



Rosa Marinha Moreira Leal

N.º 22932

Vinculação, intimidade na relação e funcionamento sexual masculino

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Valéria Gomes, Instituto
Universitário da Maia

Janeiro, 2019

“Nunca amamos ninguém. Amamos, tão-somente, a ideia que fazemos de alguém. É a um conceito nosso - em suma, é a nós mesmos - que amamos. Isso é verdade em toda a escala do amor. No amor sexual buscamos um prazer nosso dado por intermédio de um corpo estranho. No amor diferente do sexual, buscamos um prazer nosso dado por intermédio de uma ideia nossa.”

Fernando Pessoa

Agradecimentos

Aquilo que compõe e integra a natureza do ser humano efetua-se pelos percursos, trajetos, experiências, relações interpessoais com os outros e saberes aprendidos que se manifestam de forma livre dando sentido à própria existência.

Nesta premissa, as escolhas forçam o ser humano a efetivar a sua vontade e tornam-se um contributo na construção do que este quer ser.

Agradeço ao ISMAI e a todos os docentes pela oportunidade de partilha, pelas experiências, aprendizagens, pelos desafio e crescimento que me permitiram adquirir um grande conhecimento.

Agradeço de forma inolvidável à minha orientadora Professora Doutora Valéria pela disponibilidade incondicional, pela paciência, coragem, motivação e apoio com que sempre nos presenteou.

Neste seguimento, agradeço também ao Dr. Filipe Nunes, pelo apoio valiosíssimo prestado no tratamento de dados, tarefa árdua, contudo amenizada pela sua intervenção.

Esta trajetória de formação académica não faria sentido sem o apoio dos que me são mais próximos, nomeadamente a minha família, em especial os meus filhos, Hugo e Sérgio, pelo tempo furtado de dedicação, expresso a minha gratidão e o meu amor eterno, à minha mãe, mulher guerreira, que moveu todos os esforços e me substituiu no tempo de ausência com os meus filhos.

Aos meus Amigos/as, obrigada por me acompanharem nesta longa travessia, apoiando-me de forma incondicional nos momentos mais difíceis do percurso.

Resumo

A sexualidade masculina, era inicialmente conceptualizada como um ato espontâneo, um instinto que levava o indivíduo a procurar a sua satisfação. Este comportamento, que foi variando ao longo das gerações, assume um papel preponderante e apresenta-se como uma variável preditora de saúde, essencial para a promoção do bem-estar e qualidade de vida do ser humano. Como tal, a sexualidade é vista como uma dimensão que interliga e depende de outras dimensões. A presente investigação pretende compreender de que forma variáveis como a vinculação do adulto, vinculação amorosa e intimidade relacional se relacionam com o funcionamento sexual masculino de forma a contribuir com conhecimentos que auxiliem na implementação de programas de intervenção que visem a promoção de uma sexualidade saudável e um relacionamento amoroso satisfatório. Adotou-se uma metodologia quantitativa e transversal e uma amostra não probabilística de 193 homens que se encontrava numa relação amorosa no mínimo há seis meses. Para a recolha de dados foram contemplados dados sociodemográficos e sexuais, assim como os instrumentos: Escala de Vinculação do Adulto, Questionário de Vinculação Amorosa, Escala de Avaliação de Intimidade na relação e Índice do Funcionamento Sexual Masculino. Os resultados obtidos permitiram verificar diversas relações estatisticamente significativas entre a disfunção sexual masculina e algumas das dimensões dos questionários utilizados, o que sugere que estas dimensões são fatores de risco que aumentam a probabilidade de um sujeito desenvolver disfunção sexual, uma vez que podem ativar esquemas cognitivos que causam o enviesamento de informação sexual e a desregulação emocional, facilitando o desenvolvimento de disfunção sexual. Seria interessante que no futuro este estudo fosse replicado com outras amostras e que as conclusões deste estudo fossem consideradas em planos de intervenção psicológica para esta população.

Palavras-chave: Vinculação, intimidade, disfunção sexual masculina

Abstract

In the past male sexuality was initially viewed as a spontaneous act, an instinct that led to the pursuing of sexual satisfaction. This behavior, that varied across generations, promotes well-being and is a powerful predictor of health and quality of life. As such, sexuality is conceptualized as a dimension that interconnects and depends on other dimensions. The aim of the present research is to understand how variables such as adult attachment, loving attachment and relationship intimacy are related to male sexual functioning, with the purpose of generate knowledge that will contribute to the formulation and implementation of intervention programs whose purpose is to promote healthy sexuality and a satisfying love relationship. A quantitative and cross-sectional methodology was employed, undertaken by a non-probabilistic sample of 193 men who had been in a love relationship for at least six months. To collect data, we employed a socio-demographic questionnaire, as well as the Adult Attachment Scale, the Loving Attachment Questionnaire, the Intimacy Rating Scale and the Male Sexual Function Index. The results obtained showed several statistically significant relationships between male sexual dysfunction and some dimensions of the questionnaires. This suggests that these dimensions are risk factors that increase the probability of sexual dysfunction, since they can activate cognitive schemas that may cause bias of sexual information and emotional dysregulation, which facilitates the development of sexual dysfunction. In the future, it would be interesting to replicate this study with other samples and to consider its conclusions in plans of psychological intervention for this population.

Keywords: Attachment, intimacy, male sexual dysfunction.

Índice

Agradecimentos	i56
Resumo	56
Abstract.....	56
Índice de Tabelas	56
Lista de Abreviaturas	56
Introdução	56
Método	56
O presente estudo	56
Participantes	56
Instrumentos	56
Procedimentos	56
Resultados	56
Discussão	56
Conclusão.....	56
Referências.....	56

Índice de Tabelas

Tabela 1.....	56
Tabela 2.....	56
Tabela 3.....	56
Tabela 4.....	56

Lista de Abreviaturas

DSM-V - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DSM – Disfunção Sexual Masculina

EVA – Escala de Vinculação do Adulto

PAIR – Escala de Avaliação de intimidade na Relação

IIEF – Instrumento de Funcionamento Sexual Masculino

IIEF – Índice Internacional de Função Erétil

QVA – Questionário de Vinculação Amorosa

MID – Modelos internos dinâmicos

Introdução

A crença original da sexualidade vista simplesmente como meio reprodutivo e prazeroso, foi ao longo do tempo e de forma progressiva alterando. Assim, o sexo começou a ser considerado como parte integrante e essencial na promoção do bem-estar e qualidade de vida do ser humano. A Organização Mundial de Saúde, define a saúde sexual como um estado de bem-estar físico, mental e social, assumindo um papel de extrema importância e reconhecida na literatura como crucial para o desenvolvimento humano (WHO, 2004). A vinculação, assevera uma dimensão fundamental na formação de um percurso estável tanto no contacto e na proximidade com figuras que lhes providencie segurança. O modelo interno de vinculação adquirido em criança, vai determinar o estilo de vinculação, repercutindo-se nos vínculos emocionais desenvolvidos entre parceiros/as sexuais e no funcionamento sexual (Mizrahi, Hirschberger, Mikulincer, Szepeswol, & Birnbaum, 2016). Concomitantemente, a intimidade relacional pode ser definida como proximidade emocional ou envolvimento sexual e assume um papel relevante na construção de um processo de confiança mútua na díade (Štulhofer, Ferreira, & Landripet, 2014). Neste sentido, a literatura sustenta evidências de que elevados níveis de intimidade se relacionam positivamente com a sexualidade e que a preservação da confiança é fundamental na manutenção contínua da intimidade e que esta seja estabelecida de forma bilateral (Costa, 2005; Prager, 1995).

Partindo destes construtos elaborou-se o seguinte este estudo no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde no Instituto Universitário da Maia – ISMAI, com o propósito de analisar a relação da vinculação do adulto e amorosa, da intimidade relacional com o funcionamento sexual em homens portugueses, assim como descrever possíveis diferenças ao nível da vinculação, intimidade na relação e funcionamento sexual de acordo com o (dis)funcionamento erétil dos homens portugueses.

Numa primeira parte foca-se o enquadramento teórico do tema em estudo, a sua revisão da literatura, onde serão focados alguns conceitos importantes, como a definição breve de vinculação, intimidade na relação e o (dis)funcionamento sexual masculino.

Na segunda parte deste estudo, está englobada a componente empírica, sendo descritos os objetivos, os participantes, os procedimentos e os respetivos instrumentos, bem como a descrição dos resultados obtidos e sua discussão. Por último, é concluída com uma reflexão final acerca do estudo realizado.

Funcionamento sexual masculino

Ao longo de muito tempo, a sexualidade foi considerada como uma motivação básica, um instinto, uma força espontânea e insistente que motivava os indivíduos na busca da satisfação (Dewitte, 2016). Atualmente já não é vista como um ato exclusivamente sexual, mas sim como um ato dinâmico, sendo ativado por estímulos e incentivos (Toates, 2009). Quando estes estímulos são ativados geram emoções, pensamentos e tendências comportamentais que, em última instância, são conduzidos para ações sexuais (Dewitte, 2016). Como forma de preservar uma vida saudável, obter saúde plena ao nível físico, mental e psicológico, o ser humano vê e experiencia, de diferentes modos, a resposta sexual. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a sexualidade humana como um fator determinante gerador de sentimentos, ações, pensamentos e interações que movem as pessoas na busca de proximidade (vínculo), intimidade relacional e na procura de amor.

Ampliando o conceito de sexualidade a uma multidimensionalidade, não circunscrevendo exclusivamente ao ato sexual, percebemos que o seu desenvolvimento ocorre ao longo da vida, desde que o indivíduo nasce até à morte (Matos, Duarte, & Costa, 2011). Neste seguimento, a sexualidade é vista como uma dimensão que interliga e depende de outras dimensões nomeadamente amorosa, íntima e relacional, sendo que o sexo é considerado como uma dimensão integrante do amor nos relacionamentos íntimos vivenciados nos adultos, que desempenha um papel importante no desenvolvimento, manutenção e/ou dissolução do vínculo afetivo entre parceiros/as (Birnbaum, 2015). Do mesmo modo, os autores Crespo, Narciso, Ribeiro e Costa (2006), fazem uma analogia da sexualidade a um instrumento de avaliação da relação, referindo que, se não houver um trabalho de construção da díade o vazio que irá ser criado não será preenchido apenas pela sexualidade.

Os investigadores que estudam a sexualidade humana sempre se interessaram pelo estudo das diferentes respostas sexuais individuais, procurando definir os comportamentos sexuais

como uma função estática em vez de um processo dinâmico. Neste momento, é bem patente que a sexualidade é definida por um conjunto de processos individuais que determinam os comportamentos sexuais. Ainda que seja importante abordar a sexualidade numa ótica individual, é importante não esquecer que esta variável é influenciada por dimensões contextuais e relacionais, tais como relações passadas e presentes (Dewitte, 2014). Relativamente aos sistemas sexuais, estes podem ser conceptualizados como aparelhos de regulação emocional que envolvem uma relação dinâmica entre respostas cognitivas, afetivas e motivacionais, sendo possível que os processos relacionais, os/as parceiros/as e o contexto socio-relacional interajam com as respostas sexuais individuais e definam a forma como as emoções sexuais são geradas e reguladas (Dewitte, 2012).

Já a excitação sexual pode ser conceptualizada como um episódio emocional que é desencadeado por um estímulo específico e é experienciado e expresso através de alterações comportamentais, cognitivas, fisiológicas e motivacionais. Diversos modelos motivacionais e emocionais defendem que a presença de um estímulo sexual, automaticamente, desencadeia respostas afetivas e expectativas de recompensa. Deste modo, um episódio sexual é desencadeado quando um estímulo é identificado a um nível atencional e é processado como sexualmente recompensador. Quando os sujeitos se apercebem deste estado de excitação sexual, estes começam a elaborar estratégias cognitivas para obterem satisfação sexual através do estímulo que desencadeou esta reação (Dewitte, 2015).

O comportamento sexual, comparativamente a outros comportamentos humanos, vai variando ao longo das gerações (Gavilan, 2013). Sendo uma área vital e de extrema complexidade, assume um grande papel na saúde e na promoção da qualidade de vida do ser humano (Mendes & Santos, 2014) e vai sendo orientado de acordo com as regras, normas sociais e culturais que cada indivíduo vivencia. Considerando os valores éticos, morais e as regras relacionadas com os parâmetros legais, como a honestidade, o consentimento e a

fidelidade, logo se percebe que estes construtos irão definir o que é legítimo e deve ser experienciado pelo indivíduo na sua vida sexual (Gavilan, 2013). Neste contexto, qualquer perturbação no âmbito da sexualidade pode tornar-se bastante constrangedora, exercendo um impacto negativo nos valores intrapessoais e nas relações interpessoais dos sujeitos afetados (National Institutes of Health, 1993).

O ciclo da resposta sexual masculina é constituído por quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução sendo que as mesmas se sobrepõem (Connaughton, McCabe, & Karantzas, 2016). A prevalência de variações ou bloqueios em uma ou mais das fases do ciclo de resposta sexual podem dar origem às disfunções sexuais no decorrer do ato sexual, que podem ser definidas como a incapacidade do indivíduo realizar o ato sexual de forma satisfatória, para si, para a sua/seu parceira/o ou para ambos. Esta incapacidade pode ocorrer devido a experiências de ordem somática e/ou psíquica (Abdo, Oliveira Jr, Scanavino, & Martins, 2006).

