

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Ana David Rodrigues Gregório Raleiras Nunes

**A COMPULSIVIDADE SEXUAL EM JOVENS DO
ENSINO SUPERIOR
PREVALÊNCIA E PREDITORES PSICOLÓGICOS E
PSICOPATOLÓGICOS**

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, área de especialização em Psicologia clínica e da saúde, subespecialidade de Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas, orientada pelo Professor Doutor Rui Alexandre Paquete Paixão à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Outubro do 2021

Resumo

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

Vários autores têm vindo a debruçar-se sobre a compreensão da compulsividade sexual. Em Portugal, são ainda escassos os estudos sobre a temática. Os objetivos desta investigação são examinar a prevalência de compulsividade sexual nos jovens do ensino superior e contribuir para a compreensão dos fatores preditores subjacentes. A amostra é constituída por 655 participantes, sendo a maioria mulheres e heterossexuais. Recorreu-se ao método de regressão linear para analisar que variáveis predizem significativamente a compulsividade sexual. Por fim, explorou-se como o impacto das variáveis em estudo diferem consoante o género. Verifica-se uma prevalência de 5% de compulsividade sexual na amostra em estudo. A idade, o género, a orientação sexual, o consumo de substâncias, a depressão, a ansiedade, a dificuldade no controlo de impulsos, a impulsividade atencional e motora, a baixa autoestima e a baixa desejabilidade social predizem significativamente a compulsividade sexual. Relativamente aos comportamentos sexuais que predizem significativamente a compulsividade sexual nesta amostra destacam-se o consumo de pornografia, a masturbação e o envolvimento sexual desprotegido com parceiros múltiplos. No entanto, os preditores diferenciam-se consoante o género. Conclui-se que os indivíduos com compulsividade sexual apresentam dificuldades no controlo de impulsos, na inibição comportamental e na manutenção da concentração, tomam decisões rápidas, apresentam uma baixa autoestima e níveis mais severos de mal-estar. Estes são alguns dos fatores de risco importantes a atentar no desenrolar das intervenções preventivas que deverão anteceder a jovem adulez.

Palavras-Chave: compulsividade sexual, psicopatologia, impulsividade, autoestima, regulação emocional, jovens estudantes.

Abstract

Sexual compulsivity in college students: prevalence and psychological and psychopathological predictors

Several researchers have been working on understanding sexual compulsive behavior. In Portugal the studies are still scarce. The aim of this investigation is to examine the prevalence of sexual compulsivity among college students and to contribute to the understanding of its predictors. Our sample consists of 655 college students and is greatly composed by woman and heterosexuals. Statistically we analyzed the variables that significantly predict sexual compulsive behavior through the linear regression method. In the end it was explored how the impact of the variables differed by gender. There is a prevalence of 5% of sexual compulsivity in this study. Age, gender, sexual orientation, depression, anxiety, substance consumption, difficulty in impulse control, low self-esteem and low social desirability significantly predict sexual compulsivity. Pornography, masturbation and unprotected sex with multiple partners are the main behavioral predictors of sexual compulsivity in this sample. However, the predictive variables impact vary by gender. Overall, we conclude that people with sexual compulsive behavior struggle to control their impulses and to keep concentrated, have poor inhibitory control, make quicker decision, have low self-esteem and higher levels of distress. These shall be some of the risk factors to which we should considerate during interventions which must precede young adulthood.

Key-words: sexual compulsivity, psychopathology, impulsivity, self-esteem, emotional regulation, college students.

Índice

<i>Resumo</i>	i
<i>Abstract</i>	ii
Introdução	1
1. Estado de arte	
1.1. Compulsividade sexual	4
1.2. Comportamentos de risco e compulsividade sexual	5
1.3. Dificuldades na regulação emocional e compulsividade sexual	6
1.4. Psicopatologia e compulsividade sexual	6
1.5. Impulsividade e compulsividade sexual	7
1.6. Autoestima e compulsividade sexual	7
1.7. Estudos sobre a compulsividade sexual em jovens do ensino superior	8
2. Objetivos	9
3. Metodologia	
3.1. Amostra	10
3.2. Instrumentos	12
3.3. Procedimentos	16
4. Resultados	17
5. Discussão	24
Conclusões	28
Bibliografia	29
Anexos	40

Introdução

O estudo sobre a sexualidade patológica tem como pioneiro Krafft-Ebing (1886) e o reconhecimento da adição sexual como um possível diagnóstico tem como precursor Patrick Carnes (1983). Partindo desta base histórica, as últimas três décadas têm evidenciado um incremento dos estudos focados na compulsividade sexual, traduzindo um interesse que advém do reconhecimento deste fenómeno como uma problemática psicológica (Grubbs et al., 2020; Hook et al., 2010; Levi et al., 2020). Por via da investigação, tem-se procurado conceptualizar e compreender que variáveis poderão estar na etiologia, na precipitação e na manutenção deste padrão e quais as formas de externalização associadas à compulsividade sexual (Amamou et al., 2020; Bóthe et al., 2021; Grubbs et al., 2020; Hook et al., 2010; Hughes, 2010; Kalichman & Cain, 2004; Kowalewska & Lew-Starowicz, 2021; Kürbitz & Briken, 2021; Quadland, 1985; Riemersma & Sytsma, 2013). Por sua vez, a inexistência de uma terminologia e de critérios comuns, unanimemente aceites entre a comunidade científica, têm dificultado a compreensão, a avaliação, o diagnóstico e o tratamento da mesma (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Black, 2000; Carnes, 2000; Giugliano, 2009, 2013; Gola & Potenza, 2018; Karila et al., 2014; Kraus et al., 2016; Kowalewska & Lew-Starowicz, 2021; Kuzma & Black, 2008; Lew-Starowicz et al., 2020; Sassover & Weinstein, 2020; Schaefer & Ahlers, 2017).

Na literatura vigoram os conceitos de adição sexual (Carnes, 1983; Goodman, 1992), compulsividade sexual (Coleman, 1990; Quadland, 1985), impulsividade sexual (Barth & Kinder, 1987), hipersexualidade (Orford, 1978), comportamentos sexuais não-parafilicos (Kafka, 2010), comportamentos sexuais fora de controlo (Bancroft, 2008) e comportamentos sexuais impulsivo-compulsivos (Fuss et al., 2019). Descritivamente, predominam três modelos explicativos: o modelo da adição (Carnes, 1983, 2000; Goodman, 1992, 1993), o modelo da compulsão (Coleman, 1990) e o modelo da impulsividade (Barth & Kinder, 1987), existindo ainda controvérsia sobre qual explica melhor esta condição (Bóthe et al., 2019; Delcea, 2020; Giugliano, 2013; Hall, 2011; Karila et al., 2014; Kraus et al., 2016; Kowalewska & Lew-Starowicz, 2021; Kraus et al., 2016, 2017; Savard et al., 2021). Enquanto as teorias da adição e da compulsão sexual enfatizam o impacto da ansiedade, as teorias da compulsão e da impulsividade sexual enfatizam a incapacidade no controlo dos impulsos (Goodman, 1992, 1993). Alguns autores defendem que este padrão consiste numa forma de adição à qual subjaz traços de impulsividade, de dependência e de compulsividade, que contribuem para a precipitação e manutenção do padrão (Carnes, 1983, 2000; Kowalewska & Lew-Starowicz, 2021; Levi et al., 2020). Desta forma, alicerça-se na busca do prazer em prol da satisfação das necessidades, na falta de controlo sobre os impulsos, apesar dos prejuízos, e como meio de evitamento ou redução do mal-estar (Carnes, 1983, 2000; Cashwell et al., 2018, 2017; Delcea, 2020; Goodman, 1992, 1993; Rinehart & McCabe,

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

Ana Nunes (email: ananunes982009@hotmail.com) 2021

1997; Scanavino et al., 2018). Outros autores defendem que consiste numa manifestação atípica da perturbação do controlo de impulsos (Barth & Kinder, 1987) e outros, ainda, que deriva de mecanismos de redução de ansiedade (Coleman, 1990). Alguns autores questionam a possibilidade da compulsividade sexual consistir numa forma de expressão direta de outras perturbações (Delcea, 2020; Hook et al., 2010; Kafka, 2010; Långström & Hanson, 2006).

Contudo, a psicopatologização do sexo tem sido um tema polémico (Barth & Kinder, 1987; Estellon & Mouras, 2012; Gold & Heffner, 1998; Grubbs et al., 2020; Hall, 2011; Hughes, 2010; Levine & Troiden, 1988; Quadland, 1985; Riemersma & Sytsma, 2013; Sassover & Weinstein, 2020; Schaefer & Ahlers, 2017). Inclusive, por via de críticas e discórdias, alguns autores questionaram se o fenómeno constituiria uma verdadeira perturbação ou apenas uma construção cultural, baseada num *script* sexual recriminatório de uma conduta sexual moralmente inaceitável e, consequentemente, socialmente estigmatizada e medicamente patologizada (Briggs et al., 2017; Giugliano, 2013; Levine & Troiden, 1988; Pereira, 2009; Orford, 1978; Quadland, 1985; Rinehart & McCabe, 1997).

Em 2010, Kafka propôs o diagnóstico de hipersexualidade para o DSM-V, tipificado como uma disfunção sexual, mas tal foi rejeitado devido à escassez de dados e à inexistência de uma distinção clara entre uma frequência sexual normal e patológica (Briggs et al., 2017; Klein et al., 2015; Kraus et al., 2016; Kowalewska & Lew-Starowicz, 2021; Reid, Garos et al., 2012). Até então, os profissionais recorreriam aos diagnósticos de perturbação sexual sem outra especificação, perturbação do controlo de impulsos sem outra especificação e apetite sexual excessivo (Giugliano, 2009; Kowalewska & Lew-Starowicz, 2021; Mick & Hollander, 2006; Krueger, 2016). Por sua vez, a rejeição do diagnóstico de hipersexualidade acelerou a investigação na área e, em 2019, foi aceite uma nova nosologia para a 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças, nomeadamente a Perturbação de Comportamento Sexual Compulsivo, incluída nas Perturbações do Controlo dos Impulsos (Böthe et al., 2019; Gola et al., 2020; Karaca et al., 2017; Kraus et al., 2016, 2018; WHO, 2021; Sassover & Weinstein, 2020). No sentido de acautelar sobrediagnósticos, os critérios estipulados incluem indicações de modo a evitar o sobrepatologização (Kowalewska & Lew-Starowicz, 2021; Kraus et al., 2018; WHO, 2021).

De acordo com a perspetiva psicanalítica a compulsividade sexual é uma forma de compulsão à repetição assente na falha da representação simbólica do sofrimento e na precariedade de integração narcísica (Giugliano, 2003; Netto & Cardoso, 2013, 2017). Traduz-se numa anestesia que mantém o desligamento do pensar e que silencia a angústia interna face ao desamparo, ao abandono e à solidão, (Netto & Cardoso, 2013, 2017). Deriva de uma dimensão traumática que causa um excesso de excitação psíquica à qual o indivíduo não consegue dar resposta e de consequentes disfuncionalidades na regulação emocional (Goodman, 1993; Netto & Cardoso, 2013, 2017). Desta forma, consiste numa expressão de defesas face às angústias, tornando o indivíduo submisso do ato sexual, imperativo no restabelecimento do bem-estar e da segurança psíquica (Giugliano, 2003; Netto & Cardoso, 2013, 2017). Consistindo numa forma de ataque aos vínculos, a incapacidade de desejar, de se sentir desejado, e de trocar afetos traduz-se numa vida sexual reiteradamente insatisfatória e frustrante, que reforça o

ciclo de vazio interno e que consome o investimento psíquico do indivíduo (Estellon & Mouras, 2012; Negrete et al., 2010; Netto & Cardoso, 2017; Quadland, 1985; Riemersma & Sytsma, 2013; Zapf et al., 2008).

Ainda que a fase universitária constituía um período de exploração da sexualidade, alguns autores consideram que uma percentagem de estudantes universitários se encontra em risco de desenvolver um padrão de compulsividade sexual (Cashwell et al., 2015, 2018; McBride et al., 2008). Considerando os custos intra e interpessoais associados ao envolvimento em comportamentos sexuais compulsivos, ao tempo gasto em torno de preocupações sexuais, bem como ao prejuízo no desenvolvimento dos jovens, será viável os profissionais e gabinetes de apoio estudantil estarem dotados para compreender, avaliar e intervir de modo a promover o desenvolvimento de uma sexualidade saudável (Ajegena et al., 2018; Cashwell et al., 2015, 2018; Delcea, 2020; Dodge et al., 2004; Dhuffar et al., 2015; Gola & Potenza, 2018; Hughes, 2010; McBride et al., 2008; Schreiber et al., 2012). Por outro lado, com o advento das tecnologias e do acesso imediato, ilimitado e anónimo a conteúdos sexuais online, tem-se registado um aumento do recurso da internet para fins sexuais, o que poderá contribuir para o desenvolvimento de um padrão de compulsividade sexual (Bancroft, 2008; Cashwell et al., 2015; Delcea, 2020; Estellon & Mouras, 2012; Grubbs et al., 2020; Klein et al., 2014; Kraus et al., 2016; Levine, 2010).

O foco deste estudo consiste na exploração da prevalência e de algumas variáveis psicológicas e psicopatológicas na compulsividade sexual em jovens do ensino superior. Em primeiro lugar, será apresentado o enquadramento teórico sobre a temática em estudo. Em seguida são caracterizados a amostra, os instrumentos, os procedimentos metodológicos e apresentados os resultados obtidos no estudo. Por fim, os nossos resultados serão comparados com a literatura e serão apresentadas as conclusões e as limitações do estudo.

I. Estado de arte

I.1. Compulsividade Sexual

De acordo com a CID-11, a Perturbação do Comportamento Sexual Compulsivo consiste num padrão persistente de desejos e de comportamentos sexuais, que se tornam o foco de investimento psíquico e os quais o indivíduo não consegue controlar ou reduzir, apesar de obter pouca ou nenhuma satisfação, manifestar mal-estar clinicamente significativo e prejuízos ao nível dos interesses e das responsabilidades pessoais (Kraus et al., 2018; WHO, 2021).

Os demais conceitos e modelos descritivos são unânimes, na medida em que a forma como a pessoa se relaciona com o sexo e como este afeta a vida do indivíduo constituem a base deste fenómeno (Goodman, 1992, 1993). Assim, o que distingue a exploração da sexualidade e a vida sexual saudáveis da sexualidade autodestrutiva e patológica são a preocupação disfuncional com o sexo, a busca obsessiva por prazer sexual e alívio do mal-estar, a falta de controlo sobre os impulsos e a manutenção dos comportamentos, independentemente das consequências aos níveis social, emocional, físico, profissional, familiar, financeiro e legal (Bancroft, 2008; Barth & Kinder, 1987; Black, 2000; Black et al., 1997; Carnes, 2000; Carvalho et al., 2015; Cashwell et al., 2017, 2018; Coleman, 1992; Efrati et al., 2019; Efrati & Mikulincer, 2018; Estellon & Mouras 2012; Goodman, 1992, 1993; Hall, 2011; Kafka, 2010; Kraus et al., 2018; Kalichman et al., 1994; Kalichman & Rompa, 2001; Långström & Hanson, 2006; McBride et al., 2008; Orford, 1978; Netto & Cardoso, 2013, 2017; Quadland, 1985; Raymond et al., 2003; Schneider, 1991).

