



**PRAZER E PSIQUE: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE
FANTASIAS E ATIVIDADES BDSM/KINKY, SAÚDE MENTAL
E AUTOESTIMA**

MARGARIDA AIRES MARTINS

ORIENTADOR DE DISSERTAÇÃO

PROFESSORA DOUTORA EVA DUARTE

COORIENTADOR DE DISSERTAÇÃO

PROFESSOR DOUTOR DANIEL CARDOSO

PROFESSOR DE SEMINÁRIO DE DISSERTAÇÃO

PROFESSORA DOUTORA EVA DUARTE

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

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Especialidade em Psicologia Clínica

2023/2024

Dissertação de Mestrado para obtenção do grau de Mestre na área de especialização de Psicologia Clínica, realizada sob a orientação da Professora Doutora Eva Duarte e coorientação de Professor Doutor Daniel Cardoso, apresentada no ISPA – Instituto Universitário.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer à **Professora Eva**, que foi tudo aquilo que eu precisava que fosse enquanto orientadora e ainda mais. Obrigada por acreditares nas minhas capacidades desde o início desta jornada e por me ajudares a acreditar nelas também. Obrigada pela presença, disponibilidade, esforço, dedicação e paciência que demonstraste. Obrigada pelo apoio constante, especialmente durante as minhas crises existenciais e por me incentivares sempre a ser melhor e a superar as minhas próprias expectativas. Não teria conseguido sem ti. Obrigada por seres não só uma orientadora excepcional, como também uma inspiração para mim.

Ao **Professor Dr. Daniel Cardoso**, por estar sempre disponível para ouvir, ajudar e aconselhar. Obrigada por todas as sugestões e questões pertinentes levantadas ao longo desta dissertação.

Aos meus pais, porque sem eles, nada disto seria possível. Obrigada por me incentivarem sempre a seguir os meus sonhos e por acreditarem sempre em mim, mesmo quando eu duvidava. Obrigada por todo o apoio e paciência ao longo destes 23 anos.

Ao Bolt por me obrigar a sair de casa para o ir passear, obrigando-me a fazer exercício, que foi essencial para manter a minha saúde mental ao longo deste processo e por nunca ter saído do meu lado enquanto escrevia esta dissertação.

À **Inês Vilhena**, por todos os risos, lágrimas e crises existenciais partilhadas ao longo desta jornada. Obrigada por estares sempre disponível para me ouvir, ajudar e aconselhar. A tua presença ao longo desta jornada desafiante, tornou-a menos solitária e mais divertida.

À **Bruna e à Luna** por todo o amor, gargalhadas e lágrimas partilhadas ao longo destes dois anos.

À **Inês Portugal**, por ser a melhor afilhada, amiga e irmã emprestada que podia ter. Obrigada por estares sempre presente, por todas as horas passadas a reclamar e a rir de tudo. A minha vida académica tornou-se muito mais feliz desde que entraste nela.

À **Beatriz Romano**, por todas as chamadas passadas a ouvir as minhas crises existenciais e por nunca me deixar desesperar. Obrigada por estares sempre disponível para me ajudar, para rir ou chorar comigo.

Ao meu afilhado **João**, por nunca falhar em meter um sorriso na minha cara ao longo destes 3 anos e por estar sempre a torcer pelo meu sucesso.

Ao **Filipe** e à **Miriam**, por terem estado presentes nos momentos mais felizes e mais difíceis destes 5 anos. Obrigada por nunca me terem deixado desistir.

Às minhas Madrinhas **Margarida e Laura**, por estarem sempre disponíveis para ouvir, aconselhar e ajudar.

À **Beatriz Rato**, por estar sempre disposta a rir ou a chorar de desespero comigo.

Ao **Tiago** e ao **Paulo** por me lembrarem que também preciso de me divertir e por me contagiarem sempre com a sua energia positiva.

À **Nazaré**, pelo apoio incondicional ao longo destes 10 anos de amizade.

Por fim, quero agradecer a todos os participantes deste estudo, pelo tempo dedicado e a todos aqueles que ajudaram a divulgá-lo.

Obrigada a todos.

Resumo

Apesar da sexualidade ser uma parte integrante da vida do ser humano e estar ligada à saúde física e psicológica, algumas fantasias e atividades, nomeadamente BDSM/*Kinky* têm sido alvo de estigmatização e patologização ao longo dos anos. Como tal, o presente estudo pretende caracterizar a possível associação entre fantasias e atividades BDSM/*Kinky*, depressão, ansiedade e autoestima, contribuindo simultaneamente para a compreensão destas sexualidades e para a sua despatologização. Os participantes (N=706), com idades entre 18 e 79 anos (M=31.53), responderam à Escala de Autoestima de Rosenberg, o Inventário de Fantasias e Atividades *Kinky* e BDSM (IFAKBDSM), ao Questionário sobre a Saúde do Paciente-9 e ao *General Anxiety Disorder-7*. Os resultados obtidos indicam uma elevada percentagem de fantasias e atividades BDSM/*Kinky* na população portuguesa, sendo as de submissão, dominação, masoquismo e fetichismo as mais comuns. Os resultados mostram que as fantasias e atividades de submissão e masoquismo aparecem associadas a níveis mais elevados de ansiedade e depressão, as fantasias de dominação a níveis mais elevados de depressão e as atividades de sadismo a níveis menores de ansiedade. Por outro lado, as fantasias e atividades, de submissão e exibicionismo estavam associadas a maiores níveis de autoestima. As implicações para a prática clínica, limitações e estudos futuros também serão discutidos no presente estudo.

Palavras-chave: Sexualidade, Fantasias, Atividades, BDSM, *Kinky*, Depressão, Ansiedade, Autoestima

Abstract

Although sexuality is an integral part of human life and is tied to physical and psychological health, certain fantasies and activities, specifically BDSM/Kinky, have been subject to stigmatization and pathologization over the years. Therefore, the current study aims to characterize the possible association between BDSM/Kinky fantasies and activities, depression, anxiety, and self-esteem, while contributing to the understanding and de-pathologization of these sexualities. Participants (N=706), aged between 18 and 79 years (M=31.53), responded to the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Inventário de Fantasias e Atividades *Kinky* e BDSM (IFAKBDSM), the Patient Health Questionnaire-9 and the General Anxiety Disorder-7. The results indicate a high percentage of BDSM/Kinky fantasies and activities in the Portuguese population, with submission, domination, masochism and fetishism being the most common. The results show that submission and masochism fantasies and activities are associated with higher levels of anxiety and depression, domination fantasies are associated with higher levels of depression, and sadism activities are associated with lower levels of anxiety. On the other hand, submission and exhibitionism fantasies and activities are associated with higher levels of self-esteem. Implications for clinical practice, limitations, and future research will also be discussed in this study.

Keywords: Sexuality, Fantasies, Activities, BDSM, Kinky, Depression, Anxiety, Self-esteem

ÍNDICE

Introdução	9
O Presente Estudo	12
Métodos	14
Participantes	14
Instrumentos	15
<i>Inventário de Fantasias e Atividades Kinky/BDSM (IFAKBDSM)</i>	15
<i>Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)</i>	16
<i>Questionário sobre a Saúde do Paciente-9 (PHQ-9)</i>	17
<i>General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)</i>	17
<i>Questionário sociodemográfico</i>	18
Procedimentos	18
<i>Procedimentos de análise</i>	19
Resultados	20
Discussão	27
Implicações para a prática Clínica	31
Limitações e Estudos Futuros	32
Conclusão	33
Referências Bibliográficas	34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A- Revisão de Literatura Extensa.....	45
Anexo B- Referências Bibliográficas da revisão de literatura extensa.....	59
Anexo C- Consentimento informado.....	69
Anexo D- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).....	70
Anexo E- Questionário sobre a Saúde do Paciente-9 (PHQ-9).....	71
Anexo F- General Anxiety Disorder-7 (GAD-7).....	72
Anexo G- Questionário Sociodemográfico.....	73
Anexo H- Informação Sociodemográfica dos Participantes (n=706).....	75
Anexo I- Pressupostos de normalidade.....	77
Anexo J- Diferenças entre género na Saúde Mental.....	78
Anexo K-Diferenças entre género e Autoestima.....	78

INDÍCE DE TABELAS

Tabela1. Dados sociodemográficos dos participantes (n = 706)	15
Tabela 2. Análise Descritiva dos participantes com Fantasias e Atividades BDSM/<i>Kinky</i>.....	20
Tabela 3. Diferenças entre grupos (fantasias e atividades) consoante o género (feminino, masculino)	21
Tabela 4. Correlações entre Fantasias e Atividades BDSM/<i>Kinky</i>, Ansiedade e Depressão.....	24
Tabela 5. Correlação entre Identificação com perfis BDSM/<i>Kinky</i>, Ansiedade, Depressão e Autoestima.....	25
Tabela 6. Correlações entre Fantasias e Atividades de Submissão, Dominação Voyeurismo, Exibicionismo, Fetichismo e Autoestima.....	26
Tabela 7. Correlações entre Fantasias e Atividades de Submissão, Dominação, Género (Feminino, Masculino) e Autoestima.....	27

Introdução

A sexualidade é uma parte integrante da vida do ser humano e sabe-se que está intrinsecamente ligada à saúde física e psicológica (Anderson, 2013). Está associada a diversos benefícios, tanto a nível individual, com o alívio do *stress*, como a nível relacional, fortalecendo ligações românticas (Satcher, 2001). Existem certas práticas ao nível da sexualidade que, durante muitos anos, foram consideradas não normativas e alvo de uma grande estigmatização e preconceito, como é o caso do BDSM (Barker & Langdrige, 2013).

O BDSM é um acrónimo referente a *Bondage* e Disciplina, Dominação e Submissão, Sadismo e Masoquismo surgido em 1990 (Thomas, 2024). O *Bondage* envolve restrição física, e a Disciplina refere-se à atribuição de regras e punições (Faccio et al., 2014). A Submissão e Dominação envolvem uma dinâmica de poder onde frequentemente o sujeito dominante exerce controlo sobre o sujeito submisso (Hébert & Weaver, 2015). O Sadismo implica a obtenção de prazer ao infligir dor e/ou humilhação a outro, enquanto o Masoquismo implica a obtenção de prazer na receção de dor e/ou humilhação (Faccio et al., 2014).

Neste contexto, o termo *Kink* é usado para definir uma sexualidade não normativa, da qual o BDSM faz parte. Apesar de o termo BDSM ser usado por muitos autores como uma definição geral, o termo *Kink* é mais abrangente, incluindo Fetichismo, Exibicionismo, Voyeurismo e outras atividades (Simula, 2019). O Fetichismo é descrito como uma atração erótica ou excitação sexual por objetos, partes do corpo e por materiais (e.g. artigos de látex, couro, rendas, entre outros) (Barker & Langdrige, 2013). O Exibicionismo refere-se à excitação sexual sentida pelo indivíduo ao expor partes do corpo ou os genitais (APA, 2013) e o Voyeurismo consiste na observação de alguma forma de nudez, genitais, ou ato sexual, como estímulo sexual, independentemente da observação ser ou não acompanhada por masturbação (Smith, 1976).

Apesar dos esforços para despatologizar estas práticas, o DSM-V ainda apresenta a Perturbação do Sadismo Sexual, a Perturbação do Masoquismo Sexual, a Perturbação Voyeurista, a Perturbação Exibicionista e a Perturbação Fetichista. A patologização destes fenômenos implica a presença de sofrimento clinicamente significativo; ausência de consentimento e quando o ato implica causar danos ao mesmo ou a outros (APA, 2013). Para muitos sujeitos, as atividades BDSM/*Kinky* são parte da sua identidade (Bezreh et al., 2012; Hébert & Weaver, 2014; Moser & Kleinplatz, 2006; Sprott & Hadcock, 2018). O envolvimento e pertença a comunidades BDSM/*Kinky* está associada a inúmeros benefícios positivos (Dahl et al., 2023), proporcionando sentimentos de pertença (Hughes & Hammack, 2019), aceitação, apoio e confiança (Vivid et al., 2020).

No que toca à prevalência das atividades BDSM/*Kinky*, um estudo australiano revelou que 2.2% dos homens e 1.3% das mulheres participaram em atividades BDSM no ano anterior (Richters et al., 2003). O estudo de Holvoet et al (2017) revelou que 46.8% dos respondentes participou nestas atividades pelo menos uma vez, contudo, apenas 7.6% desses indivíduos se identificaram como praticantes de BDSM. Por outro lado, as fantasias BDSM/*Kinky*, que são imagens mentais que provocam excitação sexual no indivíduo e que muitas vezes não são realizadas (Costa, 2022), revelaram taxas de prevalência mais elevadas (69%) (Holvoet et al., 2017).

Alguns estudos têm-se focado na exploração da associação entre a depressão, ansiedade, fantasias e atividades BDSM/*Kinky*, no entanto, ainda não existe um consenso acerca destas. Um estudo realizado por Jefferson (2018) concluiu que praticantes de BDSM apresentam níveis mais altos de depressão e ansiedade. Já Bowling e colegas (2023) verificaram que entre os praticantes de BDSM pertencentes a comunidades *Kinky*, as mulheres apresentam níveis mais altos de ansiedade, algo que vai ao encontro a estudos anteriores onde estas reportaram maiores níveis de depressão e ansiedade em comparação com os homens

(Borgogna et al., 2019; Kenney & LaBrie, 2013; Reisner et al., 2016; Seedat et al., 2009). Dahl e colegas (2023) procuraram analisar as dimensões BDSM separadamente e concluíram que: a) as fantasias de dominação apresentaram uma associação negativa com sintomas de ansiedade; b) as atividades dominantes apresentaram associações negativas em relação à ansiedade, depressão, *stress* e Perturbação de Stress Pós-Traumático; c) as fantasias de submissão apresentavam associações positivas com ansiedade, *stress*, depressão e Perturbação de Stress Pós-Traumático; d) as atividades submissas estavam associadas positivamente à depressão e Perturbação de Stress Pós-Traumático.

Por outro lado, sujeitos com práticas de BDSM relataram que essas atividades geram sentimentos de autocontrole, empoderamento (Prior, 2013) e alívio do *stress* (Langdrige, 2007; Pitagora, 2017; Sagarin et al., 2015). Neste sentido, alguns estudos revelaram menores níveis de depressão e ansiedade nos praticantes de BDSM (Alvarado et al., 2018; Ambler et al., 2017; Banbury, et al., 2022). Connolly (2006) também encontrou níveis mais baixos de depressão nos praticantes de BDSM, contudo, reportou níveis semelhantes de ansiedade em ambas as amostras. Por fim, existem ainda estudos que não encontraram diferenças nos níveis de ansiedade e depressão entre praticantes de BDSM e a restante amostra (Banbury et al., 2022; Cross & Matheson, 2006; Richters et al., 2008).