Relativamente aos fatores que podem contribuir para a continuidade da disfunção sexual masculina (DSM) podemos destacar os fatores psicológicos e fatores intrapessoais entre eles o stress, depressão, ansiedade geral e de performance, satisfação sexual, masculinidade, acontecimentos negativos de vida, álcool, tabaco e substâncias ilícitas (Nicolosi, Moreira, Shirai, Tambi, & Glasser, 2003; Rosen et al., 2004). A existência de problemas sexuais é também influenciada por fatores sociais tais como, algumas etapas da vida familiar nas quais a família e o trabalho requerem imensa atenção e causam desgaste (Dewitte, 2014).

Normalmente, a DSM é observada como um problema clínico, que desencadeia um bloqueio psicofisiológico demonstrado na resposta sexual, evidenciando insatisfação sexual e podendo colocar em causa a intimidade relacional, bem como o próprio vínculo estabelecido entre a díade (Tozo et al., 2007).

Segundo Abdo et al (2006), a existência de variações recorrentes, nas fases de resposta sexual, caracteriza-se como quadro clínico de falta e/ou excesso do ato sexual, podendo originar desconforto e/ou dor no exercício da sexualidade. Preconiza como principais entidades clínicas das DSM, a disfunção erétil, a ejaculação precoce, o desejo hipoativo, a disfunção orgásmica e a redução de excitação sexual.

Disfunção Sexual Masculina

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), as disfunções sexuais são caracterizadas como um transtorno significativo do quadro clínico do indivíduo perante a sua capacidade de responder sexualmente ou sentir prazer sexual, sendo estas perturbações definidas como heterogêneas. Prevê igualmente que as disfunções sexuais quando ocorrem, inicialmente, são desencadeadas por diferentes causas. Atribui à etiologia diferentes subtipos dos quais: ao longo da vida, que sucede quando o indivíduo tem dificuldade sexual nas suas primeiras experiências; adquirido refere-se a perturbações sexuais que ocorreram após um período normal do funcionamento sexual; generalizado, não se encontra associado a certos tipos de estimulações, situações ou parceiros/as; e por fim situacional menciona que as dificuldades sexuais apenas ocorrem com certos tipos de estimulações situações ou parceiros/as.

Especificamente nas DSM são descritas como uma perturbação que ocorre no processo do ciclo sexual, podendo ser classificadas em: (1) ejaculação retardada caracterizada por um atraso marcado ou a incapacidade de atingir a ejaculação. O homem refere dificuldade ou incapacidade para ejacular apesar da presença de estimulação sexual adequada e do desejo de ejacular. A queixa atual envolve em regra atividade sexual com o/a parceiro/a. Na maioria dos casos, o diagnóstico será realizado por autorrelato do indivíduo, sendo uma das queixas masculinas menos comum; (2) disfunção erétil manifestada pela incapacidade repetida de

atingir ou manter a ereção durante atividade com parceiras/os. A prevalência não é conhecida, contudo segundo DSM-5 verifica-se o aumento da prevalência e incidência em particular a partir dos 50 anos e segundo Mendes e Santos (2014) referenciam-na erétil como sendo bastante comum e que esta aumenta com a idade; (3) perturbação do desejo sexual hipotivo masculino, associada a preocupações com a ereção e/ou a ejaculação, devendo-se ter em conta o contexto intrapessoal do indivíduo, sendo que a prevalência desta perturbação varia de acordo com o país de origem e método de avaliação; (4) ejaculação prematura, ocorre antes ou após a penetração, o tempo de latência é operacionalizado pela estimativa individual e a sua prevalência varia amplamente conforme a definição utilizada; (5) disfunção sexual induzida por substâncias/medicamentos, pode ocorrer pelo uso e/ou em associação com a intoxicação, ou pela abstinência de substâncias (álcool, sedativos, opiáceos, hipnóticos ou ansiolíticos, estimulantes e outras substâncias). A sua prevalência ou incidência não é clara provavelmente devido à subnotificação dos efeitos secundários sexuais desencadeados pelo tratamento; (6) disfunção sexual com outra especificação, em que os sintomas apresentados pelo sujeito causam mal-estar significativo, não cumprindo, contudo, nenhum dos critérios completos de nenhuma das perturbações referenciadas e em que o clínico opta por comunicar a razão porque não cumpre os critérios para nenhuma disfunção sexual específica; (7) disfunção sexual não especificada, os sintomas causam mal-estar significativo no sujeito, contudo, não cumpre os critérios completos de nenhuma perturbações mencionadas anteriormente e em que o clínico opta por não comunicar a razão porque não cumpre os critérios para nenhuma disfunção sexual específica

O modelo tradicional do ciclo da resposta sexual, tem três fases: platô, orgasmo e resolução sendo que estas não se sobrepõem (Masters, Johnson, 1966; Kaplan, 1979). Contudo, estes autores encontraram limitações ao modelo, em particular nas DSM, e deste modo, Connaughton, et. al., (2016) contrapõem, referindo que as resposta sexuais masculinas

deveriam conter quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução e acrescentam que as mesmas se sobrepõem. Segundo estes autores as disfunções sexuais são multideterminadas, uma vez que, as predisposições genéticas, bioquímicas, fatores e influências ambientais se ajustam contribuindo para o desenvolvimento e manutenção do quadro clínico das mesmas. Concomitantemente, as predisposições biológicas podem exercer, igualmente, uma maior influência, bem como fatores familiares, sociais e culturais.

Vinculação e intimidade relacional

De acordo com John Bowlby, pioneiro na teoria da vinculação, a vinculação pode ser explicada pela necessidade e capacidade que o indivíduo tem de estabelecer laços afetivos com os cuidadores que possuem recursos, tal como, cuidar, alimentar e proteger, criam um suporte que permita a sua sobrevivência. Os laços estabelecidos na infância, entre a criança e o cuidador primário, principalmente com a mãe, pode determinar a qualidade da vinculação com os pares. Estes laços perduram ao longo do seu ciclo de desenvolvimento vital, contudo, podem ser ajustados, ou seja, rompidos ou reorganizados, dada a necessidade que o sujeito tem de criar laços interpessoais diferentes e de relações que envolvam reciprocidade (Bowlby, 1983).

De acordo com Bowlby (1988) todas as experiências e interações que a criança vivencia com as figuras cuidadoras e com os outros são aprendidas. Estas conseguem interiorizar a sequência dos acontecimentos, embora não consigam formular organizações representativas, necessitando do ajuste comportamental possibilitado em diversas ocasiões perante as ocorrências e experiências previamente adquiridas (Gross, Stern, Brett, & Cassidy, 2017). Desse modo, segundo a teoria da vinculação as crianças conseguem obter reproduções mentais de acordo com a prestação de cuidados e proteção das figuras de vinculação primárias (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).

No processo vincutivo, a interação entre a criança e a figura cuidadora podem ser definidos em duas dimensões: a procura de proximidade e a resistência à separação, que estão relacionados com sistema de vinculação (Ahnert, 2003).

Ainsworth e colaboradores (1978), na continuidade da teoria Bowlby, explorou as variáveis individuais e dinâmicas e através da experiência denominada de Situação Estranha, conseguiram definir identificar três padrões de vinculação: seguro, onde a proximidade da criança com a figura cuidadora é gerenciada numa base de confiança a partir da qual, esta se sentirá amada, revelando segurança e estabilidade emocional face à figura vinculativa, permitindo abrandar a ansiedade para uma exploração mais segura do meio; inseguro-evitante, a criança depara-se com a instabilidade, rejeição e/ou ameaça, aumentando a sua ansiedade e incerteza face à capacidade de resposta evidenciada por parte da figura vinculativa; inseguro-ambivalente, desenvolve-se da dificuldade existente na gestão da proximidade com a figura de vinculação, ou seja, a criança sente necessidade de um maior contacto, contudo, cria resistência temendo o afastamento, e/ou a perda do amor da figura cuidadora.

Consequentemente, o tipo de vinculação e as consequentes expectativas acerca de si, dos outros e do mundo permitirão a formação de modelos mentais relevantes, a que Bowlby designou de Modelos Internos Dinâmicos (MID). Os MID são definidos como componentes cognitivos e afetivos acessíveis à consciência, podendo variar na sua extensão, que abarcam as representações mentais do self em interação com as figuras de vinculação (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1983).

Os MID têm uma função adaptativa e interpretativa da análise e interiorização de novas experiências relacionais, funcionam como um filtro, através do qual os indivíduos equiparam as experiências passadas, contribuem na reestruturação de novas respostas e para o estabelecimento de relações afetivas íntimas futuras (Maia, Veríssimo, Ferreira, Silva, & Pinto, 2014). A origem dos MID de vinculação estão associadas aos esquemas mentais do indivíduo,

adquiridos na infância, resultantes das experiências positivas e/ou negativas aprendidas com as figuras de vinculação Bowlby (1976, 1983) e que se prolongam para a vinculação aos pares e nas relações íntimas (Lima, Vieira, & Soares, 2006). Do mesmo modo os autores Jones, Cassidy e Shaver (2015) defendem que tudo o que acontece na idade adulta é determinado pelos modelos internos dinâmicos (MID) de vinculação estabelecidos na infância com as figuras de vinculação. O adulto procura assim manter o contato e a proximidade com figuras que lhes providenciem segurança física e/ou psicológica (Bowlby 1983).

A vinculação no adulto é concetualizada de três formas: como um estado, que emerge dada a indisponibilidade da figura de vinculação (estado de stress); vinculação como um traço, tendencialmente a estabelecer relações idênticas ao longo da vida, e a vinculação como um processo interativo, surge no continuum de um relacionamento específico (Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

West e Sheldon-Keller (1994) postulam que a noção de vinculação recíproca do adulto, associa-se à sensação de segurança estabelecida na relação diádica, pela preferência e proximidade ao Outro considerado como especial. Após identificados os modelos de organização mental da vinculação dos adultos como semelhantes aos modelos de organização comportamental identificados nas crianças, é possível, empiricamente, observar que a vinculação pode ser transportada e transmitida intergeracionalmente (Canavarro, 1997).

A necessidade que o adulto tem de proximidade, na relação íntima, com o/a parceiro/a define uma relação de vinculação. Este modelo de vinculação relacional pode ser identificado como *seguro e inseguro*. Dentro do padrão inseguro podemos ainda observar outros níveis: *inseguro preocupado, inseguro evitante desligado e inseguro evitante amedrontado* (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Um modelo de vinculação seguro, na idade adulta, indicia comportamentos de compreensão, disponibilidade e reciprocidade na relação, confiança, sensibilidade e carinho

entre os sujeitos da díade (Dinero, Conger, Shaver, Widaman, & Larsen-Rife, 2011). Este estilo de vinculação apresenta baixos níveis de ansiedade e evitamento face ao contato íntimo com o parceiro (Bartholomew & Horowitz, 1991; Holland, Fraley, & Roisman, 2012). Os indivíduos são coerentes na demonstração dos sentimentos assim como nas suas narrativas sobre as relações e demonstram comportamentos fundamentados em construtos positivos do modelo que tem do *Eu* (Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994). Apresentam estratégias de resolução ajustadas em situações de oposição e desenvolvem uma maior autoestima e autonomia (Cozzarelli, Karafa, Collins, & Tagler, 2003). Assumem e desenvolvem expectativas positivas sobre acontecimentos stressantes, são flexíveis, adotam um forte senso de autoeficácia (Mikulincer & Florian, 1995), sentem-se confiantes e confortáveis na intimidade uma vez que se sentem amadas (Ainsworth et al., 1978), não receiam o abandono e não sentem dificuldades em estabelecer proximidade e pedir apoio de outros (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Os indivíduos com uma vinculação do estilo inseguro evitante apresentam esquemas emocionais desadaptativos, procuram anular acontecimentos geradores de stresse e tendem a confiar apenas em si (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Demonstram habitualmente um evitamento do contacto e da procura da proximidade evidenciando desconforto em relação à intimidade, sentem-se inseguros e têm dificuldade em confiar nos outros (Pinheiro, 2015). Os indivíduos com este modelo de vinculação adotam o evitamento como estratégia para fugir ao confronto com o sofrimento, colocando em causa, deste modo, o relacionamento com o outro (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Os indivíduos com um modelo de vinculação inseguro evitante desligado apresentam baixos níveis de ansiedade e sentem desconforto com intimidade e proximidade com os outros, manifestam uma visão positiva do self e negativa dos outros (Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994).

Contrariamente, o modelo de vinculação inseguro preocupado revela, tendencialmente, uma visão negativa do self e positiva dos outros, demonstrando elevados níveis de ansiedade e um baixo evitamento face à regulação subjetiva emocional, comportamentos interpessoais e proximidade com os outros. Os elevados níveis de evitamento e ansiedade caracterizam o modelo de vinculação inseguro evitante amedrontado. Os indivíduos que agregam este modelo possuem uma visão negativa de si e dos outros. No respeitante à regulação emocional e interpessoal, sentem uma grande necessidade de proximidade com os outros, contudo, temendo a rejeição e por forma a evitar o sofrimento, optam pelo afastamento (Allen & Baucom, 2004; Bartholomew & Horowitz 1991).

Os modelos de vinculação evidenciados pelo indivíduo, nomeadamente no que concerne aos estilos comportamentais nos relacionamentos íntimos, indiciam qual é o tipo de resposta adaptativa do sujeito (Schuengel, Schipper, Sterkenburg, & Kef, 2013). Assim observamos que estes modelos têm uma grande influência no funcionamento comportamental, cognitivo e emocional do adulto, influenciando a empatia, a compaixão e estratégias de enfrentamento, proporcionando distintos benefícios na relação de pares (Belsky & Cassidy, 1994; Cassidy, 2000; Jones, Ehrlich, Lejuez, & Cassidy, 2015).

