se as facetas de mindfulness e as variáveis sexuais se encontram relacionadas, foram realizadas correlações de Pearson (Anexo E), tendo sido verificada a existência de correlações significativas entre o mindfulness e todas as variáveis sexuais.

Constatou-se existirem correlações positivas entre a faceta Observar e a Frequência de Desejo ($r = 0,138$; $p < 0,05$) e o Nível de Desejo ($r = 0,135$; $p < 0,05$). Verificou-se também a existência de correlações positivas entre a faceta Descrever e a Frequência de Orgasmo ($r = 0,224$; $p < 0,01$) e a faceta Agir com Consciência e a Frequência de Orgasmo ($r = 0,157$; $p < 0,01$). A faceta descrever encontra-se negativamente correlacionada com as Dificuldade de Orgasmo ($r = -0,197$; $p < 0,01$), verificando-se o mesmo com a faceta Agir com Consciência ($r = -0,209$; $p < 0,01$) e com a faceta Não Julgar ($r = -0,119$; $p < 0,05$). Por sua vez, a faceta Descrever ($r = 0,147$; $p < 0,05$) surge positivamente correlacionada com a Satisfação Sexual, bem como a faceta Observar ($r = 0,112$; $p < 0,05$).

Foram também realizadas correlações de Pearson entre as facetas de Mindfulness e as dimensões da Escala de Conexão Corporal, constatando-se que as facetas Observar ($r = 0,577$; $p < 0,01$), Descrever ($r = 0,302$; $p < 0,01$) e Não Reagir ($r = 0,359$; $p < 0,01$) se encontram positivamente correlacionadas com a Consciência Corporal. Relativamente à Dissociação Corporal, verificou-se que as dimensões Descrever ($r = -0,434$; $p < 0,01$), Agir com

Consciência ($r = -0,452$; $p < 0,01$) e Não Julgar ($r = -0,448$; $p < 0,01$) se encontram significativamente correlacionadas com a mesma.

Análises de Mediação

As análises de mediação foram realizadas de acordo com os 3 passos propostos por Baron e Kenny (1986): (1) regredindo a variável dependente na variável independente; (2) regredindo o mediador na variável dependente; e (3) regredindo a variável dependente na variável independente e no mediador. Como tal, nas análises de mediação foram apenas utilizadas as facetas de mindfulness que simultaneamente são preditoras da variável sexual em questão, e da Consciência Corporal e Dissociação Corporal

1 – Regressões das Variáveis Sexuais nas facetas de Mindfulness

Tabela 3 - Modelos de Regressão Linear das facetas de Mindfulness nas Variáveis Sexuais

	Coeficientes não-estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Erro Padrão	Beta	t	Sig.
Observar	0,185	0,078	0,138	2,388	0,018
$p = 0,018$; Variável dependente: Frequência de Desejo; R^2 ajustado = 0,058					
Observar	0,151	0,065	0,135	2,325	0,021
$p = 0,021$; Variável dependente: Nível de Desejo; R^2 ajustado = 0,055					
Descrever	0,391	0,099	0,224	3,928	0,000
Agir com Consciência	0,144	0,100	0,088	1,442	0,150
$p = 0,021$; Variável dependente: Frequência de Orgasmo; R^2 ajustado = 0,096					
Descrever	-0,287	0,083	-0,197	-3,437	0,024
Agir com Consciência	-0,217	0,093	-0,159	-2,336	0,020
Não Julgar	0,000	0,081	0,000	-0,005	0,994
$p = 0,000$; Variável dependente: Dificuldade de Orgasmo; R^2 ajustado = 0,133					
Observar	0,064	0,050	0,077	1,282	0,201
Descrever	0,108	0,052	0,125	2,081	0,038
$p = 0,018$; Variável dependente: Satisfação Sexual; R^2 ajustado = 0,057					

Verifica-se que a faceta Observar é preditora da Frequência de Desejo e do Nível de Desejo. Por cada score adicional da dimensão Observar, a Frequência de Desejo aumenta 0,19 e o Nível de Desejo aumenta 0,15.

A faceta Descrever é preditora da Frequência de Orgasmo, sendo que o mesmo não se verifica com a faceta Agir com consciência ($p = 0,15$). Por cada score adicional da dimensão Descrever, a Frequência de Orgasmo aumenta 0,39.

Por sua vez, as facetas Descrever e Agir com Consciência são preditoras da Dificuldade de Orgasmo, sendo que o mesmo não se verifica com a faceta Não Julgar ($p = 0,99$). Por cada score adicional da dimensão Descrever, a Dificuldade de Orgasmo diminui 0,29, e por cada score adicional da dimensão Agir com Consciência, a Dificuldade de orgasmo diminui 0,22.

Por fim, verifica-se que a faceta Descrever é preditora da Satisfação Sexual, sendo que o mesmo não se verifica com a faceta Observar ($p = 0,20$). Por cada score adicional da dimensão Descrever, a Satisfação Sexual aumenta 0,11.

2 – Regressões das dimensões da Conexão Corporal nas facetas de Mindfulness

Tabela 4 - Modelos de Regressão Linear das facetas de Mindfulness nas dimensões da Conexão Corporal

	Coeficientes não-estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Erro Padrão	Beta	t	Sig.
Observar	0,390	0,043	0,491	9,033	0,000
Descrever	0,119	0,040	0,144	2,938	0,004
Não Reagir	0,096	0,053	0,096	1,803	0,072
$p = 0,000$; Variável dependente: Consciência Corporal; R^2 ajustado = 0,383					
Descrever	-0,208	0,038	-0,281	-5,448	0,000
Agir com Consciência	-0,154	0,040	-0,222	-3,886	0,000
Não Julgar	-0,161	-0,035	-0,258	-4,665	0,000
$p = 0,000$; Variável dependente: Dissociação Corporal; R^2 ajustado = 0,367					

Verifica-se que as facetas Observar e Descrever são preditoras da Consciência Corporal. O mesmo não se verifica com a faceta Não Reagir ($p = 0,07$). Por cada score

adicional da dimensão Observar, a Consciência Corporal aumenta 0,39, e por cada score adicional da dimensão Descrever, a Consciência Corporal aumenta 0,12.

Por sua vez, verifica-se que as facetas Descrever, Agir com Consciência e Não Julgar são preditoras da Dissociação Corporal. Por cada score adicional da dimensão Descrever, a Dissociação Corporal diminui 0,21; por cada score adicional da dimensão Agir com Consciência, a Dissociação Corporal diminui 0,15; e por cada score adicional da dimensão Não Julgar, a Dissociação Corporal diminui 0,16.