A autoestima pode ser definida como a avaliação que um sujeito faz de si mesmo, com base em crenças, pensamentos, valores e sentimentos (Rosenberg, 1965). Sabemos que a baixa autoestima está geralmente associada à depressão e ansiedade (Sowislo & Orth, 2013) e, neste âmbito, têm surgido alguns estudos que procuraram relacioná-la com BDSM. No estudo de Rivoli (2015), os resultados demonstraram que praticantes de BDSM cujas atividades são percebidas como expressivas e de libertação, apresentam uma maior confiança e um melhor autoconceito. Por outro lado, Hébert and Weaver (2014) relataram que praticantes de BDSM

não demonstram qualquer diferença na sua autoestima quando comparados com a restante população.

O Presente Estudo

A saúde sexual é muito importante no contexto da intervenção psicológica, uma vez que pode ter um impacto positivo ou negativo na saúde mental. Neste contexto, é possível notar que, embora exista um crescente foco investigacional no BDSM, são escassos os estudos portugueses que tenham procurado relacionar o BDSM com a saúde mental, bem como os instrumentos validados neste âmbito. É igualmente importante sublinhar a ausência de investigações portuguesas que tenham explorado as diferenças entre fantasias e atividades, e entre os diversos papéis dentro do BDSM, relacionando-os com a depressão, ansiedade e autoestima.

Assim sendo, o objetivo central do presente estudo consiste em caracterizar a possível associação entre fantasias e atividades *BDSM/Kinky*, depressão, ansiedade e autoestima, contribuindo simultaneamente para a compreensão destas sexualidades e para a sua despatologização. Por acréscimo, pretende-se compreender se estas variáveis apresentam diferenças entre os diversos sub-grupos, nomeadamente nos perfis *BDSM/Kinky* (Submissão, Dominação, Sadismo, Masoquismo, Voyeurismo, Exibicionismo, Fetichismo), no género (Feminino, Masculino) e na identificação com perfis *BDSM/Kinky*. Dessa forma, foram criadas diversas hipóteses, seguidamente apresentadas.

De acordo com o estudo de Connolly (2006), sujeitos com fantasias de submissão apresentaram sintomas de depressão e ansiedade, sujeitos com comportamentos de submissão revelaram sintomas depressivos, e sujeitos com fantasias e comportamentos de dominação demonstraram uma associação negativa com sintomas de depressão e ansiedade. Assim sendo, esperamos que indivíduos com mais fantasias e atividades de submissão apresentem maiores

níveis de depressão (H1) e ansiedade (H2) e que indivíduos com mais fantasias e atividades de dominação apresentem menores níveis de depressão (H3) e ansiedade (H4). Sabe-se também que a maioria dos indivíduos com fantasias e atividades de submissão são usualmente masoquistas, enquanto indivíduos com fantasias e atividades de dominação são frequentemente sádicos (Hébert & Weaver, 2015; Weinberg et al., 1984). Deste modo, e no seguimento das hipóteses anteriores, foi hipotetizado que indivíduos com mais fantasias e atividades masoquistas apresentam maiores níveis de depressão (H5) e ansiedade (H6) e que indivíduos com mais fantasias e atividades sádicas apresentam menores níveis de depressão (H7) e ansiedade (H8).

Embora não tenham sido encontrados estudos que analisassem a relação do voyeurismo, exibicionismo e fetichismo com a depressão e ansiedade, segundo o DSM-V, a perturbação exibicionista e a perturbação voyeurista apresentam frequentemente comorbidade com perturbações depressivas e ansiosas (APA, 2013). Assim, espera-se que indivíduos com mais fantasias e atividades exibicionistas e voyeuristas apresentem níveis mais elevados de depressão (H9) e ansiedade (H10). Tendo em conta que o fetichismo também se insere no espectro *Kinky*, espera-se igualmente que indivíduos com mais fantasias e atividades fetichistas apresentem níveis mais elevados de depressão (H11) e ansiedade (H12). Tendo isto em conta e o facto de que, segundo a literatura, menores níveis de autoestima estão ligados a maiores níveis de ansiedade e depressão (Bajaj et al., 2016; Sowislo & Orth, 2013), esperamos que indivíduos com mais fantasias e atividades exibicionistas, voyeuristas e fetichistas apresentem uma menor autoestima (H13).

Em termos de diferenças entre géneros, de acordo com Jozifkova & Kolackova (2017) indivíduos do género feminino com fantasias e atividades de submissão e indivíduos do género masculino com fantasias e atividades dominantes acham-se mais atraentes do que indivíduos do género masculino não dominantes e indivíduos do género feminino não submissos. Por

consequente, foi hipotetizado que indivíduos do género feminino com fantasias e atividades de submissão e indivíduos do género masculino com fantasias e atividades de dominação apresentam uma maior autoestima (H14). Por último, indivíduos praticantes de BDSM reportaram benefícios ao aceitar as suas preferências sexuais (Williams, 2006), que para muitos são uma parte integrante da sua identidade (Simula, 2019), como tal, foi hipotetizado que indivíduos que se identificam com um perfil BDSM e/ou *Kinky* apresentam menores níveis de depressão (H15) e ansiedade (H16) e maiores níveis de autoestima (H17).

Métodos

Participantes

O presente estudo é composto por uma amostra não probabilística e de conveniência de 706 participantes portugueses com idades compreendidas entre os 18 e os 79 anos ($M = 31.53$; $DP = 13.17$). Desta amostra, 424 (60.1%) participantes são do género feminino, 268 (38%) do género masculino e dois (0.3%) de género não binário. Dos 706 participantes, 690 (97.7%) dos participantes residem em Portugal. Adicionalmente, 129 (18.3%) participantes relataram identificar-se com algum perfil BDSM/*Kinky* e apenas 19 (2.7%) relataram pertencer a uma comunidade BDSM/*Kinky*. Os restantes dados sociodemográficos encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1

Dados sociodemográficos dos participantes- Orientação Sexual e Estatuto Relacional (n = 706)

		N	%
Orientação Sexual	Heterossexual	587	83.1
	Bissexual	57	8.1
	Homossexual	24	3.4
	Pansexual	13	1.8
	Outro	35	5.0
Estatuto Relacional	Em relacionamento	286	40.5
	Solteiro	253	35.8
	Casado	82	11.6
	União de Facto	41	5.8
	Divorciado	21	3.0
	Separado	8	1.1
	Viúvo	5	0.7
	Outro	12	1.7

Instrumentos

Inventário de Fantasias e Atividades Kinky/BDSM (IFAKBDSM)

Para avaliar as Fantasias e Atividades *Kinky*/BDSM, foi utilizado o Inventário de Fantasias e Atividades *Kinky* e BDSM (IFAKBDSM), construído por Vilhena e colegas (2024) e em processo de validação para a população portuguesa. Este instrumento é constituído por 66 itens e estes estão distribuídos em dois segmentos. O primeiro avalia quatro dimensões BDSM/*Kinky* que remetem para perfis (dominante/sádico; submisso/masquista, exibicionista/voyeurista; fetichista), sendo composto por 28 itens que se dividem em fantasias e atividades. Utiliza uma escala de Likert de cinco pontos para a fantasia, cinco para a atividade e uma escala de Likert de três pontos para o período temporal da fantasia e da atividade. O

segundo segmento do questionário apresenta 38 itens que remetem para fantasias e atividades *kinky*. O formato das respostas é dicotômico (“Não/Sim”) tanto nas fantasias (“Já fantasiei sobre isto”) como nas atividades (“Já fiz isto”).

No que toca às atividades, este questionário apresenta uma boa consistência interna em todas as dimensões do presente estudo, Dimensão 1 (Dominação e Sadismo) $\alpha = .89$; Dimensão 2 (Submissão e Masoquismo) $\alpha = .89$; Dimensão 3 (Voyeurismo e Exibicionismo) $\alpha = .82$; e Dimensão 4 (Fetichismo) $\alpha = .65$. O mesmo acontece nas fantasias, onde a consistência interna também revelou uma boa consistência interna para cada uma das dimensões, Dimensão 1 (Dominação e Sadismo) $\alpha = .90$; Dimensão 2 (Submissão e Masoquismo) $\alpha = .90$; Dimensão 3 (Voyeurismo e Exibicionismo) $\alpha = .81$; e Dimensão 4 (Fetichismo) $\alpha = .70$.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Para avaliar a autoestima foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg, originalmente criada por Rosenberg (1965). Este instrumento foi inicialmente validado para a população adolescente portuguesa (Pechorro et al., 2011; Santos & Maia, 2003), tendo sido posteriormente validado para jovens adultos e adultos universitários (Santos, 2008), e utilizada noutros estudos com idosos (Fernandes et al., 2009) em que demonstrou boas qualidades psicométricas. Assim sendo, consideramos que este instrumento pode ser utilizado no nosso estudo.

A EAR é uma escala composta por 10 itens, cinco de perceção positiva e cinco de perceção negativa, que servem para determinar o nível de autoestima em que a pessoa se encontra e avaliar se essa perceção é mais positiva, ou negativa. Um exemplo de uma afirmação positiva é: “No geral, estou satisfeito comigo mesmo” e de uma negativa: “Sinto-me por vezes inútil”. A versão portuguesa deste instrumento tem apresentado uma boa consistência interna com valores do alfa de Cronbach entre .86 e .90 (Santos & Maia, 2003). No presente estudo, a

escala apresentou uma boa consistência interna ($\alpha=.90$), revelando boas propriedades psicométricas (Anexo D).

Questionário sobre a Saúde do Paciente-9 (PHQ-9)

Para avaliar a dimensão da depressão foi usado o Questionário sobre a Saúde do Paciente-9 (PHQ-9), originalmente criado por Kroenke e colegas (2001) e validado para a população portuguesa numa amostra de estudantes do ensino superior (Monteiro et al., 2013; Monteiro et al., 2019). Este instrumento é uma medida de autorrelato composta por nove itens que avaliam sintomas depressivos num período de 14 dias, cotados através de uma escala Likert de quatro pontos que varia entre zero (nunca) e três (em quase todos os dias) (Anexo E). De forma a colmatar uma possível limitação do presente questionário relativa ao período temporal estipulado e a obter mais informações quanto à experiência de sintomatologia depressiva, foram adicionadas as seguintes perguntas: “Já experienciou alguma destas coisas ao longo da vida?”; “Considera que já teve problemas de depressão ao longo da vida?”; “Já foi diagnosticado com uma Perturbação Depressiva?”, “Se respondeu sim, em que contexto foi diagnosticada? (exemplo: consultas de psicologia, médico de família...)”. Em estudos anteriores, o PHQ-9 evidenciou boas propriedades psicométricas, apresentando uma consistência interna elevada, tanto na versão validada para Portugal ($\alpha = .86$), como no presente estudo ($\alpha=.90$).

General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)

A escala GAD-7 foi originalmente criada por Spitzer e colegas (2006) e validada posteriormente para a população portuguesa por Sousa e colegas (2015). É uma escala de autorrelato composta por sete itens usada para avaliar a ansiedade generalizada dos pacientes e o grau de severidade dos sintomas. Apresenta uma escala de Likert de quatro pontos para as respostas, variando de “Nunca” a “Em quase todos os dias” (Rutter & Brown, 2017) (Anexo

F). À semelhança das alterações realizadas no PHQ-9, nesta escala foram também adicionadas algumas questões, nomeadamente: “Já experienciou alguma destas coisas ao longo da vida?”; “Considera que já teve problemas de ansiedade ao longo da vida?”; “Já foi diagnosticado com uma Perturbação de Ansiedade? Se respondeu sim, em que contexto foi diagnosticado? (e.g consultas de psicologia, médico de família...)”. Esta escala apresenta uma boa consistência interna na validação portuguesa ($\alpha=.88$) e no presente estudo ($\alpha=.92$).

Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi elaborado de forma a serem obtidos dados acerca da idade, género, zona de residência, habilitações literárias, orientação sexual, estado civil, estatuto e formato relacional, pertença a uma comunidade BDSM/*Kinky* e identificação com perfis BDSM/*Kinky* (Anexo G).

Procedimentos

Após a construção do protocolo a ser utilizado, foi realizado um pré-teste com um grupo de 10 indivíduos que responderam individualmente ao questionário de forma a discutir possíveis incongruências, erros ou itens pouco claros. Os resultados foram discutidos com peritos no tema, nomeadamente investigadores na área, psicólogos clínicos com intervenção em indivíduos que praticam estas atividades e membros da comunidade BDSM/*Kinky*, foram realizadas algumas breves reformulações no protocolo de forma a torná-lo mais claro e acessível para os participantes.

Os dados foram recolhidos *online* em diversas plataformas de redes sociais (*Instagram, WhatsApp, Facebook, Twitter*) e em comunidades de BDSM *online* (*FetLife, Sub-Reddits*). Para além da partilha nas redes sociais foram também impressas e distribuídas folhas com o *QR Code* do questionário que foram afixadas na universidade do ISPA e em locais públicos (como bibliotecas, cafés ou restaurantes).

O consentimento informado foi apresentado no início do protocolo, onde foram apresentados os objetivos do estudo, os critérios de seleção (ter mais de 18 anos e nacionalidade portuguesa), a natureza voluntária da participação, a ausência de remuneração, o anonimato do participante e a confidencialidade dos dados recolhidos. Este estudo concentra-se apenas nos indivíduos legalmente reconhecidos como cidadãos portugueses, para assegurar maior coerência e precisão na interpretação dos resultados.

Procedimentos de análise

O presente estudo é de natureza quantitativa e seguiu um delineamento correlacional, tendo como objetivo estudar as possíveis correlações entre fantasias e atividades BDSM/*Kinky* (Submissão, Dominação, Sadismo, Masoquismo, Voyeurismo, Exibicionismo e Fetichismo) com as variáveis depressão, ansiedade e autoestima. De forma a efetuar a análise estatística dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS *Statistics*- versão 29, onde se procedeu à realização da análise descritiva das variáveis ansiedade, depressão e autoestima através das medidas de localização e tendência central (média, mediana, min, máx), das medidas de dispersão (desvio-padrão, amplitude, mín, máx). Foram feitos testes de normalidade através do teste Kolmogorov-Smirnov, tendo-se verificado que todas as variáveis violavam o pressuposto da normalidade ($p < .05$), procedendo-se à utilização de testes não paramétricos. Os resultados do teste Kolmogorov-Smirnov encontram-se no Anexo I. Posteriormente utilizámos o teste Mann-Whitney para verificar as diferenças entre os grupos consoante o género e para o estudo das hipóteses foram efetuadas correlações de Spearman. É importante notar, no entanto, que alguns participantes não responderam a todos os itens do IFAKBDSM.