Paralelamente, os contributos empíricos de Cozzarelli, Hoekstra e Bylsma (2000) também espelham que os modelos específicos de representação da vinculação no adulto estimulam laços de amor e satisfação mais fortes na relação com o/a parceiro/a. Assim, a vinculação pode ser vista como um processo recíproco entre os dois elementos da relação, em que ambos desempenham o papel de figura vinculativa, favorecendo a regulação emocional e cognitiva do seu par e também evidenciando a sua noção de segurança.

De acordo com Simpson, Rholes, Orina, e Grich (2002) a multidimensionalidade das representações de vinculação na idade adulta, advindas das figuras de vinculação no início do ciclo vital, interferem nas interações relacionais com os companheiros com quem estabelecem

relações íntimas de cariz amoroso. Nesta linha observamos ainda que a Escala de Vinculação do Adulto (EVA) corrobora resultados sólidos com a teoria de Bowlby de que a qualidade das relações precoces é um fator preditivo das interações de cariz amoroso em relações futuras (Dinero et al., 2011), sobretudo quando é solicitado ao indivíduo a evocação e integração compreensiva de episódios sobre vinculação críticos (Hesse 1996).

Por conseguinte, os comportamentos de vinculação na adultez adquirem uma prevalência mais complexa do que na infância, dada a relevância da procura da prestação de cuidados durante essa fase, existe uma predisposição para o investimento e a procura da intimidade e de experiências sexuais (George & Solomon, 1999).

A palavra intimidade deriva do latim *intimus*, significa “o que está interno, o mais profundo”. Logo, quando abordamos o tema intimidade, adentramos numa dimensão idiossincrática e privada. Tocamos na profundidade da partilha do que existe de mais intrínseco em nós, o que implica uma dimensão relacional, bem como sexual (Popovic, 2005).

Segundo Costa (2005), a dimensão do construto de intimidade que o indivíduo assume a nível inter e intrapessoal ao longo do tempo, torna-se preponderante quando lhe é atribuído um teor sistémico. Assim, quando o indivíduo alicerça numa figura de vinculação securizante, facilita a compreensão da intimidade e da capacidade individual e relacional, assumindo significados e complexidades na determinação de relações afetivas distintas.

Estudos empíricos referem que a intimidade está interligada aos sentimentos que fomentam a proximidade e o vínculo numa relação com o par emocional, concetualizando-se como alicerce do amor romântico (Costa, 2005). De acordo com Jamieson (2004), as pesquisas preconizam que uma relação bem gerida, tendo por base a diferenciação e interdependência, é substancialmente favorável quando se trata da manutenção da identidade de cada membro do casal.

Dado que a intimidade compreende a revelação, a partilha de vulnerabilidades e experiências de cariz privado e íntimo, a construção de uma confiança mútua assume um papel fundamental para que a subsistência da intimidade seja contínua, harmoniosa e ocorra de forma recíproca (Costa, 2005; Ferreira, Narciso, & Novo, 2012).

O conceito da intimidade é comumente definido como proximidade emocional ou envolvimento sexual, abarcando dimensões que integram a autorrevelação de processos experienciais do foro íntimo e privados, processo este bilateral entre a díade, delimitando a construção de uma confiança mútua. Os níveis elevados de intimidade estão positivamente relacionados com a sexualidade, sendo que a intimidade toma um papel fundamental no bem-estar psicológico e atenua episódios de stress no convívio diário entre os elementos (Štulhofer, Ferreira, & Landripet, 2014). A perceção de risco vislumbra-se reduzida, uma vez que o indivíduo percebe o seu par como causa improvável de deceção, prejuízo, exploração e/ou traição (Brunell, Pilkington, & Webster, 2007; Prager, 1995). Assim sendo, a preservação da confiança é basilar para que experiências de intimidade continuem a ocorrer de forma bilateral (Costa, 2005; Prager, 1995).

A intimidade tem sido associada de forma positiva à sexualidade, sendo que níveis mais elevados de intimidade tendem a uma maior satisfação sexual (Haning et al., 2007), assim como alterações positivas na intimidade preveem maior satisfação sexual, frequência sexual e paixão com o/a parceiro/a (Rubin & Campbell, 2012).

A relação entre a intimidade e o desejo sexual entre casais não é de facto muito estudada, contudo os autores Rubin e Campbell (2012) demonstraram uma associação entre a intimidade e a paixão. Outro estudo referiu que o desenvolvimento de objetivos, experiências relacionais positivas, ou seja, a intimidade emocional tende a aumentar o desejo sexual (Impett, Strachman, Finkel, & Gable, 2008).

Quando comparados por gênero observou-se que os homens tendem a descrever níveis mais baixos de intimidade (Heller & Wood, 1998) e maior intensidade e frequência de desejo sexual do que as mulheres (Regan & Atkins, 2006). Vários autores defendem a necessidade de explicar melhor o construto de intimidade emocional nos homens, uma vez que na sua generalidade a maioria dos estudos circunscreve a intimidade emocional na comunicação e na expressão de afeto sendo estes domínios tradicionalmente da experiência relacional das mulheres (Ferreira et al., 2012).

Os relacionamentos íntimos na idade adulta envolvem três sistemas comportamentais: a vinculação, o cuidado e a intimidade sexual (Butzer & Campbell, 2008). Um relacionamento familiar e conjugal favorável está associado a sentimentos de bem-estar, segurança, conforto que podem promover a intimidade emocional e sexual.

Ao longo do ciclo vital familiar, a díade vai encarando diversas situações, às quais vai ser necessário se ajustar, exigindo uma adaptação e reorganização familiar, que irá depender de três grandes dimensões: coesão, adaptabilidade e comunicação familiar (Olson, 2000). O Modelo Circunstacional de Olson, fornece um recurso valioso no que concerne a avaliar o funcionamento do sistema familiar e para orientar um plano do tratamento para promoção de padrões mais funcionais. Assim, quando os níveis de coesão familiar são elevados, há mais consenso no seu seio e pouca independência. Na outra polaridade, os membros da família são mais desapegados e o compromisso familiar é diminuto. Logo níveis elevados de coesão e níveis muito baixos de coesão tendem a ser problemáticos para os indivíduos dificultando o desenvolvimento de relacionamentos a longo prazo. Por outro lado, relacionamentos com níveis moderados de coesão contribuem para relações conjugais mais equilibrados e funcionais.

Vinculação, Intimidade Relacional e Funcionamento Sexual

Muito embora, pesquisas realizadas sobre o atividade sexual e vinculação emocional tenham sido iniciadas há décadas (Hazan & Shaver, 1987), estas têm sido desenvolvidas isoladamente.

Partindo do anteriormente exposto, sabemos que os construtos íntimos relacionais, compreendendo processos emocionais e cognitivo-motivacionais, associados aos modelos de vinculação emergentes no indivíduo influenciam as suas experiências sexuais (Dewitte, 2012). Os indivíduos que, no decorrer da infância e durante o seu desenvolvimento até à fase adulta, tiveram como base um modelo de vinculação inseguro, asseguram um fator preditivo negativo face à resposta sexual transpondo para a esfera íntima e relacional do casal.

Corroborando estas afirmações, Granot et al. (2011) demonstraram nos seus estudos o forte impacto patológico da vinculação e a sua tendência à somatização. Concomitantemente, os indivíduos com vínculo inseguro evitante apresentam dificuldade nas respostas sexuais que envolvem afeto, dado sentirem desconforto com a proximidade e intimidade relacional (Birnbaun, 2015).

Birnbaun (2015) demonstrou igualmente que indivíduos com um modelo de vinculação inseguro, sentem maior dificuldade na intimidade relacional e na vivência sexual, porém apresentou igualmente resultados de que pessoas inseguras beneficiam mais da atividade sexual, já que este tipo de vínculo transporta o potencial para minorar as defesas identificadas na ligação emocional, tornando-se fundamental a sua contribuição na construção de um relacionamento íntimo genuíno. Menciona também que o desenvolvimento crescente de intimidade relacional, pode intensificar a relação e aumentar o desejo sexual entre a díade.

Pesquisas anteriores mostram que uma vinculação segura e autoconfiante assume-se primordial para uma vivência saudável da sexualidade nos homens. A falta de uma base segura

durante a infância desencadeia processos de desregulação emocional agravando sentimentos de afeto e problemas sexuais (Ciocca et al., 2014).

Do mesmo modo, Cooper et al. (2006), demonstraram que indivíduos com vinculação segura facilitam o compromisso relacional e incentiva as atividades sexuais, independentemente de o relacionamento ter sido iniciado na adolescência, dando deste modo, preferência a relacionamentos sexuais afetuosos em detrimento dos não-emocionais, e tendem a estabelecer uma maior atividade sexual para fortalecer a relação emocional. Indivíduos seguros experienciam emoções positivas durante a atividade sexual (Birnbaum et al., 2006), são despojados de preocupações relacionadas com o sexo, sentem-se livres e detentores de uma auto visão positiva (Cyranowski & Andersen, 1998). A procura da satisfação das necessidades no outro, sem comprometer os seus próprios desejos, permite disfrutar das atividades sexuais exploratórias com os/as parceiros/as, melhorando mais ainda a intimidade e satisfação relacional (Paul, McManus, & Hayes, 2000).

Os estudos de Ciocca et al. (2014), demonstram que indivíduos com disfunção sexual apresentam um modelo de vinculação insegura e a vinculação segura, bem como níveis de confiança elevados são dois fatores fulcrais para uma função sexual saudável no sexo masculino. Do mesmo modo, os autores, Weinfield, Sroufe, Egeland, e Carlson (1999) defendem que o padrão inseguro possibilita a integração de novos fatores psicológicos na perturbação e manutenção de várias disfunções sexuais.

As duas dimensões da vinculação insegura (ansiedade e evitamento) podem desencadear comportamentos disfuncionais, condições psicopatológicas, doenças psicossomáticas assim como problemas sexuais (Brotto & Klein, 2010; Lotti et al., 2012).

Concomitantemente, Cassidy (2001) refere que, embora os dois tipos de vinculação insegura sejam distintos em vários aspetos, detém um ponto em comum, ou seja, ambos dificultam a relação afetiva e o bem-estar e, por conseguinte, prejudica a relação de intimidade

e sexual. Num estudo com uma amostra de 100 adultos efetuado por Hazan e Shaver (1994) observaram uma associação entre os estilos de vinculação e a frequência de comportamentos sexuais, ou seja, os adultos com estilos de vinculação segura detinham mais envolvimento sexual e usufruíam mais do contacto físico do que os adultos com estilos de vinculação insegura. Verificou-se também que os adultos seguros tendem a ter menos relações sexuais extraconjugais.

Paralelamente Kern (2010) refere que no estudo da DSM não se pode restringir apenas a fatos de saúde física, mesmo que a origem seja, unicamente, da esfera orgânica, dada a importância das dimensões psíquicas tais como, falsas expectativas face à sexualidade, o medo, a culpa, a ansiedade, a depressão, a distorção da imagem corporal e a insatisfação com o par. O impacto no quotidiano dos homens com disfunção sexual é de grande relevo, pois estas problemáticas, muitas vezes, ultrapassa a dimensão física da disfunção, ocasionando incertezas na vida profissional, nos relacionamentos familiares e sociais, na relação com o par e na sua esfera psicológica (Feijó, 2007). Do mesmo modo, McCabe (1997) afirma que os homens com disfunção sexual aportam maiores dificuldades no domínio da intimidade e que estas podem correlacionarem-se com características interpessoais. Em particular na disfunção erétil poderá produzir-se um grande impacto psicológico e pode refletir-se negativamente na relação conjugal, causando dificuldade na comunicação sobre o problema, originando sentimentos culpa, raiva, depressão, frustração e baixa autoestima nos indivíduos (Huri, Sanusi, Razack, & Mark, 2016; Shabsight et al., 2010). Contudo alguns estudos não corroboram esta premissa, uma vez que demonstram que a satisfação na relação íntima pode não ser afetada pelas disfunções sexuais masculinas (Byers & Grenier, 2003; Rowland et al., 2004; Rowland, Strassberg, Gouveia Brazao, & Slob, 2000).

Nobre e Pinto-Gouveia (2000) no seu modelo cognitivo-emocional, aludem que a infalibilidade sexual é uma crença, de grande relevância, e que acarreta fatores predispostos na

ativação de esquemas cognitivos de incompetência e incapacidade face a experiências sexuais mal sucedidas. Logo, todos os pensamentos negativos emergentes do fracasso geram insucesso na performance sexual, podendo estar associados a escassez de pensamentos eróticos, afetos negativos e humor depressivo.

Quinta-Gomes e Nobre (2009) constataram que tanto o afeto-traço positivo como o afeto-traço negativo são preditores significativos do funcionamento sexual masculino, quer positiva ou negativamente. Segundo Brown, Chorpita e Barlow (1998), a carência de emoções associada à dimensão do afeto-traço positivo e a presença de emoções típicas de afeto-traço negativo podem constituir importantes fatores de risco no desenvolvimento e manutenção da disfunção sexual. Os esquemas cognitivos (e.g. objetivos, crenças e expectativas) influenciam as diferentes etapas de um episódio sexual. O contexto relacional influencia a forma como as pessoas experienciam e interpretam as suas emoções sexuais.