De acordo com a literatura, estes indivíduos tendem a reportar um consumo significativo de conteúdos pornográficos, seguido da masturbação, usualmente associada ao consumo pornográfico, e do envolvimento sexual com parceiros múltiplos (Bancroft, 2008; Benotsch et al., 1999; Böthe et al., 2020; Daneback et al., 2006; Efrati & Gola, 2018; Efrati & Mikulincer, 2018; Engel et al., 2019; Grubbs et al., 2020; Kafka, 2010; Kalichman & Cain, 2004; Kalichman et al., 1997; Kalichman & Rompa, 1995, 2001; Klein et al., 2014; Långström & Hanson, 2006; Reid, Carpenter, et al., 2012; Raymond et al., 2003). No entanto, a intensidade e a frequência dos comportamentos não são suficientes no diagnóstico da perturbação, sendo necessário verificar-se um foco excessivo na vida sexual, a manutenção dos comportamentos e a incapacidade de cessar com os mesmos apesar do mal-estar e dos prejuízos associados (Carvalho et al., 2015; Giugliano, 2013; Hall, 2011; Kraus et al., 2018; Kuzma & Black, 2008; Långström & Hanson, 2006; Levine & Troiden, 1988; McBride et al., 2008; Negrete et al., 2010; Netto, 2017; Zapf et al., 2008).

Estima-se uma prevalência entre 3% e 6% na população, porém a determinação fidedigna é igualmente um desafio (Black et al., 1997; Kafka, 2010; Kuzma & Black, 2008). De acordo com a

literatura, os homens apresentam uma maior prevalência de compulsividade sexual (Amamou et al., 2020; Benotsch et al., 2001; Böthe et al., 2020; Black, 2000; Black et al., 1997; Carnes, 2000; Daneback et al., 2006; Dodge et al., 2004; Efrati & Gola, 2018; Engel et al., 2019; Fuss et al., 2019; Hegbe et al., 2021; Kalichman & Cain, 2004; Kircaburun et al., 2021; Kraus et al., 2017; Långström & Hanson, 2006; Levi et al., 2020; McPherson et al., 2013; Shimoni et al., 2018). Por sua vez, são também os homens que procuram tratamento com mais facilidade (Carnes, 2000; Kraus et al., 2018). Alguns estudos verificam pontuações mais elevadas entre homossexuais e bissexuais (Black, 2000; Daneback et al., 2006; Kuzma & Black, 2008; McPherson et al., 2013; Paz et al., 2021; Scanavino et al., 2018). Outros estudos constataam que as mulheres lésbicas apresentam índices de compulsividade sexual significativamente superiores (Långström & Hanson, 2006; Weinstein et al., 2015).

De acordo com os estudos, a compulsividade sexual tende a manifestar-se a partir do fim da adolescência e o início da jovem adultez, observando-se, ao longo do tempo, o agravamento da sintomatologia associada e a deterioração nos demais domínios da vida do indivíduo (Ajegena et al., 2018; Barth & Kinder, 1987; Black, 2000; Black et al., 1997; Estellon & Mouras, 2012; Goodman, 1993; Grant et al., 2005; Kafka, 2010; Kuzma & Black, 2008; Levine, 2010; Lew-Starowicz et al., 2020; Odlaug et al., 2013; Reid, Carpenter, et al., 2012). Neste sentido, dado a progressão da intensidade, da perigosidade e do mal-estar subjacente à compulsividade sexual, é necessário compreender que variáveis têm impacto no desenvolvimento desta patologia de modo a construir intervenções eficazes que previnam a escalada e a sua conseqüente cronicidade (Barth & Kinder, 1987; Dodge et al., 2004; Gold & Heffner, 1998; Grant et al., 2005; Hegbe et al., 2021; Kircaburun et al., 2021; Quadland, 1985; McBride et al., 2008; Reid, Garos, et al., 2012).

1.2. Comportamentos de risco e compulsividade sexual

Os indivíduos com compulsividade sexual apresentam uma maior tendência para se envolverem em comportamentos de risco, nomeadamente o envolvimento sexual desprotegido com parceiros múltiplos, pelo que correm mais riscos de uma gravidez indesejada e de contraírem e transmitirem infeções sexualmente transmissíveis (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Black, 2000; Benotsch et al., 1999, 2001; Briggs et al., 2017; Kafka, 2010; Kalichman & Cain, 2004; Kalichman et al., 1997; Kalichman & Rompa, 1995, 2001; Kraus et al., 2017; Långström & Hanson, 2006; McBride et al., 2008; Quadland, 1985; Reid et al., 2009; Rizor et al., 2017; Scanavino et al., 2018; Schneider, 1991). A investigação tem mostrado que a compulsividade sexual apresenta relações significativas com o consumo de substâncias, particularmente ao álcool, haxixe e cocaína, com a perturbação por uso de substâncias e com o consumo de substâncias anterior ao envolvimento sexual, principalmente o álcool (Ballester-Arnal et al., 2020; Benotsch et al., 1999, 2001; Berberovic, 2013; Black et al., 1997;

Kalichman & Cain, 2004; Kalichman & Rompa, 1995; Kircaburun et al., 2021; Klein et al., 2014; Långström & Hanson, 2006; Opitz et al., 2009; Raymond et al., 2003; Scanavino et al., 2018).

I.3. Dificuldades na regulação emocional e compulsividade sexual

De acordo com Goodman (1992), o processo de adição consiste numa “*dependência compulsiva de comportamentos externos como forma de regular os estados internos*” (p.312), que se manifesta através de comportamentos diferenciados, onde se inclui a compulsividade sexual. Os estudos verificam que a desregulação emocional consiste numa das principais características da compulsividade sexual, estabelecendo-se uma relação positiva entre ambas (Blum et al., 2018; Cashwell et al., 2017; Dhuffar et al., 2015; Estévez et al., 2017; Hegbe et al., 2021; Hughes, 2010; Lew-Starowicz et al., 2020; Reid, Garos, et al., 2012; Reid et al., 2014; Rizor et al., 2017). Índices significativos de desregulação emocional estão na base da incapacidade destes indivíduos não conseguirem gerir os seus pensamentos e impulsos sexuais, o que poderá resultar em comportamentos sexuais fora de controlo (Lew-Starowicz et al., 2020). A desregulação emocional é um dos principais fatores nas comorbilidades patológicas associadas à compulsividade, tal como a depressão, a ansiedade, e a perturbação do uso de substâncias e tem sido relacionada com os comportamentos de risco (Ballester-Arnal et al., 2020; Black et al., 1997; Estévez et al., 2017; Lew-Starowicz et al., 2020; Rizor et al., 2017; Schreiber et al., 2012). A compulsividade sexual poderá consistir num comportamento tranquilizador a curto prazo do mal-estar provocado pelos estados depressivos e num mecanismo de redução dos estados de ansiedade, que são, todavia, reforçados pela culpa e pela vergonha que reforçam e mantêm o mal-estar vivenciados (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Barth & Kinder, 1987; Cashwell et al., 2015; Coleman, 1990, 1991; Kafka, 2010; Levine & Troiden, 1988; Netto & Cardoso, 2013, 2017; Quadland, 1985; Raviv, 1993).

I.4. Psicopatologia e compulsividade Sexual

Os estudos indicam que indivíduos com compulsividade sexual tendem a apresentar níveis mais elevados de psicopatologia (Benotsch et al., 2001; Kalichman & Cain, 2004; Karila et al., 2014; Kircaburun et al., 2021; Reid et al., 2014) e têm maior tendência para apresentarem outra perturbação aditiva (Carnes, 2000; Coleman, 1992; Hughes, 2010; Kraus et al., 2016; Karila et al., 2014; Kuzma & Black, 2008; Raymond et al., 2003). Diversos estudos verificam a existência de comorbilidade entre a compulsividade sexual e a depressão (Ballester-Arnal et al., 2020; Benotsch et al., 2001; Bancroft & Vukadinovic, 2004; Black et al., 1997; Berberovic, 2013; Blum et al., 2018; Coleman, 1992; Engel et al., 2019; Fontanesi et al., 2020; Hegbe et al., 2021; Kircaburun et al., 2021; Kuzma & Black, 2008;

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

Ana Nunes (email: ananunes982009@hotmail.com) 2021

Levi et al., 2020; Odlaug et al., 2013; Opitz et al., 2009; Raymond et al., 2003; Reid et al., 2009, 2014; Raviv, 1993; Scanavino, 2018), a ansiedade (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Benotsch et al., 2001; Black et al., 1997; Blum et al., 2018; Coleman, 1992; Hegbe et al., 2021; Kircaburun et al., 2021; Kraus et al., 2017; Kuzma & Black, 2008; Odlaug et al., 2013; Scanavino et al., 2018; Levi et al., 2020; Raymond et al., 2003; Raviv, 1993; Reid et al., 2014), o déficit de atenção (Karaca et al., 2017; Savard et al., 2021), as obsessões (Benotsch et al., 2001; Kafka, 2010; Reid et al., 2009), a fobia social (Odlaug et al., 2013), o stresse pós-traumático (Carnes, 2000; Fontanesi et al., 2020; Kraus et al., 2017), as perturbações do controlo de impulsos (Black et al., 1997; Fuss et al., 2019; Kraus et al., 2017; Raymond et al., 2003), a dissociação (Black et al., 1997) e as perturbações de personalidade (Ballester-Arnal et al., 2020; Black et al., 1997; Raymond et al., 2003).

1.5. Impulsividade e compulsividade Sexual

A impulsividade consiste num traço de personalidade assente no agido, sem reflexão prévia e “no calor do momento”, independentemente das consequências para o próprio e para os outros (Grant et al., 2005; Moeller et al., 2001; Patton et al., 1995). Caracteriza-se por uma maior ativação motora e consequente incapacidade de inibição comportamental, menor capacidade de concentração e ausência de planeamento precedente à tomada de decisão (Patton et al., 1995; Stanford et al., 2009). Segundo Moeller et al. (2001), indivíduos impulsivos têm menos sensibilidade às consequências negativas dos seus atos e maior incapacidade para antecipar consequências a longo-prazo. De acordo com a literatura, a impulsividade é um fator associado ao envolvimento em comportamentos de risco (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Moeller et al., 2001; Quadland, 1985; Reid, Garos, et al., 2012; Schreiber et al., 2012). As adições comportamentais e as perturbações do controlo de impulsos têm vindo a constatar-se relacionadas com a impulsividade (Grant et al., 2005; Kafka, 2010; Malloy-Diniz et al., 2010; Moeller et al., 2001; Stanford et al., 2009; O'Boyle & Barratt, 1993). Segundo os estudos, indivíduos com compulsividade sexual apresentam mais traços de impulsividade (Black, 2000; Blum et al., 2018; Bóthe et al., 2019; Efrati et al., 2019; Hegbe et al., 2021; Levi et al., 2020; Raymond et al., 2003; Reid, Garos, et al., 2012; Reid et al., 2014; Savard et al., 2021).

1.6. Autoestima e compulsividade Sexual

A autoestima consiste na componente de avaliação do autoconceito, ou seja, a avaliação global que o indivíduo faz de si (Blascovich & Tomaka, 1991; Pechorro et al., 2011; Santos, 2008). Indivíduos com autoestima positiva tendem a considerar-se pessoas de valor e respeitam-se por serem quem são, enquanto indivíduos com autoestima negativa tendem a desvalorizar-se, a sentir-se insatisfeitos consigo próprios e a desrespeitarem-se (Blascovich & Tomaka, 1991; Pechorro et al., 2011; Santos, 2008). A

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

Ana Nunes (email: ananunes982009@hotmail.com) 2021

baixa autoestima tem vindo a ser reportada como um fator associado à compulsividade sexual (Amamou et al., 2020; Bancroft & Vukadinovic, 2004; Benotsch et al., 1999; Blum et al., 2018; Berberovic, 2013; Carnes, 2000; Coleman, 1992; Kalichman et al., 1994; Kalichman & Rompa, 1995; Odlaug et al., 2013; Reid et al., 2009). Apesar da relação de causalidade não estar clara, a dificuldade de controlar o próprio comportamento, perpetuador de mal-estar, poderá conduzir à perceção negativa da autoeficácia que, consequentemente, poderá conduzir a baixos níveis de autoestima (Amamou et al., 2020; Carnes, 2000).

1.7. Estudos sobre compulsividade sexual em jovens do ensino superior

Alguns autores têm vindo a estudar a compulsividade sexual entre estudantes do ensino superior. Sendo os anos académicos uma fase de exploração sexual é importante reconhecer a experimentação intrínseca a esta fase, na qual os jovens se aventuram na exploração da sexualidade, pelo que será necessário compreender o significado dos seus comportamentos sexuais (Cashwell et al., 2018; Dodge et al., 2004; McBride et al., 2008; Reid et al., 2009). Por sua vez, dada a tendência para tomadas de decisão rápidas e de risco, estes jovens poderão tornar-se vulneráveis ao desenvolvimento de, pelo menos, um subtipo de comportamento sexual compulsivo (Cashwell et al., 2015, 2018; Reid et al., 2009), o que parece acontecer mais significativamente entre homens (Cashwell et al., 2015, 2016, 2018; Dhuffar et al., 2015; Dodge et al., 2004; Guerra et al., 2012; Perera et al., 2009). Segundo um estudo com jovens adultos, os autores verificam uma prevalência de 2% de compulsividade sexual, sendo, no entanto, escassos os estudos de prevalência em jovens (Odlaug et al., 2013).

Os estudos têm, também, evidenciado que as dificuldades na regulação emocional estão relacionadas com a compulsividade sexual nos jovens estudantes (Blum et al., 2018; Cashwell et al., 2016; Dhuffar et al., 2015; Guerra et al., 2012; Rizor et al., 2017). Também a baixa autoestima, a depressão, a ansiedade e a impulsividade estão significativamente associadas à baixa qualidade de vida dos jovens com compulsividade sexual (Berberovic, 2013; Blum et al., 2018; Cashwell et al., 2016; Dhuffar et al., 2015; Odlaug et al., 2013; Rizor et al., 2017). Pontuações elevadas de compulsividade sexual apresentam uma relação significativa com o consumo de álcool e de drogas, o envolvimento em relações sexualmente desprotegidas e a depressão (Berberovic, 2013). Segundo alguns autores, as dificuldades na regulação emocional e no controlo de impulsos levam ao *acting out* pelo que os comportamentos de risco constituem uma estratégia apelativa e mal-adaptativa de *coping* como forma de fuga perante estados emocionais negativos (Berberovic, 2013; Cashwell et al., 2018; Rizor et al., 2017).