Resultados

Fantasia e Atividades BDSM/Kinky

Os dados descritivos em relação às fantasias e atividades *BDSM/Kinky* encontram-se na tabela 2. Destacamos que apenas 5.5% ($n=33$) dos participantes respondentes reportaram não ter qualquer fantasia *BDSM/Kinky* e 7.4% ($n=38$) não ter atividades *BDSM/Kinky*. Sublinhamos a existência de mais fantasias ($n=600$) do que atividades ($n=479$), e destacamos também a elevada percentagem das fantasias (78.0%) e atividades (66.7%) de submissão, das fantasias (69.6%) e atividades (62.9%) de dominação, das fantasias (71.6%) e atividades (73.0%) masoquistas e das fantasias (85.6%) e atividades (86.8%) fetichistas.

Tabela 2

Análise Descritiva dos participantes com Fantasias e Atividades BDSM/Kinky

	N	%	M	Mdn	DP
Fantasia	600	94.8	4.0	4	1.89
Submissão	490	78.0	7.6	7	3.53
Dominação	445	69.6	9.6	8	4.43
Sadismo	333	51.7	6.3	5	3.54
Masoquismo	461	71.6	9.2	8	4.70
Voyeurismo	115	17.9	2.5	2	1.24
Exibicionismo	142	21.8	2.5	2	1.29
Fetichismo	551	85.6	10.0	9	4.06
Atividade	479	92.6	3.7	4	1.86
Submissão	352	66.7	6.7	6	3.10
Dominação	330	62.9	8.6	7	3.10
Sadismo	274	51.0	6.1	5	3.36
Masoquismo	383	73.0	8.9	8	4.25
Voyeurismo	69	13.1	2.3	2	.97
Exibicionismo	80	14.8	2.3	2	.86
Fetichismo	452	86.8	9.9	9	3.72

Em termos de especificidades associadas ao género dos participantes (feminino e masculino), verificaram-se diferenças significativas em todas as fantasias e atividades BDSM/*Kinky* (Tabela 3), exceto quanto à fantasia ($U=47134.00$, $p=.553$) e atividade ($U=32740.00$, $p=.441$) exibicionista. É de notar que indivíduos do género feminino apresentam mais fantasias e atividades de submissão e masoquismo, enquanto os indivíduos do género masculino apresentam mais fantasias e atividades dominantes, sádicas, fetichistas e voyeuristas.

Tabela 3

Diferenças entre grupos (fantasia e atividade) consoante o género (feminino, masculino)

Fantasias e Atividades	Média dos Ranks		U de Mann-Whitney	
	Feminino	Masculino	<i>U</i>	<i>P</i>
Fantasia				
Submissão	350,21	263,25	34361,00	<,001
Dominação	273,46	377,46	30979,00	<,001
Sadismo	252,99	415,28	22962,00	<,001
Masoquismo	352,72	258,15	33112,50	<,001
Voyeurismo	302,90	336,63	42229,50	<,001
Exibicionismo	321,45	315,10	47134,00	,553
Fetichismo	262,71	399,40	26838,500	<,001
Atividade				
Submissão	279,47	226,82	25290,00	<,001
Dominação	225,01	307,27	21463,00	<,001
Sadismo	205,31	350,37	14902,00	<,001
Masoquismo	285,17	214,75	22877,50	<,001
Voyeurismo	247,76	275,05	28409,00	<,001
Exibicionismo	262,99	269,35	32740,00	,441
Fetichismo	210,51	324,66	17153,00	<,001

Ansiedade e Depressão

Nos 706 participantes, a média da ansiedade foi de 8.0 ($DP= 5.38$) e da depressão 7.2 ($DP= 5.88$). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o género (feminino e masculino) na ansiedade ($U=36285.00$, $p=<.001$) e na depressão ($U=39517.50$, $p=<.001$), sendo que o género feminino apresentou valores mais elevados de ansiedade e depressão, tal como se pode observar no Anexo J.

Hipóteses do Estudo

Focando as duas primeiras hipóteses (“Indivíduos com mais fantasias e atividades submissas apresentam maiores níveis de depressão e ansiedade” – H1 e H2), verificaram-se correlações entre ansiedade, depressão e a existência de fantasias e atividades de submissão (Tabela 4), confirmando a ideia inicial.

Por outro lado, não foram encontradas correlações negativas entre fantasias e atividades de dominação, depressão e ansiedade, infirmando as hipóteses H3 e H4 (“Indivíduos com mais fantasias e atividades de dominação apresentam menores níveis de depressão e ansiedade”). Contudo, foi encontrada uma correlação positiva fraca entre fantasias de dominação e depressão. De acordo com as Hipóteses 5 e 6 (“Indivíduos com mais fantasias e atividades masoquistas apresentam maiores níveis de depressão e ansiedade” - H5 e H6) foram encontradas correlações entre fantasias e atividades masoquistas depressão e ansiedade, confirmando as hipóteses.

No que diz respeito às hipóteses 7 e 8 (“Indivíduos com mais fantasias e atividades sádicas apresentam menores níveis de depressão e ansiedade” - H7 e H8), não foram encontradas correlações entre fantasias de sadismo, depressão e ansiedade, nem entre atividades de sadismo e depressão, não verificando a hipótese 7. No entanto, foi encontrada

uma correlação negativa entre atividades de sadismo e ansiedade, confirmando apenas parcialmente a hipótese 8.

Não foram encontradas correlações entre fantasias e atividades exibicionistas, depressão e ansiedade, nem entre fantasias e atividades voyeuristas, depressão e ansiedade (Tabela 4), infirmando as hipóteses 9 e 10 (“Indivíduos com mais fantasias e atividades exibicionistas e voyeuristas apresentam níveis mais elevados de depressão e ansiedade” – H9 e H10). Adicionalmente também não se verificaram correlações entre fantasias e atividades fetichistas, depressão e ansiedade, infirmando as hipóteses 11 e 12 (“Indivíduos com mais fantasias e atividades fetichistas apresentam níveis mais elevados de depressão e ansiedade” – H11 e H12).

Relativamente às hipóteses 15 e 16 (“Indivíduos que se identificam com perfis BDSM/*Kinky* apresentam menores níveis de depressão e ansiedade” – H15 e H16), denotou-se que os participantes que se identificam com perfis BDSM/*Kinky* tendem a apresentar maiores níveis de depressão do que os restantes (Tabela 5), contudo, não foram verificadas diferenças ao nível da ansiedade, infirmando as hipóteses.

Tabela 4

Correlações entre Fantasias e Atividades BDSM/Kinky, Ansiedade e Depressão

	F. Sub	F. Dom	F. Sad	F. Maso	F. Voy	F. Exib	F. Fet	A. Sub	A. Dom	A. Sad	A. Maso	A. Voy	A. Exib	A. Fet	ANS	DEP
F. Sub																
F. Dom	,473**															
F. Sad	,226**	,699**														
F. Maso	,787**	,402**	,272**													
F. Voy	,331**	,446**	,429**	,341**												
F. Exib	,405**	,385**	,270**	,408**	,586**											
F. Fet	,309**	,566**	,553**	,331**	,350**	,333**										
A.Sub	,750**	,420**	,240**	,662**	,298**	,382**	,230**									
A.Dom	,300**	,745**	,569**	,258**	,335**	,324**	,434**	,520**								
A.Sad	,102**	,581**	,836**	,131**	,326**	,203**	,452**	,253**	,645**							
A.Maso	,654**	,385**	,283**	,812**	,299**	,366**	,258**	,788**	,413**	,288**						
A.Voy	,210**	,361**	,371**	,255**	,710**	,445**	,256**	,318**	,318**	,345**	,310**					
A.Exib	,234**	,282**	,217**	,228**	,385**	,651**	,204**	,300**	,300**	,236**	,262**	,489**				
A.Fet	,266**	,515**	,528**	,300**	,311**	,317**	,866**	,339**	,339**	,530**	,367**	,302**	,259**			
ANS	,223**	,033	-,052	,231**	,048	,093*	,042	,125**	,125**	-	,155**	-,040	,063	-,063		
DEP	,256**	,121**	,023	,234**	,044	,075	,048	,168**	,031	-,068	,168**	-,016	,055	-,018	,709**	

Nota. Encontram-se destacados os valores das correlações consideradas significativas.

F = Fantasia; A = Atividade; Sub = Submissão; Dom = Dominação; Sad = Sadismo, Maso = Masoquismo; Voy = Voyeurismo; Exib = Exibicionismo; Fet = Fetichismo; ANS = Depressão; DEP = Depressão.

*a correlação é significativa no nível 0.05 (bilateral)

**a correlação é significativa no nível 0.01 (bilateral)

Tabela 5*Correlações entre Identificação com Perfis BDSM/Kinky, Ansiedade, Depressão e**Autoestima*

	Identificação	Ansiedade	Depressão	Autoestima
Identificação				
Ansiedade	-,054			
Depressão	-,115**	,709**		
Autoestima	-,041	,317**	,338**	

a correlação é significativa no nível 0.05 (bilateral)**a correlação é significativa no nível 0.01 (bilateral)****Autoestima***

Salienta-se que a maioria dos participantes apresentou níveis moderados a altos de autoestima, com pontuações compreendidas entre 16 e 34 ($M = 26,3$; $DP = 2,50$). Verificaram-se também diferenças estatisticamente significativas entre género e autoestima ($U=49235.50$, $p= .003$), onde o género feminino apresentou valores mais elevados de autoestima (Anexo K).

No que concerne a Hipótese 13 (“Indivíduos com mais fantasias e atividades exibicionistas, voyeuristas e fetichistas apresentam uma menor autoestima” – H13) não foram encontradas correlações entre fantasias e atividades voyeuristas e fetichistas com autoestima, nem entre atividades exibicionistas e autoestima, infirmando a hipótese. No entanto, foi encontrada uma correlação positiva entre fantasias exibicionistas e autoestima (Tabela 6). Relativamente à hipótese 14 (“Indivíduos do género feminino com fantasias e atividades de submissão e indivíduos do género masculino com fantasias e atividades de dominação apresentam uma maior autoestima” – H14) foram encontradas correlações entre fantasias e atividades de submissão e autoestima no género feminino. Contudo, não foram encontradas

correlações positivas entre fantasias e atividades de dominação e autoestima, no género masculino, verificando apenas parcialmente a hipótese. Contudo ao analisar estas correlações, foi encontrada uma correlação positiva entre fantasias de dominação e autoestima, no género feminino (Tabela 7). Por fim, não se verificaram diferenças ao nível da autoestima nos participantes que relataram identificar-se com perfis BDSM/*Kinky* (Tabela 5), infirmando a hipótese 17 (“Indivíduos que se identificam com perfis BDSM/*Kinky* apresentam maiores níveis de autoestima” – H17).

Tabela 6

Correlações entre Fantasias e Atividades de Submissão, Dominação, Voyeurismo, Exibicionismo, Fetichismo e Autoestima

	Autoestima	F.Sub	F. Dom	F. Voy	F. Exib	F.Fet	A. Sub	A. Dom	A.Voy	A.Exib	A.Fet
Autoestima											
F. Sub	,176**										
F. Dom	,101**	,473**									
F. Voy	,029	,331**	,446**								
F. Exib	,108**	,405**	,385**	,586**							
F. Fet	,073	,309**	,566**	,350**	,333**						
A.Sub	,115**	,750**	,420**	,298**	,382**	,230**					
A.Dom	,008	,300**	,745**	,335**	,324**	,434**	,520**				
A.Voy	-,035	,210**	,361**	,710**	,445**	,256**	,318**	,381**			
A.Exib	,051	,234**	,282**	,385**	,651**	,204**	,300**	,361**	,489**		
A.Fet	,025	,266**	,515**	,311**	,317**	,866**	,339**	,517**	,302**	,259**	

Nota. Encontram-se destacados os valores das correlações consideradas significativas. F = Fantasia; A = Atividade; Sub = Submissão; Dom = Dominação; Voy = Voyeurismo; Exib = Exibicionismo; Fet = Fetichismo.

*a correlação é significativa no nível 0.05 (bilateral)

**a correlação é significativa no nível 0.01 (bilateral)

Tabela 7

Correlações entre Fantasias e Atividades de Submissão, Dominação, Género (Feminino, Masculino) e Autoestima

		Autoestima	F.Sub	A. Sub	F. Dom	A. Dom
Feminino	Autoestima					
	F.Sub	,182**				
	A. Sub	,127**	,779*			
	F.Dom	,152**	,613**	,521**		
	A.Dom	,059	,427**	,604**	,690**	
Masculino	Autoestima					
	F.Sub	,088				
	A.Sub	,030	,694**			
	F.Dom	,093	,516**	,433**		
	A.Dom	-,013	,335**	,575**	,737**	

Nota. Encontram-se destacados os valores das correlações consideradas significativas.

F = Fantasia; A = Atividade; Sub = Submissão; Dom = Dominação.

*a correlação é significativa no nível 0.05 (bilateral)

**a correlação é significativa no nível 0.01 (bilateral)

Discussão

Este estudo pretende caracterizar e compreender a possível associação entre fantasias e atividades BDSM/*Kinky*, depressão, ansiedade e autoestima. Em termos globais, os resultados obtidos indicam uma elevada percentagem de fantasias e atividades BDSM/*Kinky*, o que poderá estar associado ao crescente interesse no BDSM que tem ganho destaque tanto nos meios de comunicação, na literatura e na arte, demonstrado, por exemplo, pelo enorme sucesso dos livros e filmes de “As Cinquenta Sombras de Grey” (James, 2011, 2012a, 2012b), que deram ainda mais visibilidade a este fenómeno (Holvoet et al., 2017). À semelhança de estudos anteriores (De Neef et al., 2019; Holvoet et al., 2017) foram encontradas mais fantasias do que atividades. Este fato pode estar relacionado com a estigmatização interna ou externa, que pode levar o indivíduo a ocultar as suas preferências sexuais (Holvoet et al., 2017), com a falta de

conhecimento ou de pertença a uma comunidade, e/ou com a dificuldade em encontrar parceiros que partilhem os mesmos interesses sexuais (Pascoal et al., 2015).