O enviesamento de informação sexual e a desregulação das emoções sexuais são assim fatores de risco para o desenvolvimento de problemas sexuais. Desta forma, é possível sugerir que os esquemas cognitivos enviesam o processamento atencional e a avaliação automática e consciente dos estímulos sexuais, para além de influenciarem a génese da resposta sexual. Esta resposta sexual pode causar motivação para iniciar atividades sexuais. Por outro lado, se este processo é interpretado de uma forma negativa, pode causar inibição sexual. As avaliações dos estímulos sexuais são influenciadas por experiências passadas. Isto sugere que os processos mnemónicos e os enviesamentos interpretativos determinam, pelo menos de uma forma parcial de que forma é que as respostas sexuais se vão desenvolver.

Por fim e de acordo com o modelo motivacional da excitação sexual de Dewitte (2014), baseado no modelo de Barlow (1986), Janssen e colaboradores (2000) e Ohman (1993), utilizado neste estudo, as variáveis relacionais apresentam uma maior ponderação em comparação com as características individuais no estudo do comportamento sexual humano,

uma vez que, ainda que a excitação sexual opere a um nível individual, é importante destacar que os esquemas cognitivos sexuais do indivíduo terão um impacto no nível de excitação do/a companheiro/a. Também o suporte social, a gestão de conflitos, a empatia para com o parceiro/a, a confiança, a distribuição dos papéis e a comunicação entre o casal influenciam a qualidade das relações sexuais.

Uma relação pouco próxima ou conflituosa cria um contexto relacional inseguro, o que torna mais provável a ativação de esquemas vinculativos negativos. A ativação destes esquemas pode causar dificuldades em apreciar o ato sexual; por outro lado, estar envolvido numa relação íntima e positiva facilita uma melhoria das experiências sexuais. Desta forma, a existência de diferentes esquemas sexuais causa diferentes perceções das experiências sexuais, uma vez que estas fazem com que os sujeitos lhe atribuam diferentes significados. Os indivíduos parecem utilizar os esquemas cognitivos para interpretar os objetivos ou intenções dos/as parceiros/as, e conseqüentemente comportam-se de forma consistente com esta interpretação. Existe, assim, uma relação dinâmica e recíproca entre os estilos de vinculação e as respostas do/a parceiro/a, como por exemplo, o estilo obsessivo e dependente característico de indivíduos ansiosos pode causar no/a parceiro/a uma redução no interesse sexual, o que conseqüentemente faz com que a primeira pessoa julgue que o seu parceiro/a já não tem interesse sexual nela. Para além disso, o comportamento dos/as parceiros/as pode elicitare o aparecimento de disfunção sexual e pode ser causada pelo enviesamento na interpretação de informação transmitida pelo/a parceiro/a (Dewitte, Van Lankveld, & Crombez, 2011).

Por sua vez a perceção de que o/a parceiro/a se encontra ansioso pode causar dúvidas relacionadas com infidelidade ou incapacidade de o/a satisfazer sexualmente e elicitare respostas ambivalentes: por um lado pode desencadear respostas positivas (e.g. beijar, abraçar), mas também respostas negativas (e. g. hostilidade, críticas). Diversos estudos sugerem que a manifestação de comportamentos positivos em situações deste género facilita o

desenvolvimento de uma melhor *performance* sexual por parte do/a parceiro/a ansioso/a, enquanto que a existência de respostas negativas pode ser associada a dor e a percepções de invalidez (Dewitte, 2014).

Devido à existência de diferentes experiências sociais e níveis hormonais, os sujeitos do género masculino e feminino tendem a atribuir diferentes significados a estímulos sexuais, o que gera comportamentos sexuais diferentes. Tipicamente, as mulheres tendem também a apresentar mais fantasias românticas, enquanto que os homens fantasiam mais sobre o ato sexual em si. Os homens têm, tendencialmente um maior desejo sexual, apresentando frequentemente mais fantasias sexuais, pretendem ter um maior número de parceiras/os sexuais, têm mais vezes atividades sexuais, são menos inibidos e têm atitudes mais permissivas em relação ao sexo. Por outro lado, as mulheres tendem a apreciar mais as experiências sexuais e tendem a apresentar significados paralelos à atividade sexual para além da atividade sexual em si (Dewitte, 2014). Desta forma, é possível sugerir que os homens tendem a valorizar mais a satisfação fisiológica causada pelo ato sexual enquanto que as mulheres frequentemente têm sexo para estreitar laços e/ou expressar uma ligação emocional. Assim, os homens parecem ser mais sensíveis ao significado explícito dos estímulos sexuais, enquanto que as mulheres são mais facilmente ativadas por estímulos que podem ser interpretados como românticos (Dewitte et al., 2011; Dewitte, 2014).

Método

O presente estudo

A pertinência do estudo sobre o comportamento sexual dentro de contexto multifacetado pessoal, relacional e social é sugerido por Dewitte (2014) por forma a aceder a informações válidas sobre os modelos de disfunção sexual em relação ao desconforto sexual e na esfera de intimidade relacional. As investigações sobre a sexualidade incidem, normalmente, no indivíduo como unidade de análise, desvinculando o contexto social e a dimensão biopsicossocial (Dewitte, 2014).

A dificuldade com a proximidade reflete um construto de vinculação insegura evitante que se manifesta transversal a uma visão negativa nos relacionamentos íntimos e nas relações afetivas, em especial em homens com dificuldades eréteis (Balercia et al., 2007). A autoconfiança assume um papel protetor relevante contra o início da disfunção erétil. Esta evidência fortalece a confiança e a autoestima nas relações sexuais masculinas (Cappelleri, Althof, O'Leary, & Li-Jung, 2008).

Em Portugal este tema ainda não foi estudado. Existem vários estudos de vinculação associados a perturbações alimentares bem como a crenças sobre a sexualidade, mas não no (dis)funcionamento sexual masculino. Após uma pesquisa sistemática, especificamente na população portuguesa, não se observou uma associação entre o modelo de vinculação e os relacionamentos íntimos, nem nas relações afetivas, em especial em homens com dificuldades eréteis.

Objetivos

Esta investigação tem como objetivo compreender a relação da vinculação do adulto e amorosa e da intimidade relacional, com o funcionamento sexual em homens portugueses, de forma a contribuir com conhecimentos que auxiliem na implementação de programas de

intervenção que visem a promoção de uma sexualidade saudável e um relacionamento amoroso satisfatório. Neste seguimento, foram formulados os seguintes objetivos específicos para este estudo:

1. Caracterizar os homens portugueses ao nível da vinculação do adulto, vinculação amorosa, intimidade na relação e funcionamento sexual;
2. Investigar possíveis relações entre vinculação do adulto, intimidade na relação, vinculação amorosa, funcionamento sexual dos homens portugueses;
3. Descrever possíveis diferenças a nível da vinculação do adulto, intimidade na relação, vinculação amorosa e funcionamento sexual de acordo com o (dis)funcionamento erétil.

Participantes

Os participantes deste estudo constituem uma amostra não probabilística de 193 homens com uma média de idade de 34.61 ($DP = 11.81$) anos, tendo sido recrutados através de um processo de amostragem por conveniência e de propagação geométrica (*snowball*), utilizando mediadores e plataformas sociais para a divulgação e difusão desta investigação. Como critérios de inclusão foram definidos: (1) idade igual ou superior a 18 anos; (2) encontrar-se atualmente numa relação amorosa há pelo menos seis meses. Este último critério tem por base o facto de uma relação só ser considerada estável quando atinge ou ultrapassa os seis meses de duração (Canavarro, 1999).

Caraterizando os participantes a nível sociodemográfico e relacional (Tabela 1), observa-se que os participantes a nível das habilitações literárias possuem o ensino secundário (39.90%), a licenciatura (31.60%), o ensino básico (21.80%) e o mestrado/doutoramento (6.70%). Relativamente ao estado civil, quase metade dos participantes encontram-se casados (41.50%), solteiros (38.30%), a viver em co-habitação (17.10%), divorciados ou separados (3.10%), encontrando-se na sua maioria há mais de dois anos na atual relação (64.20%), sendo

que 91.70% dos participantes revelam-se como exclusivamente heterossexuais no que concerne à sua orientação sexual. Neste estudo, 48.70% dos participantes relatam ter tido entre uma e três relações passadas. Mais de metade da amostra não tem filhos (51.30%).

Tabela 1

Sumário das Frequências para Caracterização Sociodemográfica e Relacional dos Participantes

	<i>N</i>	%		<i>N</i>	%
Estado civil			Se sim quantos		
Solteiro/a	74	38.30	1	36	18.70
Co-habitação	33	17.10	2	46	23.80
Casado/a	80	41.50	3	8	4.10
Divorciado/a ou separado/a	6	3.10	> 3	4	2.10
Duração da relação			Habilitações literárias		
6 meses-1 ano	32	16.60	Ensino Básico	42	21.80
1 ano-2 anos	37	19.20	Ensino Secundário	77	39.90
superior a 2 anos	124	64.20	Licenciatura	61	31.60
Número de relações			Mestrado/Doutoramento	13	6.70
0	52	26.90	Orientação/preferência sexual		
< 3	94	48.70	Exclusivamente heterossexual	177	91.70
>3 até 5	22	11.40	Predominantem. heterossexual	12	6.20
> 5	18	9.30	Exclusivamente homossexual	1	0.50
Tem filhos			NS/NR	3	1.60
Não	99	51.30			
Sim	94	48.70			

Instrumentos

Os instrumentos, cuja duração total de preenchimento não excedeu os 30 minutos, incluiu uma bateria de instrumentos de autorrelato, com um questionário sociodemográfico e clínico.

Questionário sociodemográfico. O questionário sociodemográfico (adaptado de Nobre, 2006) é constituído por 26 itens, sendo que para este estudo apenas foi possível obter informações relativamente à idade, estado civil, habilitações literárias, número de relações anteriores, número de filhos, duração da relação e orientação sexual.

Escala de Vinculação do Adulto. A Escala de Vinculação do Adulto (EVA), foi desenvolvida por Colins e Read e revista em 1990. Este instrumento foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Canavarro em 1997. É um questionário de autorrelato destinado a avaliar a vinculação, através de três dimensões, nomeadamente ansiedade, conforto com a proximidade e confiança nos outros. Esta escala é constituída por 18 itens numa escala de *likert* de cinco pontos, que varia 1 – nada característico em mim e 5 – extremamente característico em mim. Na versão portuguesa este instrumento apresenta índices adequados de consistência interna para as dimensões ansiedade ($\alpha = .84$), conforto com a proximidade ($\alpha = .67$) e confiança nos outros ($\alpha = .54$). Neste estudo, verificou-se uma boa consistência interna para a dimensão *ansiedade* ($\alpha = .87$), uma consistência interna aceitável para as dimensões *conforto com a proximidade* ($\alpha = .58$) e *confiança nos outros* ($\alpha = .50$).

Questionário de Vinculação Amorosa. O Questionário de Vinculação Amorosa (QVA; Matos, Cabral, & Costa, 2008) avalia a vinculação ao par amoroso, e é constituída por 25 itens apresentados numa escala de Likert de 6 pontos, que varia entre Discordo totalmente a Concordo Totalmente. Esta escala é composta por quatro dimensões: (1) Desconfiança (perceção do sujeito no que diz respeito à responsividade e à sensibilidade do companheiro para satisfazer as necessidades do indivíduo); (2) Dependência (necessidade do indivíduo em procurar proximidade física e emocional, assim como a manifestação de ansiedade de separação e o medo de perder o par amoroso); (3) Evitamento (que exprime o facto de o companheiro ter um papel secundário nas suas necessidades de vinculação, çdado que o sujeito se centra em si próprio e na sua competência para solucionar problemas); (4) Ambivalência

(demonstra a insegurança do indivíduo, expressando irritabilidade perante situações inesperadas, e a dúvida do indivíduo relativamente ao seu papel enquanto figura amorosa, assim como a dúvida relativamente às emoções sentidas face ao companheiro). Relativamente à versão portuguesa do QVA, este instrumento apresenta boa confiabilidade nas várias dimensões, nomeadamente desconfiança ($\alpha = .90$), dependência ($\alpha = .88$), evitamento ($\alpha = .87$) e ambivalência ($\alpha = .75$) (Fernandes, 2016). Neste estudo, este instrumento apresenta índices adequados de consistência interna para as várias dimensões, nomeadamente confiança ($\alpha = .78$), dependência ($\alpha = .79$), evitamento ($\alpha = .82$) e ambivalência ($\alpha = .83$).

Escala de Avaliação de intimidade na Relação. A Escala de Avaliação de Intimidade na Relação (PAIR; Olson & Schaefer, 1981; versão portuguesa de Moreira & Canavarro, 2007) é um questionário de autorrelato com 36 itens, que avalia a intimidade na relação ao nível de quatro dimensões, nomeadamente: validação pessoal (14 itens), que avalia aspetos de intimidade relacionados com o sentimento de validação de opiniões e sentimentos e de aceitação por parte do companheiro; comunicação (10 itens), que avalia a capacidade e a possibilidade de expressão de opiniões, sentimentos e desejos na relação; a abertura ao exterior (5 itens), relacionados com a abertura da díade conjugal aos outros, nomeadamente aos amigos, e à partilha de amigos comuns; e a convencionalidade (6 itens) que avalia a desejabilidade social presente nas respostas do indivíduo. Todos os itens estão construídos numa escala de Likert de 5 pontos de 0 – Discordo fortemente a 4 – Concordo fortemente, com valores mais elevados a indicar maiores níveis de intimidade nas dimensões avaliadas. Na versão portuguesa este instrumento apresenta boa confiabilidade nas várias dimensões nomeadamente validação pessoal ($\alpha = .88$), comunicação ($\alpha = .87$), abertura ao exterior ($\alpha = .71$) e convencionalidade ($\alpha = .82$). Neste estudo também se obteve boa consistência interna nestas dimensões, nomeadamente validação pessoal ($\alpha = .94$), comunicação ($\alpha = .86$), abertura ao exterior ($\alpha = .64$) e convencionalidade ($\alpha = .77$).