3 – Regressões das Variáveis Sexuais nas facetas do Mindfulness e nas dimensões da Conexão Corporal

Tabela 5 - Modelos de Mediação das dimensões da Conexão Corporal na relação entre as facetas de Mindfulness e as Variáveis Sexuais

	Coeficientes não-estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Erro Padrão	Beta	t	Sig.
Observar	0,099	0,095	0,074	1,043	0,298
Consciência Corporal	0,19	0,12	0,112	1,58	0,12
$p = 0,017$ Variável dependente: Frequência de Desejo; R^2 ajustado = 0,073					
Observar	0,086	0,079	0,077	1,085	0,279
Consciência Corporal	0,142	0,100	0,100	1,416	0,158
$p = 0,026$; Variável dependente: Nível de Desejo; R^2 ajustado = 0,069					
Descrever	0,341	0,104	0,196	3,282	0,001
Consciência Corporal	0,197	0,126	0,093	1,565	0,119
$p = 0,000$; Variável dependente: Frequência de Orgasmo; R^2 ajustado = 0,111					
Descrever	0,346	0,110	0,199	3,142	0,002
Dissociação Corporal	-0,136	0,149	-0,058	-0,916	0,360
$p = 0,001$; Variável dependente: Frequência de Orgasmo; R^2 ajustado = 0,091					
Descrever	-0,255	-0,087	-0,175	-2,921	0,004
Consciência Corporal	-0,126	0,106	-0,071	-1,185	0,237
$p = 0,000$; Variável dependente: Dificuldade de Orgasmo; R^2 ajustado = 0,086					
Descrever	-0,160	0,093	-0,110	-1,717	0,087
Agir com Consciência	-0,173	0,089	-0,127	-1,956	0,051
Dissociação Corporal	0,186	0,132	0,094	1,407	0,160
$p = 0,000$; Variável dependente: Dificuldade de Orgasmo; R^2 ajustado = 0,146					
Descrever	0,094	0,052	0,110	1,822	0,069
Consciência Corporal	0,127	0,063	0,122	2,022	0,044
$p = 0,000$; Variável dependente: Satisfação Sexual; R^2 ajustado = 0,074					
Descrever	0,077	0,055	0,089	1,400	0,163
Dissociação Corporal	-0,154	0,074	-0,132	-2,076	0,039
$p = 0,005$; Variável dependente: Satisfação Sexual; R^2 ajustado = 0,078					

A Frequência de Desejo e o Nível de Desejo deixam de estar significativamente relacionados com a faceta Observar ($p = 0,30$; $p = 0,28$) com a entrada da variável Consciência Corporal nos modelos de regressão. Estes resultados sugerem um efeito de mediação total da Consciência Corporal entre a dimensão Observar e a Frequência de Desejo e entre a dimensão Observar e o Nível de Desejo.

Por sua vez, a Frequência de Orgasmo passa a estar menos relacionada com a faceta Descrever ($B = 0,34$) com a entrada da variável Consciência Corporal no modelo de regressão. Este resultado sugere a existência de um efeito de mediação parcial da Consciência Corporal entre a dimensão Descrever e a Frequência de Orgasmo. O mesmo se verifica com a entrada da variável Dissociação Corporal no modelo de regressão ($B = 0,35$).

A Dificuldade de Orgasmo passa também a estar menos relacionada com a faceta Descrever ($B = -0,26$) com a entrada da variável Consciência Corporal no modelo de regressão. Este resultado sugere um efeito de mediação parcial da Consciência Corporal entre a dimensão Descrever e a Dificuldade de Orgasmo. Por sua vez, com a entrada da variável Dissociação Corporal no modelo de regressão, a dimensão Descrever ($p = 0,09$) deixa de estar significativamente relacionada com a Dificuldade de Orgasmo, enquanto a dimensão Agir com Consciência ($B = -0,17$) passa a estar relacionada com uma menor intensidade. Estes resultados sugerem um efeito de mediação parcial da Dissociação Corporal entre a dimensão Agir com Consciência e a Dificuldade de Orgasmo e um efeito de mediação total entre a dimensão Descrever e a Dificuldade de Orgasmo.

Por fim, a Satisfação Sexual deixa de estar significativamente relacionada com a dimensão Descrever ($p = 0,07$) com a entrada da variável Consciência Corporal no modelo de regressão. Este resultado sugere um efeito de mediação total da Consciência Corporal entre a dimensão Descrever e a Satisfação Sexual. O mesmo se verifica com a entrada da variável Dissociação Corporal no modelo de regressão ($p = 0,16$).

Análises de Moderação

Nas análises de moderação, foram apenas utilizadas as facetas de Mindfulness relacionadas com a Variável Sexual em questão.

Sexo

O sexo feminino foi utilizado como categoria de referência.

Tabela 6 - Modelos de moderação do Sexo na relação entre as Facetas de Mindfulness e as Variáveis Sexuais

	Coeficientes não-estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Erro Padrão	Beta	t	Sig.
Observar	0,259	0,090	0,193	2,860	0,005
Sexo	0,473	0,140	0,192	3,380	0,001
Interação					
Observar * Sexo	-0,211	0,168	-0,085	-1,257	0,210
<i>p</i> = 0,000; Variável dependente: Frequência de Desejo					
Observar	0,219	0,076	0,195	2,889	0,004
Sexo	0,371	0,117	0,180	3,163	0,002
Interação					
Observar * Sexo	-0,201	0,141	-0,097	-1,432	0,153
<i>p</i> = 0,001 Variável dependente: Nível de Desejo					
Descrever	0,476	0,110	0,274	4,335	0,000
Sexo	0,637	0,171	0,207	3,725	0,000
Interação					
Descrever * Sexo	-0,414	0,232	-0,113	-1,785	0,075
<i>p</i> = 0,000; Variável dependente: Frequência de Orgasmo					
Descrever	-0,230	0,101	-0,158	-2,280	0,023
Agir com Consciência	-0,245	0,092	-0,179	-2,664	0,008
Sexo	-0,425	0,144	-0,165	-2,947	0,003
Interação					
Descrever * Sexo	0,140	0,204	0,046	0,689	0,491
Interação					
Agir com Consciência * Sexo	0,198	0,208	0,061	0,953	0,342
<i>p</i> = 0,000; Variável dependente: Dificuldade de Orgasmo					
Descrever	0,130	0,056	0,151	2,319	0,021
Sexo	-0,222	0,087	-0,146	-2,543	0,012
Interação					
Descrever * Sexo	-0,007	0,118	-0,004	-0,062	0,951
<i>p</i> = 0,005; Variável dependente: Satisfação Sexual					

Os coeficientes de regressão para os termos de interação não são estatisticamente significativos ($p > 0,05$). Como tal, não há efeito de moderação do Sexo na relação entre as facetas de Mindfulness e as Variáveis Sexuais.

Dificuldades Sexuais

A ausência de dificuldades foi utilizada como categoria de referência.

Tabela 7 - Modelos de moderação das Dificuldades Sexuais na relação entre as facetas de Mindfulness e as Variáveis Sexuais

	Coeficientes não-estandardizados		Coeficientes estandardizados		
	B	Erro Padrão	Beta	t	Sig.
Observar	0,067	0,109	0,050	0,613	0,540
Dificuldades Sexuais	-0,447	0,122	-0,207	-3,658	0,000
Interacção					
Observar *	0,218	0,152	0,117	1,433	0,153
Dificuldades Sexuais					
$p = 0,000$; Variável dependente: Frequência de Desejo;					
Observar	0,046	0,092	0,041	0,501	0,617
Dificuldades Sexuais	-0,304	0,103	-0,168	-2,951	0,003
Interacção					
Observar *	0,195	0,128	0,125	1,525	0,128
Dificuldades Sexuais					
$p = 0,001$ Variável dependente: Nível de Desejo					
Descrever	0,164	0,150	0,094	1,090	0,277
Dificuldades Sexuais	-0,950	0,145	-0,352	-6,555	0,000
Interacção					
Descrever *	0,247	0,192	0,111	1,288	0,199
Dificuldades Sexuais					
$p = 0,000$; Variável dependente: Frequência de Orgasmo					
Descrever	-0,143	0,129	-0,098	-1,104	0,271
Agir com Consciência	-0,137	0,133	-0,100	-1,027	0,305
Dificuldades Sexuais	0,820	0,125	0,364	6,574	0,000