De modo geral, as fantasias e atividades mais comuns foram as de submissão, dominação, masoquismo e fetichismo. Relativamente às diferenças entre géneros foi possível concluir que os indivíduos do género masculino reportaram mais fantasias dominantes, sádicas e fetichistas, enquanto os indivíduos do género feminino reportaram mais fantasias relacionadas com submissão e masoquismo, à semelhança de estudos anteriores (Brown et al., 2020; Dawson et al., 2016; Joyal et al., 2015; Zurbriggen & Yost, 2004).

A elevada percentagem de fantasias e atividades de submissão e dominação, presentes neste estudo, vai ao encontro ao estudo de Dahl e colegas (2023). Tendo em conta que a maioria dos participantes se identificam como heterossexuais, tal poderá dever-se aos papéis sociais associados ao género feminino e masculino que incentivam o género feminino a associar o sexo à submissão, enquanto o género masculino é incentivado a erotizar o comportamento dominante masculino (De Neef et al., 2019). Estas dinâmicas assemelham-se aos papéis sociais estereotípicos do género, porém, no contexto BDSM/*Kinky* esta troca de poder é consensual. Relativamente à elevada prevalência de fantasias e atividades masoquistas, esta poderá estar ligada à experiência subjetiva da dor que quando infligida gera uma libertação de neurotransmissores como endorfinas e dopamina, que estão associados ao prazer e bem-estar, promovendo uma sensação de relaxamento e alívio, reduzindo os níveis de *stress* do indivíduo (Dunkley et al., 2019).

De acordo com a literatura, o fetichismo é mais prevalente no género masculino (Dawson et al 2016; Leitenberg & Henning, 1995), à semelhança do presente estudo. Contudo, de modo geral, a percentagem do fetichismo mostrou-se elevada em ambos os géneros, o que se poderá dever ao facto do fetichismo não exigir a presença de outra pessoa, podendo ser

individual (Rees & Garcia, 2017). Outro fator que pode ter contribuído para este resultado é a presença de itens que remetem para o consumo de conteúdo pornográfico que tem aumentado ao longo dos anos devido à facilidade de acesso, acessibilidade económica e ao anonimato (Lewczuk, et al., 2022), sendo mais elevado entre o género masculino (Wetterneck et al., 2012). A prevalência do exibicionismo e voyeurismo apresentou níveis mais baixos, à semelhança de estudos anteriores (Thomas et al., 2021).

No que concerne às variáveis Depressão e Ansiedade, de modo geral, os resultados do presente estudo mostram que existem diferenças de género, sendo que os indivíduos do género feminino reportaram níveis mais elevados de ansiedade e depressão em comparação com o género masculino, similarmente a estudos anteriores (Borgogna et al., 2019; Kenney & LaBrie, 2013; Reisner et al., 2016; Seedat et al., 2009). Relativamente às fantasias e atividades BDSM/*Kinky* os resultados demonstram uma relação entre submissão, ansiedade e depressão, analogamente a estudos anteriores (Connolly, 2006; Dahl et al., 2023).

À semelhança da submissão, indivíduos com mais fantasias e atividades masoquistas também reportaram maiores níveis de ansiedade e depressão, o que pode significar que estes sujeitos poderão recorrer a estas práticas como forma de *coping* e alívio do *stress* (Dunkley et al., 2019; Pitagora, 2017). Por outro lado, indivíduos com fantasias de dominação tendem a apresentar maiores níveis de depressão, contrariamente ao estudo de Dahl e colegas (2023). Uma possível explicação para este resultado pode ser o facto destes indivíduos apresentarem fantasias de dominação, associados a um desejo intenso por controlo (Hebert & Weaver, 2014), mas não as realizarem, ou realizarem com pouca frequência, o que poderá afetar negativamente a saúde mental destes indivíduos, uma vez que não usufruem dos possíveis benefícios associados a estas atividades. Em relação ao sadismo, os resultados sugerem que indivíduos com mais fantasias e atividades de sadismo tendem a apresentar menores níveis de ansiedade,

possivelmente devido a sentimentos de poder e controlo (Wuyts & Morrens, 2022) que poderão contribuir para a redução da ansiedade.

Os resultados demonstram também que indivíduos que se identificam com um perfil *BDSM/Kinky*, apresentam maiores níveis de depressão. Segundo Brown e colegas (2020), os sintomas depressivos poderão estar relacionados com a estigmatização e preconceito e não com as atividades *BDSM*. Adicionalmente, não foi encontrada nenhuma correlação entre fantasias e atividades exibicionistas, voyeuristas ou fetichistas, ansiedade e depressão, o que sugere que não diferem da restante população em termos de saúde mental.

No que toca aos participantes que relataram já ter sido diagnosticados com alguma Perturbação Depressiva, verificou-se que diferiam da restante amostra, apresentando níveis mais elevados de submissão, dominação, masoquismo e menores de sadismo e fetichismo. Para além disso, os participantes que já tinham tido um diagnóstico de uma Perturbação de Ansiedade também apresentaram níveis mais elevados de submissão, dominação, masoquismo e níveis mais baixos de sadismo. No entanto, apresentavam níveis semelhantes de voyeurismo, exibicionismo e fetichismo. O que poderá significar que indivíduos com patologias depressivas e/ou ansiosas, poderão sentir mais profundamente o estigma associado a estas atividades (Brown et al., 2020) ou poderá apenas significar que estes indivíduos procuram mais estas atividades pelos benefícios a elas associados, como, por exemplo, o alívio do *stress* (Dunkley et al., 2020; Pitagora, 2017).

Relativamente à autoestima, os participantes apresentaram níveis moderados a altos, à semelhança de estudos anteriores, no entanto, o género feminino apresentou níveis mais elevados, em comparação com o género masculino, contrariamente a estudos anteriores (Santos & Maia, 2003). Desta forma, apesar dos indivíduos do género feminino com fantasias e atividades de submissão apresentarem níveis mais elevados de ansiedade e depressão, também

apresentam uma maior autoestima, o que poderá estar relacionado com o facto destas atividades contribuírem para um aumento da autoestima (Jozifkova & Kolackova, 2017).

Adicionalmente, verificou-se que os indivíduos com mais fantasias e atividades exibicionistas tendem a apresentar uma maior autoestima, como tal, poderão sentir-se mais confortáveis com a exposição e esta, conseqüentemente, poderá resultar num reforço da autoestima, ou vice-versa, a exposição e subseqüente feedback positivo poderá reforçar a autoestima. Por outro lado, os indivíduos do género masculino com fantasias e atividades de dominação, não apresentaram uma autoestima mais elevada, em comparação com os restantes, contrariamente à literatura anterior (Jozifkova & Kolackova, 2017). No entanto, tal como mencionado acima, isto poderá dever-se ao facto destes indivíduos apresentarem fantasias e atividades de dominação, mas provavelmente não as realizarem com a frequência que gostariam, o que poderá afetar negativamente a sua autoestima. Contudo, indivíduos do género feminino com mais fantasias de dominação apresentaram uma maior autoestima, o que poderá significar que tendo uma maior autoestima fantasiam com o prazer do poder e da dominância, estando mais confortáveis para quebrar estereótipos de género. Por fim, não foram encontradas diferenças ao nível da autoestima entre os participantes que se identificam com um perfil BDSM e/ou *Kinky* e os restantes. Este resultado está em consonância com o estudo de Hébert & Weaver (2014) e pode sugerir que as práticas BDSM/*Kinky*, por si só, são mais relevantes para os indivíduos do que a mera identificação com esses perfis.

Implicações para a prática Clínica

A saúde sexual é muito importante no contexto da Psicologia Clínica, uma vez que pode afetar positiva ou negativamente a saúde mental (Anderson, 2013). Como tal, torna-se necessário continuar o caminho da despatologização das sexualidades alternativas, nomeadamente BDSM/*Kinky*, tendo em conta que atualmente ainda existe uma grande estigmatização quanto a este fenómeno. Alguns clínicos, muitas vezes, contribuem para esta

estigmatização por não se encontrarem informados, percecionando estas sexualidades como algo negativo e/ou danoso, o que pode resultar em recomendações prejudiciais, como a interrupção destas atividades (Jansen et al., 2021; Kolmes, 2006). Desta forma, destacamos a importância de se manterem informados acerca destas atividades e dos seus potenciais benefícios, de forma a reduzir o estigma associado a estas, intervindo de forma mais informada e consciente (Dunkley & Brotto, 2018). Adicionalmente, torna-se necessário que os clínicos também se encontrem informados acerca das diversas práticas BDSM/*Kinky* e dos termos a elas associados, nomeadamente “*Safe, Sane, and Consensual (SSC)*” para descrever práticas seguras, sãs e consentidas e “*Risk Aware Consensual Kink (RACK)*” onde os participantes reconhecem e consentem os potenciais riscos dessas atividades (Weinberg et al., 1984), para poderem intervir adequadamente caso o paciente não adote os cuidados necessários, através da psicoeducação sobre formas de proteção e cuidados a ter, promovendo comportamentos saudáveis no âmbito da sexualidade (Dunkley & Brotto, 2018).

Limitações e Estudos Futuros

Este estudo apresenta várias limitações, começando pelo facto da amostra recolhida ser de conveniência e, portanto, não ser representativa da população. Os instrumentos utilizados foram de autorrelato, o que por si só representa uma limitação, tendo em conta que os participantes podem ocultar ou exagerar informações. Além disso, o facto dos nossos instrumentos formarem um protocolo relativamente extenso e das respostas do IFAKBDSM não serem de natureza obrigatória, fez com que muitos participantes não respondessem a diversos itens, podendo ter afetado a qualidade dos nossos resultados. Outra limitação foi o facto de a amostra ser composta maioritariamente por indivíduos do género feminino e indivíduos heterossexuais, algo que pode ter influenciado os resultados. Para além disso, foram apenas avaliados os géneros feminino e masculino, uma vez que o número de participantes não-binários foi insuficiente para uma análise adequada.

Tendo em conta o cariz exploratório e preliminar do presente estudo, as direções para estudos futuros poderão incidir em diversos aspetos, nomeadamente na elaboração de um estudo de natureza longitudinal, na utilização de outros instrumentos para avaliar as dimensões da Depressão, Ansiedade e Autoestima, de forma a perceber se encontrariam correlações mais fortes ou utilizar outro tipo de análises, que abrangessem mais variáveis de forma a obter uma maior compreensão acerca destes fenómenos. Estudos futuros também poderão beneficiar de uma amostra mais equilibrada em termos de género (feminino, masculino, não-binário) e orientação sexual, o que poderá oferecer uma perspetiva mais representativa e diversificada dos resultados. Para além disso, futuras pesquisas também poderão explorar o papel do estigma associado a estas atividades e o seu impacto na autoestima dos participantes, o papel das fantasias e atividades BDSM/*Kinky* na regulação emocional dos participantes, na qualidade de vida e/ou no bem-estar dos participantes ou explorar outras patologias, nomeadamente Perturbações de Personalidade ou de Humor, de forma a compreender a possível relação entre as Fantasias e Atividades BDSM/*Kinky* e outras patologias.

Conclusão

Os resultados do presente estudo oferecem contribuições importantes para a psicologia clínica através da compreensão de fantasias e atividades BDSM/*Kinky* e da relação destas com a depressão, ansiedade e autoestima, mostrando que existem fantasias e atividades BDSM/*Kinky* ligadas a maiores níveis de depressão e ansiedade, como é o caso da submissão e masoquismo e que existem outras, nomeadamente o sadismo, ligados a menores níveis de ansiedade. Revelando também que indivíduos que já tinham sido previamente diagnosticados com alguma Perturbação Depressiva ou Ansiosa, apresentavam níveis mais elevados de Submissão, Dominação e Masoquismo, e menores de Sadismo. Este resultado pode estar relacionado com o facto de estes indivíduos poderem sentir mais profundamente o estigma

associado a estas atividades ou que procuram mais estas atividades devido aos benefícios a elas associados.

Desta forma, espera-se que este estudo contribua para a redução do estigma associado a estas fantasias e atividades, bem como aos indivíduos que as praticam, para que possam vivenciar a sua sexualidade de forma saudável, destacando o papel importante do psicólogo clínico na despatologização destas atividades, que poderão impactar positivamente a saúde mental e a autoestima dos indivíduos que as praticam. Em suma, a saúde mental é um campo complexo e multifacetado da experiência humana, e compreender a forma como diferentes fantasias e atividades BDSM/*Kinky* influenciam esse aspeto é crucial para oferecer um apoio adequado, de forma a promover o bem-estar, através de uma exploração saudável da sexualidade.

Referências Bibliográficas

- Alvarado, T., Prior, E. E., Thomas, J. N., & Williams, D. J. (2018). Gender effects of BDSM participation on self-reported psychological distress levels. *Journal of Positive Sexuality, 4*(2), 56–60.
- Ambler, J. K., Lee, E. M., Klement, K. R., Loewald, T., Comber, E. M., Hanson, S. A., Cutler, B., Cutler, N., & Sagarin, B. J. (2017). Consensual BDSM facilitates role-specific altered states of consciousness: A preliminary study. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice, 4*(1), 75–91. <https://doi.org/10.1037/cns0000097>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 56*(2), 208–214. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>

- Bajaj, B., Robins, R. W., & Pande, N. (2016). Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 96, 127–131.
- Banbury, S., Sidorova, P., Lusher, J., & Nercessian, T. R. (2022). The Theory of Planned Behaviour as a predictor of intention to engage in BDSM and vanilla sex. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1952191/v1>
- Barker, M., & Langdrige, D. (2013). Sexuality and embodiment in relationships. In S. Iacovou & E. Van Deurzen (Eds.), *Existential perspectives on relationship therapy* (pp. 54–67). Palgrave Macmillan.
- Bezreh, T., Weinberg, T. S., & Edgar, T. (2012). BDSM disclosure and stigma management: Identifying opportunities for sex education. *American Journal of Sexuality Education*, 7(1), 37–61. <https://doi.org/10.1080/15546128.2012.650984>
- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54–63. <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>
- Bowling, J., Montanaro, E., Cramer, R. J., Mennicke, A., Wilsey, C. N., Kaniuka, A. R., Wright, S., Macchia, M. J., Langhinrichsen-Rohling, J., & Heron, K. E. (2023). Gender, sexual orientation, and mental health in the kink community: An application of coping self-efficacy theory. *Psychology & Health*, 38(4), 478–493. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1973001>
- Brown, A., Barker, E. D., & Rahman, Q. (2020). A systematic scoping review of the prevalence, etiological, psychological, and interpersonal factors associated with