Índice Internacional de Função Erétil. O Índice Internacional de Função Erétil (IIEF; Rosen et al., 1997; Versão portuguesa de Nobre, 2001) é um instrumento que avalia o funcionamento sexual masculino nas últimas quatro semanas, e é constituído por 20 itens numa escala de Likert que varia de 1 a 5 ou de 0 a 5, com cinco domínios: função erétil (FE), função orgásmica (FO), desejo sexual (DS), satisfação sexual (SS) e satisfação geral (SG). Este instrumento possibilita o cálculo de índices específicos para cada dimensão avaliada, assim como o índice total de funcionamento sexual, demonstrando que resultados mais elevados correspondem a melhores índices de funcionamento sexual. Este instrumento apresenta boas características psicométricas (Nobre, 2008; Quinta-Gomes & Nobre, 2012) nas dimensões função erétil ($\alpha = .86$), função orgásmica ($\alpha = .74$), satisfação sexual ($\alpha = .72$), SS ($\alpha = .79$) e satisfação geral ($\alpha = .86$). Neste estudo obteve-se boa consistência interna nestas dimensões, nomeadamente desejo sexual ($\alpha = .70$), função erétil ($\alpha = .90$), função orgásmica ($\alpha = .88$), satisfação sexual ($\alpha = .70$), satisfação geral ($\alpha = .80$), ejaculação prematura ($\alpha = .71$), obtendo um total ($\alpha = .93$).

Procedimentos

Considerando os objetivos específicos, o presente estudo segue uma metodologia quantitativa com um desenho de investigação transversal com estudos descritivos, analíticos e comparativos, onde se pretende descrever a vinculação do adulto, a intimidade relacional, a vinculação amorosa e o funcionamento sexual em homens portugueses, assim como analisar relações entre idade, vinculação do adulto, intimidade na relação, vinculação amorosa e funcionamento sexual, idade. Por fim pretende-se verificar diferenças ao nível da vinculação do adulto, vinculação amorosa, intimidade na relação e funcionamento sexual de acordo com o disfuncionamento erétil.

Para avaliação das variáveis em estudo foram utilizados os instrumentos de autorrelato, anteriormente referidos, respeitando todas as recomendações éticas e legais relativamente à utilização dos instrumentos, sendo solicitadas aos autores as respetivas autorizações para fins da investigação. Juntamente com os instrumentos, foi elaborado um consentimento informado para autorização desta investigação, informando os participantes sobre os objetivos do estudo, garantindo o anonimato e a confidencialidade das respostas.

No que se relaciona com o processo de recolha de dados, e com o intuito de facilitar o processo de amostragem, foram utilizadas duas estratégias, nomeadamente a criação de um formulário *online* na plataforma *Google Docs*, assim como o recurso a mediadores que distribuíram os questionários de acordo com a amostra pretendida. Os questionários em papel foram distribuídos num envelope, para garantir a confidencialidade das respostas. Paralelamente, também foram contactadas várias entidades e instituições clínicas que tinham a especialidade de sexologia clínica, visando obter-se neste âmbito uma amostra clínica com disfunção sexual, contudo, apenas uma clínica privada demonstrou interesse e colaborou com o processo de recolha de dados.

A recolha de dados foi realizada na região do grande Porto, Portugal, entre dezembro de 2017 e abril de 2018, durando cerca de cinco meses. A amostra final contemplou 193 participantes, tendo sido anulados alguns participantes devido ao incorreto preenchimento dos instrumentos, nomeadamente por ausência de respostas.

Seguidamente, os dados recolhidos foram analisados e processados através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 24.0. Foi verificada a fiabilidade de todos os instrumentos utilizados, através do estudo da consistência interna, através do alfa de Cronbach (α). Para caracterização e descrição da amostra e das variáveis em estudo utilizaram-se estatísticas de frequência e descritivas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão), acrescentando-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, onde $p > .05$.

Assim, pode-se concluir que esta amostra provém de uma distribuição normal pelo que se optou pela realização de testes paramétricos, nomeadamente o coeficiente de *Spearman* (variáveis do tipo ordinal) e coeficiente de *Pearson* (variáveis do tipo quantitativo) para o estudo das relações. Foi realizado o *Independent T Test* para a comparação de dois grupos. O nível mínimo de significância considerado foi de 95% ($p < .05$).

Resultados

Relativamente à caracterização da variável vinculação do adulto, intimidade na relação, vinculação amorosa e funcionamento sexual masculino, foi efetuada uma análise descritiva com recurso a medidas de tendência central e dispersão (média, desvio padrão, mínimo e máximo) (Tabela 2).

Relativamente à vinculação do adulto, verifica-se que os participantes apresentam como dimensão mais elevada o conforto com a proximidade, ou seja, grau em que o indivíduo se sente confortável com a proximidade e a intimidade ($M = 3.44$; $DP = .59$), seguido de confiança nos outros ($M = 3.28$; $DP = .54$) e por fim ansiedade ($M = 2.26$; $DP = .81$). Estes dados fazem semelhança com os resultados normativos, nomeadamente, na dimensão conforto com a proximidade ($M = 3.49$; $DP = .58$), seguido de confiança nos outros ($M = 3.27$; $DP = .53$) e por fim ansiedade ($M = 2.43$; $DP = .74$).

No que concerne à intimidade, os participantes apresentam uma média de 33.79 ($DP = 13.44$) para a validação pessoal, 29.88 ($DP = 6.12$) para a comunicação, 12.94 ($DP = 3.57$) para a abertura ao exterior e 16.59 ($DP = 4,37$) para a convencionalidade. Os resultados obtidos assemelham-se aos resultados normativos para a comunicação ($M = 28.32$; $DP = 6.34$); para a abertura ao exterior ($M = 28.32$; $DP = 6.34$); no respeitante à dimensão da validação pessoal verificou-se uma ligeira diferença ($M = 37.76$; $DP = 9.33$).

Tabela 2

Sumário dos Valores, Média e Desvio Padrão da Vinculação do Adulto, Intimidade na Relação, Vinculação Amorosa e Funcionamento Sexual Masculino

	<i>Resultados deste estudo</i>		<i>Resultados normativos</i>	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
<i>Vinculação do adulto</i>				
Ansiedade	2.26	0.81	2.43	0.74
Conforto com a Proximidade	3.44	0.59	3.49	0.58
Confiança nos Outros	3.28	0.54	3.27	0.53
<i>Intimidade na relação</i>				
Validação Pessoal	33.79	13.44	37.76	9.33
Comunicação	29.88	6.12	28.32	6.34
Abertura ao Exterior	12.94	3.57	12.66	3.54
Convencionalidade	16.59	4.37	15.67	4.42
<i>Vinculação Amorosa</i>				
Confiança	28.98	5.10	29.76	5.84
Dependência	22.74	6.27	19.31	6.74
Evitamento	13.01	5.38	13.66	6.31
Ambivalência	16.16	6.36	17.81	8.05
<i>Funcionamento Sexual Masculino</i>				
Desejo	8.42	1.49	7.70	0.16
Função Eréctil	25.79	5.39	23.6	0.51
Função Orgásmica	8.76	2.03	8.20	0.23
Satisfação Sexual	11.61	2.99	7.90	0.19
Satisfação Geral	8.52	1.75	8.00	0.18
Total	63.09	11.39		

Quanto à vinculação amorosa, observa-se que os participantes apresentam como dimensão mais elevada a confiança ($M = 28.98$; $DP = 5.10$), seguido de dependência ($M = 22.74$; $DP = 6.27$), ambivalência ($M = 16.16$; $DP = 6.36$) e por último o evitamento ($M = 13.01$; $DP = 5.38$). Os resultados obtidos neste estudo assemelham-se aos resultados normativos para confiança ($M = 29.76$; $DP = 5.84$), seguido de dependência ($M = 19.31$; $DP = 6.74$), ambivalência ($M = 17.81$; $DP = 8.05$) e por último o evitamento ($M = 13.66$; $DP = 6.31$).

No que se refere ao funcionamento sexual masculino, observa-se que os participantes apresentam um valor médio de funcionamento sexual total de 63.09 ($DP = 11.39$). Nas suas dimensões verifica-se que os participantes revelam melhor funcionamento sexual ao nível da ereção ($M = 25.79$; $DP = 5.39$), seguido da satisfação sexual ($M = 11.61$; $DP = 2.99$), ejaculação prematura ($M = 11.36$; $DP = 2.51$), orgasmo ($M = 8.76$; $DP = 2.03$), satisfação geral ($M = 8.52$; $DP = 1.75$) e por último desejo ($M = 8.42$; $DP = 1.49$).

Para a investigação das possíveis relações entre a variável idade, vinculação do adulto, intimidade na relação, vinculação amorosa e funcionamento sexual masculino, recorreu-se ao Coeficiente de Correlação de *Pearson* (Tabela 3).

Deste modo, observa-se que a idade está correlacionada negativamente com a ansiedade na *vinculação no adulto* ($r = -.227$; $p < .010$); na validação pessoal ($r = -.151$; $p < .050$), comunicação ($r = -.257$; $p < .001$), abertura ao exterior ($r = -.181$; $p < .010$) e convencionalidade ($r = -.263$; $p < .001$). A nível da *intimidade na relação*, especificamente na confiança ($r = -.275$; $p < .001$), na dependência ($r = -.240$; $p < .010$), na *vinculação amorosa* e no desejo ($r = -.225$; $p < .010$), na satisfação sexual ($r = -.253$; $p < .001$), na satisfação geral ($r = -.181$; $p < .05$) e no total de funcionamento sexual ($r = -.210$; $p < .01$) ao nível do *funcionamento sexual masculino*.

Ao nível da vinculação do adulto, a ansiedade correlaciona-se negativamente com as dimensões desejo ($r = -.162$; $p < .050$) e ejaculação prematura ($r = -.158$; $p < .001$) do funcionamento sexual masculino. O conforto com a proximidade correlaciona-se positivamente com o funcionamento sexual total ($r = .236$; $p < .050$) e dimensões desejo ($r = .273$; $p < .001$), ereção ($r = .260$; $p < .001$) e satisfação sexual ($r = .181$; $p < .050$). Não se verificam correlações estatisticamente significativas entre a confiança nos outros e o funcionamento sexual.

No que concerne à intimidade relacional, não se observam correlações entre a validação pessoal e o funcionamento sexual. A comunicação correlaciona-se positivamente com o funcionamento sexual total ($r = .204$; $p < .010$) e dimensões desejo ($r = .164$; $p < .050$), satisfação sexual ($r = .272$; $p < .010$) e satisfação geral ($r = .280$; $p < .010$). A abertura ao exterior apenas se correlaciona positivamente com a satisfação sexual ($r = .159$; $p < .050$). A convencionalidade correlaciona-se positivamente com a satisfação sexual ($r = .231$; $p < .010$) e satisfação geral ($r = .172$; $p < .050$).

Quanto à vinculação amorosa observa-se que a confiança se correlaciona positivamente com o funcionamento sexual total ($r = .176$; $p < .050$) e dimensões satisfação sexual ($r = .282$; $p < .001$) e satisfação geral ($r = .267$; $p < .001$). A dependência apenas se correlaciona positivamente com a satisfação sexual ($r = .160$; $p < .050$). Quanto ao evitamento correlaciona-se negativamente com o funcionamento sexual total ($r = -.212$; $p < .010$) e as dimensões desejo ($r = -.227$; $p < .010$), ereção ($r = -.144$; $p < .050$), satisfação sexual ($r = -.219$; $p < .010$) e satisfação geral ($r = -.237$; $p < .010$). Relativamente à ambivalência esta correlaciona-se negativamente com o funcionamento sexual total ($r = -.317$; $p < .001$) e as dimensões desejo ($r = -.349$; $p < .001$), ereção ($r = -.267$; $p < .001$), orgasmo ($r = -.155$; $p < .05$), satisfação sexual ($r = -.262$; $p < .001$) e satisfação geral ($r = -.318$; $p < .001$).