Interacção					
Descrever *					
Dificuldades Sexuais	-0,070	0,169	-0,037	-0,415	0,679
Interacção					
Agir com					
Consciência *	0,058	0,167	0,034	0,347	0,729
Dificuldades Sexuais					
<i>p</i> = 0,000; Variável dependente: Dificuldade de Orgasmo					
Descrever	0,076	0,076	0,088	0,995	0,321
Dificuldades sexuais	-0,446	0,073	-0,335	-6,080	0,000
Interacção					
Descrever *					
Dificuldades sexuais	0,025	0,097	0,023	0,257	0,797
<i>p</i> = 0,000; Variável dependente: Satisfação Sexual					

Os coeficientes de regressão para os termos de interacção não são estatisticamente significativos ($p > 0,05$). Como tal, não há efeito de moderação das Dificuldades Sexuais na relação entre as facetas de Mindfulness e as Variáveis Sexuais.

Prática

Não ser praticante de meditação foi utilizado como categoria de referência.

Tabela 8 - Modelos de moderação da Prática na relação entre as facetas de Mindfulness e as Variáveis Sexuais

	Coeficientes não-estandardizados		Coeficientes estandardizados		Sig.
	B	Erro Padrão	Beta	t	
Observar	0,196	0,087	0,146	2,247	0,025
Prática	0,100	0,235	0,035	0,428	0,669
Interacção					
Observar *	-0,146	0,283	-0,044	-0,514	0,607
Prática					
$p = 0,117$; Variável dependente: Frequência de Desejo					
Observar	0,145	0,073	0,129	1,989	0,048
Prática	0,028	0,196	0,012	0,144	0,886
Interacção					
Observar *	0,008	0,237	0,003	0,034	0,973
Prática					
$p = 0,146$ Variável dependente: Nível de Desejo					
Descrever	0,396	0,107	0,227	3,689	0,000
Prática	0,231	0,220	0,065	1,051	0,294
Interacção					
Descrever *	-0,177	0,310	-0,037	-0,571	0,569
Prática					
$p = 0,001$; Variável dependente: Frequência de Orgasmo					
Descrever	-0,200	0,096	-0,137	-2,071	0,039
Agir com					
Consciência	-0,225	0,090	-0,164	-2,499	0,013
Prática	-0,239	-0,183	-0,080	-1,305	0,193
Interacção					
Descrever *	0,115	0,269	0,029	0,429	0,668
Prática					
Interacção					
Agir com					
Consciência	0,052	0,241	0,014	0,216	0,829
* Prática					
$p = 0,001$; Variável dependente: Dificuldade de Orgasmo					
Descrever	0,118	0,054	0,137	2,192	0,029
Prática	0,047	0,110	0,027	0,428	0,669
Interacção					
Descrever *	0,031	0,156	0,013	0,202	0,840
Prática					
$p = 0,084$; Variável dependente: Satisfação Sexual					

Os modelos de regressão das análises de moderação da Frequência de Desejo, Nível de Desejo e Satisfação Sexual não são estatisticamente significativos ($p > 0,05$). Nos restantes modelos, os coeficientes de regressão para os termos de interação não se revelaram estatisticamente significativos ($p > 0,05$). Como tal, não há efeito de moderação da Prática na relação entre as facetas de Mindfulness e as Variáveis Sexuais.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve 3 objectivos. Em primeiro lugar, procurou-se investigar a relação entre as cinco facetas de mindfulness e a frequência de desejo sexual, nível de desejo sexual, frequência de orgasmo, dificuldade de orgasmo e satisfação sexual. Em segundo lugar, procurou-se explorar o papel mediador da consciência corporal e da dissociação corporal na relação entre as facetas de mindfulness e as variáveis sexuais. Por fim, investigou-se ainda se o sexo, as dificuldades sexuais e a prática de meditação constituem uma variável moderadora na relação entre as facetas de mindfulness e as variáveis sexuais.

Os resultados indicam que as cinco facetas de mindfulness poderão encontrar-se distintamente associadas às variáveis sexuais investigadas. A faceta observar surge positivamente relacionada com a frequência e com o nível de desejo sexual. Por sua vez, as facetas descrever e agir com consciência aparecem positivamente relacionadas com a frequência de orgasmo, sendo a primeira que apresenta uma associação mais forte. As facetas descrever, agir com consciência e não julgar surgem negativamente relacionadas com a dificuldade de orgasmo, sendo a faceta agir com consciência a que uma melhor associação apresenta. Por último, as facetas observar e descrever aparecem positivamente relacionadas com a satisfação sexual.

Estes resultados corroboram teorias firmemente estabelecidas da sexualidade (Masters & Johnson, 1970), que postulam que o acto de colocar a atenção às sensações do momento presente e a redução da tendência para avaliar ou julgar a performance durante a actividade sexual são factores importantes para experiências sexuais satisfatórias. Os resultados vão de encontro aos estudos que verificaram a existência de um conjunto de benefícios na sexualidade associados a intervenções de mindfulness, nomeadamente o desejo sexual (Brotto et al., 2008; Brotto et al., 2012; Brotto et al., 2014), o orgasmo (Brotto et al., 2012; Brotto et al., 2014) e a satisfação sexual (Brotto et al., 2012, Brotto et al., 2014) e corroboram as investigações que verificaram a existência de associações entre maiores níveis de mindfulness e maiores níveis de orgasmo (Adam et al., 2015; Dunkley et al., 2015) e satisfação sexual (Dunkley et al., 2015; Khaddouma et al., 2015).

A atenção ao momento presente e a aceitação do mesmo, além de associadas a melhores índices de humor, diminuem a tendência para a auto-crítica, a avaliação da própria capacidade de resposta sexual e a tendência para seguir pensamentos distractores. O mindfulness poderá levar não só a um aumento de consciência das respostas sexuais em cada

momento, mas também diminuir o julgamento de que estas últimas não são suficientemente intensas ou se encontram de alguma forma abaixo do padrão. A capacidade de estar mais presente no dia-a-dia permite também o reconhecimento das pistas sexuais desencadeadoras do desejo (Brotto et al., 2014), o que poderá explicar o motivo pelo qual maiores níveis de mindfulness aparecem relacionados com maiores níveis de frequência e desejo sexual. Embora o desejo sexual seja influenciado por uma vasta panóplia de factores, a investigação sugere que os factores psicológicos desempenham um papel central no desejo sexual, sendo os factores cognitivos (crenças sexuais e pensamentos automáticos) os melhores preditores do desejo sexual (Carvalho & Nobre, 2011), salientando assim o papel do mindfulness nos mecanismos de distração, e consequentemente em melhores índices de funcionamento sexual.