- BDSM. *The Journal of Sex Research*, 57(6), 781–811.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1665619>
- Connolly, P. H. (2006). Psychological functioning of bondage/domination/sadomasochism (BDSM) practitioners. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 18(1), 79–120.
https://doi.org/10.1300/J056v18n01_05
- Costa, R. M. (2022). Sexual fantasies. In T. K. Shackelford (Ed.), *The Cambridge handbook of evolutionary perspectives on sexual psychology* (pp. 209–240). Cambridge University Press.
- Cross, P. A., & Matheson, K. (2006). Understanding sadomasochism: An empirical examination of four perspectives. *Journal of Homosexuality*, 50(2–3), 133–166.
https://doi.org/10.1300/J082v50n02_07
- Dahl, A. A., Cramer, R. J., Gemberling, T., Wright, S., Wilsey, C. N., Bowling, J., & Golom, F. D. (2023). Exploring the prevalence and characteristics of self-labelled identity, coping, and mental health among BDSM-practicing adults in the United States. *Psychology & Sexuality*, 14(1), 1–19.
<https://doi.org/10.1080/19419899.2023.2203134>
- Dawson, S. J., Bannerman, B. A., & Lalumière, M. L. (2016). Paraphilic interests: Na examination of sex differences in a nonclinical sample. *Sexual Abuse*, 28(1), 20–45.
- De Neef, N., Coppens, V., Huys, W., & Morrens, M. (2019). Bondage-discipline, dominance-submission, and sadomasochism (BDSM) from an integrative biopsychosocial perspective: A systematic review. *Sexual Medicine*, 7(2), 129–144. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.02.002>

- Dunkley, C. R., & Brotto, L. A. (2018). Clinical considerations in treating BDSM practitioners: A review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(7), 701–712.
- Dunkley, C. R., Henshaw, C. D., Henshaw, S. K., & Brotto, L. A. (2020). Physical pain as pleasure: A theoretical perspective. *The Journal of Sex Research*, 57(4), 421–437.
- Faccio, E., Casini, C., & Cipolletta, S. (2014). Forbidden games: The construction of + sexuality and sexual pleasure by BDSM “players.” *Culture, Health & Sexuality*, 16(7), 752–764. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.909531>
- Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., Pereira, E., Ramalho, J., & Oliveira, S. (2009). A influência da atividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*, 5(1), 33–50.
- Hébert, A., & Weaver, A. (2014). An examination of personality characteristics associated with BDSM orientations. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(2), 106–115.
- Hébert, A., & Weaver, A. (2015). Perks, problems, and the people who play: A qualitative exploration of dominant and submissive BDSM roles. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(1), 49–62.
- Holvoet, L., Huys, W., Coppens, V., Seeuws, J., Goethals, K., & Morrens, M. (2017). Fifty shades of Belgian gray: The prevalence of BDSM-related fantasies and activities in the general population. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(9), 1152–1159. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.07.003>
- Hughes, S. D., & Hammack, P. L. (2019). Affirmation, compartmentalization, and isolation: Narratives of identity sentiment among kinky people. *Psychology & Sexuality*, 10(2), 149–168. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1575896>

- James, E. L. (2011). *Fifty Shades of Grey*. Vintage Books.
- James, E. L. (2012). *Fifty Shades Darker*. Vintage Books.
- James, E. L. (2012). *Fifty Shades Freed*. Vintage Books.
- Jansen, K. L., Fried, A. L., & Chamberlain, J. (2021). An examination of empathy and interpersonal dominance in BDSM practitioners. *The Journal of Sexual Medicine*, *18*(3), 549–555.
- Jefferson, S. (2018). Psychological and demographic differences of BDSM practitioners. In BSU Honors Program Theses and Projects.
- Joyal, C. C., Cossette, A., & Lapierre, V. (2015). What exactly is an unusual sexual fantasy? *The Journal of Sexual Medicine*, *12*(2), 328–340.
- Jozifkova, E., & Kolackova, M. (2017). Sexual arousal by dominance and submission in relation to increased reproductive success in the general population. *Neuroendocrinology Letters*, *38*(5), 381–387.
- Kenney, S. R., & LaBrie, J. W. (2013). Use of protective behavioral strategies and reduced alcohol risk: Examining the moderating effects of mental health, gender, and race. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *27*(4), 997–1009. <https://doi.org/10.1037/a0033262>
- Kolmes, K., Stock, W., & Moser, C. (2006). Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. *Journal of Homosexuality*, *50*(2–3), 301–324. https://doi.org/10.1300/J082v50n02_15

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, *16*(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Langdrige, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research, and method*. Pearson Education.
- Leitenberg, H., & Henning, K. (1995). Sexual fantasy. *Psychological Bulletin*, *117*(3), 469–496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.469>
- Lewczuk, K., Wizła, M., Glica, A., Potenza, M. N., Lew-Starowicz, M., & Kraus, S. W. (2022). Withdrawal and tolerance as related to compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use: A preregistered study based on a nationally representative sample in Poland. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(4), 979–993.
- Monteiro Pascoal, P., Cardoso, D., & Henriques, R. (2015). Sexual satisfaction and distress in sexual functioning in a sample of the BDSM community: A comparison study between BDSM and non-BDSM contexts. *The journal of sexual medicine*, *12*(4), 1052-1061.
- Monteiro, S., Bártolo, A., Torres, A., Pereira, A., & Albuquerque, E. (2019). Examining the construct validity of the Portuguese version of the Patient Health Questionnaire-9 among college students. *Psicologia*, *33*(2), 1–8.
- Monteiro, S., Torres, A., Pereira, A., Albuquerque, E., & Morgadinho, R. (2013). Preliminary validation study of a Portuguese version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *European Psychiatry*, *28*, 1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)76982-7](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)76982-7)

- Moser, C., & Kleinplatz, P. J. (2007). Themes of SM expression. In *Safe, sane, and consensual: Contemporary perspectives on sadomasochism* (pp. 35–54). Harrington Park Press.
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da escala de autoestima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5), 174–179.
- Pitagora, D. (2017). No pain, no gain? Therapeutic and relational benefits of subspace in BDSM contexts. *Journal of Positive Sexuality*, 3(3), 44–54.
- Posada-Villa, J., Sampson, N. A., Williams, D., & Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 785–795. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.36>
- Prior, E. E. (2013). Women's perspectives of BDSM power exchange. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 16.
- Rees, G., & Garcia, J. R. (2017). An investigation into the solitary and interpersonal aspects of sexual object fetishism: A mixed-methods approach. *Psychology & Sexuality*, 8(4), 252–267.
- Reisner, S. L., Katz-Wise, S. L., Gordon, A. R., Corliss, H. L., & Austin, S. B. (2016). Social epidemiology of depression and anxiety by gender identity. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 203–208. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.006>
- Richters, J., De Visser, R. O., Rissel, C. E., Grulich, A. E., & Smith, A. M. (2008). Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, "sadomasochism," or dominance and submission (BDSM): Data from a national

- survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1660–1668.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00795.x>
- Richters, J., Grulich, A. E., de Visser, R. O., Smith, A. M., & Rissel, C. E. (2003). Sex in Australia: Autoerotic, esoteric, and other sexual practices engaged in by a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27(2), 180–190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2003.tb00806.x>
- Rivoli, L. R. (2015). *Liberation through domination: BDSM culture and submissive-role women* (Master's thesis). Student Publications.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Middletown: Wesleyan University Press.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Middletown: Wesleyan University Press.
- Rutter, L. A., & Brown, T. A. (2017). Psychometric properties of the generalized anxiety disorder scale-7 (GAD-7) in outpatients with anxiety and mood disorders. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 39, 140-146.
- Sagarin, B. J., Lee, E. M., & Klement, K. R. (2015). Sadomasochism without sex? Exploring the parallels between BDSM and extreme rituals. *Journal of Positive Sexuality*, 1(3), 50–55. <https://doi.org/10.51681/1.132>
- Santos, P. J. (2008). Validação da Rosenberg Self-Esteem Scale numa amostra de estudantes do ensino superior. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 386-394.
- Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253–268.

- Satcher, D. (2001). The Surgeon General's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior. *American Journal of Health Education*, 32(6), 356-368. <https://doi.org/10.1080/19325037.2001.10603498>
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., Demyttenaere, K., de Girolamo, G., Haro, J. M., Jin, R., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Ono, Y., Ormel, J., Pennell, B. E., Simula, B. L. (2019). Pleasure, power, and pain: A review of the literature on the experiences of BDSM participants. *Sociology Compass*, 13(3), e12668. <https://doi.org/10.1111/soc4.12668>
- Smith, R. S. (1976). Voyeurism: A review of literature. *Archives of Sexual Behavior*, 5, 585-608.
- Sousa, T. V., Viveiros, V., Chai, M. V., Vicente, F. L., Jesus, G., Carnot, M. J., ... & Ferreira, P. L. (2015). Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13, 1-8.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.

- Sprott, R. A., & Benoit Hadcock, B. (2018). Bisexuality, pansexuality, queer identity, and kink identity. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1-2), 214–232. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1347616>
- Thomas, A. G., Stone, B., Bennett, P., Stewart-Williams, S., & Kennair, L. E. O. (2021). Sex differences in voyeuristic and exhibitionistic interests: Exploring the mediating roles of sociosexuality and sexual compulsivity from an evolutionary + perspective. *Archives of sexual behavior*, 50(5), 2151-2162.
- Thomas, D. (2024). *The Deep Psychology of BDSM and Kink: Jungian and Archetypal Perspectives on the Soul's Transgressive Necessities*. New York: Routledge.
- Vilhena, I., Martins, M., Cardoso, D., & Duarte, E. (2024). *BDSM à portuguesa: Construção e validação de um questionário sobre fantasias e atividades kinky e BDSM em adultos portugueses* (Dissertação de mestrado, ISPA). Dissertação não publicada.
- Vivid, J., Lev, E. M., & Sprott, R. A. (2020). The structure of kink identity: Four key themes within a world of complexity. *Journal of Positive Sexuality*, 6(2), 75-85.
- Weinberg, T. S., Williams, C. J., & Moser, C. (1984). The social constructs of sadomasochism. *Social Problems*, 31(4), 379–389. <https://doi.org/10.2307/800385>
- Wetterneck, C. T., Burgess, A. J., Short, M. B., Smith, A. H., & Cervantes, M. E. (2012). The role of sexual compulsivity, impulsivity, and experiential avoidance in internet pornography use. *The Psychological Record*, 62, 3-18.
- Williams, D. J. (2006). Different (painful) strokes for different folks: A general overview of sexual sadomasochism (SM) and its diversity. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 13(4), 333-346.

Wuyts, E., & Morrens, M. (2022). The biology of BDSM: A systematic review. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(1), 144-157.

Zurbriggen, E. L., & Yost, M. R. (2004). Power, desire, and pleasure in sexual fantasies. *Journal of Sex Research*, 41(3), 288–300.
<https://doi.org/10.1080/00224490409552282>

ANEXOS

Anexo A: Revisão de Literatura Extensa

A sexualidade é uma parte integrante da vida do ser humano e sabe-se que está intrinsecamente ligada à saúde física e psicológica (Anderson, 2013). Está associada a diversos benefícios, tanto a nível individual, com o alívio do *stress*, como a nível relacional, fortalecendo ligações românticas, originando maior intimidade e partilha de prazer (Satcher, 2001). Tendo isto em conta, existem certas práticas ao nível da sexualidade que, durante muitos anos, foram consideradas não normativas e alvo de uma grande estigmatização e preconceito, tanto na área da psicologia, como na política, medicina e nos *media*, como é o caso do BDSM (Barker & Langdrige, 2013). De forma a conceptualizar estas práticas, surgiu o termo *Kink*, que é usado para definir uma sexualidade não normativa, da qual o BDSM faz parte. O termo BDSM é um acrónimo referente a *Bondage* e Disciplina, Dominação e Submissão, Sadismo e Masoquismo surgido em 1990 (Thomas, 2024). Apesar do termo BDSM ser usado por muitos autores como uma definição geral, o termo *Kink* é mais abrangente, incluindo fetiches e outras atividades, como *cross dressing*, *pegging*, entre outros (Simula, 2019). É necessário destacar que as fantasias são imagens mentais que provocam excitação sexual no indivíduo e que estas nem sempre se tornam em atividades, isto é, nem sempre são realizadas, como tal, torna-se necessário distinguir fantasias de atividades (Costa, 2022).

Os primeiros estudos realizados acerca do BDSM associaram esta atividade a diversas patologias, a infâncias abusivas ou a traumas, entendendo o BDSM como algo problemático (Graham et al., 2016). Por exemplo, no início de 2010 nos Estados Unidos da América, indivíduos praticantes de BDSM foram erradamente diagnosticados com perturbações mentais durante processos judiciais e estes diagnósticos foram usados como motivo para retirarem crianças aos progenitores (Wright, 2014). Para além do estigma associado ao BDSM, o facto de não existir uma definição nem um modelo concreto para determinar de forma concisa o que

é uma sexualidade normativa, também poderá ter contribuído para a patologização destas práticas (Barker & Langdrige, 2013). Atualmente, a prática de atividades BDSM/*Kinky* já não é sinónimo de uma perturbação parafílica (Brown et al., 2020; Harrison & Murphy, 2022). No entanto, segundo o DSM-V, o Masoquismo, o Sadismo, o Fetichismo, o Voyeurismo e o Exibicionismo ainda são consideradas perturbações parafílicas quando existe a presença de sofrimento clinicamente significativo; ausência de consentimento e quando o ato implica causar danos a si mesmo ou a outros (APA, 2013). Embora esta alteração no DSM-V tenha tido como objetivo reduzir o estigma associado a estas práticas, os critérios são vagos e o nível e a causa do sofrimento psicológico necessitam de uma maior clarificação (Brown et al., 2020).

Em suma, nos últimos anos, tem existido um aumento dos estudos na área do BDSM/*Kink*, de forma a obter uma maior compreensão e consciencialização destas, contribuindo igualmente para a sua despatologização. Neste sentido, estudos recentes concluíram que praticantes de BDSM são mais estigmatizados que indivíduos não heterossexuais (Hansen-Brown & Jefferson, 2022), mostrando que, apesar de o DSM-V ter alterado os critérios visando a redução do estigma, e apesar do surgimento crescente da literatura acerca deste tema, ainda existe um longo caminho a percorrer para a normalização destas práticas.

Definição de Conceitos e Caracterização

1. BDSM

O BDSM, tal como mencionado anteriormente é um acrónimo referente a *Bondage* e *Disciplina*, *Dominação* e *Submissão*, *Sadismo* e *Masoquismo*, que se refere a diversas práticas e atividades consensuais, desejos, comunidades, subculturas, identidades e “papéis” (Barker & Langdrige, 2007; Moser & Kleinplatz, 2007; Simula, 2023). O *Bondage* envolve restrição física, frequentemente concretizada com cordas, e a *disciplina* refere-se à atribuição de regras

e punições que são aplicadas quando as regras são quebradas, como forma de punição (Faccio et al., 2014). A Submissão e Dominação envolvem uma dinâmica de poder onde frequentemente o sujeito dominante exerce controle sobre o sujeito submisso (Hébert & Weaver, 2015).