Tabela 3

Correlações de Spearman entre Idade, Vinculação do Adulto, Intimidade na Relação, Vinculação Amorosa e Funcionamento Sexual Masculino

	Vinculação do adulto			Intimidade na relação				Vinculação amorosa				Funcionamento sexual masculino						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Idade	-.227**	-.083	.029	-.151*	-.257***	-.181*	-.263***	-.275***	-.240**	.138	.104	-.225**	-.134	-.129	-.253***	-.181*	.048	-.210**
Vinculação do adulto																		
1. Ansiedade		-.155*	-.457***	.097	.040	.015	.180*	.061	.263***	.054	.151*	-.162*	-.108	-.102	-.019	-.117	-.158*	-.114
2. Conforto proximidade			.093	.071	.354***	.367***	.150*	.229**	-.104	-.149*	-.182*	.273***	.260***	.138	.181*	.034	.046	.236**
3. Confiança nos outros				-.096	.098	.049	.042	.049	.026	-.282***	-.235**	.069	-.052	-.008	-.007	.135	-.001	.002
Intimidade na relação																		
4. Validação pessoal					.256***	.282***	.648***	.500***	.184*	-.061	-.125	-.017	-.040	-.047	.098	-.008	-.018	-.005
5. Comunicação						.497***	.738***	.697***	.448***	-.477***	-.514***	.164*	.136	.016	.272***	.289***	.103	.204**
6. Abertura ao exterior							.444***	.290**	.162*	-.144*	-.119	.084	.065	-.001	.159*	-.029	-.081	.079
7. Convencionalidade								.734***	.541***	-.459***	-.448***	.042	.041	-.042	.231**	.172*	.014	.105
Vinculação amorosa																		
8. Confiança									.557***	-.513***	-.509***	.137	.075	.041	.282***	.267***	.074	.176*
9. Dependência										-.359***	-.241**	-.005	-.019	-.032	.160*	.098	-.085	.042
10. Evitamento											.770***	-.227**	-.144*	-.114	-.219**	-.237**	-.070	-.212**
11. Ambivalência												-.349***	-.267***	-.155*	-.262***	-.318***	-.086	-.317***
Funcionamento sexual																		
12. Desejo													.614***	.600***	.611***	.505***	.248**	.767***
13. Função erétil														.736***	.619***	.407***	.435***	.911***
14. Função orgásmica															.682***	.461***	.511***	.856***
15. Satisfação sexual																.504***	.448***	.835***
16. Satisfação geral																	.325***	.627***
17. Ejaculação prematura																		.497***
18. TOTAL																		

* $p < .050$; ** $p < .010$; *** $p < .001$

A análise comparativa de acordo com (dis)funcionamento erétil ao nível da vinculação do adulto, intimidade na relação, vinculação amorosa e funcionamento sexual dos homens em estudo, foi efetuada com recurso ao *T Test Independent* (Tabela 4).

Observam-se diferenças estatisticamente significativas quanto ao (dis)funcionamento erétil dos participantes a nível do conforto com a proximidade ($t = 3.73; p < .010$) na vinculação do adulto, comunicação ($t = 2.46; p < .010$) da intimidade na relação; evitamento ($t = -2.78; p < .010$) e ambivalência ($t = -4.38; p < .010$) na vinculação amorosa, assim como a nível total do funcionamento sexual masculino ($t = 10.60; p < .010$) e suas dimensões desejo sexual ($t = 7.98; p < .010$), função erétil ($t = 13.67; p < .010$), função orgásmica ($t = 6.81; p < .010$), satisfação sexual ($t = 5.71; p < .010$), satisfação geral ($t = 3.73; p < .010$), ejaculação prematura ($t = 3.46; p < .010$).

Tabela 4

Sumário das Classificações Médias da Vinculação do Adulto, Intimidade na Relação, Vinculação Amorosa, e Funcionamento Sexual Masculino de acordo com o (dis)funcionamento erétil através do T Test Independent

	Classificações médias		T
	Sem	Com	
	disfuncionamento erétil (N = 128)	disfuncionamento erétil (N = 65)	
Vinculação do adulto			
1. Ansiedade	2.19(0.83)	2.40(0.74)	-1.672
2. Conforto com a proximidade	3.54(0.59)	3.22(0.52)	3.732**
3. Confiança nos outros	3.28(0.55)	3.27(0.52)	.099
Intimidade na relação			
4. Validação pessoal	33.46(14.77)	34.45(10.41)	-.536
5. Comunicação	30.59(6.44)	28.48(5.20)	2.459**
6. Abertura ao exterior	13.20(3.67)	12.43(3.34)	1.423
7. Convencionalidade	16.86(4.64)	16.05(3.74)	1.314
Vinculação amorosa			
8. Confiança	29.23(5.27)	28.48(4.76)	1.008
9. Dependência	22.62(6.75)	22.97(5.26)	-.398
10. Evitamento	12.26(5.46)	14.49(4.92)	-2.775**
11. Ambivalência	14.79(6.13)	18.85(5.96)	-4.384**
Funcionamento sexual masculino			
12. Desejo	9.00 (1.06)	7.28 (1.57)	7.982**
13. Função erétil	28.86(1.25)	19.74(5.30)	13.671**
14. Função orgásmica	9.54(0.93)	7.23(2.65)	6.812**
15. Satisfação sexual	12.52(2.19)	9.80(3.52)	5.705**
16. Satisfação geral	8.87(1.52)	7.83(1.97)	3.725**
17. Ejaculação prematura	11.80(2.12)	10.51(2.99)	3.463**
18. TOTAL	68.79(4.57)	51.88(12.45)	10.597**

* $p < .050$; ** $p < .010$

Discussão

O presente estudo teve como objetivo investigar a existência de possíveis relações entre os estilos de vinculação de adulto, o nível de intimidade nas relações, o estilo de vinculação amorosa, o funcionamento sexual de uma amostra de homens portugueses. Para além disso, procurámos também averiguar diferenças estatisticamente entre um grupo com disfunção erétil e um grupo sem disfunção erétil ao nível do estilo de vinculação do adulto, o estilo de vinculação amorosa e o nível de intimidade nas relações dos participantes.

Diversos autores procuraram compreender a relação entre a intimidade relacional, a vinculação amorosa, a vinculação do adulto e a sexualidade (Birnbaum, 2015; Brassard, Lussier, & Shaver, 2009; Brown et al., 1998; Dewitt, 2012; Little, McNulty, & Russell, 2010). Porém, que seja do nosso conhecimento não existe nenhum estudo que procure estudar a influência recíproca destas três variáveis na disfunção sexual masculina.

Para este fim foram administradas a Escala de Vinculação do Adulto (Canavarro, 1995), o Questionário de Vinculação Amorosa (Matos et al., 2008), a Escala de Avaliação de Intimidade na Relação (Moreira & Canavarro, 2007) e o Índice do Funcionamento Sexual Masculino (Nobre, 2001) junto de uma amostra de 193 indivíduos do sexo masculino com idade superior a 18 anos e que se encontravam numa relação amorosa há pelo menos 6 meses, marco temporal a partir do qual é considerado que uma relação é estável (Canavarro, 1999).

Quanto aos resultados obtidos no que diz respeito às dimensões avaliadas pela Escala de Vinculação do Adulto, apenas se verificou uma correlação significativa e negativa entre a idade e a ansiedade. Isto pode significar que ao longo do seu ciclo de vida os indivíduos sentem menos receio de serem abandonados ou de não serem amados pelo parceiro (Canavarro, 1995).

No que concerne às dimensões da vinculação amorosa, os resultados sugerem que a confiança (perceção do sujeito no que diz respeito à responsividade e à sensibilidade do companheiro para satisfazer as necessidades do indivíduo) e a dependência (necessidade do

indivíduo em procurar proximidade física e emocional, assim como a manifestação de ansiedade de separação e o medo de perder o par amoroso) tendem a diminuir com a idade. Tal como era esperado o funcionamento sexual geral, o desejo, a satisfação sexual e a satisfação geral apresentou uma correlação negativa com a idade. Esta correlação encontra-se amplamente difundida na literatura (APA, 2013; Mendes & Santos, 2014).

Verificamos ainda uma correlação negativa entre a ansiedade dos participantes, o desejo sexual e a ejaculação prematura, bem como a existência de uma relação positiva e estatisticamente significativa entre o conforto com a proximidade o funcionamento sexual total e as dimensões desejo sexual, ereção e satisfação sexual. Quer isto dizer que a existência de elevados níveis de medo de abandono e rejeição estão associados a menores níveis de desejo sexual e um menor risco de ejaculação prematura (Mikulincer & Shaver, 2007). Esta premissa é defendida por Brassard et al. (2009), Dewitt (2012), Little et al. (2010) que postulam que o estilo de vinculação inseguro (caraterizado por elevados índices de ansiedade e evitamento) é um fator de risco que aumenta a probabilidade de um sujeito desenvolver disfunção sexual. Estas dificuldades podem também ser consequência da presença de esquemas cognitivos ansiosos que causam o enviesamento de informação sexual e a desregulação das emoções sexuais o que facilita o desenvolvimento de disfunções. As avaliações dos estímulos sexuais são influenciadas por experiências passadas que definem também os estilos de vinculação. Isto sugere que os processos mnemónicos e os enviesamentos interpretativos determinam, pelo menos de uma forma parcial, a forma como as respostas sexuais se vão desenvolver (Brown et al., 1998). Porém, Birnbaum (2015) sugere que a atividade sexual pode ser positiva para sujeitos ansiosos já que este tipo de atividade pode potenciar a intimidade entre o casal e minorar as dificuldades características destes sujeitos.

Já a existência de um maior grau de conforto com a proximidade está relacionada com níveis mais elevados de funcionamento sexual global, desejo sexual, ereção e satisfação sexual.

Estes resultados são congruentes com os resultados dos estudos de Dewitte et al. (2011) e Dewitt (2012). Por outro lado, um estilo de vinculação evitante parece causar dificuldade nas respostas sexuais que envolvem afeto e desconforto com a proximidade e intimidade relacional (Ciocca et al., 2014; Stefanou & McCabe, 2012). Mikulincer e Shaver (2007) sugerem que o menor nível de satisfação sexual manifestado por sujeitos com estilo de vinculação evitante pode advir do facto de estes muitas vezes terminarem os seus relacionamentos a partir do momento em que se sentem minimamente insatisfeitos em vez de procurar solucionar os problemas que podem estar a causar esta insatisfação. O facto de um indivíduo se encontrar numa relação que pode ser considerada conflituosa pode também ajudar a explicar os resultados obtidos. O conflito pode criar um contexto relacional inseguro e torna mais provável a ativação de esquemas vinculativos negativos que podem causar dificuldades em apreciar o ato sexual. Por outro lado, estar envolvido numa relação íntima e positiva potencia melhores experiências sexuais. Desta forma a existência de diferentes esquemas sexuais parece criar diferentes perceções de experiências sexuais o que faz com que os sujeitos atribuam diferentes significados às mesmas (Dewitt, 2012).

Quanto às medidas utilizadas para avaliar a intimidade relacional, os resultados sugerem a existência de uma correlação positiva entre a dimensão comunicação e o funcionamento sexual total, o desejo sexual, a satisfação sexual e a satisfação geral. Isto parece indicar que uma melhor capacidade de expressão de opiniões, sentimentos e desejos na relação levam a melhores índices de satisfação sexual (Moreira & Canavarro, 2007). Dois estudos de McCabe (1994;1997) revelaram que a disfunção sexual masculina causa *distress* emocional, perda de proximidade emocional, baixos níveis de proximidade emocional e participação social. Os participantes nestes estudos revelaram também um desejo de melhorar o nível de comunicação com as parceiras. Porém, os resultados sugeriram que os participantes apenas desenvolveram disfunção sexual causada por desejo sexual inibido após a relação ter atingido níveis críticos

de deterioração. Segundo esta autora, a gênese dos problemas sexuais de muitos casais assenta numa má qualidade da interação entre os/as parceiros/as que causa dificuldades na comunicação entre as necessidades sexuais dos membros do casal o que tem impacto no nível de satisfação sexual. Duas dimensões destacaram-se como preditores da perda de qualidade na comunicação entre casais: a falta de afeto por parte do/a parceiro/a e a existência de esquemas cognitivos negativos em relação ao sexo e a falta de intimidade entre o casal, o que permite a perpetuação de enviesamento dos esquemas cognitivos e a manutenção dos níveis de insatisfação sexual.

Já a abertura ao exterior encontramos uma correlação positiva com a satisfação sexual. Assim a existência de relações fora da díade, como a existência de amigos, parece ser positiva para a intimidade relacional do casal. Ainda no que diz respeito à intimidade relacional, a convencionalidade apresentou também uma relação positiva com a satisfação sexual e satisfação geral. Os resultados obtidos são congruentes com a visão de Birnbaum (2015) que indica que o desenvolvimento crescente de intimidade relacional pode intensificar a relação e aumentar o desejo sexual entre a díade. Os elevados níveis de intimidade estão positivamente relacionados com níveis elevados de paixão, satisfação e frequência sexual (Haning et al., 2007; Impett et al., 2008; Rubin & Campbell, 2012), sendo que a intimidade toma um papel fundamental no bem-estar psicológico e atenua episódios de *stress* no convívio diário entre os elementos (Štulhofer et al., 2014). Esta correlação positiva parece advir das baixas perceções de risco que o indivíduo formula ao perceber o seu par como causa improvável de decepção, prejuízo, exploração e/ou traição (Brunell et al., 2007; Prager, 1995). Assim sendo, a preservação da confiança é basilar para que experiências de intimidade continuem a ocorrer de forma bilateral (Costa, 2005; Prager, 1995). No outro polo do espectro, verificamos que os casais com um nível de intimidade mais baixo são mais desapegados e o compromisso é diminuto (Olson, 2002).