Brotto e colegas (2008) colocaram a hipótese de que o impacto positivo das intervenções de mindfulness se deve a uma melhoria da capacidade de redireccionar a atenção para o momento presente e, em particular, para as sensações durante a actividade sexual, em vez de se deixarem levar por distrações internas ou externas. É possível que esta mesma capacidade esteja também presente em indivíduos com níveis de mindfulness elevados que não sejam necessariamente praticantes de meditação, o que poderá constituir uma explicação para a relação entre maiores níveis de mindfulness e melhores índices de desejo, orgasmo e satisfação sexual. De facto, se o foco de atenção do indivíduo não for dirigido ao estímulo sexual, torna-se mais difícil a obtenção de uma resposta sexual satisfatória (Cuntim & Nobre, 2011). Os mesmos autores constataram que mulheres com dificuldade de orgasmo apresentavam níveis significativamente mais elevados de pensamentos de fracasso/incapacidade e níveis significativamente mais baixos de pensamentos eróticos, quando comparadas com mulheres sexualmente saudáveis. Com efeito, níveis mais elevados de distrações cognitivas durante a actividade sexual têm sido associados a níveis mais baixos de orgasmo (Cuntim & Nobre, 2011; Dove & Wiederman, 2000; Nobre & Pinto-Gouveia, 2008;) e a uma menor satisfação sexual (Dove & Wiederman, 2000). Como tal, o redireccionamento da atenção parece permitir ao sujeito libertar-se do apego aos pensamentos distractores (Brotto et al., 2012).

A faceta agir com consciência refere-se à capacidade de atenção do indivíduo dirigida a uma determinada actividade. No contexto da actividade sexual, esta faceta parece estar relacionada com a capacidade de o indivíduo estar completamente imerso na experiência sexual ou, em antítese, agir de modo automático, estando distraído por outro estímulo (Adam

et al., 2015). O facto de a faceta agir com consciência aparecer positivamente relacionada com a frequência de orgasmo e negativamente relacionada com a dificuldade de orgasmo poderá estar relacionada com a hipótese explicativa avançada pelos autores. Com efeito, mulheres que não conseguem atingir o orgasmo parecem estar menos imersas no momento presente do que as mulheres que têm orgasmo, o que as impede de estarem totalmente imersas na actividade sexual (Adam et al., 2015). Segundo Silverstein e colegas (2013) As 3 barreiras à consciência interoceptiva (inatenção, auto-julgamento negativo, e sintomas de depressão e ansiedade) parecem levar o sujeito a distrair-se das suas sensações corporais, potencialmente levando a um impacto negativo no funcionamento sexual, estando o mindfulness associado à melhoria das mesmas através da sua relação com maiores níveis de consciência interoceptiva.

Embora a satisfação sexual seja afectada por um vasto conjunto de factores individuais, relacionais, sociais e culturais (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias, & Sierra, 2014), a relação entre o mindfulness e a satisfação sexual, nomeadamente através da faceta Descrever, poderá ter duas explicações. Em primeiro lugar, a capacidade de rotular os sentimentos e as sensações experienciados durante a actividade sexual poderá levar ao aumento de sentimentos de prazer e de conexão à actividade sexual. Em segundo lugar, esta capacidade poderá proporcionar ao sujeito um maior sentido de controlo das suas experiências, o que é susceptível de melhorar a autonomia sexual (Dunkley et al., 2015). A habilidade para descrever sensações poderá conduzir à consciência das sensações físicas sexuais, à excitação sexual que advém dessas sensações e da excitação do parceiro, bem como aos estímulos sexuais existentes no dia-a-dia (Brotto et al., 2014). Assim, de acordo com o modelo Ecológico proposto por Henderson e colegas (2009), o mindfulness poderá ter um impacto no microsistema, que abarca as cognições do sujeito, e no mesosistema, que inclui variáveis como o funcionamento sexual e a disfunção sexual. Com efeito, a literatura tem verificado a existência de uma relação entre desejo e orgasmo com maiores níveis de satisfação sexual (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias, & Sierra, 2014), pelo que maiores níveis de mindfulness poderão relacionar-se indirectamente com a satisfação sexual através da sua associação a maiores níveis de desejo e orgasmo.

Com o intuito de explorar os mecanismos através dos quais o mindfulness aparece relacionado com as variáveis sexuais, procurou-se explorar o efeito mediador das dimensões da conexão corporal (consciência corporal e dissociação corporal). Verificou-se que a consciência corporal exerce um efeito mediador total entre a faceta observar e a frequência de desejo, e o mesmo acontece com o nível de desejo. Por sua vez, a relação entre a faceta

descrever e a frequência de orgasmo parece ser parcialmente mediada pela consciência corporal e pela dissociação corporal. Relativamente à dificuldade de orgasmo, a consciência corporal parece também mediar parcialmente a relação entre a faceta descrever e a dificuldade de orgasmo. A dissociação corporal, por sua vez, exerce um efeito de mediação total entre a faceta descrever e a dificuldade de orgasmo, e um efeito de mediação parcial entre a faceta agir com consciência e a dificuldade de orgasmo. Por fim, a relação entre a faceta descrever e a satisfação sexual parece ser totalmente mediada pela consciência corporal e pela dissociação corporal.

Estes resultados poderão contribuir para o conhecimento do papel da conexão corporal na sexualidade e, nomeadamente, para o conhecimento acerca do mecanismo através do qual o mindfulness se relaciona com as variáveis sexuais. Com efeito, uma característica subjacente ao mindfulness é a conexão com o corpo, sendo este um mecanismo de acção primordial através do qual se promovem os benefícios de saúde (Mehling et al., 2011). A conexão corporal é também considerada um mecanismo relevante para o desenvolvimento do mindfulness (Mirams et al., 2013; cit. por Quezada-Berumen et al., 2014), sendo o foco da atenção colocado nas sensações corporais e na experiência interna das sensações físicas. Em suma, a relevância da conexão com o corpo tem sido cada vez mais evidente em diversas áreas de saúde (Price & Thompson, 2007), e a sua relação com o mindfulness parece reunir consenso na literatura. No entanto, o seu papel na sexualidade foi ainda pouco explorado, pensando-se que as dificuldades sexuais se encontrem relacionadas com a dissociação corporal (Price, 2005). Num outro estudo (Carvalheira et al., 2016a), verificou-se que indivíduos com dificuldades sexuais, quando comparados com indivíduos sexualmente saudáveis, reportavam níveis mais baixos de consciência corporal e, inversamente, níveis mais elevados de dissociação corporal. Silverstein e colegas (2011) verificaram que uma menor consciência corporal estava associada a maiores níveis de auto-julgamento e de sintomas clínicos, que por sua vez conduziam à disfunção sexual. Uma maior capacidade de enfoque nas sensações físicas no momento presente durante a actividade sexual, associada a menores índices de distrações cognitivas (relacionadas com a dissociação corporal), poderá ser uma explicação para o papel da conexão corporal na sexualidade. Nesse sentido, Carvalheira e colegas (2016a) referem que a melhoria da conexão com o corpo poderá constituir um aspecto importante na terapia sexual e nos programas que procuram melhorar a saúde sexual.

Por fim, não foram encontradas evidências da existência do papel moderador do sexo, das dificuldades sexuais e da prática de meditação na relação entre as facetas de mindfulness e as variáveis sexuais. Com efeito, num estudo que conduziu análises correlacionais separadamente entre homens e mulheres, não se verificaram efeitos particulares associados ao sexo entre o mindfulness e as variáveis sexuais em estudo, nomeadamente orgasmo e satisfação sexual (Dunkley et al., 2015).