O termo sadismo surgiu no século XVII, derivado do nome Marquês de Sade, um escritor e filósofo cujas obras descreviam atos sexuais e violentos. Por sua vez, o termo masoquismo surgiu no século XIX, inspirado no nome Leopold von Sacher-Masoch, autor de diversas obras acerca de submissão e dor (Sartore, 2019). O indivíduo sádico obtém prazer ao infligir dor e/ou humilhação a outro, enquanto o indivíduo masoquista obtém prazer na recepção de dor e/ou humilhação (Faccio et al., 2014). Apesar dos esforços para despatologizar estas práticas, o DSM-V ainda apresenta a Perturbação do Sadismo Sexual e a Perturbação do Masoquismo Sexual. A Perturbação do Sadismo Sexual tem como critérios a excitação sexual frequente e intensa ao infligir dor, sofrimento físico ou psicológico a outros, seja através de fantasias ou atividades, onde o indivíduo pratica essas atividades sem consentimento, ou cujas fantasias e atividades causem um sofrimento clinicamente significativo no indivíduo ou afetem áreas do funcionamento de vida do indivíduo, seja a nível pessoal, profissional ou social (APA, 2013). Por outro lado, a Perturbação do Masoquismo Sexual apresenta como critérios a excitação sexual frequente e intensa ao ser humilhado, espancado, amarrado ou qualquer outro tipo de sofrimento, seja através de fantasias ou atividades e que estas causem um sofrimento clinicamente significativo no indivíduo e/ou prejuízo nas mais variadas áreas de vida do indivíduo, seja a nível pessoal, social ou profissional (APA, 2013).

A prevalência da Perturbação do Sadismo Sexual é desconhecida e os estudos realizados acerca da prevalência foram realizados exclusivamente em contextos forenses. Dependendo dos critérios a prevalência variou de 2% a 30% nesses estudos. Nos Estados Unidos, um estudo realizado com uma amostra de indivíduos condenados por crimes de

natureza sexual, menos de 10% demonstraram sadismo sexual. No entanto, nos casos de homicídios que apresentaram uma forte motivação sexual, a prevalência varia de 37% a 75%. Já na Perturbação do Masoquismo Sexual a prevalência também é desconhecida, contudo, um estudo australiano relatou que 2.2% dos indivíduos do gênero masculino e 1.3% dos do gênero feminino praticaram atividades sadomasoquistas nos últimos 12 meses (APA, 2013).

Nas dinâmicas BDSM, o parceiro dominante é muitas vezes (porém nem sempre) um sádico, o que significa que encontra prazer na dor ou humilhação do outro e o parceiro submisso é frequentemente (mas nem sempre) masoquista, encontrando prazer em receber dor ou humilhação (Hébert & Weaver, 2015; Weinberg et al., 1984). No entanto, é importante notar que os termos e identidades BDSM/*Kinky* (por exemplo submisso, dominante, master, sádico) são muitas vezes subjetivos e podem ter significados diferentes para alguns participantes (Simula, 2023).

Weinberg e colegas (1984) distinguiram o BDSM através de cinco características que o diferenciam de outras práticas. Primeiramente, existe uma troca negociada de poder entre os participantes, onde um se apresenta como submisso e o outro dominante, ainda que também existam praticantes *switch*, isto é, que alternam entre submissão e dominação, dependendo da situação (Bezreh et al., 2012; Hébert & Weaver, 2014; Wright, 2006). A segunda característica é o *Role Play* onde cada indivíduo representa um “papel” na interação, também chamado de “cena” (por exemplo, escravo, mestre, entre outros). A terceira característica é o consentimento, que é imprescindível, e a quarta postula o uso de termos como “*Safe, Sane and Consensual (SSC)*”, para descrever uma prática segura, sã e consensual, ou “*Risk Aware Consensual Kink (RACK)*” para descrever uma prática onde o participante está ciente dos riscos e consente a atividade. “Cuidado, Comunicação, Consentimento e Cumplicidade (4C's)” são princípios que orientam a negociação BDSM/*Kinky* (Bezreh et al., 2012; Hébert & Weaver, 2014; Weinberg, 2006; Williams et al., 2014). As atividades são pré-negociadas e consensuais,

e os participantes discutem desejos, fantasias, limites e é definida uma “palavra de segurança”, que é usada para parar a atividade caso algum dos envolvidos se sinta desconfortável ou ultrapasse os seus limites (Weinberg, 2006). Por fim, o BDSM é caracterizado pela satisfação mútua, num espaço onde os participantes se sentem seguros e onde a satisfação é prioridade (Weinberg et al., 1984; Wright, 2006).

Para muitos praticantes, as preferências e atividades *BDSM/Kinky* são algo que fazem e não necessariamente algo que são, não se identificando com esse rótulo, no entanto, para outros, essas atividades fazem parte da sua identidade (Bezreh et al., 2012; Hébert & Weaver, 2014; Moser & Kleinplatz, 2006; Sprott & Hadcock, 2018). Alguns praticantes tendem também a identificar-se com mais do que um termo (por exemplo masoquista e sádico). Estes indivíduos por vezes estão também envolvidos em comunidades *BDSM/Kinky*, fazendo parte de grupos (*online*) e participando em atividades (festas, eventos) *BDSM/Kinky* (Weinberg, 2023). A literatura sugere que o envolvimento e pertença dos indivíduos comunidades *BDSM/Kinky* está associada a inúmeros benefícios positivos (Dahl et al., 2023), proporcionando sentimentos de pertença (Hughes & Hammack, 2019), aceitação, apoio e confiança (Vivid et al., 2020).

No que toca à prevalência das atividades *BDSM/Kinky*, um estudo realizado na Austrália revelou que 2.2% dos homens e 1.3% das mulheres, com idades entre os 16 e os 59 anos, participaram em atividades *BDSM* no ano anterior (Richters et al., 2003). O estudo de Holvoet et al (2017) revelou que 46.8% da população geral participou em atividades temáticas de *BDSM* pelo menos uma vez, contudo, apenas 7.6% desses indivíduos se identificaram como praticantes de *BDSM*. Por outro lado, as fantasias revelaram taxas de prevalência mais elevadas, onde 69% dos participantes tinham fantasias relacionadas com atividades *BDSM* (Holvoet et al., 2017). Outro estudo realizado no Canadá com estudantes universitários mostrou que 72% dos homens e 59% das mulheres fantasiavam em ser amarrados, enquanto 65% dos homens e 58% das mulheres tinham fantasias sobre amarrar alguém. No mesmo grupo, 60%

dos homens e 31% das mulheres manifestaram pensamentos acerca de chicotear alguém ou bater em alguém (De Neef et al., 2019). De maneira análoga, os estudos evidenciam que aproximadamente metade da população em geral demonstrava preferência por dinâmicas de poder assimétricas nas suas relações sexuais (De Neef et al., 2019). Por outro lado, não foram encontrados artigos que tivessem estudado as taxas de prevalência de práticas BDSM/*Kinky* em Portugal.

2. *Kink*

Kink é um termo geral usado atualmente para descrever uma sexualidade não-normativa (Simula, 2023). É um termo guarda-chuva, que descreve uma série de comportamentos e relacionamentos, sexuais, eróticos ou íntimos (Bowling et al., 2023). Apesar de o termo BDSM ser usado muitas vezes como uma designação “guarda-chuva” algo geral, o termo *Kink* abrange mais categorias, incluindo interesses sexuais, fantasias, fetiches, *crossdressing*, *pegging*, voyeurismo, exibicionismo, entre outros (Simula, 2019). É também um termo frequentemente utilizado pelos praticantes, que se referem a si próprios como sendo *Kinky*, já que para muitos dos praticantes, as atividades BDSM/*Kinky* não são apenas algo que fazem, como também algo que são, isto é, algo que integra a sua identidade (Bezreh et al., 2012).

2.1 Exibicionismo

O exibicionismo refere-se à excitação sexual sentida pelo indivíduo ao expor partes do corpo ou os genitais e a Perturbação Exibicionista segundo o DSM-V é definida como uma excitação sexual frequente e intensa que resulta da exposição dos próprios genitais a uma pessoa que não consentiu, manifestando-se por fantasias, impulsos ou comportamentos, durante um período superior a seis meses (APA, 2013). A prevalência do exibicionismo na população é desconhecida e da perturbação também, no entanto, estima-se que seja de dois a quatro por cento nos indivíduos do género masculino e que seja ainda mais baixa no feminino (APA, 2013). É de notar que de acordo com o DSM-V, esta perturbação pode ocorrer em

comorbilidade com Perturbações Depressivas, Perturbações de Ansiedade, Bipolares, entre outras (APA, 2013).

2.2 Voyeurismo

O voyeurismo, segundo Smith (1976), é a observação de alguma forma de nudez, genitais, ou ato sexual, como estímulo sexual, independentemente de a observação ser ou não acompanhada por masturbação. No DSM-V é apenas definido como a excitação sexual que o indivíduo experiencia ao observar outra pessoa nua, a despir-se ou a praticar atos sexuais (APA, 2013). Esta observação ocorre sem o conhecimento ou consentimento do indivíduo que está a ser observado e poderá ocorrer enquanto este se despe, toma banho ou enquanto pratica atividades sexuais, visando a gratificação sexual do indivíduo que está a observar (Duff, 2018).

Tendo em conta que na adolescência existe uma grande curiosidade relativamente ao corpo e à sexualidade, a idade mínima para este diagnóstico é de 18 anos (APA, 2013). Atualmente a prevalência do voyeurismo na população, bem como da Perturbação Voyeurista do DSM-V é desconhecida, contudo, estima-se que a prevalência mais alta ao longo da vida de um indivíduo seja de 12% no género masculino e 4% no feminino (APA, 2013). Por fim, tal como a Perturbação Exibicionista, as Perturbações Depressivas, de Ansiedade e Bipolares são perturbações comórbidas frequentes (APA, 2013).

2.4 Fetichismo

A conceptualização clássica de fetiche segundo Freud (1905) refere-se à centralização numa parte do corpo ou objeto essencial para a função sexual. Na literatura foi também descrito como a excitação sexual por um “objeto não genital” (Weissman, 1957), sendo mais tarde definido como uma experiência em que uma parte do corpo, objeto ou comportamento, embora não inerentemente sexual (isto é, erógeno), desencadeia uma resposta sexual individual (Stockwell et al., 2010; Wiseman, 1996). O fetiche é, muitas vezes, mais importante para a

excitação sexual do que a própria pessoa e funciona como catalisador, permitindo a experiência e o prazer sexual (Marcus, 2020). Atualmente, o termo *fetichismo* é descrito como uma atração erótica ou uma excitação sexual por objetos, partes do corpo e por materiais (e.g. como artigos de látex, couro, rendas, entre outros), que, quando utilizados pelo parceiro, poderão aumentar a sua atratividade, ou trazer à memória uma situação erótica (Barker & Langdridge, 2013).

O fetichismo também aparece no DSM-V através da Perturbação Fetichista. Esta consiste na excitação sexual frequente e intensa que resulta do uso de objetos inanimados ou de um foco específico em pelo menos uma parte do corpo, que não as genitais, manifestando-se através fantasias, impulsos ou comportamentos, causando sofrimento clinicamente significativo ao indivíduo, ou um prejuízo nas diversas áreas da vida deste, estando presentes num período superior a seis meses. Contudo, é de notar que os objetos não se cingem a peças de vestuário ou a dispositivos de estimulação sexual (e.g vibradores) (APA, 2013).

Depressão, Ansiedade, Fantasias e Atividades BDSM/Kinky

A depressão é uma perturbação comum que interfere com o quotidiano do indivíduo, nos padrões do sono, na alimentação e na capacidade de estudar e/ou trabalhar (*Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)*, 2024). É caracterizada por sentimentos de tristeza, alterações no apetite e nos padrões de sono, fadiga, anedonia, dificuldades de concentração, dificuldade em tomar decisões, desvalorização, sentimentos de culpa, pensamentos de morte ou pensamentos suicidas (APA, 2013). Em relação às causas, atualmente sabe-se que estas envolvem uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos (*PAHO/WHO*, 2024).

As Perturbações Depressivas, segundo o DSM-V, são caracterizadas pela presença de humor depressivo, vazio ou irritável, acompanhado por alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente o funcionamento normal do indivíduo. Por outro lado, a ansiedade é

caracterizada por sentimentos de tensão e preocupação acompanhados de alterações físicas, como o aumento da pressão arterial, da frequência cardíaca, tremores, tonturas, entre outros (Runcan, 2021). Quando os níveis de ansiedade são extremos e interferem com o funcionamento normal do indivíduo ou com o seu cotidiano, passa a ser necessário avaliar a presença de uma Perturbação de Ansiedade (Dobson, 1985). As Perturbações de Ansiedade são caracterizadas pelo medo e ansiedade excessivos, muitas vezes desproporcionais a uma determinada situação e diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que despertam medo, ansiedade, comportamentos de evitamento e pelo conteúdo de pensamentos e crenças associados.

Segundo o modelo cognitivo de Beck e colegas (1992), que deriva da teoria cognitiva da depressão de Beck, entende-se que a depressão e a ansiedade podem ser distinguidas por vulnerabilidades cognitivas específicas. A hipótese do conteúdo cognitivo afirma que as cognições depressivas refletem as avaliações negativas que o indivíduo faz de si mesmo, do mundo e do futuro, enquanto as cognições ansiosas refletem a antecipação de uma ameaça física ou psicológica. Consequentemente, a baixa autoestima deveria apresentar uma correlação mais forte com a depressão do que com a ansiedade (Sowislo & Orth, 2013). Evidências de estudos longitudinais indicam que a autoestima prevê a depressão, enquanto a depressão não prevê a autoestima (Orth et al., 2009). Evidências mais recentes também mostram os efeitos preditivos da autoestima na depressão e ansiedade (Sowislo & Orth, 2013). Portanto, a baixa autoestima é um fator de vulnerabilidade/risco para a depressão e ansiedade.

A literatura tem-se focado na exploração da relação entre depressão, ansiedade, fantasias e atividades BDSM/*Kinky*, mas ainda não existe um consenso acerca da influência das fantasias e atividades BDSM/*Kinky* na depressão e ansiedade. Neste contexto, alguns indivíduos praticantes de BDSM relataram que praticar atividades BDSM/*Kinky* pode gerar

sentimentos de autocontrolo, empoderamento (Prior, 2013) e alívio do *stress* (Langdridge, 2007; Pitagora, 2017; Sagarin et al., 2015).