II. Objetivos

A presente investigação pretende estudar, numa amostra de estudantes do ensino superior, o impacto da ansiedade (BSI-18), da depressão (BSI-18), da impulsividade (BIS-11), da autoestima (RSES), das dificuldades na regulação emocional (EDRE) e da deseabilidade social (EDS-20) na compulsividade sexual (SCS), bem como verificar, nos sujeitos em estudo, as formas de externalização comportamentais mais comuns. De uma forma mais específica pretende-se, numa amostra de estudantes universitários:

1: Explorar a prevalência de compulsividade sexual;
2: Explorar as variáveis eventualmente predictoras da compulsividade sexual, considerando as seguintes questões:

H1: A idade, o género e a orientação sexual predizem significativamente a compulsividade sexual?

H2: Os comportamentos de risco (consumo de substâncias e o envolvimento sexual desprotegido) predizem significativamente a compulsividade sexual?

H3: As dificuldades na regulação emocional predizem significativamente a compulsividade sexual?

H4: Índices mais elevados de depressão e de ansiedade predizem significativamente a compulsividade sexual?

H5: A impulsividade prediz significativamente a compulsividade sexual?

H6: A baixa autoestima prediz significativamente a compulsividade sexual?

H7: O consumo de pornografia, a masturbação, o envolvimento sexual com parceiros múltiplos, a frequência de atividade sexual e o consumo de substâncias anterior ao sexo predizem significativamente a compulsividade sexual?

3: Explorar em que medida as variáveis predictoras da compulsividade sexual diferem de acordo com o género.

III. Metodologia

3.1. Amostra

A amostra é constituída por 655 estudantes do Ensino Superior, com idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos ($M=21$; $DP=2$), dos quais 642 (98%) têm nacionalidade portuguesa. A amostra é maioritariamente constituída por jovens entre os 18 e os 20 anos (54%), por mulheres (72%) e por heterossexuais (77%). Cerca de 18% apresentam, pelo menos, e de acordo com os próprios, um diagnóstico psiquiátrico. No que toca ao consumo de substâncias, 55% (359) consomem, pelo menos, uma substância lícita/ilícita, prevalecendo o consumo de álcool ($n= 315$; 48.1%). Cerca de 57% (371) consomem conteúdos pornográficos, tendo iniciado, em média, aos 15 anos esse consumo ($DP=2$). Cerca de 85% (557) já tiveram, pelo menos, uma experiência sexual, com idade média da primeira experiência sexual aos 17 anos ($DP=2$). Cerca de 60% ($n=395$) dos jovens já se envolveram em relações sexuais desprotegidas e 50% (324) dos estudantes já consumiu substâncias antes de se envolverem sexualmente, prevalecendo o consumo de álcool ($n=307$, 47%) (cf. Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas da amostra (N= 655)

		N (%)	M (DP)	Min-Max
Idade	18 – 29		21 (2)	18 – 29
Género	Mulher	471 (72)		
	Homem	179 (27)		
	Outro	5 (1)		
Anos de escolaridade completa	12 – 19		14 (2)	12 – 19
Orientação sexual	Heterossexual	504 (76.9)		
	Homossexual	38 (5.8)		
	Bissexual	88 (13.4)		
	Pansexual	15 (2.3)		
	Assexual	2 (0.3)		
	Fluído	4 (0.6)		
	Não sabem	4 (0.6)		
	Estado civil	Solteiro(a)	354 (54)	
	Numa relação	301 (46)		
Rendimento mensal líquido (euro)	Dependente	441 (67.3)	1899.56	140-9000
	Próprio	46 (7)	(1326.75)	
Diagnósticos clínicos	Sem diagnóstico	538 (82)		
	Com diagnóstico	117 (18)		
	Anorexia	2 (0.3)		
	Ansiedade	93 (14.2)		
	Asperger	1 (0.2)		
	Bipolaridade	3 (0.5)		
	Bulimia	2 (0.3)		
	Défice de atenção	2 (0.3)		
	Depressão	42 (6.4)		
	Despersonalização e desrealização	1 (0.2)		
	PHDA	8 (1.2)		
	POC	9 (1.4)		
	PP Borderline	1 (0.2)		
	PSPT	5 (0.8)		
	PUS	2 (0.3)		
	Frequentou/a acompanhamento psicológico	Sim/ Não	232 (35.4)/ 423 (64.6)	
Consome pornografia?	Sim/ Não	371 (56.6)/ 284 (43.4)		
Consome pornografia diariamente?	Sim/ Não	17 (2.6)/ 638 (97.4)		
Envolve-se em relações sexuais desprotegidas?	Sim/ Não	395 (60.3)/ 260 (39.7)		
Consome substâncias? Quais?	Sim/ Não	359 (55)/ 296 (45)		
	Álcool	315 (48.1)		
	Cocaína	2 (0.3)		
	Haxixe	71 (10.8)		
	MDMA	1 (0.2)		
	Tabaco	144 (22)		
	Já consumiu substâncias antes do envolvimento sexual? Quais?	Sim/ Não	324 (50)/ 331 (51)	
Álcool	307 (46.9)			
Cocaína	7 (1.1)			
Haxixe	119 (18.2)			
MDMA	5 (0.8)			
Poppers	1 (0.2)			

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

3.2. Instrumentos

O protocolo inclui um inquérito sociodemográfico elaborado para o efeito, com uma parte clínica e 6 escalas de autorrelato empiricamente validadas (*cf. Anexos*).

3.2.1. Inquérito Sociodemográfico

Este inquérito permitiu recolher informação relativa à idade, à língua materna, aos anos de escolaridade, ao género, à orientação sexual, ao estado civil e ao rendimento mensal líquido dos participantes, considerando se dependem do agregado familiar ou do próprio rendimento. A parte clínica teve por objetivo recolher as características psiquiátricas da amostra em estudo. Procurou-se saber se os participantes apresentam algum diagnóstico psiquiátrico e se foram ou são alvo de intervenção psicoterapêutica. Por fim, recolheram-se os dados sobre os comportamentos sexuais e o consumo de substâncias. Procurou-se compreender se os participantes já iniciaram a sua vida sexual, e com que idade tiveram a sua primeira experiência sexual (oral, anal, e/ou vaginal), se consomem conteúdos pornográficos, desde que idade e com que frequência. Inquiriu-se também a frequência mensal (nos últimos 30 dias) de masturbação, de relações sexuais, do número de parceiros sexuais e do número de parceiros com quem tiveram relações sexuais desprotegidas. Procurou-se saber o padrão de consumo de substâncias lícitas e ilícitas por parte dos participantes no seu dia-a-dia e antes de terem relações sexuais.

3.2.2. Escala de Compulsividade Sexual (SCS; Kalichman & Rompa, 1995; traduzido por Joana Carvalho & Pedro Nobre, 2011).

A Escala de Compulsividade Sexual (Kalichman et al., 1994; Kalichman & Rompa, 1995) permite avaliar o impacto da preocupação com desejos e comportamentos sexuais, sobre os quais indivíduo não tem controlo e que causam prejuízos (Ballester-Arnal et al., 2013; Kalichman & Cain, 2004; Kalichman et al., 1994, 1997; Kalichman & Rompa, 1995). É uma escala de autorresposta, unidimensional e de tipo Likert, que varia entre 1 (Nada) e 4 (Muito). É constituída por 10 itens e a pontuação varia entre 10 e 40. Esta escala é também útil na previsão de comportamentos sexuais de risco (Kalichman & Rompa, 1995). A versão portuguesa foi traduzida por Carvalho e Nobre (2011, citado em Guerra, 2012). Resultados com desvios-padrão duas vezes superiores à média indicam a presença de compulsividade sexual (Daneback et al., 2006). Os estudos de validação mostram que a consistência interna para a amostra homossexual/bissexual varia entre .86 e .89 (Kalichman & Rompa, 1995; Kalichman et al., 1994). Para a amostra heterossexual a escala apresenta um grau de fiabilidade de .87 (Kalichman & Rompa, 1995). A consistência interna para homens é de .89 e para mulheres de .92 (Kalichman & Rompa, 2001). Vários estudos têm evidenciado as qualidades psicométricas desta

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

escala (Benotsch et al., 1999, 2001; Kalichman et al., 1994, 1997; Kalichman & Cain, 2004; Kalichman & Rompa, 1995). Dodge et al. (2004) e McBride et al. (2008) verificaram que a escala é fidedigna e válida na avaliação da compulsividade sexual em estudantes não-graduados. Dois estudos realizados na Universidade de Aveiro verificaram uma consistência interna de .83 e .84 para os homens e de .70 e .79 para as mulheres (Guerra et al., 2012; Lopes et al., 2012). No presente estudo verificou-se uma consistência interna de .79 para a escala total, de .77 para as mulheres e de .81 para os homens.

3.2.3. Inventário de Sintomas Psicopatológicos-18 (BSI-18; Derogatis, 2000; traduzido por Canavarro, Nazaré, & Pereira, 2017).

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Derogatis, 2000) é um instrumento de rastreio do sofrimento psicoemocional e pode ser aplicado à população comunitária e psiquiátrica (Andreu et al., 2008; Asner-Self et al., 2006; Nazaré et al., 2017). É um instrumento de autorresposta, multidimensional, e de tipo Likert, que varia entre 0 (Nada) e 4 (Extremamente). O BSI-18 consiste numa versão breve, derivada do BSI-53 e da SCL-90, constituída por 18 itens, traduzidos e validados para a população portuguesa por Nazaré, Pereira e Canavarro, em 2017. Esta versão permite avaliar três dimensões: depressão, ansiedade e somatização. A soma destas três subescalas indica-nos o Índice de Gravidade Global (Nazaré et al., 2017). Para o presente estudo, foram apenas selecionadas as subescalas da depressão (itens 2, 5, 8, 11, 14, 17) e da ansiedade (itens 3, 6, 9, 12, 15, 18). Para a população comunitária, verificou-se uma consistência interna de .86 para a subescala da depressão, de .80 para a subescala de ansiedade e de .92 para o IGG (Canavarro et al., 2017). Em relação à estabilidade temporal, apesar de apresentar resultado muito satisfatórios, a BSI-18 apresenta sensibilidade à mudança (Andreu et al., 2008; Asner-Self et al., 2006; Canavarro et al., 2017; Nazaré et al., 2017). Neste estudo, a consistência interna foi de .93 para a escala total e de .88 para ambas as subescalas de ansiedade e de depressão.

3.2.4. Escala de Impulsividade de Barratt-11 (BIS-11; Patton, Stanford, & Barratt, 1995; traduzido por Cruz & Barbosa, 2012).

A Escala de Impulsividade de Barratt (Patton et al., 1995), originalmente construída por Barratt (1959), permite medir com precisão o traço de impulsividade. É uma escala de autorresposta, multidimensional e de tipo Likert, que varia entre 1 (Raramente/Nunca) e 4 (Quase Sempre/Sempre), constituída por 30 itens. A adaptação para português europeu foi feita por Cruz e Barbosa (2012), que derivou da tradução da escala para português do Brasil (Malloy-Diniz et al., 2010). A BIS-11 (Patton et al., 1995) é constituída por seis fatores de 1ª ordem e três fatores de 2ª ordem, nomeadamente a impulsividade atencional/cognitiva, que combina fatores da atenção (itens: 5, 9, 11, 20, 28) e da instabilidade cognitiva (itens: 6, 24, 26), a impulsividade motora, que combina fatores da impulsividade

motora (itens: 2, 3, 4, 17, 19, 22, 25) e da perseverança (itens: 16, 21, 23, 30), e a ausência de planeamento, que combina fatores do autocontrolo (itens: 1,7, 8, 12, 13, 14) e da complexidade cognitiva (itens: 10, 15, 18, 27, 29). Os itens 1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 20, 29, e 30 são cotados de modo inverso. A pontuação varia entre 30 e 120 pontos. A escala permite cotar o resultado total e os resultados parciais dos fatores de primeira e de segunda ordem (Malloy-Diniz et al., 2010). Os estudos de validação da BIS-11 (Patton et al., 1995) evidenciam boas características psicométricas, tendo a escala para a população não-graduada uma consistência interna de .82 (M= 63.82, DP= 10.17). Os estudos efetuados têm demonstrados índices de consistência interna entre .73 e .76 (Brito-costa et al., 2019; Fernandes, 2014). No presente estudo verificou-se uma consistência interna de .82 para a escala total e de .65 a .76. nos três fatores de 1ª ordem.

3.2.5. Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965; traduzido por Santos & Maia, 2003)

A RSES (Rosenberg, 1965) permite avaliar a autoestima global do indivíduo, medindo sentimentos e atitudes positivas e negativas do indivíduo em relação ao self (Santos & Maia, 2003). É uma escala de autorresposta, unidimensional, e de tipo Likert, que varia entre 1 (Discordo fortemente) e 4 (Concordo fortemente), constituída por 10 itens. A versão portuguesa foi traduzida por Santos e Maia (2003). A escala apresenta itens invertidos (itens 2, 5, 6, 8, e 9) e a pontuação varia entre 10 e 40. Segundo os autores, indivíduos com autoestima negativa tendem a desvalorizar-se, a sentir-se insatisfeitos consigo próprios e a desrespeitarem-se. Os estudos psicométricos evidenciam que a consistência interna varia entre .77 e .88 (Blascovich & Tomaka, 1991). Outros estudos psicométricos em Portugal obtiveram consistências internas entre .82 e .92 (Martín-Albo et al., 2007; Santos & Maia, 2003). No presente estudo verificou-se uma consistência interna de .92.

3.2.6. Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE; Gratz & Roemer, 2004; traduzido por Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, & Dias, 2010)

A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (Gratz e Roemer, 2004) permite avaliar dificuldades clinicamente significativas na regulação emocional face à angústia. É uma escala multidimensional, de autorresposta, do tipo Likert, que varia entre 1 (Quase Nunca/Nunca) e 5 (Quase Sempre/Sempre), sendo constituída por 36 itens. A escala apresenta itens invertidos (1, 2, 6, 7, 8, 10, 17, 20, 22, 24, 34). A versão portuguesa foi traduzida por Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha e Dias (2010) e é constituída por seis subescalas, nomeadamente o acesso limitado a estratégias de regulação emocional (itens 22, 16, 15, 28, 31, 35, 23, 36), a não-aceitação da experiência emocional negativa (itens 29, 25, 21, 12, 11, 30), a falta de consciência emocional (itens 6, 2, 8, 34, 10 17), a dificuldade no controlo de comportamentos impulsivos aquando da experiência de emoções negativas (itens 14, 32,

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

27, 19, 3, 24), a dificuldade no envolver em comportamentos orientados para objetivos aquando das respostas emocionais negativas (itens 26, 18, 13, 33, 20), e a falta de clareza sobre as emoções (itens 9, 5, 7, 1, 4). A pontuação varia entre 36 e 180, sendo que valores mais elevados indicam maiores dificuldades na regulação emocional (Gratz & Roemer, 2004). Os estudos de validação mostram que a escala apresenta boas qualidades psicométricas, apresentando uma consistência interna de .93 e as seis dimensões da escala apresentam todas índices de fiabilidade interna superiores a .80 (Gratz & Roemer, 2004). Para a população portuguesa, os estudos de validação verificaram uma consistência interna entre .90 e .92. (Coutinho et al, 2010; Veloso, Gouveia, & Dinis, 2011). No presente estudo verificou-se uma consistência interna de .95 para a escala total e entre .81 e .93. nas seis dimensões.