Embora na presente amostra exista um número significativo de pessoas com dificuldades sexuais, a maioria dos indivíduos parece atribuir-lhe uma importância redutora. Isto poderá explicar a ausência do efeito moderador das mesmas, podendo as dificuldades referidas pelos sujeitos estarem longe de constituir um critério clínico. Além disso, poderá efectivamente ser necessário uma intervenção de mindfulness para que exista um impacto significativo nas dificuldades sexuais. Por outro lado, os resultados referidos poderão também evidenciar de que a melhoria nas dificuldades sexuais associadas a programas de intervenção de mindfulness não se deva grandemente a este.

Por sua vez, a ausência de efeito de moderação da prática entre o mindfulness e as variáveis sexuais poderá dever-se a um conjunto de factores. Em primeiro lugar, existem poucos praticantes de meditação na amostra. Em segundo lugar, no presente estudo não foi controlado o tipo de meditação que os sujeitos praticam, podendo este estar influenciar a relação do mindfulness com as variáveis sexuais. Com efeito, a literatura apenas engloba a meditação mindfulness, não havendo nenhum estudo que inclua outras formas de meditação em intervenções na sexualidade. A frequência da prática de meditação também não foi controlada. Além disso, os resultados obtidos poderão ser um indicador de que os benefícios dos programas de mindfulness na sexualidade estejam relacionados com o facto de os exercícios serem fundamentalmente focados na sexualidade, e não com o mindfulness per se. Por fim, poderá também ser um indicador de que o efeito do mindfulness nos programas de intervenção tenham uma relevância secundária, podendo haver outras variáveis que expliquem as melhorias verificadas nos mesmos.

Além das limitações previamente mencionadas, existe ainda um conjunto de limitações no presente estudo que devem ser tidas em conta. Os dados presentes no estudo são de natureza correlacional, não permitindo assim a compreensão de inferências causais na relação entre o mindfulness e as variáveis sexuais. Além disso, a amostra englobou apenas utilizadores de internet, sendo a maioria dos participantes do sexo feminino, o que constitui

uma limitação na generalização dos resultados. O facto de as medidas de desejo e orgasmo utilizadas serem itens únicos coloca também em causa a validade das medidas.

REFERÊNCIAS

Adam, F., Géonet, M., Day, J. & de Sutter, P. (2015). Mindfulness skills are associated with female orgasm? *Sexual and Relationship Therapy*, 30:2, 256-267.

Adam, F., Heeren, A., Day, J. & de Sutter, P. (2014). Development of the sexual five-facets mindfulness questionnaire (FFMQ-S): validation among a community sample of French-speaking women. *Journal of Sex Research*, 52(6), 617-626.

Althof, S., Leiblum, S. & Chevret-Beasson, M. (2005). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 2, 793-800.

Baer, R., Smith, G., Hopkins., J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.

Baer, R., Smith, G., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S. Walsh, E., Duggan, D. & Williams, M. (2008). Construct validity of the five-facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342.

Basson, R. (2002). Women's sexual desire – disordered or misunderstood. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 17–28.

Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Susan, A., Speca, M., Velting, D. & Devins, G. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.

Brotto, L. & basson, R. (2014). Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behavior Research and Therapy*, 57, 43-54.

Brotto, L. & Heiman, J. (2007). Mindfulness in sex therapy: applications for women with sexual difficulties following gynecologic cancer. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 3-11.

Brotto, L. Basson, R. & Luria, M. (2008). A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1646-1659.

Brotto, L., Seal, B. & Rellini, A. (2012). A pilot study of a brief cognitive behavioral versus mindfulness-based intervention for women with sexual distress and a history of childhood sexual abuse. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38(1), 1-27.

Brotto, L., Basson, R. & Smith, K. (2015). Mindfulness-based group therapy for women with provoked vestibulodynia. *Mindfulness*, 6, 417-432.

Brotto, L., Basson, R., Carlson, M. & Zhu, C. (2013). Impact of an integrated mindfulness and cognitive behavioral treatment for provoked vestibulodynia (IMPROVED): a qualitative study. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1-2), 3-19.

Brotto, L., Erskine, Y., Carey, M., Ehlen, T., Finlayson, S., Heywood, M., Kwon, J., McAlpine, J., Stuart, G., Thomson, S. & Miller, D. (2012). A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecol Oncol*, 125(2), 320-335.

Brown, K. & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 84, 4, 822-848.

Carmody, J. & Baer, R. (2008). Relationships between mindfulness-practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program.

Carvalheira, A., Price, C. & Neves, C. (2016a). The relevance of the scale of body connection (SBC) to differentiate men and women with and without sexual difficulties. *Manuscript submitted*.

Carvalheira, A., Godinho, L. & Costa, P. (2016b). The impact of body dissatisfaction on distressing sexual difficulties among men and women: the mediator role of cognitive distraction. *Journal of Sex Research*, 1-10.

Carvalho, J. & Nobre, P. (2010). Predictors of women's sexual desire: the role of psychopathology, cognitive-emotional determinants, relationship dimensions, and medical factors. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 928-937.

Carvalho, J. & Nobre, P. (2010). Sexual desire in women: an integrative approach regarding psychological, medical, and relationship dimensions. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 1807-1815.

Carvalho, J. & Nobre, P. (2011). Biopsychosocial determinants of men's sexual desire: testing an integrative model. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 754-763.

Chao, J., Lin, Y., Ma, M., Lai, C., Ku, Y., Kuo, W. & Chao, I. (2011). Relationship among sexual desire, sexual satisfaction, and quality of life in middle-aged and older adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37, 386-403.

Chiesa, A. & Serretti, A. (2014). Are mindfulness-based interventions effective for substance use disorders? A systematic review of the evidence. *Substance use & Misuse*, 49, 492-512.

Chiesa, A. (2012). The difficulty of defining mindfulness: current thought and critical issues. *Mindfulness*, 4(3), 255-268.

Cuntim, M. & Nobre, P. (2011). The role of cognitive distraction on female orgasm. *Sexologies*, 20, 212-214.

Dove, N. & Wiederman (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 67-78.

Dunkley, C. Goldsmith, K. & Gorzalka, B. (2015). The potential role of mindfulness in protecting against sexual insecurities. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 24, 92-103.

Finik, S. Foran, K., Sweeney, A. & O'Hea, E. (2009). Sexual body esteem and mindfulness in college women. *Body image*, 6, 326-329.

Frühauf, S., Gerger, H & Schmidt, H. (2013). Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 915-933.

Germer, C. (2005). *Mindfulness: what it is? What does it matter?* Mindfulness and Psychotherapy, New-York, NY: The Guildford Press, 3-27.

Goldmeier, D. (2013). Mindfulness: a sexual medicine physician's personal and professional journey. *Sexual and Relationship Therapy*, 28, 77-83.

Gregório, S. & Pinto-Gouveia, J. (2011). Facetas de mindfulness: características psicométricas de um instrumento de avaliação. *Avaliação Psicológica em Contexto Clínico*, 54, 259-280.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.

Henderson, A., Lehavot, K. & Simoni, J. (2009). Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 50-65.

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, NY: Dell.

Kabat-Zinn, J. Lipworth, L. & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163-190.