Um estudo realizado por Jefferson (2018) procurou relacionar o BDSM com diversas patologias, encontrando diferenças significativas, sendo que praticantes de BDSM reportaram níveis mais altos de depressão e ansiedade, em comparação com a restante amostra. Bowling e colegas (2023) realizaram um estudo, composto por indivíduos pertencentes a comunidades *kinky* e verificaram que, no que toca a estes indivíduos, as mulheres apresentaram níveis mais altos de ansiedade, o que vai de encontro a estudos anteriores que relatam que as mulheres apresentam níveis maiores de depressão e ansiedade, em comparação com os homens (Borgogna et al., 2019; Kenney & LaBrie, 2013; Reisner et al., 2016; Seedat et al., 2009). Já Connolly (2006) avaliou as dimensões BDSM separadamente e encontrou diferenças a nível dos subgrupos onde a submissão estava ligada a uma maior patologia, independentemente do género. Outro estudo procurou também avaliar as dimensões do BDSM separadamente e reportou que as Fantasias Dominantes apresentaram uma pequena associação negativa significativa com sintomas de ansiedade, que os Comportamentos Dominantes demonstraram associações negativas pouco significativas com sintomas de ansiedade, depressão, *stress* e Perturbação de Stress Pós-Traumático, que a Fantasia de Submissão demonstrou pequenas associações positivas com sintomas de ansiedade e depressão e a atividade de submissão demonstrou, pequenas associações positivas com sintomas de depressão e Perturbação de Stress Pós-Traumático (Dahl et al., 2023). No geral, tanto a dominação como a submissão estão associadas à saúde mental, contudo, estas associações são fracas (Dahl et al., 2023). Segundo Brown e colegas (2020), os sintomas depressivos poderão estar mais relacionados com a estigmatização e preconceito do que com as práticas BDSM em si.

Por outro lado, também foram encontrados resultados na literatura que notaram níveis menores de depressão e ansiedade em indivíduos praticantes de BDSM, em comparação com

não praticantes (Alvarado et al., 2018; Ambler et al., 2017; Banbury, et al., 2022). O estudo de Connolly (2006) também reportou níveis mais baixos de depressão em comparação com a restante população, contudo, foram reportados níveis “típicos” de ansiedade, não existindo uma diferença significativa entre as suas amostras. Por fim, existem ainda estudos que não encontraram diferenças nos níveis de ansiedade e depressão entre praticantes de BDSM e a restante amostra relatando que os praticantes de BDSM são comparáveis à população em geral no que toca à saúde mental (Banbury et al., 2022; Cross & Matheson, 2006; Richters et al., 2008).

Autoestima, Fantasias e Atividades BDSM/*Kinky*

Donnellan e colegas (2011) definiram autoestima como a avaliação subjetiva de uma pessoa sobre o seu próprio valor, independentemente de essa autoavaliação ser validada por outros ou pelas habilidades ou competências objetivas da pessoa. Rosenberg (1965) conceptualizou a autoestima como a avaliação que o sujeito faz de si mesmo, com base em crenças, pensamentos, valores e sentimentos. Assim, uma autoestima positiva envolve sentimentos de autorrespeito e autoaceitação e uma baixa autoestima implica autorrejeição, depreciação das suas qualidades e capacidades (Balluerka et al., 2023), insatisfação e autodesprezo (Donnellan et al., 2011).

Em relação à literatura sobre autoestima e atividades BDSM/*Kinky*, Hébert and Weaver (2014) relataram que indivíduos que praticam BDSM não demonstram qualquer diferença na sua autoestima ou no seu autoconceito quando comparados com a restante população. Por contraste, outro estudo concluiu que indivíduos praticantes de BDSM que realizam atividades percebidas como expressivas e de libertação, apresentam uma maior confiança e um melhor autoconceito (Rivoli, 2015). Por fim, segundo a literatura, indivíduos do género masculino dominantes e indivíduos do género feminino submissos reportaram ver-se como mais atraentes do que homens não dominantes e mulheres não submissas (Jozifkova & Kolackova, 2017).

O Presente Estudo

A saúde sexual é muito importante no contexto da intervenção psicológica, uma vez que pode ter um impacto positivo ou negativo na saúde mental. Neste contexto, é possível notar que, embora exista um crescente foco investigacional no BDSM, são escassos os estudos portugueses que tenham procurado relacionar o BDSM com a saúde mental, bem como os instrumentos validados neste âmbito. É igualmente importante sublinhar a ausência de investigações portuguesas que tenham explorado as diferenças entre fantasias e atividades, e entre os diversos papéis dentro do BDSM, relacionando-os com a depressão, ansiedade e autoestima.

Assim sendo, o objetivo central do presente estudo consiste em caracterizar a possível associação entre fantasias e atividades BDSM/Kinky, depressão, ansiedade e autoestima, contribuindo simultaneamente para a compreensão destas sexualidades e para a sua despatologização. Por acréscimo, pretende-se compreender se estas variáveis apresentam diferenças entre os diversos sub-grupos, nomeadamente nos perfis BDSM/Kinky (Submissão, Dominação, Sadismo, Masoquismo, Voyeurismo, Exibicionismo, Fetichismo), no género (Feminino, Masculino) e na identificação com perfis BDSM/Kinky. Dessa forma, foram criadas diversas hipóteses, seguidamente apresentadas.

De acordo com o estudo de Connolly (2006), sujeitos com fantasias de submissão apresentaram sintomas de depressão e ansiedade, sujeitos com comportamentos de submissão revelaram sintomas depressivos, e sujeitos com fantasias e comportamentos de dominação demonstraram uma associação negativa com sintomas de depressão e ansiedade. Assim sendo, esperamos que indivíduos com mais fantasias e atividades de submissão apresentem maiores níveis de depressão (H1) e ansiedade (H2) e que indivíduos com mais fantasias e atividades de dominação apresentem menores níveis de depressão (H3) e ansiedade (H4). Sabe-se também que a maioria dos indivíduos com fantasias e atividades de submissão são usualmente

masoquistas, enquanto indivíduos com fantasias e atividades de dominação são frequentemente sádicos (Hébert & Weaver, 2015; Weinberg et al., 1984). Deste modo, e no seguimento das hipóteses anteriores, foi hipotetizado que indivíduos com mais fantasias e atividades masoquistas apresentam maiores níveis de depressão (H5) e ansiedade (H6) e que indivíduos com mais fantasias e atividades sádicas apresentam menores níveis de depressão (H7) e ansiedade (H8).

Embora não tenham sido encontrados estudos que analisassem a relação do voyeurismo, exibicionismo e fetichismo com a depressão e ansiedade, segundo o DSM-V, a perturbação exibicionista e a perturbação voyeurista apresentam frequentemente comorbilidade com perturbações depressivas e ansiosas (APA, 2013). Assim, espera-se que indivíduos com mais fantasias e atividades exibicionistas e voyeuristas apresentem níveis mais elevados de depressão (H9) e ansiedade (H10). Tendo em conta que o fetichismo também se insere no espectro kinky, espera-se igualmente que indivíduos com mais fantasias e atividades fetichistas apresentem níveis mais elevados de depressão (H11) e ansiedade (H12). Tendo isto em conta e o facto de que, segundo a literatura, menores níveis de autoestima estão ligados a maiores níveis de ansiedade e depressão (Bajaj et al., 2016; Sowislo & Orth, 2013), esperamos que indivíduos com mais fantasias e atividades exibicionistas, voyeuristas e fetichistas apresentem uma menor autoestima (H13).

Em termos de diferenças entre géneros, de acordo com Jozifkova & Kolackova (2017) indivíduos do género feminino com fantasias e atividades de submissão e indivíduos do género masculino com fantasias e atividades dominantes acham-se mais atraentes do que indivíduos do género masculino não dominantes e indivíduos do género feminino não submissos. Por conseguinte, foi hipotetizado que indivíduos do género feminino com fantasias e atividades de submissão e indivíduos do género masculino com fantasias e atividades de dominação apresentam uma maior autoestima (H14). Por último, indivíduos praticantes de BDSM

reportaram benefícios ao aceitar as suas preferências sexuais (Williams, 2006), que para muitos são uma parte integrante da sua identidade (Simula, 2019), como tal, foi hipotetizado que indivíduos que se identificam com um perfil BDSM e/ou *Kinky* apresentam menores níveis de depressão (H15) e ansiedade (H16) e maiores níveis de autoestima (H17).

Anexo B- Referências da Revisão de Literatura Extensa

- Alvarado, T., Prior, E. E., Thomas, J. N., & Williams, D. J. (2018). Gender effects of BDSM participation on self-reported psychological distress levels. *Journal of Positive Sexuality, 4*(2), 56-60.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 56*(2), 208-214. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>
- Ashok, G. P. (2018). *Childhood trauma, BDSM, and self-esteem: An exploration of the impact of childhood trauma on sexual behavior and the effects on self-esteem* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Bajaj, B., Robins, R. W., & Pande, N. (2016) Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences, 96*, 127-131.
- Balluerka, N., Aliri, J., Goñi-Balentziaga, O., & Gorostiaga, A. (2023). Association between bullying victimization, anxiety, and depression in childhood and adolescence: The mediating effect of self-esteem. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 28(1), 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2022.11.001>
- Banbury, S., Sidorova, P., Lusher, J., & Nercessian, T. R. (2022). The theory of planned behaviour as a predictor of intention to engage in BDSM and vanilla sex. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1952191/v1>

- Barker, M., & Langdridge, D. (2013). Sexuality and embodiment in relationships. In S. Iacovou & E. Van Deurzen (Eds.), *Existential perspectives on relationship therapy* (pp. 54–67). Palgrave Macmillan.
- Barker, M., Gupta, C., & Iantaffi, A. (2007). The power of play: The potentials and pitfalls in healing narratives of BDSM.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Epstein, N. (1992). Self-concept dimensions of clinically depressed and anxious outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 48(4), 423–432.
- Bezreh, T., Weinberg, T. S., & Edgar, T. (2012). BDSM disclosure and stigma management: Identifying opportunities for sex education. *American Journal of Sexuality Education*, 7(1), 37–61. <https://doi.org/10.1080/15546128.2012.650984>
- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54–63. <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>
- Bowling, J., Montanaro, E., Cramer, R. J., Mennicke, A., Wilsey, C. N., Kaniuka, A. R., Wright, S., Macchia, M. J., Langhinrichsen-Rohling, J., & Heron, K. E. (2023). Gender, sexual orientation, and mental health in the kink community: Na application of coping self-efficacy theory. *Psychology & Health*, 38(4), 478–493. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1973001>
- Brown, A., Barker, E. D., & Rahman, Q. (2020). A systematic scoping review of the prevalence, etiological, psychological, and interpersonal factors associated with

- BDSM. *The Journal of Sex Research*, 57(6), 781-811.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1665619>
- Connolly, P. H. (2006). Psychological functioning of bondage/domination/sado masochism (BDSM) practitioners. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 18(1), 79-120.
https://doi.org/10.1300/J056v18n01_05
- Costa, R. M. (2022). Sexual fantasies. In T. K. Shackelford (Ed.), *The Cambridge handbook of evolutionary perspectives on sexual psychology* (pp. 209–240). Cambridge University Press.
- Cross, P. A., & Matheson, K. (2006). Understanding sadomasochism: An empirical examination of four perspectives. *Journal of Homosexuality*, 50(2-3), 133-166.
https://doi.org/10.1300/J082v50n02_07
- Dahl, A. A., Cramer, R. J., Gemberling, T., Wright, S., Wilsey, C. N., Bowling, J., & Golom, F. D. (2023). Exploring the prevalence and characteristics of self-labelled identity, coping, and mental health among BDSM-practicing adults in the United States. *Psychology & Sexuality*, 1-19.
<https://doi.org/10.1080/19419899.2023.2203134>
- De Neef, N., Coppens, V., Huys, W., & Morrens, M. (2019). Bondage-discipline, dominance-submission, and sadomasochism (BDSM) from an integrative biopsychosocial perspective: A systematic review. *Sexual Medicine*, 7(2), 129-144. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.02.002>
- Dobson, K. S. (1985). The relationship between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 5(4), 307-324. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(85\)90010_8](https://doi.org/10.1016/0272-7358(85)90010_8)

- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2011). Self-esteem: Enduring issues and controversies. In T. Chamorro-Premuzic, A. Furnham, & S. A. M. von Stumm (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences* (pp. 718-746). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444343120>
- Duff, S., & Duff, S. (2018). *Voyeurism* (pp. 13-29). Springer International Publishing.
- Faccio, E., Casini, C., & Cipolletta, S. (2014). Forbidden games: The construction of sexuality and sexual pleasure by BDSM “players”. *Culture, Health & Sexuality*, 16(7), 752-764. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.909531>
- Freud, S. (1905). *Three essays on the theory of sexuality*. Standard edition (Vol. 7, pp. 125–231).
- Graham, B. C., Butler, S. E., McGraw, R., Cannes, S. M., & Smith, J. (2016). Member perspectives on the role of BDSM communities. *Journal of Sex Research*, 53, 895–909. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1067758>
- Hammers, C. (2014). Corporeality, sadomasochism and sexual trauma. *Body & Society*, 20(2), 68-90.
- Hansen-Brown, A. A., & Jefferson, S. E. (2023). Perceptions of and stigma toward BDSM practitioners. *Current Psychology*, 42(23), 19721-19729. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03112-z>
- Harrison, M. A., & Murphy, B. E. (2022). Sexual fetishes: Sensations, perceptions, and correlates. *Psychology & Sexuality*, 13(3), 704-716. <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1915368>
- Hébert, A., & Weaver, A. (2014). An examination of personality characteristics associated with BDSM orientations. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(2), 106-115

- Hilbert, S., Goerigk, S., Padberg, F., Nadjiri, A., Übleis, A., Jobst, A., Dewald-Kaufmann, J., Falkai, P., Bühner, M., Naumann, F., & Sarubin, N. (2019). The role of self-esteem in depression: A longitudinal study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(2), 244-250. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000243>
- Holvoet, L., Huys, W., Coppens, V., Seeuws, J., Goethals, K., & Morrens, M. (2017). Fifty shades of Belgian gray: The prevalence of BDSM-related fantasies and activities in the general population. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(9), 1152-1159. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.07.003>
- Hughes, S. D., & Hammack, P. L. (2019). Affirmation, compartmentalization, and isolation: Narratives of identity sentiment among kinky people. *Psychology & Sexuality*, 10(2), 149-168. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1575896>
- James, E. L. (2011). *Fifty Shades of Grey*. Vintage Books.
- Jefferson, S. (2018). *Psychological and demographic differences of BDSM practitioners* (Bachelor's thesis, BSU Honors Program).
- Jozifkova, E., & Kolackova, M. (2017). Sexual arousal by dominance and submission in relation to increased reproductive success in the general population. *Neuroendocrinology Letters*, 38(5), 381-387.
- Kenney, S. R., & LaBrie, J. W. (2013). Use of protective behavioral strategies and reduced alcohol risk: Examining the moderating effects of mental health, gender, and race. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(4), 997-1009. <https://doi.org/10.1037/a0033262>

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.
- Langdrige, D. (2007). *Phenomenological psychology: Theory, research and method*. Pearson education.
- Marcus, E. R. (2020). Modern ego psychology and human sexual experience: fetish, fetish enactments, and perversion. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 28(2).
- Monteiro, S., Bártolo, A., Torres, A., Pereira, A., & Albuquerque, E. (2019). Examining the construct validity of the Portuguese version of the Patient Health + Questionnaire-9 among college students. *Psicologia*, 33(2), 1-8.
- Moser, C., & Kleinplatz, P. J. (2007). Themes of SM expression. *Safe, sane, and consensual: Contemporary perspectives on sadomasochism*, 35-54.
- Pan American Health Organization/ World Health Organization. (2024) *Depression*. Recuperado de <https://www.paho.org/en/topics/depression>
- Pitagora, D. (2017). No pain, no gain? Therapeutic and relational benefits of subspace in BDSM contexts. *Journal of Positive Sexuality*, 3(3), 44-54.
- Reisner, S. L., Katz-Wise, S. L., Gordon, A. R., Corliss, H. L., & Austin, S. B. (2016). Social epidemiology of depression and anxiety by gender identity. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 203–208. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.006>
- Richters, J., De Visser, R. O., Rissel, C. E., Grulich, A. E., & Smith, A. M. (2008). Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, "sadomasochism" or dominance and submission (BDSM): Data from a national survey.