3.2.7. Escala de Desejabilidade Social (EDS-20; Simões, Almiro, & Sousa, 2014)

A Escala de Desejabilidade Social, desenvolvida por Almiro et al. (2014), tendo por base a Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne e o Questionário de Personalidade de Eysenck – Forma Revista, permite avaliar a tendência do indivíduo atribuir a si mesmo atitudes socialmente aceitáveis e rejeitar atitudes socialmente indesejáveis (Almiro et al., 2017; Ribas et al, 2004). É uma escala de autorresposta, unidimensional, constituída por 20 itens de resposta dicotómica ‘Sim’ e ‘Não’. Permite averiguar o nível de sinceridade das respostas e, concomitantemente, a validade dos resultados obtidos. Apenas o item 4 é cotado de modo direto. A pontuação da escala varia entre 0 e 20 pontos, sendo que resultados um desvio padrão acima da média (acima de 13.81) indicam maior tendência para o enviesamento das respostas (Almiro et al., 2017). Por sua vez, índices de desejabilidade social elevada podem dever-se à dissimulação intencional, ao *fake good*, a um autoconceito ideal, a uma autoavaliação inadequada ou ao conformismo com as normas (Almiro et al., 2017; Ribas et al, 2004). A escala apresenta boas características psicométricas, apresentando uma consistência interna de .85 (Almiro et al. 2017; Baptista, 2016). No presente estudo verificou-se uma consistência interna de .74.

3.3. Procedimentos

A amostra foi recolhida através da divulgação de um formulário online no Facebook e com núcleos de estudantes nacionais. A recolha decorreu entre 9 de Novembro de 2020 e 30 de Dezembro de 2020. Antes do preenchimento do protocolo, foi apresentado o “Consentimento Informado”, no qual consta a informação sobre o objetivo do estudo, bem como o cariz voluntário e anónimo da participação. O tempo estimado para o preenchimento do protocolo foi de 15 minutos. Estipularam-se, como critérios de exclusão, idades inferiores e superiores a 18 e a 29 anos, respetivamente, e protocolos com mais de 5% de *missings*.

Recolhida a amostra, procedeu-se à verificação da validade dos protocolos e à limpeza da base de dados, através do Excel, para posterior tratamento estatístico, através do programa IBM SPSS Statistics 22. Para caracterizar a amostra, a análise descritiva dos dados incluiu a média e o desvio-padrão para variáveis escalares e frequências relativas e absolutas para as variáveis nominais. Algumas células da amostra em estudo, relativas a variáveis muito específicas, não foram contabilizadas nas comparações entre grupos, nem inseridas no modelo de regressão, devido ao número reduzido de indivíduos, nomeadamente o género “Outros” e as orientações sexuais Pansexual, Fluído, Assexual e a categoria “Não sei”. Estes dados são apresentados considerando, apenas, a sua dimensão descritiva (*cf. Anexos*). Para analisar a consistência interna dos instrumentos utilizados calcularam-se os índices de *alfa de Cronbach*.

Através do teste *Kolmogorov-Smirnov* constatou-se que as variáveis em estudo não seguem uma distribuição normal (K-S, $p \leq .001$). Por sua vez, as medidas de assimetria (*sk*) e de curtose (*ku*) não apresentam enviesamentos severos à normalidade, sendo aceitáveis valores de $sk < |3|$ e $ku < |10|$ (Kline, 2016). Por meio do teste F de Levene analisou-se a homogeneidade das variâncias. Para explorar as diferenças entre grupos nas variáveis psicológicas e psicopatológicas em estudo foi utilizado o teste *t de student* para amostras independentes e a magnitude do efeito através do *d* de Cohen (N= 655).

Para a análise dos modelos de previsão recorreu-se ao modelo de regressão linear múltipla e simples e foram utilizados apenas 626 protocolos (*cf. Anexos*). Para verificar os melhores preditores da compulsividade sexual foram analisados os coeficientes de regressão estandardizados (β). Paralelamente, estudou-se em que medida as variáveis psicológicas, psicopatológicas e as formas de externalização comportamental diferiam na previsão da compulsividade sexual entre homens (N= 175) e mulheres (N=451). Analisaram-se, ainda, os pressupostos do modelo de regressão, nomeadamente a multicolinearidade [Valores de Tolerância $< .10$ e Valores de Inflação da Variância (VIF) > 10], a homocedasticidade, a linearidade, a normalidade dos resíduos, a autocorrelação e a independência dos erros (*Durbin-Watson*) (Pallant, 2016).

IV. Resultados

Nas tabelas apresentadas em seguida são apresentados os valores descritivos e os resultados dos testes *t de student* para amostras independentes relativos às análises das diferenças nas dimensões psicológicas e psicopatológicas em estudo, considerando o género (cf. Tabela 2) e a compulsividade sexual (cf. Tabela 3). Verifica-se que os homens apresentam resultados, na compulsividade sexual (SCS), significativamente superiores às mulheres, sendo o tamanho do efeito pequeno, $t(263,407)=5.082$, $p<.001$, $d=0.47$ (cf. Tabela 2). Os indivíduos com compulsividade sexual apresentam pontuações significativamente superiores na Escala de Compulsividade Sexual ($M=25.27$, $DP= 3.17$) em relação aos participantes sem compulsividade sexual ($M=13.08$, $DP=2.84$), $t(653)= -23.881$, $p<.001$, $d= 4.05$ (cf. Tabela 3).

Tabela 2. Teste *t de student* para amostras independentes e magnitude do efeito para o estudo das diferenças nas variáveis psicológicas e psicopatológicas em estudo, considerando a variável género ($n= 655$)

	Amostra total (n=655) M (DP)	Homem (n=179) M (DP)	Mulher (n=471) M (DP)	t	d
EDS-20	7.38 (3.55)	6.40 (3.64)	7.75 (3.47)	-4.368***	0.38
Compulsividade Sexual	13.69 (3.9)	15.07 (4.5)	13.16 (3.5)	5.082***	0.47
BSI-18: Ansiedade	7.41 (5.5)	5.67 (4.6)	8.00 (5.7)	-5.459***	0.45
BSI-18: Depressão	7.23 (5.6)	6.72 (5.37)	7.37 (5.7)	-1.323	
BIS-11	60.03 (10.05)	61.18 (10.67)	59.55 (9.79)	1.853	
F2- impulsividade atencional	17.02 (4.29)	17.39 (4.39)	16.83 (4.21)	1.474	
F1- atenção	10.46 (2.92)	10.77 (2.93)	10.31 (2.88)	1.822	
F1- instabilidade cognitiva	6.56 (1.97)	6.61 (2.02)	6.53 (1.95)	0.509	
F2- impulsividade motora	19.29 (3.96)	19.72 (4.22)	19.14 (3.86)	1.647	
F1- impulsividade motora	12.63 (3.34)	13.04 (3.57)	12.48 (3.24)	1.931	
F1- perseverança	6.66 (1.58)	6.67 (1.54)	6.66 (1.59)	0.058	
F2- não planeamento	23.72 (4.63)	24.08 (4.95)	23.57 (4.52)	1.250	
F1- autocontrolo	12.69 (3.20)	13.27 (3.35)	12.46 (3.13)	2.904**	0.25
F1- complexidade cognitiva	11.02 (2.43)	10.80 (2.60)	11.11 (2.36)	-1.426	
RSES	28.29 (6.58)	28.98 (6.44)	28.02 (6.64)	1.661	
EDRE	92.04 (25.39)	89.16 (25.71)	93.11 (25.22)	-1.774	
Clareza	12.52 (4.26)	12.30 (4.20)	12.60 (4.29)	-0.820	
Consciência	15.26 (4.74)	15.56 (4.97)	15.18 (4.66)	0.907	
Estratégias	19.38 (7.77)	18.37 (7.52)	19.73 (7.82)	-1.996*	0.12
Impulsos	13.27 (5.45)	13.16 (5.65)	13.29 (5.35)	-0.282	
Não-aceitação	15.34 (7.02)	14.18 (6.60)	15.79 (7.14)	-2.629**	0.23
Objetivos	16.28 (5.07)	15.59 (5.19)	16.51 (5.00)	-2.062*	0.18

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

Tabela 3. Diferenças nas variáveis psicológicas e psicopatológicas entre jovens com e sem compulsividade sexual (n= 655)

	Amostra total (n=655) M (DP)	Com Compulsividade sexual (n=33)	Sem compulsividade sexual (n=622)	<i>t</i>	<i>d</i>
EDS-20	7.38 (3.55)	5.36 (3.28)	7.49 (3.55)	3.358**	0.62
Compulsividade Sexual	13.69 (3.9)	25.27 (3.17)	13.08 (2.84)	-23.881***	4.05
BSI-18: Ansiedade	7.41 (5.5)	11.64 (5.58)	7.18 (5.36)	-4.643***	0.81
BSI-18: Depressão	7.23 (5.6)	12.55 (6.04)	6.95 (5.46)	-5.708***	0.97
BIS-11	60.03 (10.05)	66.91 (10.32)	59.66 (9.91)	-4.084***	0.72
F2- Impulsividade Atencional	17.02 (4.29)	20.55 (4.46)	16.83 (4.20)	-4.926***	0.86
F1- atenção	10.46 (2.92)	12.64 (3.28)	10.34 (2.86)	-4.464***	0.75
F1- instabilidade cognitiva	6.56 (1.97)	7.91 (1.73)	6.49 (1.96)	-4.067***	0.77
F2- Impulsividade Motora	19.29 (3.96)	21.27 (4.35)	19.19 (3.92)	-2.965**	0.50
F1- impulsividade motora	12.63 (3.34)	14.45 (3.56)	12.53 (3.30)	-3.034**	0.56
F1- perseverança	6.66 (1.58)	6.82 (1.72)	6.66 (1.57)	-0.576	
F2- Não Planeamento	23.72 (4.63)	25.09 (4.44)	23.64 (4.63)	-1.754	
F1-autocontrolo	12.69 (3.20)	14.30 (3.13)	12.61 (3.19)	-2.984**	0.53
F1- complexidade cognitiva	11.02 (2.43)	10.79 (2.51)	11.04 (2.42)	0.575	
RSES	28.29 (6.58)	23.45 (6.66)	28.54 (6.48)	4.388***	0.77
EDRE	92.04 (25.39)	112.61 (22.36)	90.95 (25.08)	-4.858***	0.91
Clareza	12.52 (4.26)	14.97 (4.07)	12.39 (4.23)	-3.427**	0.62
Consciência	15.26 (4.74)	15.76 (3.83)	15.23 (4.79)	-0.622	
Estratégias	19.38 (7.77)	25.73 (7.06)	19.04 (7.66)	-4.905***	0.91
Impulsos	13.27 (5.45)	18.15 (5.48)	13.01 (5.33)	-5.398***	0.95
Não-aceitação	15.34 (7.02)	19.27 (7.67)	15.14 (6.93)	-3.324**	0.57
Objetivos	16.28 (5.07)	18.73 (4.69)	16.15 (5.06)	-2.863**	0.53

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Na presente amostra verifica-se uma prevalência de 5% de compulsividade sexual (N=33), avaliada através da Escala de Compulsividade Sexual (Kalichman et al., 1994; Kalichman & Rompa, 1995). A prevalência é superior nos homens (n= 17; 9.5%), em bissexuais (n=8; 9.2%) e em homossexuais (n=2; 5.7%). Já nas mulheres (n=16; 3.4%) e em heterossexuais (n=23; 4.6%) verificam-se prevalências mais baixas. Além dos resultados associados ao género, verificam-se, ainda, diferenças estatisticamente significativas, na compulsividade sexual (SCS), entre estudantes heterossexuais e bissexuais, sendo o tamanho do efeito pequeno, $t(107,355) = -2.806$, $p < .05$, $d = 0.35$. Os indivíduos solteiros apresentam, também, pontuações mais elevadas de compulsividade sexual (SCS) comparativamente aos indivíduos numa relação, sendo o tamanho de efeito pequeno, $t(648,432) = 2,623$, $p < .01$, $d = 0.20$ (cf. *Anexos*). O género, a orientação sexual e o estado civil foram controlados nos modelos de regressão para a amostra total (N=626).

O índice médio de desejabilidade social, no nosso estudo, encontra-se dentro da média para a população geral (Almiro et al., 2017), sendo que na amostra total 34 (5%) protocolos apresentam uma

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

pontuação superior a 13.81, onde apenas 1 destes protocolos corresponde a uma mulher com compulsividade sexual. Nas mulheres [$t(648) = -4.368, p < .001, d = 0.38$] e em estudantes sem compulsividade sexual verificam-se pontuações significativamente superiores de desejabilidade social [$t(653) = 3.358, p < .01, d = 0.63$], sendo o tamanho do efeito pequeno e médio respetivamente (cf. *Anexos*). Neste sentido, os resultados sugerem que mulheres e jovens que não pontuaram significativamente na compulsividade sexual apresentam uma maior tendência para o enviesamento das respostas. A desejabilidade social explica 3% da variabilidade na compulsividade sexual [$\Delta R = .030; \Delta F(1,621) = 20.820, p < .001$] (cf. *Anexos*). Verificam-se modelos significativos nos homens [$R^2_a = .044; F(1,173) = 9.356, p < .01$] e nas mulheres [$R^2_a = .029; F(1,449) = 14.480, p < .001$] e a baixa desejabilidade social prediz significativamente a compulsividade sexual em ambos (cf. Tabela 4 e 5).

Tabela 4. A desabilidade social como preditor da compulsividade sexual nos Homens (n=175)

EDS-20	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
Constante	16.890***	0.676		0.051	0.044	9.356**
Desejabilidade social	-0.282**	0.092	-0.227			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Tabela 5. A desabilidade social como preditor da compulsividade sexual nas Mulheres (n=451)

EDS-20	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
Constante	14.577***	0.405		0.031	0.029	14.480***
Desejabilidade social	-0.181***	0.048	-0.177			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Em relação ao género, à orientação sexual e ao estado civil, verifica-se um modelo significativo na predição da compulsividade sexual, que explica 6% da variabilidade na compulsividade sexual [$R^2_a = .061; F(3,622) = 14.474, p < .001$]. O género e a orientação sexual, nomeadamente a bissexual, predizem significativamente a compulsividade sexual (cf. *Anexos*).

A idade consiste num preditor significativo e explica 0.8% da variabilidade na compulsividade sexual [$\Delta R = .008; \Delta F(1,621) = 5.620, p < .05$] (cf. Tabela 6). A orientação sexual e a idade constituem um modelo significativo e explicam 3% da variabilidade na compulsividade sexual nas mulheres [$R^2_a = .031; F(2,448) = 8.108, p < .001$]. As mulheres lésbicas/bissexuais ($\beta = .139, p < .01$) e as mais jovens ($\beta = -.124, p < .01$) evidenciam níveis mais elevados de compulsividade sexual. Não se verificou qualquer significância estatística no modelo para os homens ($F(2, 172) = .488, p = .614$) (cf. *Anexos*).