Khaddouma, A., Gordon, K. & Bolden, J. (2015). Zen and the art of sex: examining associations among mindfulness, sexual satisfaction and relationship satisfaction in dating relationships. *Sexual and Relationship Therapy*, 30:2, 268-285.

Khoury, B, Lecomte, T., Gaudiano, B. & Paquin, K. (2013). Mindfulness interventions for psychosis: a meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 150, 176-184.

Laumann, E., Nicolosi, A., Glasser, D., Gingell, C., Moreira, E. & Wang, T. (2005). Sexual problems among women and men aged 40-80y: prevalence and correlates identified in the global study of sexual attitudes and behaviors. *International Journal of Impotence Research*, 17, 39-57.

Lazaridou, A. & Kalogianni, C. (2013). Mindfulness and sexuality. *Sexual and Relationship Therapy*, 28, 29-38.

Leary, M. & Tate, L. (2007). The multi-faceted nature of mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18(4), 251-255.

Levine, S. (2002). Reexploring the concept of sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28, 39-51.

Levine, S. (2003). The nature of sexual desire: a clinician's perspective. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 279-285.

Lutz, A., Greischar, L., Rawlings, N., Ricard, M. & Davidson, R. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during meditation practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences of U.S.A.*, 101(46), 16369-16373.

Mah, K. & Binik, Y. (2001). The nature of human orgasm: a critical review of major trends. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 825-856.

Maroco, J. (2014). *Análise estatística com o spss statistics*. (6^a ed.). Lisboa: ReportNumber

Masters, W. & Johnson, V. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown.

Mayland, K. (2005). The impact of practicing mindfulness meditation on women's sexual lives. *Tese de doutoramento não publicada*. California School of Professional Psychology.

Mccarney, R., Schulz, J. & Grey, A. (2012). Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: a meta-analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 14(3), 279-299.

McCreary, S. & Alderson, K. (2013). The perceived effects of practicing meditation on women's sexual and relational lives. *Sexual and Relationship Therapy*, 28, 105-119.

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

Mehling, W., Wrubel, J., Daubenmier, J., Price, C., Kerr, C., Silow, T., Gopisetty, V. & Stewart, A. (2011). Body awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Phylosophy, Etics and Humanities in Medicine*, 6(6).

Milhausen, R., Buchholz, A., Opperman, E. & Benson, L. (2015). Relationships between body image, body composition, sexual functioning, and sexual satisfaction among heterosexual young adults. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 1621-1633.

Nobre, P. & Pinto-Gouveia, J. (2006a). Emotions during sexual activity: Differences between sexually functional and dysfunctional men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 35(4), 491–499.

Nobre, P. & Pinto-Gouveia, J. (2006b). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *The Journal of Sex Research*, 43(1), 68-75.

Nobre, P. & Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitive and emotional predictors of female sexual dyfunctions: preliminar findings. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34(4), 325-342.

Nobre, P., Pinto-Gouveia, J. & Gomes, F. (2006). Prevalence and comorbidity of sexual dysfunctions in a Portuguese clinical sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32, 173-182.

O'Reilly, G., Cook, L., Spruijt-Metz, D. & Black, D. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity Reviews*, 15, 453-461.

Opperman, E., Braun, A., Clarke, V. & Rogers, C. (2014). “It feels so good it almost hurts”: young adults’ experiences of orgasm and sexual pleasure. *Journal of Sex Research*, 5(5), 503-515.

Pechorro, P., Almeida, A., Figueiredo, C., Pascoal, P. & Vieira, R. (2015). Validação Portuguesa da nova escala de satisfação sexual. *Revista Internacional de Andrologia*, 13(2), 47-53.

Price, C. & Thompson, E. (2007). Measuring dimensions of body connection: body awareness and bodily dissociation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(9), 945-953.

Price, C. (2005). Body-oriented therapy in recovery from child sexual abuse: an efficacy study. *Alternative therapies*, 11(5), 46-57.

Quezada-Berumen, L., González-Ramírez, M., Cebolla, A., Soler, J. & Garcia-Campayo, J. (2014). Body awareness and mindfulness: validation of the Spanish version of the scale of body connection. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(2), 57-67.

Sánchez-Fuentes, M. Salinas, J. & Sierra, J. (2016). Use of an ecological model to study sexual satisfaction in a heterosexual spanish sample. *Archives of Sexual Behavior*, DOI: 10.1007/s10508-016-0703-9.

Sánchez-Fuentes, M., Santos-Iglesias, P. & Sierra, J. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 67-75.

Segal, Z., Williams, J. & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guildford Press.

Siebling, A. & Petrides, K. (2014). Measures of trait mindfulness: convergent validity, shared dimensionality, and linkages to the five-factor model. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-8.

Silverstein, B., Brown, A, Roth, H. & Britton, W (2011). Effects of mindfulness training on body awareness to sexual stimuli: implications for female sexual dysfunction. *Psychosom Med.*, 73(9), 817-825.

Simons, J. & Carey, M. (2001). Prevalence of sexual dysfunctions: results from a decade of research. *Archives of Sexual Behavior*, 30(2), 177-219.

Smith, J., Richardson, J., Hoffman, C. & Pilkington, K. (2005). A mindfulness-based stress reduction as supportive therapy in cancer care: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 315-327.

Štulhofer, A., Buško, V. & Brouillard, P. (2010). Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *Journal of Sex Research*, 47(4), 257-268.

Štulhofer, A., Ferreira, L. & Landripet, I. (2014). Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. *Sexual and Relationship Therapy*, 29(2), 229-244.

Vøllestad, J., Nielsen, M. & Nielsen, G. (2012). Mindfulness and acceptance-based interventions for anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 51, 239, 260.

World Health Organization (2010). Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and related indicators. *Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70434/1/who_rhr_10.12_eng.pdf*. Retirado em 09-04.2016.

Zenner, C., Hermleben-Kurz, S. & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools – a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5, 603.

ANEXOS

Anexo A – Caracterização da Amostra

Sexo	Frequência	Percentagem
Feminino	223	75,6%
Masculino	72	24,4%

	N	Minímo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Idade	295	18	70	27,48	9,308

Nível de escolaridade	Frequência	Percentagem
2º Ciclo	1	0,3%
3º Ciclo	8	2,6%
Ensino Secundário ou Profissional	116	38,4%
Licenciatura ou Bacharelato	117	38,7%
Mestrado ou Pós-Graduação	58	19,2%
Doutoramento ou Superior	2	0,7%
Total	295	100%

Praticante de meditação	Frequência	Percentagem
Não	247	83,7%
Sim	48	16,3%
Total	295	100%

	N	Minímo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Se sim há quantos anos	48	0	30	3,56	6,274

Situação relacional	Frequência	Porcentagem
Não tenho uma relação de compromisso	66	22,4%
Tenho uma relação de compromisso	229	77,6%
Total	295	100%

	N	Minímo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Duração da Relação	191	0	44	5,55	7,051

Comportamento sexual	Frequência	Porcentagem
Apenas com o sexo oposto	262	88,8%
Maioritariamente com o sexo oposto	7	2,4%
Um pouco mais frequente com o sexo oposto	2	0,7%
Igualmente com ambos os sexos	1	0,3%
Somente com o mesmo sexo	23	7,8%
Total	295	100%

Atracção sexual	Frequência	Porcentagem
Apenas pelo sexo oposto	214	72,5%
Maioritariamente pelo sexo oposto	43	14,6%
Um pouco mais frequente pelo sexo oposto	9	3,1%
Por ambos os sexos	8	2,7%
Maioritariamente pelo mesmo sexo	3	1,0%
Somente pelo mesmo sexo	18	6,1%
Total	295	100%

Dificuldades Sexuais	N	Porcentagem
-----------------------------	---	-------------

Sim	177	60%
Não	118	40%

Dificuldades Sexuais	N	Percentagem
Nada perturbadora	33	18,64%
Pouco perturbadora	48	27,12%
Algo perturbadora	50	28,25%
Bastante perturbadora	29	16,38%
Extremamente perturbadora	8	4,52%

Anexo B – Instrumento

O presente estudo enquadra-se no âmbito de um projecto de investigação desenvolvido no ISPA – Instituto Universitário, com o objectivo de estudar o mindfulness e a satisfação sexual.