The Journal of Sexual Medicine, 5(7), 1660–1668. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00795.x>

Richters, J., Grulich, A. E., de Visser, R. O., Smith, A. M., & Rissel, C. E. (2003). Sex in Australia: Autoerotic, esoteric, and other sexual practices engaged in by a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27, 180–190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2003.tb00806.x>

Rivoli, L. R. (2015). *Liberation through domination: BDSM culture and submissive-role women*. Student Publications.318.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Middletown: Wesleyan University Press.

Runcan, R. (2021). Anxiety in adolescence: a literature review. Innovative instruments for community development in communication and education. *Trivent Publishing*, 113-128.

Rutter, L. A., & Brown, T. A. (2017). Psychometric properties of the generalized anxiety disorder scale-7 (GAD-7) in outpatients with anxiety and mood disorders. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 39, 140-146.

Sagarin, B. J., Lee, E. M., & Klement, K. R. (2015). Sadomasochism without sex? Exploring the parallels between BDSM and extreme rituals. *Journal of Positive Sexuality*, 1(3), 50-55. <https://doi.org/10.51681/1.132>

Sartore, M. (2019). *Where Did BDSM Come From?*. Recuperado de <https://www.ranker.com/list/discipline-and-dominance-origins/melissa-sartore>

- Satcher, D. (2001). The Surgeon General's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior. *American Journal of Health Education*, 32(6), 356-368. <https://doi.org/10.1080/19325037.2001.10603498>
- Seedat, S., Scott, K. M., Angermeyer, M. C., Berglund, P., Bromet, E. J., Brugha, T. S., ... & Kessler, R. C. (2009). Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health surveys. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 785–795. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.36>
- Simula, B. L. (2019). Pleasure, power, and pain: A review of the literature on the experiences of BDSM participants. *Sociology Compass*, 13(3), e12668. <https://doi.org/10.1111/soc4.12668>
- Simula, B. L. (2023). Introduction: Understanding BDSM. In B. Simula, B. Robin, & L. Wignall (Eds.), *The power of BDSM: Play, communities, and consent in the 21st century* (pp. 3-21). Oxford University Press.
- Smith, R. S. (1976). Voyeurism: A review of literature. *Archives of Sexual Behavior*, 5, 585-608.
- Sousa, T. V., Viveiros, V., Chai, M. V., Vicente, F. L., Jesus, G., Carnot, M. J., ... & Ferreira, P. L. (2015). Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health and quality of life outcomes*, 13, 1-8.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>

- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Sprott, R. A., & Benoit Hadcock, B. (2018). Bisexuality, pansexuality, queer identity, and kink identity. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1-2), 214–232. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1347616>
- Stockwell, F. M., Walker, D. J., & Eshleman, J. W. (2010). Measures of implicit and explicit attitudes toward mainstream and BDSM sexual terms using the IRAP and questionnaire with BDSM/fetish and student participants. *The Psychological Record*, 60, 307–324. <https://doi.org/10.1007/BF03395709>
- Thomas, D. (2024). *The Deep Psychology of BDSM and Kink: Jungian and Archetypal Perspectives on the Soul's Transgressive Necessities*. New York: Routledge.
- Vivid, J., Lev, E. M., & Sprott, R. A. (2020). The structure of kink identity: Four key themes within a world of complexity. *Journal of Positive Sexuality*, 6(2), 75-85.
- Weinberg, S. T. (2023). Introduction: Research in BDSM. In B. Simula, B. Robin, & L. Wignall (Eds.), *The Power of BDSM: Play, Communities, and Consent in the 21st Century* (pp. 22-42). UK: Oxford University Press.
- Weinberg, T. S. (2006). Sadomasochism and the social sciences: A review of the sociological and social psychological literature. *Journal of Homosexuality*, 50(2-3), 17–40. doi:10.1300/J082v50n02_02
- Weinberg, T. S., Williams, C. J., & Moser, C. (1984). The social constitutes of sadomasochism. *Social Problems*, 31, 379-389. doi:10.2307/800385

- Weissman, P. (1957). Some aspects of sexual activity in a fetishist. *The Psychoanalytic Quarterly*, 26(4), 494-507. doi:10.1080/21674086.1957.11926070
- Williams, D. J., Thomas, J. N., Prior, E. E., & Christensen, M. C. (2014). From “SSC” and “RACK” to the “4Cs”: Introducing a new framework for negotiating BDSM participation. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 17(5), 1-10.
- Wright, S. (2014). Kinky parents and child custody: The effect of the DSM-5 differentiation between the paraphilias and paraphilic disorders. *Archives of Sexual Behavior*, 43(7), 1257–1258. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0250-6>

Anexo C: Consentimento Informado



Consentimento Informado

Este estudo está a ser realizado no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica no ISPA-Instituto Universitário, pelas mestrandas Inês Vilhena, Mafalda Pires e Margarida Martins sob orientação da Professora Doutora Eva Duarte. Esta investigação tem como objetivo compreender alguns aspetos do funcionamento psicológico relativos à sexualidade, saúde mental e autoestima. Será solicitado que preencha um breve questionário sobre estes temas.

A sua participação é totalmente voluntária, pelo que tem o direito de desistir do estudo a qualquer momento. As suas respostas serão utilizadas apenas para os propósitos deste estudo e todos os dados recolhidos permanecerão confidenciais e anónimos.

Caso exista alguma questão adicional, ou caso queira solicitar acesso aos resultados do estudo, por favor entre em contacto: pazerpsique@gmail.com

Ao continuar, confirmo que li e compreendi as informações fornecidas acima, que tenho 18 anos ou mais, nacionalidade portuguesa, compreendo a língua, que a minha decisão de participar é inteiramente voluntária e consinto em participar neste estudo.

Anexo D- Escala de Autoestima de Rosenberg

Por favor, indique o quanto concorda ou discorda com as seguintes afirmações.

	Concordo Completamente	Concordo	Discordo	Discordo Completamente
Globalmente estou satisfeito comigo próprio				
Por vezes penso que não sou bom em nada				
Sinto que tenho algumas qualidades				
Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas				
Sinto que não tenho muito de que me orgulhar				
Por vezes, sinto-me de facto um inútil				
Sinto-me uma pessoa de valor, pelo menos tanto quanto a generalidade das pessoas				
Gostaria de ter mais respeito por mim próprio				
Bem vistas as coisas, inclino-me a sentir que sou um falhado				
Adoto uma atitude positiva para comigo				

Anexo E- Questionário sobre a Saúde do Paciente -9 (PHQ-9)

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afetado por algum dos seguintes problemas?

	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas				
Senti desânimo, desalento ou falta de esperança				
Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais				
Senti cansaço ou falta de energia				
Tive falta ou excesso de apetite				
Senti que não gosto de mim próprio ou que sou um falhado ou me desiludi a mim próprio ou à minha família				
Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão				
Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive tão agitado a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual				
Pensei que seria melhor estar morto, ou em magoar-me a mim próprio de alguma forma				

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

Não Dificultaram ____

Dificultaram um pouco ____

Dificultaram muito ____

Dificultaram extremamente ____

Anexo F- General Anxiety Disorder (GAD-7)

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afetado por algum dos seguintes problemas?

	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
Senti-me nervoso, ansioso ou irritado				
Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações				
Preocupei-me demais com diferentes assuntos				
Tive dificuldade em relaxar				
Estive tão inquieto que era difícil ficar sossegado				
Estive facilmente incomodado ou irritável				
Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer				

Anexo G: Questionário Sociodemográfico

Por favor, indique:

Idade: _____

País de Residência: _____

Distrito de Residência (caso resida em Portugal): _____

Habilitações Literárias:

- 4º ano de escolaridade
- 6º ano de escolaridade
- 9º ano de escolaridade
- 12º ano de escolaridade
- Licenciatura/Bacharelado
- Curso Tecnológico/Profissional
- Mestrado
- Doutoramento
- Pós-graduação

Identidade de Género:

- Feminino
- Masculino
- Não-binário
- Prefiro auto-descrever

- Prefiro não revelar

Orientação Sexual:

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Pansexual
- Assexual
- Aromântico
- Prefiro auto-descrever

- Prefiro não revelar

Estatuto Relacional:

- Solteiro
- Em relacionamento(s)
- Separado
- União de facto
- Divorciado
- Viúvo
- Outro _____
- Prefiro não revelar

Formato Relacional:

- Monogamia
- Poliamor
- Relação aberta
- Relações BDSM casuais
- Relação BDSM 24/7
- Família BDSM
- Swingers
- Prefiro _____ auto-descrever
- Prefiro não revelar

Pertence a alguma comunidade BDSM?

- Sim; Qual? _____
- Não

Anexo H: Informação Sociodemográfica dos participantes (n=706)

		N	%
País de Residência	Portugal	690	97.7
	Bélgica	2	0.3
	Reino Unido	2	0.3
	Dinamarca	2	0.3
	Espanha	2	0.3
	Suíça	2	0.3
	Luxemburgo	2	0.3
	Brasil	1	0.1
	França	1	0.1
	Holanda	1	0.1
	Países Baixos	1	0.1
Género	Feminino	424	60.1
	Masculino	268	38.0
	Não Binário	2	0.3
	Transsexual	1	0.1
	Prefiro auto-descrever	7	1
	Prefiro não revelar	5	0.7
	Outro	4	0.6
Orientação Sexual	Heterossexual	587	83.1
	Bissexual	57	8.1
	Homossexual	24	3.4
	Pansexual	13	1.8
	Asexual	6	0.8
	Arromântico	1	0.1
	<i>Queer</i>	2	0.3
	Prefiro não revelar	6	0.8
	Prefiro auto-descrever	12	1.7
	Outro	8	1.1
Estatuto Relacional	Em relacionamento(s)	286	40.5
	Solteiro	253	35.8
	Casado	82	11.6
	Divorciado	21	3.0
	Separado	8	3.1
	União de Facto	41	5.8
	Viúvo	5	0.7
	Preferir não revelar	6	0.8
	Outro	6	0.8

Formato Relacional	Monogamia	593	84.0
	Relação Aberta	38	5.4
	Poliamor	23	3.3
	Relações BDSM casuais	38	5.4
	Relação BDSM 24/7	11	1.6
	Família BDSM	8	1.1
	<i>Swingers</i>	6	0.8
	Preferir auto descrever	19	2.7
	Preferir não revelar	31	4.4
	Outro	15	2.1
Identificação perfil BDSM/ <i>Kinky</i>		129	18.3
	Submisso	38	5.4
	Dominante	23	3.3
	Sádico	1	0.1
	Masoquista	2	0.3
	<i>Rigger</i>	1	0.1
	<i>Bottom</i>	1	0.1
	<i>Top</i>	1	0.1
	<i>Brat</i>	6	0.8
	<i>Switch</i>	14	2.0
	<i>Brat tammer</i>	1	0.1
	<i>Kinky/Kinkster</i>	4	0.6
	Experimentalista	1	0.1
	Versátil	2	0.3
Outro	4	0.6	
Pertença comunidade BDSM		19	2.7
	Grupo <i>Discord</i> BDSM Portugal	6	0.8
	FetLife	4	0.6
	The whole	2	0.3
	Comunidade Leather	1	0.1
	<i>DDLG (Daddy Dom Little Girl)</i>	1	0.1
	“Pequena comunidade local”	1	0.1
	Preferir não revelar	16	2.3

Anexo I:

Pressupostos de normalidade

	KS	P
Fantasias		
Submissão	,15	<,001
Dominação	,20	<,001
Sadismo	,26	<,001
Masoquismo	,19	<,001
Voyeurismo	,46	<,001
Exibicionismo	,43	<,001
Fetichismo	,11	<,001
Atividades		
Submissão	,19	<,001
Dominação	,24	<,001
Sadismo	,26	<,001
Masoquismo	,18	<,001
Voyeurismo	,50	<,001
Exibicionismo	,49	<,001
Fetichismo	,11	<,001
Depressão	,13	<,001
Ansiedade	,09	<,001
Autoestima	,13	<,001

Anexo J:

Diferenças entre género (feminino, masculino) na Saúde Mental (Ansiedade, Depressão)

Saúde Mental	Média dos Ranks		U de Mann-Whitney	
	Feminino	Masculino	<i>U</i>	<i>P</i>
Ansiedade	394,92	269,89	36285,00	<,001
Depressão	387,30	281,95	39517,50	<,001

Anexo K:

Diferenças entre género (feminino, masculino) e Autoestima

	Média dos Ranks		U de Mann-Whitney	
	Feminino	Masculino	<i>U</i>	<i>P</i>
Autoestima	364,38	318,21	49235,50	,003