Tabela 6. Fator Idade como preditor da compulsividade sexual (N=626)

Idade	B	EP B	β	R ²	R ² _a	ΔR	F	ΔF
				0.074	0.068	0.008	12.341***	5.620*
Constante	16.304***	1.514						
Género	1.890***	0.345	0.215					
Bissexual	1.262**	0.443	0.220					
Estado civil	0.398	0.312	0.050					
Idade	-0.171*	0.072	-0.093					

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

O consumo de substâncias lícitas e/ou ilícitas constitui um preditor significativo da compulsividade sexual [$\Delta R=.014$; $\Delta F(1,621)=9.613$, $p<.01$] e explica 1.4% da variabilidade (cf. Tabela 7). O consumo de substâncias é significativo na predição da compulsividade sexual nas mulheres ($\beta=.210$, $p<.001$) e explica 4% da variabilidade [$R^2_a=.042$; $F(1,449)=20.781$, $p<.001$]. Não se verifica significância no modelo para os homens ($F(1,173)=.030$, $p=.862$).

Tabela 7. Consumo de substâncias como preditor da compulsividade sexual (n= 626)

Consumo de substâncias	B	EP B	β	R ²	R ² _a	ΔR	F	ΔF
				0.080	0.074	0.014	13.409***	9.613**
Constante	12.348***	0.273						
Género	1.635***	0.348	0.186					
Bissexual	1.165**	0.443	0.102					
Estado civil	0.395	0.331	0.050					
Consome substâncias	0.974**	0.314	0.123					

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

A análise do tipo de substâncias consumidas permite-nos identificar um modelo significativo na predição da compulsividade sexual, que explica 1.6% da variabilidade [$\Delta R=.016$; $\Delta F(2,620)=5.437$, $p<.01$]. O consumo de álcool e de haxixe constituem-se como preditores significativos (cf. Tabela 8). Verifica-se, ainda, que o modelo é parcialmente significativo nas mulheres [$R^2_a=.039$; $F(2,448)=10.057$, $p<.001$], mas não nos homens ($F(2,172)=.938$, $p=.393$). O consumo de álcool é o único preditor significativo do modelo nas mulheres ($\beta=.163$, $p<.01$).

Tabela 8. Fatores do consumo de substâncias como preditores da compulsividade sexual (n= 626)

Tipos de substâncias	B	EP B	β	R ²	R ² _a	ΔR	F	ΔF
				0.081	0.074	0.016	10.983***	5.437**
Constante	12.474***	0.262						
Género	1.631***	0.348	0.185					
Bissexual	1.131*	0.445	0.099					
Estado civil	0.358	0.313	0.045					
Álcool	0.670*	0.322	0.085					
Haxixe	1.063*	0.523	0.081					

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Em relação às dificuldades na regulação emocional verifica-se um modelo significativo que explica 14% variabilidade na compulsividade sexual. A dificuldade no controlo de impulsos prediz

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

significativamente a compulsividade sexual [$\Delta R=.137$; $\Delta F(6,616)=17.603$, $p<.001$] (cf. *Anexos*). No que toca às diferenças de género, verificamos um modelo significativo para os homens [$R^2_a=.198$; $F(6,168)=8.137$, $p<.001$] e para as mulheres [$R^2_a=.117$; $F(6,444)=10.976$, $p<.001$]. A dificuldade no controlo de impulsos prediz significativamente a compulsividade sexual em ambos, juntamente com a não-aceitação das experiências emocionais negativas nos homens e a falta de clareza nas mulheres (cf. Tabela 9 e 10).

Tabela 9. Fatores da dificuldade na regulação emocional como preditores da compulsividade sexual nos Homens (n=175)

EDRE	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
				0.225	0.198	8.137***
Constante	10.251***	1.344				
Clareza	0.007	0.117	0.006			
Consciência	-0.018	0.085	-0.020			
Estratégias	-0.009	0.087	-0.015			
Impulsos	0.309**	0.097	0.385			
Objetivos	-0.048	0.080	-0.054			
Não-aceitação	0.133*	0.066	0.193			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Tabela 10. Fatores da dificuldade na regulação emocional como preditores da compulsividade sexual nas Mulheres (n=451)

EDRE	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
				0.129	0.117	10.976***
Constante	10.063***	0.753				
Clareza	0.123*	0.051	0.149			
Consciência	-0.075	0.040	-0.099			
Estratégias	0.063	0.038	0.139			
Impulsos	0.129**	0.041	0.195			
Objetivos	0.015	0.041	0.022			
Não-aceitação	-0.032	0.031	-0.064			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Psicopatologicamente verifica-se um modelo significativo que explica 11% da variabilidade na compulsividade sexual [$\Delta R=.107$; $\Delta F(2,620)=39.958$, $p<.001$] (cf. *Anexos*). Verificam-se modelos significativos na previsão da compulsividade sexual nos homens [$R^2_a=.185$; $F(2,172)=20.802$, $p<.001$] e nas mulheres [$R^2_a=.099$; $F(2,448)=25.739$, $p<.001$]. Por sua vez, a ansiedade e a depressão constituem-se como preditores significativos da compulsividade sexual nos homens e a depressão nas mulheres (cf. Tabela 13 e 14).

Tabela 13. Fatores da psicopatologia como preditores da compulsividade sexual nos Homens (n=175)

BSI-18	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
				0.195	0.185	20.802***
Constante	12.429***	0.518				
Depressão	0.188*	0.086	0.221			
Ansiedade	0.251*	0.100	0.252			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

Tabela 14. Fatores da psicopatologia como preditores da compulsividade sexual nas Mulheres (n=451)

BSI-18	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
				0.103	0.099	25.739***
Constante	11.565***	0.283				
Depressão	0.151***	0.042	0.242			
Ansiedade	0.062	0.043	0.097			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

No que toca à impulsividade verifica-se um modelo significativo que explica 10% da variabilidade na compulsividade sexual [$\Delta R=.096$; $\Delta F(3,619)=23.535$, $p<.001$]. A impulsividade atencional e a impulsividade motora constituem-se como preditores significativos da compulsividade sexual (cf. *Anexos*). Constatamos que os modelos são significativos na previsão da compulsividade sexual nos homens [$R^2_a=.147$; $F(3,171)=10.968$, $p<.001$] e nas mulheres [$R^2_a=.085$; $F(3,447)=14.946$, $p<.001$]. A impulsividade atencional constitui-se como um preditor significativo da compulsividade sexual nos homens e a impulsividade atencional e motora nas mulheres (cf. Tabela 11 e 12).

Tabela 11. Fatores da impulsividade como preditores da compulsividade sexual nos Homens (n=175)

BIS-11	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
				0.161	0.147	10.968***
Constante	7.583***	1.858				
Impulsividade atencional	0.360***	0.084	0.345			
Impulsividade Motora	0.162	0.092	0.150			
Não-planeamento	-0.080	0.075	-0.088			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Tabela 12. Fatores da impulsividade como preditores da compulsividade sexual nas Mulheres (n=451)

BIS-11	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
				0.091	0.085	14.946***
Constante	7.669***	0.999				
Impulsividade atencional	0.153**	0.044	0.181			
Impulsividade Motora	0.156**	0.050	0.170			
Não-planeamento	-0.022	0.040	-0.003			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

A autoestima (RSES) prediz significativamente a compulsividade sexual e explica 3% da variabilidade na variável dependente [$\Delta R=.031$; $\Delta F(1,621)=21.617$, $p<.001$] (cf. *Anexos*). Os modelos são significativos nos homens ($R^2_a=.078$; $F(1,173)=15.729$, $p<.001$) e nas mulheres [$R^2_a=.022$; $F(1,449)=11.177$, $p<.01$] e a baixa autoestima prediz significativamente a compulsividade sexual em ambos (cf. Tabela 15 e 16).

A compulsividade sexual em jovens do ensino superior: prevalência e preditores psicológicos e psicopatológicos

Tabela 15. A autoestima como preditor da compulsividade sexual nos Homens (n=175)

RSES	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
				0.083	0.078	15.729***
Constante	20.974***	1.518				
Autoestima	-0.203***	0.051	-0.289			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Tabela 16. A autoestima como preditor da compulsividade sexual nas Mulheres (n=451)

RSES	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
				0.024	0.022	11.177**
Constante	15.512***	0.720				
Autoestima	-0.084**	0.025	-0.143			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Com o intuito de explorar as formas mais comuns de externalização da compulsividade sexual na amostra, introduziram-se como variáveis independentes as variáveis associadas aos comportamentos sexuais. Verificou-se um modelo significativo que explica 11% da variabilidade na compulsividade sexual [$\Delta R=.108$; $\Delta F(10,612)=7.998$, $p<.001$]. O consumo de conteúdos pornográficos, a frequência diária dos mesmos, a masturbação e o envolvimento sexual desprotegido com parceiros múltiplos predizem significativamente a compulsividade sexual (*cf. Anexos*). Relativamente às diferenças de género, o modelo explica 6% da variabilidade na compulsividade sexual nos homens [$R^2_a=.064$; $F(10,164)=2.194$, $p<.05$] e 16% nas mulheres [$R^2_a=.158$; $F(9,441)=10.368$, $p<.001$]. Nos homens, verifica-se como preditor significativo o consumo diário de pornografia ($\beta=.222$, $p<.05$). Nas mulheres, verificam-se como preditores o consumo de conteúdos pornográficos ($\beta=.248$, $p<.001$), a idade da primeira experiência sexual ($\beta=-.113$, $p<.05$), a masturbação ($\beta=.157$, $p<.01$), a frequência de relações sexuais ($\beta=-.122$, $p<.05$), o envolvimento sexual desprotegido com parceiros múltiplos ($\beta=.112$, $p<.05$) e o consumo de substâncias antes do envolvimento sexual ($\beta=.106$, $p<.01$).

V. Discussão

A presente investigação visa explorar, numa amostra de jovens do ensino superior, a prevalência da compulsividade sexual e avaliar os preditores de natureza psicológica e psicopatológica mais significativos. Pretende-se, ainda, compreender as formas de *acting out* mais preponderantes entre os participantes. Paralelamente, estudamos as diferenças de género na compulsividade sexual de modo a compreender como o impacto das variáveis predictoras difere entre homens e mulheres.

Verifica-se uma prevalência de 5% de compulsividade sexual entre os estudantes do ensino superior na presente amostra, o que se encontra dentro da estimativa populacional identificada noutros estudos (Black et al., 1997; Kafka, 2010; Kuzma & Black, 2008). Por sua vez, é superior à verificada por Odlaug et al. (2013).

Em relação às características sociodemográficas, a idade, o género e a orientação sexual predizem significativamente a compulsividade sexual, o que é concordante com as investigações feitas na área. A compulsividade sexual é mais severa nos mais jovens (Barth & Kinder, 1987; Dodge et al., 2004; Gold & Heffner, 1998; Grant et al., 2005; Hegbe et al., 2021; Kircaburun et al., 2021; Quadland, 1985; McBride et al., 2008; Reid, Garos, et al., 2012). Os homens apresentam pontuações de compulsividade sexual significativamente mais elevadas comparativamente às mulheres (Amamou et al., 2020; Benotsch et al., 2001; Bóthe et al., 2020; Black, 2000; Black et al., 1997; Carnes, 2000; Cashwell et al., 2015, 2017, 2018; Daneback et al., 2006; Dodge et al., 2004; Dhuffar et al., 2015; Efrati & Gola, 2018; Engel et al., 2019; Fuss et al., 2019; Guerra et al., 2012; Hegbe et al., 2021; Kalichman & Cain, 2004; Kircaburun et al., 2021; Kraus et al., 2017; Långström & Hanson, 2006; Levi et al., 2020; McPherson et al., 2013; Perera et al., 2009; Shimoni et al., 2018). Verifica-se, também, que os indivíduos bissexuais apresentam índices mais elevados de compulsividade sexual comparativamente aos heterossexuais (Black, 2000; Daneback et al., 2006; Kuzma & Black, 2008; McPherson et al., 2013; Paz et al., 2021; Scanavino et al., 2018). No que diz respeito às diferenças de género, verifica-se que a idade consiste num preditor significativo da compulsividade sexual nas mulheres, isto é, mulheres mais jovens apresentam pontuações mais elevadas (Långström & Hanson, 2006). Constata-se, também, que as mulheres lésbicas/bissexuais apresentam níveis mais elevados de compulsividade sexual (Långström & Hanson, 2006; Weinstein et al., 2015). Contrariamente à literatura, no entanto, no presente estudo a compulsividade sexual parece ser transversal entre os homens desta amostra (Black, 2000; Daneback et al., 2006; Kuzma & Black, 2008; McPherson et al., 2013; Paz et al., 2021; Scanavino et al., 2018).

A baixa desejabilidade consiste num preditor significativo da compulsividade sexual, em ambos os géneros, sendo que indivíduos com índices mais elevados de compulsividade sexual apresentam índices significativamente inferiores de desejabilidade social. Não existem estudos prévios que analisem esta relação, pelo que os resultados deverão ser analisados cuidadosamente. Podemos

colocar a hipótese de que tal se deve a uma maior capacidade de observação interna e, conseqüentemente, a uma maior capacidade de insight e de menor negação das dificuldades. Por sua vez, a deseabilidade social é significativamente superior nas mulheres (Almiro et al., 2017), o que poderá derivar da influência cultural associada à moralização da sexualidade nas mulheres (Kürbitz & Briken, 2021; Negrete et al., 2010).

Tal como verificado por outros autores, também nesta amostra o consumo de substâncias constitui um preditor significativo da compulsividade sexual, nomeadamente de álcool e de haxixe (Ballester-Arnal et al., 2020; Benotsch et al., 1999, 2001; Berberovic, 2013; Black et al., 1997; Kalichman & Cain, 2004; Kalichman & Rompa, 1995; Kircaburun et al., 2021; Klein et al., 2014; Långström & Hanson, 2006; Opitz et al., 2009; Raymond et al., 2003; Scanavino et al., 2018). O consumo de substâncias consiste num preditor significativo da compulsividade sexual nas mulheres (Berberovic, 2013; Carvalho et al., 2015; Klein et al., 2014; Opitz et al., 2009), nomeadamente o consumo de álcool (Berberovic, 2013; Kircaburun et al., 2021; Opitz et al., 2009). No entanto, o mesmo não se verificou nos homens.