A sua participação tem um carácter voluntário, existindo a possibilidade de interromper a participação a qualquer momento. Todos os dados recolhidos serão anónimos e confidenciais. Para participar no estudo deve ter pelo menos 18 anos.

A duração média da participação é de 15 minutos.

Caso surja alguma dúvida ou pretenda obter informações adicionais acerca do estudo, contacte:

Investigador responsável: André Correia (and.correia@netcabo.pt)

Orientação: Prof^ª Dr^ª Maria João Gouveia e Prof^ª Dr^ª Ana Alexandra Carvalheira.

Teve Relações Sexuais nos últimos 6 meses?

Sim

Não

Sexo:

Masculino

Feminino

Idade: _____

Qual o seu nível de escolaridade completa?

1º Ciclo

2º Ciclo

3º Ciclo

Ensino Secundário ou Profissional

Licenciatura ou Bacharelato

Mestrado ou Pós-Graduação

Doutoramento

É praticante de meditação?

Sim

Não

Se sim, há quantos anos? _____ (se há menos de 1 ano, escreva “zero”)

É praticante de yoga?

Sim

Não

Se sim, há quantos anos? _____ (se há menos de 1 ano, escreva “zero”)

Toma actualmente algum antidepressivo?

Sim

Não

Qual é a sua situação relacional:

Tenho uma relação de compromisso

Não tenho uma relação de compromisso

Duração da relação: _____ (anos)

Nos últimos 12 meses, como identifica o seu comportamento sexual?

- Apenas com o sexo oposto
- Maioritariamente com o sexo oposto
- Um pouco mais frequente com o sexo oposto
- Igualmente com ambos os sexos
- Um pouco mais frequente com o mesmo sexo
- Maioritariamente com o mesmo sexo
- Somente com o mesmo sexo

Nos últimos 12 meses, como identifica a sua atracção sexual?

- Apenas pelo sexo oposto
- Maioritariamente pelo sexo oposto
- Um pouco mais frequentemente pelo sexo oposto
- Por ambos os sexos
- Um pouco mais frequentemente pelo mesmo sexo
- Maioritariamente pelo mesmo sexo
- Somente pelo mesmo sexo

Questionário das cinco facetas de mindfulness (Adaptação para a população portuguesa por Gregório e Pinto Gouveia, 2011i)

Por favor avalie cada uma das afirmações seguintes de acordo com a escala. Assinale com uma cruz o número que melhor descreve a sua opinião sobre o que considera ser geralmente verdadeiro para si.

	Nunca ou muito raramente	Raramente verdadeiro	Algumas vezes verdadeiro	Frequentemente verdadeiro	Muito frequentemente
--	-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------	------------------------------	-------------------------

	te verdadei ro				ou sempre verdadei ro
Quando caminho presto deliberadamente atenção às sensações do meu corpo em movimento.					
Encontro facilmente as palavras para descrever os meus sentimentos.					
Critico-me por ter emoções irracionais ou inapropriadas.					
Apercebo-me dos meus sentimentos e emoções sem ter que lhes reagir.					
Quando estou a fazer qualquer coisa a minha mente vagueia e distraio-me facilmente.					
Quando tomo um duche ou banho fico atento(a) às sensações da água no meu corpo.					
Consigo traduzir facilmente as minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras.					
Não presto atenção ao que estou a fazer porque estou a sonhar acordado(a), preocupado(a) ou distraído(a) com qualquer coisa.					
Observo os meus sentimentos sem me “perder” neles.					
Digo a mim próprio(a) que não devia sentir-me como me sinto.					

Noto como a comida e a bebida afectam os meus pensamentos, as minhas sensações corporais e emoções.					
Tenho dificuldade em encontrar palavras para descrever o que penso.					
Distraio-me facilmente.					
Acredito que alguns dos meus pensamentos são anormais ou maus e que não devia pensar dessa forma.					
Presto atenção às sensações, tais como o vento no meu cabelo ou o sol no meu rosto.					
Tenho dificuldade em pensar nas palavras certas para exprimir o que sinto acerca das coisas.					
Faço julgamentos sobre se os meus pensamentos são bons ou maus.					
É-me difícil permanecer focado no que está a acontecer no presente.					
Quando tenho pensamentos ou imagens muito perturbadores distancio-me e torno-me consciente do pensamento ou imagem sem ser “apanhado” por este(a).					
Presto atenção a sons, tais como o bater do relógio, o chilrear dos pássaros ou os carros a passar.					

Em situações difíceis consigo parar e não reagir imediatamente.					
Quando tenho uma sensação no meu corpo é-me difícil descrevê-la porque não consigo encontrar as palavras certas.					
Parece que funciono em “piloto automático” sem muita consciência do que estou a fazer.		-			
Pouco tempo depois de ter pensamentos ou imagens perturbadoras, sinto-me calmo(a).					
Digo a mim próprio(a) que não devia pensar do modo como estou a pensar.		-	-		
Noto o cheiro e o aroma das coisas.			-		
Mesmo quando estou profundamente triste ou terrivelmente perturbado consigo encontrar uma forma de colocar isso em palavras.		-			
Faço as actividades sem estar realmente atento(a) às mesmas.		-	-		-
Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores consigo aperceber-me deles sem reagir.					
Penso que algumas das minhas emoções são más e inapropriadas e que não as devia sentir.		-	-		-
Noto elementos visuais na arte ou na natureza, tais como cores,					

formas, texturas ou padrões de luz e sombras.					
A minha tendência natural é traduzir as minhas experiências em palavras.					
Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores, apenas me apercebo deles e “deixo-os ir”.					
Realizo trabalhos ou tarefas automaticamente sem estar atento ao que estou a fazer.					
Quando tenho pensamentos ou imagens perturbadores julgo-me como bom (boa) ou mau (má), em função desses pensamentos ou imagens.					
Presto atenção à forma como as minhas emoções influenciam o meu comportamento.					
Normalmente consigo descrever como me sinto no momento, com grande pormenor.					
Dou por mim a fazer coisas sem prestar atenção.					
Desaprovo-me quando tenho ideias irracionais.					

Escala de Conexão Corporal (Tradução e adaptação Carvalheira, 2014)

As perguntas deste questionário são sobre a sua consciência corporal e a sua resposta a essa consciência corporal.