Os resultados sugerem assim que a disfunção sexual masculina pode causar um grande impacto na relação conjugal ao causar dificuldades na comunicação, sentimentos de culpa, raiva, depressão, frustração e baixa autoestima nos indivíduos (Feijó, 2007; Huri et al., 2016; Shabsight et al., 2010). No entanto, existem alguns estudos que sugerem que a satisfação na relação íntima e a frequência sexual podem não ser afetadas pelas disfunções sexuais masculinas (Byers & Grenier, 2003; Rowland et al., 2004; Rowland et al., 2000). Num estudo realizado com uma amostra de mulheres com disfunção sexual Witherow, Chandraiah, Seals e Bugan (2016) obtiveram resultados similares. Os participantes deste estudo referiram que a manutenção da elevada frequência sexual, apesar da existência de disfunção sexual, se deveu aos benefícios que as relações sexuais traziam para a relação. Assim, é possível que a manutenção da frequência sexual em casais em que pelo menos um dos elementos apresente disfunção sexual contribua para a manutenção da intimidade relacional (independentemente dos níveis de satisfação sexual) e que um elevado nível de intimidade relacional contribua para mitigar as possíveis consequências da disfunção sexual.

Já a ambivalência apresentou uma correlação negativa com o funcionamento sexual total, as dimensões desejo, ereção, orgasmo, satisfação sexual e satisfação geral. Ou seja, os resultados sugerem que elevados níveis de irritabilidade perante situações inesperadas, a existência de dúvidas relativamente ao papel enquanto figura amorosa e em relação às emoções sentidas face ao companheiro levam a menores índices de funcionamento sexual. Elevados níveis de ambivalência podem também provocar a percepção de que parceiro se encontra ansioso, causar dúvidas relacionadas com infidelidade ou a incapacidade de satisfazer sexualmente o parceiro e elícitar respostas ambivalentes (e.g. beija e abraçar ou hostilidade e críticas),(Dewitte, 2014).

Ainda no que diz respeito às dimensões da vinculação amorosa verificou-se que a confiança e a dependência estabeleceram uma correlação positiva com o funcionamento sexual

total e as dimensões satisfação sexual e satisfação geral, enquanto que o evitamento estabeleceu uma correlação negativa com as mesmas dimensões do Índice Internacional de Função Erétil.

Observando as correlações positivas estabelecidas entre as dimensões confiança e dependência e os índices de funcionamento sexual e as correlações negativas entre as dimensões ambivalência e evitamento e os índices previamente mencionados é possível sugerir que a disfunção sexual masculina pode causar um grande impacto psicológico a um nível individual, bem como na relação conjugal ao causar dificuldades na comunicação, sentimentos culpa, raiva, depressão, frustração e baixa autoestima nos indivíduos (Huri et al., 2016; Shabsight et al., 2010).

Por outro lado, uma vinculação segura está correlacionada com elevados níveis de intimidade relacional (Cooper et al., 2006) e uma vivência saudável da sexualidade nos homens (Hazan & Shaver, 2009), uma vez que os indivíduos com este estilo de vinculação experienciam emoções positivas durante a atividade sexual (Birnbaum et al., 2006), são despojados de preocupações relacionadas com o sexo, sentem-se livres e são detentores de uma auto visão positiva (Cyranski & Andersen, 1998). Para além disso, a procura da satisfação das necessidades do outro sem comprometer os seus próprios desejos permite disfrutar de atividades sexuais exploratórias com os parceiros, potenciando ainda mais a intimidade e satisfação relacional (Paul et al., 2000).

Por fim, observou-se que os participantes com disfuncionamento erétil apresentou resultados significativamente mais baixos ao nível do conforto com a proximidade e uma pior comunicação com o parceiro em comparação com o grupo de controlo. Isto sugere que homens com disfunção erétil apresentam uma maior dificuldade em expressar de opiniões, sentimentos e desejos junto dos companheiros em comparação com os participantes sem disfunção erétil. Tal como já foi referido, as diferenças significativas verificadas entre estes dois grupos nestas duas dimensões podem resultar respetivamente da falta de afeto por parte

da parceira, a existência de esquemas cognitivos negativos em relação ao sexo e a falta de intimidade entre o casal que permite a perpetuação de enviesamento dos esquemas cognitivos, o que consequentemente mantém os níveis de insatisfação sexual (McCabe, 1994; 1997) e/ou do facto de os sujeitos com disfunção sexual estarem, possivelmente, numa relação conflituosa o que pode levar ao desenvolvimento de um vínculo relacional inseguro e à ativação de esquemas vinculativos negativos que podem causar dificuldades em apreciar o ato sexual (Ciocca et al., 2014; Dewitt, 2012; Stefanou & McCabe, 2012).

Para além disso, os resultados obtidos sugerem que os sujeitos com disfunção erétil tendem a ser significativamente mais evitantes e ambivalentes em comparação com sujeitos sem disfunção erétil. Isto significa que os elevados níveis de irritabilidade perante situações inesperadas e a existência de dúvidas relativamente ao seu papel enquanto figura amorosa e às emoções sentidas face ao companheiro levam a menores índices de funcionamento sexual (Dewitte, 2014). O estilo de vinculação evitante é caracterizado por dificuldade nas respostas sexuais que envolvem afeto e desconforto com a proximidade e intimidade relacional (Ciocca et al., 2014; Stefanou & McCabe, 2012).

Conclusão

Os resultados desta investigação sugerem que a disfunção sexual masculina estabelece diversas relações estatisticamente significativas com o estilo de vinculação do adulto, o estilo de vinculação amoroso e a intimidade relacional. Ainda que segundo a revisão da literatura efetuada este seja o primeiro estudo que procurou estudar a relação entre a disfunção sexual e as três dimensões previamente mencionadas, os resultados obtidos são congruentes com os resultados de estudos que procuraram avaliar o elo entre o desempenho sexual, o estilo de vinculação (Brassard et al., 2009; Dewitt, 2012; Little et al., 2010), a intimidade relacional (Haning et al., 2007; Impett et al., 2008; Rubin & Campbell, 2012) e o estilo de vinculação amorosa (Cooper et al., 2006; Cyranowski & Andersen, 1998; Hazan & Shaver, 2009).

Ainda que no passado a sexualidade tenha sido conceptualizada como um simples instinto básico que motivava os indivíduos na busca da satisfação sexual (Dewitte, 2016), atualmente esta dimensão é definida num escopo mais lato que o de um mero ato exclusivamente sexual, sendo considerada um aparelho de regulação emocional mediada por um conjunto de processos cognitivos, afetivos e motivacionais (Dewitte, 2012; 2015; 2016; Toates, 2009); variáveis relacionais e o contexto socio-relacional (Dewitte, 2014; Gavilan, 2013; Mendes & Santos, 2014). Segundo a literatura atual, estas dimensões interagem com as respostas sexuais individuais e definem a forma como as emoções sexuais são geradas e reguladas (Dewitte, 2012). Assim, é considerado que o sexo desempenha um papel importante no desenvolvimento, manutenção e/ou dissolução do vínculo afetivo e da intimidade entre parceiros (Birnbaum, 2015).

Os resultados do presente estudo permitiram verificar a existência de diversas relações significativas entre a disfunção sexual e o estilo de vinculação, o nível de intimidade relacional e o estilo de vinculação amoroso. Isto sugere que estas três dimensões psicossociais se incluem no grupo de fatores que determinam os comportamentos e o desempenho sexual. Tendo em

conta que a satisfação sexual é considerada um dos principais índices de qualidade de vida, e a ausência de estudos que procurem avaliar as relações verificadas neste estudo seria importante que no futuro este fosse replicado com outras amostras de maior dimensão com características similares, bem como com amostras com características sociodemográficas distintas de forma a podermos compreender como é que a vinculação amorosa e interpessoal, bem como a intimidade relacional influenciam o surgimento de disfunção sexual.

Para além disso, seria interessante considerar alguns dos *insights* obtidos pelo nosso estudo na formulação de planos de intervenção psicológica direcionados a homens com disfunção sexual ou em contextos de intervenção psicológica para casais, uma vez que este estudo obteve resultados interessantes que poderiam facilitar a atenuação dos sintomas psicológicos caracteristicamente causados por esta condição clínica, tais como sentimentos de culpa, raiva, depressão, frustração e baixa autoestima nos indivíduos. Se tal como verificamos a eficácia na comunicação e o nível de intimidade relacional apresentam uma correlação negativa com a disfunção erétil masculina, existindo mesmo autores que sugerem que a disfunção sexual causada por desejo sexual inibido só surge após a relação desenvolver níveis críticos de deterioração (McCabe, 1994; 1997), seria importante considerar estas conclusões nas modalidades de intervenção psicológica previamente mencionados uma vez que a melhoria da comunicação entre o casal e no nível de intimidade relacional pode aumentar a frequência sexual e neutralizar as consequências da disfunção sexual masculina (Byers & Grenier, 2003).

Referências

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Allen, E., & Baucom, D. (2004). Adult attachment and patterns of extradyadic involvement. *Family Process*, 43(4), 467-488. doi:10.1111/j.1545-5300.2004.00035.x
- American Psychiatric Association. (APA; 2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Ed. (DSM-V). Washington, DC: American Psychiatric
- Abdo, C., Oliveira Jr, W., Scanavino, M., & Martins, F. (2006). Disfunção erétil: resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 52(6), 424-429.
- Balercia, G., Boscaro, M., Lombardo, F., Carosa, E., Lenzi, A., & Jannini, E. (2007). Sexual symptoms in endocrine diseases: Psychosomatic perspectives. *Psychotherapy and psychosomatics*, 76(3), 134-140. doi:10.1159/000099840
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226
- Belsky, J., & Cassidy, J. (1994). Attachment and close relationships: An individual difference perspective. *Psychological Inquiry*, 5(1), 27-30. doi:10.1207/s15327965pli0501_3
- Birnbaum, G. (2015). Like a horse and carriage? The dynamic interplay of attachment and sexuality during relationship development. *European Psychologist*, 20(4), 265-274. doi:10.1027/1016-9040/a000237
- Birnbaum, G., Reis, H., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of personality and social psychology*, 91(5), 929-943. doi:10.1037/0022-3514.91.5.929

- Bowlby, J. (1976). *Attachment and loss. Separation, Anxiety and Anger* (2^a ed., Vol. 2). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1983). *Attachment and loss. Attachment* (2^a ed., Vol. 1). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Brassard, A., Lussier, Y., & Shaver, P. R. (2009). Attachment, perceived conflict, and couple satisfaction: Test of a mediational dyadic model. *Family Relations*, 58, 634-646. doi:10.1111/j.1741-3729.2009.00580.x
- Brotto, L., & Klein, C. (2010). Psychological factors involved in women's sexual dysfunctions. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 5(1), 93-104. doi:10.1586/eog.09.67
- Brown, T., Chorpita, B., & Barlow, D. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 179-192. doi:10.1037/0021-843X.107.2.179
- Brunell, A., Pilkington, C., & Webster, G. (2007). Perceptions of risk in intimacy in dating couples: Conversation and relationship quality. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(1), 92-119. doi:10.1521/jscp.2007.26.1.92
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15(1), 141-154. doi:10.1111/j.1475-6811.2007.00189.x
- Byers, E. S., & Grenier, G. (2003). Premature or rapid ejaculation: heterosexual couples perceptions of men's ejaculatory behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 261-270. doi:10.1023/A:1023417718557

- Canavarro, M. (1997). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental* (Dissertação de doutoramento em Psicologia Clínica). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, *20*, 155–186.
- Cappelleri, J. C., Althof, S. E., O’Leary, M. P., & Li-Jung, T. (2008). Analysis of single items on the Self-Esteem and Relationship questionnaire in men treated with sildenafil citrate for erectile dysfunction: results of two double-blind, placebo-controlled trials. *BJU International*, *101*(7), 861-866. doi:10.1111/j.1464-410X.2007.07354.x.
- Cassidy, J. (2000). The complexity of the caregiving system: A perspective from attachment theory. *Psychological Inquiry*, *11*(2), 86-91.
- Cassidy, J. (2001). Truth, lies, and intimacy: An attachment perspective. *Attachment & Human Development*, *3* (2), 121-155. doi.org/10.1080/14616730110058999
- Ciocca, G., Limoncin, E., Di Tommaso, S., Mollaioli, D., Gravina, G. L., Marcozzi, A., ... & Lenzi, A. (2014). Attachment styles and sexual dysfunctions: a case–control study of female and male sexuality. *International journal of impotence research*, *27*(3), 81. doi: 10.1038/ijir.2014.33.
- Connaughton, C., McCabe, M., & Karantzas, G. (2016). Conceptualization of the sexual response models in men: Are there differences between sexually functional and dysfunctional men?. *The journal of sexual medicine*, *13*(3), 453-463. doi: 10.1016/j.jsxm.2015.12.032.
- Cooper, M. L., Pioli, M., Levitt, A., Talley, A., Micheas, L., & Collins, N. L. (2006). *Attachment styles, sex motives, and sexual behavior: Evidence for gender specific expressions of attachment dynamics*. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.),

- Dynamics of Love: Attachment, Caregiving, and Sex (pp. 243–274). New York, NY: Guilford Press.
- Costa, M. (2005). *À procura da intimidade*. Porto: Asa.
- Cozzarelli, C., Hoekstra S.J., & Bylsma, W. (2000). General versus specific mental models of attachment: are they associated with different outcomes? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26 (5), 605-618.
- Cozzarelli, C., Karafa, J. A., Collins, N. L., & Tagler, M. J. (2003). Stability and change in adult attachment styles: Associations with personal vulnerabilities, life events, and global construals of self and others. *Journal of Social And Clinical Psychology*, 22(3), 315-346. doi:10.1521/jscp.22.3.315.22888.
- Crespo, C., Narciso, I., Ribeiro, M. T. & Costa, M. E. (2006). Desenvolvimento da Escala de Dimensões da intimidade: primeiro estudo empírico. *Psychologica*, 41, 45-63.
- Cyranowski, J. M., & Andersen, B. L. (1998). Schemas, sexuality, and romantic attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1364–1379. doi: 10.1037/0022-3514.74.5.1364.
- Dewitte, M. (2012). Different perspectives on the sex-attachment link: Towards an emotion-motivational account. *Journal of Sex Research*, 49(2–3), 105–124. doi: 10.1080/00224499.2011.576351.
- Dewitte, M. (2014). On the interpersonal dynamics of sexuality. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(3), 209-232. doi: 10.1080/0092623X.2012.710181.
- Dewitte, M. (2015). Gender differences in liking and wanting sex: examining the role of motivational context and implicit versus explicit processing. *Archives of Sexual Behavior*, 44(6), 1663-1674. doi: 10.1007/s10508-014-0419-7.
- Dewitte, M. (2016). Gender differences in implicit processing of sexual stimuli. *European Journal of Personality*, 30(2), 107-124. doi: 10.1002/per.2031.