Os indivíduos com compulsividade sexual apresentam mais dificuldades na regulação emocional, que consiste num preditor significativo da compulsividade sexual, indo ao encontro da investigação internacional (Blum et al., 2018; Cashwell et al., 2017; Dhuffar et al., 2015; Efrati & Mikulincer, 2018; Estévez et al., 2017; Hegbe et al., 2021; Hughes, 2010; Reid, Garos, et al., 2012; Reid et al., 2014; Rizor et al., 2017). Por sua vez, apenas a dificuldade no controlo de impulsos, aquando de emoções negativas, consiste num preditor significativo, não existindo estudos anteriores do nosso conhecimento que abordem esta relação. No entanto, Estévez et al. (2017) verificaram que esta dimensão prediz significativamente o consumo de álcool, o *gaming* e o *gambling*. Nos homens, verifica-se que a não-aceitação da experiência emocional e a dificuldade no controlo dos impulsos predizem significativamente a compulsividade sexual. Já nas mulheres, a falta de clareza aquando de estados emocionais negativos e a dificuldade no controlo de impulsos predizem significativamente a compulsividade sexual. Neste sentido, a negação das vivências internas e a dificuldade em atribuir significado ao vivido emocional poderão conduzir ao agido como forma de externalização das angústias em prol do evitamento e da redução do mal-estar (Giugliano, 2003; Estellon & Mouras, 2012; Netto & Cardoso, 2013, 2017).

Os jovens com compulsividade sexual apresentam um índice mais severo de mal-estar, tal como verificado noutros estudos (Benotsch et al., 2001; Kalichman & Cain, 2004; Karila et al., 2014; Kircaburun et al., 2021; Reid et al., 2014). Os estudantes com índices mais elevados de compulsividade sexual apresentam níveis mais elevados de ansiedade e de depressão, que predizem a compulsividade sexual (Ballester-Arnal et al., 2020; Benotsch et al., 2001; Bancroft & Vukadinovic, 2004; Black et al., 1997; Berberovic, 2013; Blum et al., 2018; Coleman, 1992; Engel et al., 2019; Fontanesi et al., 2020;

Hegbe et al., 2021; Kircaburun et al., 2021; Kraus et al., 2017; Kuzma & Black, 2008; Levi et al., 2020; Odlaug et al., 2013; Opitz et al., 2009; Raymond et al., 2003; Reid et al., 2009, 2014; Raviv, 1993; Scanavino, 2018). Nos homens, verifica-se que a ansiedade e a depressão predizem significativamente a compulsividade sexual (Engel et al., 2019). A depressão prediz significativamente a compulsividade sexual nas mulheres (Carvalho et al., 2015; Engel et al., 2019; Opitz et al., 2009). De acordo com Bancroft e Vukadinovic (2004), Giugliano (2003) e Levi et al. (2021) a compulsividade sexual poderá derivar na necessidade de validação e redução do mal-estar.

Verifica-se, ainda, que estes indivíduos apresentam níveis mais elevados de impulsividade, indo ao encontro da literatura (Black, 2000; Bóthe et al., 2019; Efrati et al., 2019; Guerra et al., 2012; Grant et al., 2005; Hegbe et al., 2021; Kafka, 2010; Levi et al., 2020; Malloy-Diniz et al., 2010; Raymond et al., 2003; Moeller et al., 2001; Reid, Garos, et al., 2012; Reid et al., 2014; O'Boyle & Barratt, 1993; Savard et al., 2021; Stanford et al., 2009). As dimensões que predizem a compulsividade sexual são a impulsividade atencional e motora (Blum et al., 2018; Guerra et al., 2012). Os indivíduos com compulsividade sexual apresentam mais dificuldades de concentração, agem no calor do momento e apresentam dificuldades em inibir os comportamentos. A impulsividade atencional consiste num preditor significativo da compulsividade sexual nos homens (Blum et al., 2018; Savard et al., 2021). A impulsividade atencional e motora predizem significativamente a compulsividade sexual nas mulheres (Bóthe et al., 2019). De acordo com Blum et al. (2018) e Savard et al. (2021) a elevada impulsividade atencional poderá estar relacionada com dificuldades de regulação emocional. De acordo com os resultados, as dificuldades em pensar e na inibição comportamental perante estados emocionais negativos conduzem ao *acting out* e contribuem para a precipitação e manutenção da compulsividade sexual (Black, 2000; Bóthe et al., 2019; Efrati et al., 2019; Hegbe et al., 2021; Levi et al., 2020; Netto & Cardoso, 2013, 2017; Raymond et al., 2003; Reid, Garos, et al., 2012; Reid et al., 2014). Contrariamente a estudos precedentes, a ausência de planeamento não se constitui como um preditor da compulsividade sexual no presente estudo (Guerra et al., 2012).

A baixa autoestima consiste noutro preditor da compulsividade sexual, tanto nos homens, como nas mulheres. Corroborando os resultados de outros estudos, quanto mais severa a compulsividade sexual menor a autoestima dos jovens com compulsividade sexual (Amamou et al., 2020; Bancroft & Vukadinovic, 2004; Benotsch et al., 1999; Blum et al., 2018; Berberovic, 2013; Carnes, 2000; Coleman, 1992; Kalichman et al., 1994; Kalichman & Rompa, 1995; Odlaug et al., 2013; Reid et al., 2009). Amamou et al. (2020) e Carnes (2000) consideram que a incapacidade de cessar este ciclo vicioso poderá conduzir à perceção negativa da autoeficácia que, conseqüentemente, poderá conduzir a baixos níveis de autoestima. Por sua vez, esta forma de compulsão à repetição poderá consistir numa forma de procura de validação, de intimidade e de compensação das falhas narcísicas, que se traduzem nas

dificuldades de autocuidado e de proteção (Carnes, 2020; Giugliano, 2003; Hall, 2011; Netto & Cardoso, 2013).

Os resultados sugerem que o consumo de conteúdos pornográficos, a frequência diária dos mesmos, a masturbação e o envolvimento sexual desprotegido com parceiros múltiplos predizem significativamente a compulsividade sexual (Bancroft, 2008; Benotsch et al., 1999; Bóthe et al., 2020; Daneback et al., 2006; Efrati & Gola, 2018; Engel et al., 2019; Grubbs et al., 2020; Kafka, 2010; Kalichman & Cain, 2004; Kalichman et al., 1997; Kalichman & Rompa, 1995; Långström & Hanson, 2006; McBride et al., 2008; Reid, Carpenter, et al., 2012; Raymond et al., 2003). Nos homens, apenas o consumo diário de pornografia é um preditor significativo (Engel et al., 2019). Já nas mulheres, o consumo de pornografia, a masturbação, a idade da primeira experiência sexual, a frequência de relações sexuais, o envolvimento sexual desprotegido com parceiros múltiplos e o consumo de substâncias antes do envolvimento sexual constituem-se como preditores significativos da compulsividade sexual (Engel et al., 2019; Kalichman & Cain, 2004; Kalichman & Rompa, 1995; Klein et al., 2014; Långström & Hanson, 2006; McBride et al., 2008; Scanavino et al., 2018). Apenas nas mulheres o nível de atividade sexual e os comportamentos de risco estão associados a índices mais severos de compulsividade sexual (Engel et al., 2019; Klein et al., 2014). Estes resultados poderão derivar da elevada impulsividade motora e da depressão associadas às mulheres com pontuações de compulsividade sexual mais elevadas.

Os resultados do presente estudo corroboraram as hipóteses de que os indivíduos com compulsividade sexual recorrem ao sexo como expressão das dificuldades na regulação das emoções e da dificuldade no controlo dos impulsos aquando da experiência interna de estados de humor negativos (Ballester-Arnal et al., 2020; Dhuffar et al., 2015; Lew-Starowicz et al., 2020; Klein et al., 2015; Hughes, 2010; Goodman, 1992).

Dado ao mal-estar e aos prejuízos consequentes da compulsividade sexual, urge compreender os alicerces desta problemática para melhor prevenir evoluções, diagnosticar e intervir com estes indivíduos. Tendo em conta as idades de início da atividade sexual, do consumo de pornografia e dos resultados verificados no que toca aos comportamentos de risco, bem como o impacto prejudicial que este padrão comportamental tem no desempenho académico, nas experiências sociais, no desenvolvimento das relações de intimidade e no bem-estar pessoal, será importante que os profissionais que trabalham com jovens do ensino superior sejam capazes de identificar os fatores de vulnerabilidade, bem com as necessidades individuais que poderão estar na base da compulsividade sexual de cada jovem (Ajegena et al., 2018; Cashwell et al., 2015, 2018; Delcea, 2020; Dodge et al., 2004; Dhuffar et al., 2015; Gola & Potenza, 2018; Hughes, 2010; Schreiber et al., 2012).

Conclusões

A compulsividade sexual tem vindo a ganhar reconhecimento dentro da comunidade científica e por parte dos profissionais de saúde. Ainda que controverso, o caminho talhado permitiu a inclusão da Perturbação de Comportamento Sexual Compulsivo na CID-11.

Até à data, e pelo que nos é dado conhecer, este será o primeiro estudo a explorar a prevalência da compulsividade sexual em jovens do ensino superior português. No entanto, tem por base uma amostra de conveniência e, portanto, não deve ser interpretado como representativo da população geral. Uma outra fragilidade resulta do facto do estudo se ter baseado apenas em medidas de autorrelato, pelo que algumas respostas poderão estar enviesadas, como se pode verificar pela avaliação da desejabilidade social. Foram também utilizadas escalas que não se encontram ainda validadas para a população portuguesa e alguns grupos apresentam um tamanho reduzido. Por último, devido à sensibilidade da temática em estudo, poderão existir enviesamento das respostas ou das não respostas.

Entendemos, por isso, que são necessários estudos futuros para comparar os resultados do presente estudo e para compreender a compulsividade sexual nas amostras comunitária, clínica e forense, na população portuguesa. Deverá, ainda, utilizar-se uma escala congruente com a nova nosologia da CID-11. Serão também úteis estudos que nos permitam compreender os fatores que melhor explicam a predisposição e a manutenção da compulsividade sexual nas mulheres e as diferenças de compulsividade sexual no espectro da sexualidade. Será ainda importante explorar que outros fatores poderão explicar melhor a etiologia e a manutenção da compulsividade sexual, como as experiências traumáticas e os esquemas mal-adaptativos precoces, as memórias dos cuidados na infância, o ambiente familiar, a interação com os pares, a vinculação, a psicopatologia, a autocompaixão e os mecanismos de defesa.

Tendo em conta as idades de início da atividade sexual, do consumo de pornografia e dos resultados verificados no que toca aos comportamentos de risco, será útil que a prevenção preceda e se mantenha durante a adolescência. A educação para a sexualidade poderá ser promissora no sentido de potencializar um espaço no qual os jovens possam pensar, compreender e transformar o seu sentir, a perceção que têm de si, dos outros e dos relacionamentos em prol do desenvolvimento de estratégias adaptativas de regulação emocional e de resolução de conflitos. A promoção de competências aos níveis social, emocional e cognitivo poderão impactuar como atenuante na forma como os jovens agem impulsiva e compulsivamente as suas dificuldades, prevenindo as referidas evoluções.

Bibliografia

- Ajegena, B., Oti Baba, V., & Usman, B. (2018). Sex and Sexual Addiction in the United States of America: An Overview of Its Epidemiology, Management and Prevention Strategies. *Journal of Addiction Research & Therapy*, *09*(05), 1–6. <https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000366>
- Almiro, P. ., Almeida, D., Ferraz, A. M., Ferreira, R., Silvestre, M. J., Perdiz, C., Dias, I. S., Gonçalves, S., Sousa, L. B., & Simões, M. R. (2017). Escala de Desejabilidade Social de 20 itens (EDS-20). In *Psicologia forense: Instrumentos de avaliação*. Pactor/Lidel.
- Almiro, P.A., Simões, M.R., & Sousa, L. (2014). Escala de Desejabilidade Social de Coimbra (EDSC): Estudos de adaptação e validação para a população portuguesa. Estudo não publicado.
- Amamou, B., Missaoui, C., Haouala, A. B., Mhalla, A., Zaafrane, F., & Gaha, L. (2020). Sexual addiction, self-esteem and personality dimensions. *Journal of Addiction Therapy and Research*, *4*, 006–012. <https://doi.org/10.29328/journal.jatr.1001011>
- Andreu, Y., Galdón, M. J., Dura, E., Ferrando, M., Murgui, S., García, A., & Ibáñez, E. (2008). One of the fundamental research objectives in clinical. *Psicothema*, *20*(4), 844–850.
- Asner-Self, K. K., Schreiber, J. B., & Marotta, S. A. (2006). A cross-cultural analysis of the Brief Symptom Inventory-18. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *12*(2), 367–375. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.12.2.367>
- Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B., & Gil-Llario, M. D. (2020). Psychiatric comorbidity in compulsive sexual behavior disorder (CSBD). *Addictive Behaviors*, *107*(106384). <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106384>
- Ballester-Arnal, R., Gómez-Martínez, S., Llario, M. D. G., & Salmerón-Sánchez, P. (2013). Sexual compulsivity scale: Adaptation and validation in the spanish population. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *39*(6), 526–540. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.665816>
- Bancroft, J. (2008). Sexual Behavior that is “Out of Control”: a Theoretical Conceptual Approach. *Psychiatric Clinics of North America*, *31*(4), 593–601. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.06.009>
- Bancroft, J., & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *Journal of Sex Research*, *41*(3), 225–234. <https://doi.org/10.1080/00224490409552230>
- Baptista, B. S., Alberto, I. M., & Almiro, P. A. (2016). *Estudos de validação de duas escalas de avaliação da Desejabilidade Social, EDS-20 e DESCA, numa amostra forense*. Universidade de Coimbra.
- Barratt, E. S. (1959). Anxiety and Impulsiveness Related To Psychomotor Efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, *9*(2), 191–198. <https://doi.org/https://doi.org/10.2466/PMS.9.3.191-198>
- Barth, R. J., & Kinder, B. N. (1987). The mislabeling of sexual impulsivity. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *13*(1), 15–23. <https://doi.org/10.1080/00926238708403875>

- Benotsch, E. G., Kalichman, S. C., & Pinkerton, S. D. (2001). Sexual compulsivity in HIV-positive men and women: Prevalence, predictors, and consequences of high-risk behaviors. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 8(2), 83–99. <https://doi.org/10.1080/10720160127561>
- Benotsch, Eric G., Kalichman, S. C., & Kelly, J. A. (1999). Sexual compulsivity and substance use in HIV-seropositive men who have sex with men: Prevalence and predictors of high-risk behaviors. *Addictive Behaviors*, 24(6), 857–868. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(99\)00056-8](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00056-8)
- Berberovic, D. (2013). Sexual compulsivity comorbidity with depression, anxiety, and substance use in students from Serbia and Bosnia and Herzegovina. *Europe's Journal of Psychology*, 9(3), 517–530. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i3.595>
- Black, D. W. (2000). The epidemiology and Phenomenology of compulsive sexual behavior. *CNS Spectrums*, 5(1), 26–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1092852900012645>
- Black, D. W., Kehrberg, L. L. D., Flumerfelt, D. L., & Schlosser, S. S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *American Journal of Psychiatry*, 154(2), 243–249. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.2.243>
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of Self-Esteem. In *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes* (Third Revi, pp. 115–160). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-590241-0.50008-3>
- Blum, A. W., Chamberlain, S. R., & Grant, J. E. (2018). Quality of life of young adults with non-paraphilic problematic sexual behaviors: An exploratory study. *Addictive Behaviors Reports*, 8, 164–169. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.10.003>
- Böthe, B., Koós, M., Nagy, L., Kraus, S. W., Potenza, M. N., & Demetrovics, Z. (2021). International Sex Survey: Study protocol of a large, cross-cultural collaborative study in 45 countries. *Journal of Behavioral Addictions*. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00063>
- Böthe, B., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Kraus, S. W., Klein, V., Fuss, J., & Demetrovics, Z. (2020). The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 247–258. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00034>
- Böthe, B., Tóth-Király, I., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2019). Revisiting the Role of Impulsivity and Compulsivity in Problematic Sexual Behaviors. *Journal of Sex Research*, 56(2), 166–179. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1480744>
- Briggs, J., Gough, B., & Nair, R. (2017). Losing control in sex addiction: “Addict” and “Non-addict” accounts. *Sexual and Relationship Therapy*, 32(2), 195–209. <https://doi.org/10.1080/14681994.2016.1276551>
- Brito-costa, S., Moisés, A., Briegas, J. M., & Castro, F. V. (2019). Versão portuguesa da escala de impulsividade EIB-11 : propriedades psicometricas. *Confinia Cephalalgica et Neurologica*, 29(1), 11–17.