Para cada afirmação por favor escolha a opção que melhor traduz o que sente na generalidade

Não há respostas corretas, por favor responda mais sinceramente possível. Há duas perguntas sobre atividade sexual; por favor considere todo o tipo de atividade sexual, incluindo autoestimulação.

Por favor considere os últimos dois meses como um intervalo de tempo para as suas respostas.

	Nunca	Poucas Vezes	Metade das vezes	A maior parte das vezes	Sempre
Se o meu corpo estiver tenso, tenho consciência disso.					
É difícil para mim identificar as minhas emoções.					
Dou-me conta que a minha respiração se torna mais superficial quando estou nervoso(a).					
Dou-me conta da minha emoção quando me tocam de forma carinhosa.					
Sinto o meu corpo gelado ou dormente, em situações desconfortáveis.					
Noto como o meu corpo muda quando sinto raiva.					
Sinto-me a olhar para o meu corpo como se estivesse fora dele.					
Estou consciente das sensações internas durante a actividade sexual.					
Consigo sentir a minha respiração a viajar pelo meu					

corpo quando expiro profundamente.					
Sinto-me separado(a) do meu corpo.					
É difícil para mim expressar certas emoções.					
Eu leio o meu corpo para perceber o que sinto.					
Quando estou fisicamente desconfortável, eu penso sobre o que poderia ter causado o desconforto.					
Oiço o meu corpo para perceber o meu estado emocional.					
Quando estou stressado(a), noto o stress no meu corpo.					
Não me dou conta do desconforto físico.					
Quando estou tensa(o), dou-me conta onde a tensão está localizada.					
Reparo que o meu corpo fica diferente depois de uma experiência de calma e paz.					
Sinto-me separado(a) do meu corpo durante a actividade sexual.					
É difícil para mim prestar atenção às minhas emoções.					

Por vezes, atravessamos períodos de desinteresse sexual ou pouca satisfação sexual. Indique as dificuldades sexuais que tenha sentido por um período de 2 ou mais meses, ao longo do último ano.

- Falta de interesse no sexo
- Não conseguir ter orgasmo
- Ejaculação demasiado rápida
- Dor durante o coito
- Não ter prazer no sexo (mesmo não sendo doloroso)
- Sentir ansiedade mesmo antes da actividade sexual
- Dificuldade em conseguir ou manter a erecção
- Não tive nenhuma destas dificuldades

Esta dificuldade tem sido perturbadora para si?

- Não tenho nenhuma dificuldade sexual
- Extremamente Perturbadora
- Bastante perturbadora
- Algo perturbadora
- Pouco perturbadora
- Nada perturbadora

Coloque uma cruz na resposta que mais se adequa à sua situação tendo em conta as **últimas quatro semanas**.

Com que frequência sentiu desejo sexual?

- Quase sempre/semprre
- 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

Como classifica o seu nível de desejo sexual?

- Muito elevado
- Elevado
- Moderado

Baixo

Muito baixo/nenhum

Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?

Quase sempre/sempr e

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

Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, qual a dificuldade que teve para atingir o orgasmo (clímax)?

Extremamente difícil ou impossível

Muito difícil

Difícil

Ligeiramente difícil

Nenhuma dificuldade

Pensando na sua vida sexual nos últimos 6 meses, por favor classifique o seu grau de satisfação com os seguintes aspectos:

	Nada satisfeit o	Pouco satisfeito	Modera damente satisfeit o	Bastante satisfeito	Extrema mente satisfeit o
A qualidade dos meus orgasmos.					
O “deixar-me ir” e render-me ao prazer sexual.					
A maneira como eu reajo sexualmente ao meu parceiro(a).					
O funcionamento sexual do meu corpo.					
O meu estado de ânimo depois					

do sexo.					
O prazer que dou ao meu parceiro(a).					
O balanço entre o que dou e recebo no sexo.	.		.		.
A abertura emocional do meu parceiro(a) durante o sexo.					
A capacidade do meu parceiro(a) para ter orgasmo.	.		.		.
A criatividade sexual do meu parceiro(a).	.		.		.
A diversidade das minhas actividades sexuais.					
A frequência da minha actividade sexual.	.		.		.

Anexo C – Qualidades métricas das escalas

Sensibilidade

Kolmogorov-Smirnov

FFMQ	Estatística	Desvio-Padrão	Sig.
Observar	0,057	295	0,021
Descrever	0,067	295	0,003
Agir com Consciência	0,073	295	0,001
Não Julgar	0,070	295	0,001
Não Reagir	0,084	295	0,000

SBC	Estatística	Desvio-Padrão	Sig.
Consciência Corporal	0,049	295	0,080
Dissociação Corporal	0,080	295	0,000

	Estatística	Desvio-Padrão	Sig.
Frequência de Desejo	0,198	295	0,000
Nível de Desejo	0,225	295	0,000
Frequência de Orgasmo	0,359	295	0,000
Dificuldade de Orgasmo	0,274	295	0,000

NSSS-S	Estatística	Desvio-Padrão	Sig.
Satisfação Sexual	0,095	295	0,000

Anexo D – ANOVA – Testes Post-Hoc

Teste Post-Hoc de Tukey – Observar (Categoria de referência – Não-praticantes)

	Diferença de Médias	Erro Padrão	Sig.
Praticantes de meditação	-0,622*	0,138	0,000
Praticantes de Yoga	-0,456	0,252	0,271
Praticantes de Yoga e Meditação	-0,964*	0,198	0,000

Teste Post-Hoc de Tukey – Descrever (Categoria de referência – Não-praticantes)

	Diferença de Médias	Erro Padrão	Sig.
Praticantes de meditação	-0,369*	0,141	0,046
Praticantes de Yoga	-0,499	0,258	0,997
Praticantes de Yoga e Meditação	-0,244	0,202	0,622

Teste Post-Hoc de Tukey – Não Reagir (categoria de referência – Não-praticantes)

	Diferença de Médias	Erro Padrão	Sig.
Praticantes de meditação	-0,332*	0,111	0,016

Praticantes de Yoga	-0,098	0,203	0,963
Praticantes de Yoga e Meditação	-0,851*	0,159	0,000

Anexo E - Correlações

FFMQ		Frequência de Desejo	Nível de Desejo	Frequência de Orgasmo	Dificuldade de Orgasmo	Satisfação Sexual
Observar	Correlação de Pearson	0,138*	0,135*	0,054	-0,037	0,112*
Descrever	Correlação de Pearson	0,074	0,086	0,224**	-0,197**	0,147*
Agir com Consciência	Correlação de Pearson	-0,014	0,024	0,157**	-0,209**	0,083
Não-Julgar	Correlação de Pearson	0,036	0,059	0,073	-0,119*	0,062
Não-Reagir	Correlação de Pearson	0,136	0,091	0,109	-0,104	0,036

** A correlação é significativa com um nível de significância de 0,01; * A correlação é significativa com um nível de significância de 0,05

FFMQ		Consciência Corporal	Dissociação Corporal
Observar	Correlação de Pearson	0,577**	0,134
Descrever	Correlação de Pearson	0,302**	-0,434**
Agir com Consciência	Correlação de Pearson	0,043	-0,452**
Não-Julgar	Correlação de Pearson	0,121	-0,488**
Não-Reagir	Correlação de Pearson	0,359**	0,127

** A correlação é significativa com um nível de significância de 0,01 * A correlação é significativa com um nível de significância de 0,05