- Dewitte, M., Van Lankveld, J., & Crombez, G. (2011). Understanding sexual pain: A cognitive-motivational account. *Pain, 152*(2), 251-253. doi: 10.1016/j.pain.2010.10.051
- Dinero, R. E., Conger, R. D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., & Larsen-Rife, D. (2011). Influence of family of origin and adult romantic partners on romantic attachment security. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 1*, 16-30. doi:10.1037/2160-4096.1.S.16
- Feijó, M. R. (2007). Práticas sistêmicas com casais e famílias com dificuldades afetivo-sexuais. *Sexualidade na família*, 111-124.
- Fernandes, S., S. (2016). *Vinculação e comportamentos abusivos nas relações de intimidade entre adolescentes e jovens adultos*. (Dissertação, Universidade Lusófona do Porto).
- Ferreira, L.C., Narciso, I., & Novo, R.F. (2012). Intimacy, sexual desire and differentiation in couplehood: A theoretical and methodological review. *Journal of Sex & Marital Therapy, 38* (3), 263–80. doi: 10.1080/0092623X.2011.606885
- Gavilan, J. (2013). Personalidade e fatores psicossociais como motivação para o comportamento sexual (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias, Lisboa, Portugal.
- George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In J. Cassidy, P. R. Shaver, J. Cassidy, P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 649-670). New York, NY, US: Guilford Press.
- Gonçalves, O. A. (2004). *Terapias cognitivas: Teorias e práticas* (4ªed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Granot, M., Zisman-Ilani, Y., Ram, E., Goldstick, O., & Yovell, Y. (2011). Characteristics of attachment style in women with dyspareunia. *Journal of sex & marital therapy, 37*(1), 1-16. doi: 10.1080/0092623X.2011.533563.

- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 430-445. doi:10.1037/0022-3514.67.3.430
- Gross, J. T., Stern, J. A., Brett, B. E., & Cassidy, J. (2017). The multifaceted nature of prosocial behavior in children: Links with attachment theory and research. *Social Development*, 26(4), 661-678. doi:10.1111/sode.12242.
- Haning, R. V., O'Keefe, S. L., Randall, E. J., Kommor, M. J., Baker, E., & Wilson, R. (2007). Intimacy, orgasm likelihood, and conflict predict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondents. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 33(2), 93-113. doi.org/10.1080/00926230601098449
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. (2009). *Deeper Into Attachment Theory*. *Psychological Inquiry*, 5 (1), 68-79. doi.org/10.1207/s15327965pli0501_15
- Heller, P. E., & Wood, B. (1998). The process of intimacy: Similarity, understanding and gender. *Journal of Marital and Family therapy*, 24(3), 273-288. doi:10.1111/j.1752-0606.1998.tb01085.x.
- Hesse, E. (1996). Discourse, memory, and the Adult Attachment Interview: A note with emphasis on the emerging cannot classify category. *Infant Mental Health Journal*, 17(1), 4-11. doi:10.1002/(SICI)1097-0355(199621)17:1<4::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-S.
- Holland, A. S., Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2012). Attachment styles in dating couples: Predicting relationship functioning over time. *Personal Relationships*, 19(2), 234-246. doi:10.1111/j.1475-6811.2011.01350.x
- Huri, H. Z., Sanusi, N. D. M., Razack, A. H. A., & Mark, R. (2016). Association of psychological factors, patients' knowledge, and management among patients with

- erectile dysfunction. *Patient preference and adherence*, 10, 807. doi: 10.2147/PPA.S99544
- Impett, E.A., Strachman, A., Finkel, E.J., & Gable, S.L. (2008). Maintaining sexual desire in intimate relationships: The importance of approach goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(5), 808–823.
- Jamieson, L. (2004). Intimacy, negotiated non-monogamy and the limits of the couple. In J. Duncombe, K. Harrison, G. Allan & D. Marsden. *The state of affairs: Explorations in infidelity and commitment* (pp. 35-57). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2015). Parents self-reported attachment styles: A review of links with parenting behaviors, emotions, and cognitions. *Personality and Social Psychology Review*, 19(1), 44-76.
- Jones, J. D., Ehrlich, K. B., Lejuez, C. W., & Cassidy, J. (2015). Parental knowledge of adolescent activities: Links with parental attachment style and adolescent substance use. *Journal of Family Psychology*, 29(2), 191-200. doi:10.1037/fam0000070.
- Kaplan, H. S. (1979). *Disorders of sexual desire*. New York: Simon & Schuster.
- Kern, R. (2010). *Disfunção Sexual Masculina: Compreensão psicanalítica* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.
- Lima, V., Vieira, F., & Soares, I. (2006). Vinculação em casais: avaliação da representação da intimidade e da interação conjugal. *Psicologia*, 20(1), 51-63.
- Little, K. C., McNulty, J. K., & Russell, V. M. (2010). Sex buffers intimates against the negative implications of attachment insecurity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36, 484-498. doi:10.1177/0146167209352494
- Lotti, F., Corona, G., Rastrelli, G., Forti, G., Jannini, E. A., & Maggi, M. (2012). Clinical correlates of erectile dysfunction and premature ejaculation in men with couple

- infertility. *The journal of sexual medicine*, 9(10), 2698-2707. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02872.x.
- Maia, J., Veríssimo, M., Ferreira, B., Silva, F., & Pinto, A. (2014). Modelos internos dinâmicos de vinculação: Uma metáfora conceptual? *Análise Psicológica*, 32(3), 279- 288.
- Matos, P. M, Cabral, J., & Costa, M. E. (2008). *Questionário de vinculação amorosa: Versão breve*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human Sexual Response*. Boston: Little Brown.
- Matos, P. M., Duarte, C. & Costa, M. E. (2011). *Famílias: questões de desenvolvimento e intervenção*. Porto: LivPsic.
- McCabe, M. P. (1994). The influence of the quality of relationship on sexual dysfunction. *Australian Journal of Marriage and Family*, 15(1), 2-8. doi:10.1080/1034652X.1994.11004460
- McCabe, M. P. (1997). Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23(4), 276-290. doi:10.1080/00926239708403932
- Mendes, J. R. & Santos, A. M. (2014). *Disfunção Erétil - Compreender e Tratar*. Lisboa: Empresa do Diário do Minho, Lda.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1995). Appraisal of and coping with a real-life stressful situation: The contribution of attachment styles. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(4), 406-414. doi:10.1177/0146167295214011.
- Mikulincer, M., Shaver, P., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27 (2), 77-102.

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Mizrahi, M., Hirschberger, G., Mikulincer, M., Szepeswol, O., & Birnbaum, G. E. (2016). Reassuring sex: Can sexual desire and intimacy reduce relationship-specific attachment insecurities? *European Journal of Social Psychology*, 46(4), 467-480. DOI: 10.1002/ejsp.2184
- Moreira, H., Amaral, A., & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação do personal assessment of Intimacy in Relationships Scale (PAIR) para a população Portuguesa: Estudo das suas características psicométricas. = Adaptation of the Personal Assessment of Intimacy in Relationships Scale (PAIR) for the portuguese population: study of its psychometric characteristics. *Psychologica*, 50339-359. doi:10.14195/1647-8606_50_18.
- National Institutes of Health, Consensus Development Panel on Impotence (1993). NIH Consensus Conference on Impotence. *Journal of American Medical Association*, 270(1). 83-90.
- Nicolosi, A., Moreira, D., Shirai, M., Tambi, M., & Glasser, B. (2003). Epidemiology of erectile dysfunction in four countries: cross-national study of the prevalence and correlates of erectile dysfunction. *Urology*, 61(1), 201-206.
- Nobre, P.J. (2008). Índice Internacional de Função Erétil: características psicométricas da versão portuguesa. Manuscrito enviado para publicação.
- Nobre, P., & Pinto-Gouveia, J. (2000). Erectile dysfunction: An empirical approach based on Beck's cognitive theory. *Sexual and Relationship Therapy*, 15(4), 351-366.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of family therapy*, 22(2), 144-167. doi: 10.1111/1467-6427.00144.

- Paul, E. L., McManus, B., & Hayes, A. (2000). "Hookups": Characteristics and correlates of college students' spontaneous and anonymous sexual experiences. *Journal of Sex Research, 37*(1), 76-88.
- Pinheiro, S. (2015). A influência dos estilos de vinculação e dos esquemas precoces não adaptativos nas relações interpessoais: Um estudo com casais. (Tese de Dissertação em Mestrado Integrado em Psicologia, Área de Especialização em Psicologia Clínica). Instituto Universitário – Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.
- Popovic, M. (2005). Intimacy and its relevance in human functioning. *Sexual and Relationship Therapy, 20*(1), 31-49. Doi: 10.1080/14681990412331323992.
- Prager, K. (1995). *The psychology of intimacy*. New York: The Guilford Press.
- Quinta-Gomes, A. L., & Nobre, P. J. (2009). *The role of personality dimensions, trait affect and psychopathology on male sexual dysfunction*. In Actas 19th WAS World Congress for Sexual Health, Goteborg, Sweden.
- Quinta Gomes, A. L. & Nobre, P. J. (2012). The International Index of Erectile Function (IIEF-15): Psychometric properties of the Portuguese version. *Journal of Sexual Medicine, 9*, 180-187.
- Regan, P. C., & Atkins, L. (2006). Sex differences and similarities in frequency and intensity of sexual desire. *Social Behavior and Personality: an international journal, 34*(1), 95-102. doi: 10.2224/sbp.2006.34.1.95.
- Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology, 49*(6), 822-830. doi: 10.1016/S0090-4295(97)00238-0.
- Rowland, D. L., Strassberg, D. S., Gouveia Brazao, C. A., & Slob, A. K. (2000). Ejaculatory latency and control in men with premature ejaculation. *Journal of Psychosomatic Research, 48*(1), 69-77. doi: 10.1016/S0022-3999(99)00078-1.

- Rowland, D., Perelman, M., Althof, S., Barada, J., McCullough, A., Bull, S., ... & Ho, K. F. (2004). Ejaculation disorders: self-reported premature ejaculation and aspects of sexual functioning and satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine*, 1(2), 225-232. doi: 10.1111/j.1743-6109.2004.04033.x.
- Rubin, H., & Campbell, L. (2012). Day-to-day changes in intimacy predict heightened relationship passion, sexual occurrence, and sexual satisfaction: A dyadic diary analysis. *Social Psychological and Personality Science*, 3(2), 224–231. doi: 10.1177/1948550611416520
- Schaefer, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing intimacy: The PAIR inventory. *Journal of marital and family therapy*, 7(1), 47-60.
- Schuengel, C., de Schipper, J. C., Sterkenburg, P. S., & Kef, S. (2013). Attachment, intellectual disabilities and mental health: Research, assessment and intervention. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(1), 34-46. doi:10.1111/jar.12010
- Shabsight, R., Kaufman, J., Magee, M., Creanga, D., Russell, D., & Budhwani, M. (2010). Lack of awareness of erectile dysfunction in many men with risk factors for erectile dysfunction. *BMC urology*, 10(1), 18. doi: 10.1186/1471-2490-10-18
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Oriña, M. M., & Grich, J. (2002). Working models of attachment, support giving, and support seeking in a stressful situation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(5), 598-608. doi:10.1177/0146167202288004
- Stefanou, C., & McCabe, M. P. (2012). Adult attachment and sexual functioning: A review of past research. *The journal of sexual medicine*, 9, 2499-2507. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02843.x
- Štulhofer, A., Ferreira, L. C., & Landripet, I. (2014). Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. *Sexual and Relationship Therapy*, 29(2), 229-244. doi: 10.1080/14681994.2013.870335

- Toates, F. (2009). An integrative theoretical framework for understanding sexual motivation, arousal, and behavior. *Journal of Sex Research*, 46(2-3), 168-193. doi: 10.1080/00224490902747768
- Tozo, I. M., Lima, S. M., Gonçalves, N., Moraes, J. T., & Aoki, T. (2007). Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. *Arquivos Médicos do Hospital Faculdade Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 52(3), 94-99.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). *The nature of individual differences in infant-caregiver attachment*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 68-88). New York, NY, US: Guilford Press.
- West, M. L., & Sheldon-Keller, A. E. (1994). *Patterns of relating – an adult attachment perspective* (pp. 1-23; 53-65). New York: Guildford Press.
- World Health Organization (2004). Sexual Health – a new focus for WHO. *Progress in Reproductive Health Research*, 67, 1-8.