- Canavarro, M., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In *Psicologia clínica e da saúde: Instrumentos de avaliação* (pp. 115–130). Editora Factor.
- Carnes, P. (1983). *Out of the shadows: understanding sexual addiction*. Compcare Publications.
- Carnes, P. J. (2000). Sexual addiction and compulsion: recognition, treatment & recovery. *CNS Spectrums*, 5(10), 63–72.
- Carvalho, J., Štulhofer, A., Vieira, A. L., & Jurin, T. (2015). Hypersexuality and high sexual desire: Exploring the structure of problematic sexuality. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(6), 1356–1367. <https://doi.org/10.1111/jsm.12865>
- Cashwell, C. S., Giordano, A. L., & Henson, R. A. (2018). BODIES: A Short Sex Addiction Screening Tool for College Students. *Journal of College Counseling*, 21(3), 265–273. <https://doi.org/10.1002/jocc.12108>
- Cashwell, C. S., Giordano, A. L., King, K., Lankford, C., & Henson, R. K. (2016). Emotion Regulation and Sex Addiction among College Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(1), 16–27. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9646-6>
- Cashwell, C. S., Giordano, A. L., Lewis, T. F., Wachtel, K. A., & Bartley, J. L. (2015). Using the PATHOS Questionnaire for Screening Sexual Addiction Among College Students: A Preliminary Exploration. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 22(2), 154–166. <https://doi.org/10.1080/10720162.2015.1037481>
- Coleman, E. (1990). The obsessive-compulsive model for describing compulsive sexual behaviour. *American Journal of Preventive Psychiatry and Neurology*, 2, 9–14.
- Coleman, E. (1991). Compulsive sexual behaviour. *Journal of Psychology & Human Sexuality Compulsive Sexual Behavior*, 4(2), 37–41. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1300/J056v04n02_04
- Coleman, Eli. (1992). Is your patient suffering from compulsive sexual behavior? *Psychiatric Annals*, 22(6), 320–325. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19920601-09>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão Portuguesa da escala de dificuldades de regulação emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(4), 145–151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>
- Cruz, A., & Barbosa, F. (2012). BIS: Escala de Impulsividade de Barratt. Unpublished instrument.
- Daneback, K., Ross, M. W., & Månsson, S. A. (2006). Characteristics and behaviors of sexual compulsives who use the Internet for sexual purposes. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 13(1), 53–67. <https://doi.org/10.1080/10720160500529276>
- Delcea, C. (2020). Non-Paraphilic Hypersexual Disorder – Compulsive Sexual Behavior Disorder or Sexual Addiction. *International Journal of Advanced Studies in Sexology*, 2(2), 73–79. <https://doi.org/10.46388/ijass.2020.13.22>
- Derogatis, L. R. (2000). *Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18): Administration, scoring, and procedures manual*. Minneapolis: National Computer Systems.

- Dhuffar, M. K., Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). The role of negative mood states and consequences of hypersexual behaviours in predicting hypersexuality among university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 181–188. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.030>
- Dodge, B., Reece, M., Cole, S. L., & Sandfort, T. G. M. (2004). Sexual compulsivity among heterosexual college students. *The Journal of Sex Research*, 41(4), 343–350. <https://doi.org/10.1080/00224490409552241>
- Efrati, Y., & Gola, M. (2018). Understanding and predicting profiles of compulsive sexual behavior among adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1004–1014. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.100>
- Efrati, Y., & Mikulincer, M. (2018). Individual-Based Compulsive Sexual Behavior Scale: Its Development and Importance in Examining Compulsive Sexual Behavior. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 44(3), 249–259. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405297>
- Efrati, Y., Shukron, O., & Epstein, R. (2019). Compulsive sexual behavior and sexual offending: Differences in cognitive schemas, sensation seeking, and impulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(3), 432–441. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.36>
- Engel, J., Kessler, A., Veit, M., Sinke, C., Heitland, I., Kneer, J., Hartmann, U., & Kruger, T. H. C. (2019). Hypersexual behavior in a large online sample: Individual characteristics and signs of coercive sexual behavior. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(2), 213–222. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.16>
- Estellon, V., & Mouras, H. (2012). Sexual addiction: insights from psychoanalysis and functional neuroimaging. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 2, 11814. <https://doi.org/10.3402/snp.v2i0.11814>
- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534–544. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086>
- Fernandes, D. A. R., & Alberto, I. M. (2014). *Estudos de validação da escala de impulsividade BIS- 11 de Barratt para uma amostra da população portuguesa*. Universidade de Coimbra.
- Fontanesi, L., Marchetti, D., Limoncin, E., Rossi, R., Nimbi, F. M. M., Mollaioli, D., Sansone, A., Colonnello, E., Simonelli, C., Di Lorenzo, G., Jannini, E.A., & Ciocca, G. (2020). Hypersexuality and Trauma: a mediation and moderation model from psychopathology to problematic sexual behavior. *Journal of Affective Disorders*, 281, 631–637. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.100>
- Fuss, J., Briken, P., Stein, D. J., & Lochner, C. (2019). Compulsive sexual behavior disorder in obsessive-compulsive disorder: Prevalence and associated comorbidity. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(2), 242–248. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.23>
- Giugliano, J. R. (2013). Sex addiction as a mental health diagnosis: Coming together or coming apart? *Sexologies*, 22(3), 77–80. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2012.08.018>

- Giugliano, John R. (2003). A psychoanalytic overview of excessive sexual behavior and addiction. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 10(4), 275–290. <https://doi.org/10.1080/713775415>
- Giugliano, John R. (2009). Sexual addiction: Diagnostic problems. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(2), 283–294. <https://doi.org/10.1007/s11469-009-9195-3>
- Gola, M., Lewczuk, K., Potenza, M. N., Kingston, D. A., Grubbs, J. B., Stark, R., & Reid, R. C. (2020). What should be included in the criteria for compulsive sexual behavior disorder? *Journal of Behavioral Addictions*, 1–6. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00090>
- Gola, M., & Potenza, M. N. (2018). Promoting educational, classification, treatment, and policy initiatives. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 208–210. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.51>
- Gold, S. N., & Heffner, C. L. (1998). Sexual addiction: Many conceptions, minimal data. *Clinical Psychology Review*, 18(3), 367–381. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00051-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00051-2)
- Goodman, A. (1992). Sexual addiction: Designation and treatment. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 18(4), 303–314. <https://doi.org/10.1080/00926239208412855>
- Goodman, A. (1993). Diagnosis and treatment of sexual addiction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19(3), 225–251. <https://doi.org/10.1080/00926239308404908>
- Grant, J. E., Levine, L., Kim, D., & Potenza, M. N. (2005). Impulse control disorders in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2184–2187. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.04.006>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation : Development , Factor Structure , and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale 1. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- Grubbs, J. B., Hoagland, K. C., Lee, B. N., Grant, J. T., Davison, P., Reid, R. C., & Kraus, S. W. (2020). Sexual addiction 25 years on: A systematic and methodological review of empirical literature and an agenda for future research. *Clinical Psychology Review*, 82, 101925. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101925>
- Guerra, L. S. D. M., Nobre, P., & Carvalho, J. (2012). *Preditores da compulsividade sexual: afeto, impulsividade e alexitimia*. Universidade de Aveiro.
- Hall, P. (2011). A biopsychosocial view of sex addiction. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(3), 217–228. <https://doi.org/10.1080/14681994.2011.628310>
- Hegbe, K. G., Réveillère, C., & Barrault, S. (2021). Sexual Addiction and Associated Factors: The Role of Emotion Dysregulation, Impulsivity, Anxiety and Depression. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1952361>
- Hook, J. N., Hook, J. P., Davis, D. E., Worthington, E. L., & Penberthy, J. K. (2010). Measuring sexual addiction and compulsivity: A critical review of instruments. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 36(3), 227–260. <https://doi.org/10.1080/00926231003719673>

- Hughes, B. (2010). Understanding “sexual addiction” in clinical practice. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 915–919. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.210>
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 377–400. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>
- Kalichman, S. C. J., Greenberg, J., & Abel, G. G. (1997). HIV- seropositive men who engage in high-risk sexual behaviour: Psychological characteristics and implications for prevention. *AIDS Care: Psychological and Socio- Medical Aspects of AIDS/HIV*, 9(4), 441–450. <https://doi.org/10.1080/09540129750124984>
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (2001). The Sexual Compulsivity Scale: Further development and use with HIV-positive persons. *Journal of Personality Assessment*, 76(3), 379–395. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7603_02
- Kalichman, S.C., & Rompa, D. (1995). Sexual Sensation Seeking and Sexual Compulsivity Scales: Reliability, Validity, and Predicting HIV Risk Behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 586–601. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6503_16
- Kalichman, Seth C., & Cain, D. (2004). The relationship between indicators of sexual compulsivity and high risk sexual practices among men and women receiving services from a sexually transmitted infection clinic. *Journal of Sex Research*, 41(3), 235–241. <https://doi.org/10.1080/00224490409552231>
- Kalichman, Seth C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K., & Kelly, J. A. (1994). Sexual Sensation Seeking: Scale Development and Predicting AIDS-Risk Behavior Among Homosexually Active Men. *Journal of Personality Assessment*, 62(3), 385–397. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6203>
- Karaca, S., Saleh, A., Canan, F., & Potenza, M. N. (2017). Comorbidity between Behavioral Addictions and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: a Systematic Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(3), 701–724. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9660-8>
- Karila, L., Wery, A., Weinstein, A., Cottencin, O., Petit, A., Reynaud, M., & Billieux, J. (2014). Sexual Addiction or Hypersexual Disorder: Different Terms for the Same Problem? A Review of the Literature. *Current Pharmaceutical Design*, 20(00), 4012–4020. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990619>
- Kircaburun, K., Üñbol, H., Sayar, G. H., Çarkçı, J., & Griffiths, M. D. (2021). Sex addiction in Turkey: a large-scale survey with a national community sample. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01632-8>
- Klein, V., Jurin, T., Briken, P., & Štulhofer, A. (2015). Erectile Dysfunction, Boredom, and Hypersexuality among Coupled Men from Two European Countries. *Journal of Sexual Medicine*, 12(11), 2160–2167. <https://doi.org/10.1111/jsm.13019>

- Klein, V., Rettenberger, M., & Briken, P. (2014). Self-reported indicators of Hypersexuality and its correlates in a female online sample. *The Journal of Sexual Medicine*, *11*(8), 1974–1981. <https://doi.org/10.1111/jsm.12602>
- Kline, R. B. (2016). Principles and practices of structural equation modelling. In *Methodology in the social sciences* (4th ed.). The Guilford Press.
- Kowalewska, E., & Lew-Starowicz, M. (2021). Compulsive Sexual Behavior Disorder – the evolution of a new diagnosis introduced to the ICD-11, current evidence and ongoing research challenges. *Wiedza Medyczna*, *3*(1), 17–23. <https://doi.org/10.36553/wm.72>
- Krafft-Ebing, R. V. (1886). Hyperaesthesia. In *Psychopathia Sexualis. The classic study of deviant sex*.
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., Voon, V., Abdo, C. H. N., Grant, J. E., Atalla, E., & Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, *17*(1), 109–110. <https://doi.org/10.1002/wps.20464>
- Kraus, Shane W., Voon, V., & Potenza, M. N. (2016). Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? *Society for the Study of Addiction*, *111*(12), 2097–2106. <https://doi.org/10.1111/add.13297>
- Kraus, S. W., Martino, S., Potenza, M. N., Park, C., Merrel, J. D., & Hoff, R. A. (2017). Examining compulsive sexual behavior and psychopathology among a sample of postdeployment U.S. Male and female military veterans. *Military Psychology*, *29*(2), 143–156. <https://doi.org/10.1037/mil0000147>
- Krueger, R. B. (2016). Diagnosis of hypersexual or compulsive sexual behavior can be made using ICD-10 and DSM-5 despite rejection of this diagnosis by the American Psychiatric Association. *Society for the Study of Addiction*, *111*(12), 2110–2111. <https://doi.org/10.1111/add.13366>
- Kürbitz, L. I., & Briken, P. (2021). Is compulsive sexual behavior different in women compared to men? *Journal of Clinical Medicine*, *10*(15). <https://doi.org/10.3390/jcm10153205>
- Kuzma, J. M., & Black, D. W. (2008). Epidemiology, prevalence, and natural history of compulsive sexual behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, *31*(4), 603–611. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.06.005>
- Långström, N., & Hanson, R. K. (2006). High rates of sexual behavior in the general population: Correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior*, *35*(1), 37–52. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-8993-y>
- Levi, G., Cohen, C., Kaliche, S., Sharaabi, S., Cohen, K., Tzur-Bitan, D., & Weinstein, A. (2020). Sexual addiction, compulsivity, and impulsivity among a predominantly female sample of adults who use the internet for sex. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(1), 83–92. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00007>
- Levine, M. P., & Troiden, R. R. (1988). The myth of sexual compulsivity. *The Journal of Sex Research*, *25*(3), 347–363. <https://doi.org/10.1080/00224498809551467>

- Levine, S. B. (2010). What is sexual addiction? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 36(3), 261–275. <https://doi.org/10.1080/00926231003719681>
- Lew-Starowicz, M., Lewczuk, K., Nowakowska, I., Kraus, S., & Gola, M. (2020). Compulsive Sexual Behavior and Dysregulation of Emotion. *Sexual Medicine Reviews*, 8(2), 191–205. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.10.003>
- Lopes, S. A. N., Nobre, P., & Carvalho, J. (2012). *Ajustamento emocional e coping na compulsividade sexual*. Universidade de Aveiro.
- Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., De Paula, J. J., Tavares, H., Vasconcelos, A. G., & Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99–105. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200004>
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg self-esteem scale: Translation and validation in university students. *Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006727>
- McBride, K. R., Reece, M., & Sanders, S. A. (2008). Using the sexual compulsivity scale to predict outcomes of sexual behavior in young adults. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 15(2), 97–115. <https://doi.org/10.1080/10720160802035816>
- McPherson, S., Clayton, S., Wood, H., Hiskey, S., & Andrews, L. (2013). The Role of Childhood Experiences in the Development of Sexual Compulsivity. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 20(4), 259–278. <https://doi.org/10.1080/10720162.2013.803213>
- Mick, B. T. M., & Hollander, E. (2006). Impulsive-compulsive sexual behavior. *CNS Spectrums*, 11(12), 944–955. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S1092852900015133>
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783–1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2017). Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18). *Análise Psicológica*, 2(35), 213–230. <https://doi.org/10.14417/ap.1287>
- Negrete, Y. S., Ruiz, I. N., & Rivero, J. C. (2010). Adicción al sexo, un problema silencioso. *Revista Pensando Psicología*, 6(10), 161–166.
- Netto, N. K. P., & Cardoso, M. R. (2013). Colapso de Eros nas adicções sexuais. *Tempo Psicanalítico*, 45(1), 383–400.
- Netto, N. K. P., & Cardoso, M. R. (2017). A adição sexual nas fronteiras da perversão. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(4), 705–727. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n4p705.6>
- O’Boyle, M., & Barratt, E. S. (1993). Impulsivity and DSM-III-R personality disorders. *Personality and Individual Differences*, 14(4), 609–611. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90156-W](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90156-W)

- Odling, B. L., Lust, K., Schreiber, L. R. N., Christenson, G., Derbyshire, K., Harvanko, A., ... Grant, J. E. (2013). Compulsive sexual behavior in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, *25*(3), 193–200.
- Opitz, D. M., Tsytsarev, S. V., & Froh, J. (2009). Women's sexual addiction and family dynamics, depression and substance abuse. *Sexual Addiction and Compulsivity*, *16*(4), 324–340. <https://doi.org/10.1080/10720160903375749>
- Orford, J. (1978). Hypersexuality: implications for a theory of dependence. *British Journal of Addiction*, *73*(3), 299–310. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1978.tb00157.x>
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (6th ed.). Open University Press.
- Patton, J., Stanford, M., & S. Barratt, E. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, *51*(6), 768–774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51)
- Paz, G., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Szabo, A. (2021). Role of Personality Characteristics and Sexual Orientation in the Risk for Sexual Addiction Among Israeli Men: Validation of a Hebrew Sex Addiction Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*, 32–46. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00109-x>
- Pechorro, P., Marôco, J., Póiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Auto-estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, *25*(5–6), 174–179.
- Pereira, M. E. C. (2009). Krafft-Ebing, a Psychopathia Sexualis e a criação da noção médica de sadismo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *12*(2), 379–386. <https://doi.org/10.1590/s1415-47142009000200011>
- Perera, B., Reece, M., Monahan, P., Billingham, R., & Finn, P. (2009). Childhood characteristics and personal dispositions to sexually compulsive behavior among young adults. *Sexual Addiction and Compulsivity*, *16*(2), 131–145. <https://doi.org/10.1080/10720160902905421>
- Quadland, M. C. (1985). Compulsive sexual behavior: Definition of a problem and an approach to treatment. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *11*(2), 121–132. <https://doi.org/10.1080/00926238508406078>
- Raviv, M. (1993). Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, *9*(1), 17–30. <https://doi.org/10.1007/BF01019922>
- Raymond, N. C., Coleman, E., & Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, *44*(5), 370–380. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(03\)00110-X](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(03)00110-X)
- Reid, R. C., Bramen, J. E., Anderson, A., & Cohen, M. S. (2014). Mindfulness, emotional dysregulation, impulsivity, and stress proneness among hypersexual patients. *Journal of Clinical Psychology*, *70*(4), 313–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.22027>

- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Hook, J. N., Garos, S., Manning, J. C., Gilliland, R., Cooper, E. B., Mckittrick, H., Davtian, M., & Fong, T. (2012). Report of findings in a dsm-5 field trial for hypersexual disorder. *Journal of Sexual Medicine*, 9(11), 2868–2877. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02936.x>
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., & Lloyd, T. Q. (2009). Assessing psychological symptom patterns of patients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(1), 47–63. <https://doi.org/10.1080/14681990802702141>
- Reid, R. C., Garos, S., & Fong, T. (2012). Psychometric development of the hypersexual behavior consequences scale. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(3), 115–122. <https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.001>
- Ribas Jr., R. de C., Moura, M. L. S. de, & Hutz, C. (2004). Adaptação brasileira da Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 3(2), 83–92.
- Riemersma, J., & Sytsma, M. (2013). A New Generation of Sexual Addiction. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 20(4), 306–322. <https://doi.org/10.1080/10720162.2013.843067>
- Rinehart, N. J., & McCabe, M. P. (1997). Hypersexuality: Psychopathology or normal variant of sexuality? *Sexual and Marital Therapy*, 12(1), 45–60. <https://doi.org/10.1080/02674659708408201>
- Rizor, A., Callands, T., A Desrosiers, & Kershaw, T. (2017). (S)He’s Gotta Have It: Emotion Regulation, Emotional Expression, and Sexual Risk Behavior in Emerging Adult Couples Asha. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 24(3), 203–216. [\(S\)He](https://doi.org/10.1080/10720162.2017.1343700)
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. In *Society and the Adolescent Self-Image*. <https://doi.org/10.2307/2575639>
- Santos, P. J. (2008). Validação da Rosenberg Self-esteem Scale numa amostra de estudantes do ensino superior. In P. Edições (Ed.), *Avaliação psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253–268.
- Sassover, E., & Weinstein, A. (2020). Should compulsive sexual behavior (CSB) be considered as a behavioral addiction? A debate paper presenting the opposing view. *Journal of Behavioral Addictions*. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00055>
- Savard, J., Hirvikoski, T., Öberg, K. G., Dhejne, C., Rahm, C., & Jokinen, J. (2021). Impulsivity in Compulsive Sexual Behavior Disorder and Pedophilic Disorder. *Journal of BE*. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2021.02.951>
- Scanavino, M. D. T., Ventuneac, A., Abdo, C. H. N., Tavares, H., Amaral, M. L. S., Messina, B., Reis., S. C., Martins, J. P. L. B., & Parsons, J. T. (2018). Sexual compulsivity, anxiety, depression, and

- sexual risk behavior among treatment-seeking men in São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(4), 424–431. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2476>
- Schaefer, G. A., & Ahlers, C. J. (2017). Sexual addiction: Terminology, definitions and conceptualisation. In *The Routledge International Handbook of Sexual Addiction* (pp. 21–26). <https://doi.org/10.4324/9781315639512>
- Schneider, J. P. (1991). How to recognize the signs of sexual addiction. *Postgraduate Medicine*, 90(6), 171–182. <https://doi.org/10.1080/00325481.1991.11701111>
- Schreiber, L. R. N., Grant, J. E., & Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 46(5), 651–658. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.02.005>
- Shimoni, L., Dayan, M., Cohen, K., & Weinstein, A. (2018). The contribution of personality factors and gender to ratings of sex addiction among men and women who use the Internet for sex purpose. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 1015–1021. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.101>
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 385–395. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.008>
- Veloso, M., Gouveia, J., & Dinis, A. (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychologica: Avaliação Psicológica Em Contexto Clínico*, 54, 87–110.
- Weinstein, A., Katz, L., Eberhardt, H., Cohen, K., & Lejoyeux, M. (2015). Sexual compulsion-Relationship with sex, attachment and sexual orientation. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(1), 22–26. <https://doi.org/10.1556/JBA.4.2015.1.6>
- World Health Organization (2021). International classification of diseases 11th revision. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Zapf, J. L., Greiner, J., & Carroll, J. (2008). Attachment styles and male sex addiction. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 15(2), 158–175. <https://doi.org/10.1080/10720160802035832>

Anexos

Anexo I- Tabelas estatísticas: teste *t de student* para amostras independentes e regressão linear

Tabela 17. Teste *t de student* para amostras independentes para o estudo de diferenças entre grupos na escala de compulsividade sexual (N=655)

		Escala de compulsividade sexual M (DP)	<i>d</i>
Amostra total (N=655)		13.69 (3.9)	
Orientação sexual	Heterossexuais	13.45 (3.82)	0.35
	Bissexuais	14.90 (4.59)	
	Homossexuais	14.39 (3.53)	
	Pansexuais	14 (2.70)	
	Fluído	12.50 (3.54)	
	Assexual	10.05 (1)	
	Não sei	13 (6)	
Estado civil	Solteiro	14.05 (4.37)	0.20
	Numa relação	13.27 (3.39)	

Tabela 18. Fator da desejabilidade social como preditor da compulsividade sexual (n= 626)

EDS-20	B	EP B	β	R ²	R ² _a	ΔR	F	ΔF
				0.096	0.090	0.030	16.407***	20.820***
Constante	14.345***	0.420						
Género	1.557***	0.345	0.177					
Bissexual	1.063*	0.440	0.093					
Estado civil	0.438	0.307	0.055					
EDS20: Desejabilidade social	-.197***	0.043	-0.178					

Nota. **p* < .05; ***p* < .01; ****p* < .001

Tabela 19. Impacto das variáveis género, orientação sexual e estado civil na compulsividade sexual (N=626)

	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
				0.065	0.061	14.474***
Constante	12.761***	0.240				
Género	1.822***	0.345	0.207			
OS_Bissexual	1.283**	0.444	0.112			
Estado civil	0.490	0.311	0.062			

Nota. **p* < .05; ***p* < .01; ****p* < .001

Tabela 20. Fatores das dificuldades na regulação emocional como preditores da compulsividade sexual (n= 626)

EDRE	B	EP B	β	R ²	R ² _a	ΔR	F	ΔF
				0.202	0.190	0.137	17.332***	17.603***
Constante	9.082***	0.684						
Género	1.984***	0.324	0.225					
Bissexual	1.182**	0.415	0.103					
Estado civil	0.475	0.293	0.060					
Clareza	0.068	0.048	0.074					
Consciência	-0.059	0.037	-0.071					
Estratégias	0.039	0.035	0.078					
Impulsos	.185***	0.038	0.255					
Objetivos	0.021	0.037	0.027					
Não-aceitação	0.010	0.029	0.018					

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Tabela 21. Fatores da impulsividade como preditores da compulsividade sexual (n= 626)

BIS-11	B	EP B	β	R ²	R ² _a	ΔR	F	ΔF
				0.161	0.153	0.096	19.791***	23.535***
Constante	7.029***	0.895						
Género	1.656***	0.328	0.188					
Bissexual	0.835	0.427	0.073					
Estado civil	0.483	0.296	0.061					
BIS11: Impulsividade atencional	0.205***	0.040	0.222					
BIS11: Impulsividade motora	0.152**	0.045	0.152					
BIS11: Não-planeamento	-0.024	0.035	-0.029					

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Tabela 22. Fatores psicopatológicos como preditores da compulsividade sexual (n= 626)

BSI-18	B	EP B	β	R ²	R ² _a	ΔR	F	ΔF
				0.172	0.165	0.107	25.755***	39.958***
Constante	10.989***	0.311						
Género	2.186***	0.334	0.248					
Bissexual	0.782	0.423	0.068					
Estado civil	0.319	0.297	0.040					
BSI18: Depressão	0.159***	0.039	0.226					
BSI18: Ansiedade	0.094*	0.041	0.128					

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Tabela 23. Fator da autoestima como preditor da compulsividade sexual (n= 626)

RSES	B	EP B	β	R ²	R ² _a	ΔR	F	ΔF
				0.097	0.091	0.031	16.620***	21.617***
Constante	15.833***	0.702						
Género	1.944***	0.340	0.221					
Bissexual	1.039*	0.440	0.091					
Estado civil	0.426	0.306	0.054					
RSES: Autoestima	-.107***	0.023	-0.179					

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Tabela 24. Comportamentos sexuais como preditores da compulsividade sexual (n=626)

Comportamentos sexuais	B	EP B	β	R ²	R ² _a	ΔR	F	ΔF
				0.173	0.156	0.108	9.868***	7.998***
Constante	13.814***	1.949						
Género	0.467	0.386	0.053					
Orientação: Bissexual	0.471	0.437	0.041					
Estado civil	0.692	0.354	0.087					
Consumo pornográfico	1.490***	0.339	0.187					
Consumo diário de pornografia	2.469*	1.115	0.099					
Idade 1ª experiência sexual	-0.089	0.086	-0.039					
Idade consumo pornografia	-0.079	0.088	-0.035					
Masturbação nos últimos 30 dias	0.043*	0.020	0.106					
Frequência relações sexuais nos últimos 30 dias	-0.040	0.023	-0.075					
Número de parceiros sexuais nos últimos 30 dias	0.418	0.314	0.063					
Número parceiros sexuais em relações desprotegidas nos últimos 30 dias	0.656*	0.276	0.109					
Relações desprotegidas	0.519	0.355	0.064					
Consumo de substâncias anterior ao sexo	0.343	0.315	0.043					

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Tabela 25. Comportamentos sexuais como preditores da compulsividade sexual nas mulheres (n=451)

Comportamentos sexuais	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
				0.175	0.158	10.368***
Constante	17.170***	2.027				
Consumo pornográfico	1.773***	0.324	0.248			
Idade 1ª experiência sexual	-0.232*	0.092	-0.113			
Idade consumo pornografia	-0.114	0.097	-0.052			
Masturbação nos últimos 30 dias	0.074**	0.021	0.157			
Frequência relações sexuais nos últimos 30 dias	-0.063*	0.026	-0.112			
Número de parceiros sexuais nos últimos 30 dias	0.092	0.320	0.015			
Número parceiros sexuais em relações desprotegidas nos últimos 30 dias	0.578*	0.274	0.112			
Relações desprotegidas	0.413	0.369	0.057			
Consumo de substâncias anterior ao sexo	0.750*	0.331	0.106			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Tabela 26. Comportamentos sexuais como preditores da compulsividade sexual nos homens (n=175)

Comportamentos sexuais	B	EP B	β	R ²	R ² _a	F
				0.118	0.064	2.194*
Constante	11.303*	4.644				
Consumo pornográfico	0.009	1.057	0.001			
Consumo diário de pornografia	3.613*	1.469	0.222			
Idade 1ª experiência sexual	0.222	0.196	0.085			
Idade consumo pornografia	-0.078	0.191	-0.032			
Masturbação nos últimos 30 dias	0.002	0.040	0.004			
Frequência relações sexuais nos últimos 30 dias	-0.046	0.042	-0.090			
Número de parceiros sexuais nos últimos 30 dias	0.290	0.715	0.039			
Número parceiros sexuais em relações desprotegidas nos últimos 30 dias	1.210	0.824	0.152			
Relações desprotegidas	0.999	0.869	0.107			
Consumo de substâncias anterior ao sexo	-0.637	0.739	-0.070			

Nota. *p < .05; **p < .01; ***p < .001