



# O TRANSTORNO HIPERSEXUAL: UMA ANÁLISE SOBRE OS TRAÇOS COMPORTAMENTAIS, SOCIAIS E PSICOLÓGICOS COMUNS ENTRE AS PESSOAS ACOMETIDAS PELO TRANSTORNO DE COMPORTAMENTO SEXUAL COMPULSIVO

## ARTIGO ORIGINAL

CARDENAS, Laryane de Vasconcelos<sup>1</sup>

CARDENAS, Laryane de Vasconcelos. **O Transtorno Hipersexual: uma análise sobre os traços comportamentais, sociais e psicológicos comuns entre as pessoas acometidas pelo transtorno de comportamento sexual compulsivo.**

Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 02, Vol. 05, pp. 47-65. Fevereiro de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-hipersexual>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtorno-hipersexual

## RESUMO

O Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo está categorizado na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID – 11 (2018) como uma ausência em conter os impulsos sexuais, fato este que resulta em comportamentos repetitivos, que por sua vez causam diversos danos psicológicos àqueles/as que sofrem com o chamado Transtorno Hipersexual. Os impactos causados pelo Transtorno Hipersexual são muitos, afetando principalmente a vida pessoal, familiar e afetiva dos/as sujeitos/as acometidos por ele, sendo de extrema importância identificar os traços comuns entre aqueles que sofrem com essa psicopatologia, a fim de procurar entender a causa do sofrimento psíquico daquele/a indivíduo/a, de modo a encaminhá-lo para o tratamento mais adequado. Partindo desses pressupostos, esta pesquisa tem a seguinte questão norteadora: quais são as características comportamentais, sociais e psicológicas comuns entre os indivíduos/as que possuem Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo? E tem como objetivo geral tecer uma discussão sobre o transtorno e analisar as características comportamentais, sociais e psicológicas entre aqueles que o apresentam. Para isto, a metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, abrangendo a consulta de livros, artigos, manuais, dentre outras fontes. O trabalho apresenta como resultado a sistematização da discussão acerca do referido tema, destacando que dentre as características mais comuns entre aqueles que possuem Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo estão o sentimento de culpa e ansiedade,



sensação de aprisionamento por não conseguir frear os impulsos sexuais, traços de abstinência quando há, por algum motivo, ausência de atividades ligadas ao sexo, distanciamento da família e amigos, prejuízo das relações afetivas, traços, em alguns casos, de comportamentos parafilicos, além da troca de compulsões.

Palavras-chave: Transtorno Hipersexual; Comportamento Sexual; Sexualidade; Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

A nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID – 11 (2018), lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em junho de 2018, e que entra em vigor em janeiro de 2022, categoriza o Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo como “um padrão persistente de falha no controle de impulsos ou impulsos sexuais repetitivos e intensos, resultando em comportamento sexual repetitivo”. Tais comportamentos manifestam-se, normalmente, no decurso de um longo lapso temporal, e afetam diversos setores da vida afetiva, pessoal, familiar e profissional dos/as indivíduos/as que sofrem com o chamado Transtorno Hipersexual.

Apesar de estar inserido na CID - 11 (2018) na categoria de Transtornos de Controle de Impulso, representando assim um grande avanço inerente aos estudos sobre a sexualidade e a psique humana, e de também estar na edição anterior e atualmente vigente, CID – 10 (1993, p. 207), como “Impulso Sexual Excessivo”, ainda existem divergências entre os especialistas no tocante a categorizar o Transtorno Hipersexual como uma psicopatologia. “Os especialistas observam que não há evidências empíricas suficientes para apoiar o diagnóstico. Muitos não vêem isso como um vício e acreditam que não tem semelhanças com outros vícios.” (GALDINO, 2019). Porém, apesar das discussões relacionadas ao tema, o comportamento sexual compulsivo pode se tornar um problema grave a partir do momento em que, tanto causa sofrimento, como também interfere negativamente em diversos aspectos da vida pessoal.

Dalgalarondo (2019), ao discorrer sobre a Semiologia e os sintomas psicopatológicos, em seu livro Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais,



aborda que “os sintomas psicopatológicos”, de uma maneira geral, possuem uma “dupla dimensão”:

Eles são tanto um índice (indicador) como um símbolo. O sintoma como índice sugere uma disfunção que está em outro ponto do organismo ou do aparelho psíquico. (...) Além da dimensão de indicador, os sintomas psicopatológicos, ao serem nomeados pelo paciente, por seu meio cultural ou pelo médico, passam a ser “símbolos linguísticos” no interior de uma linguagem (DALGALARRONDO, 2019, p. 21).

Dessa forma, pode-se compreender que a psicopatologia relacionada ao sexo também pode sofrer a influência de diversos fatores, podendo se relacionar, tanto ao uso de medicamentos e seus efeitos colaterais como também a falhas em nosso sistema psíquico ou até mesmo se interligar a aspectos referentes ao meio social e cultural dos/as indivíduos/as (ABCMED – PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA, 2019). Mais do que descobrir o que leva tantos/as sujeitos/as a desenvolverem comportamentos sexuais compulsivos, é preciso entendê-los como um fator que interfere na fluidez, não somente da rotina dessas pessoas, como também de seus relacionamentos pessoais, familiares e afetivos.

A partir da fundamentação dos pontos tratados acima, o objetivo deste artigo é o de tecer uma discussão sobre o Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo e analisar as características comportamentais, sociais e psicológicas entre aqueles que o apresentam. A pesquisa tem como questão norteadora: quais as características comportamentais, sociais e psicológicas comuns entre os indivíduos/as que possuem Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo? Para responder a este questionamento, optou-se por uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, com o propósito de abrir caminhos para a discussão e contribuir com os estudos sobre a temática.

Escolher como assunto a discussão travada em torno do Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo foi de extrema relevância social e acadêmica, visto se tratar de uma questão que desperta atenção devido a toda a carga moral que ainda cerceia o assunto, fator este que inclusive dificulta a procura de informações



que sejam claras e aproximem as pessoas da realidade concreta de quem convive com o Transtorno Hipersexual.

## **2. MÉTODO**

O artigo em questão trata-se de um estudo bibliográfico de cunho qualitativo, do tipo descritivo, sendo que tal método busca essencialmente “potencializar intelectualmente com o conhecimento coletivo, para se ir além” (GALVÃO, 2011), cujo objetivo foi o de responder à questão norteadora e embasar os objetivos gerais, trazendo o diálogo entre diferentes autores acerca dos temas relacionados à Sexualidade, Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo, Saúde Mental e Compulsões, de modo a dar uma maior consistência para a complexidade que envolve a temática em questão.

O levantamento bibliográfico ocorreu entre os meses de novembro de 2020 a março de 2021, sendo consultadas diversas obras, tais como livros, artigos, *blogs*, anais de congresso, além da CID em suas versões 10 e 11 e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM na sua 5ª Edição, sendo fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1 AS TEORIAS SOBRE SEXUALIDADE E INSTINTO SEXUAL**

As teorias modernas sobre o instinto sexual, iniciadas no final do século XIX, trouxeram um maior embasamento ao conceito de perversão sexual, fazendo com que o sexo saísse do campo puramente reprodutor e influenciasse outras esferas do meio social (VALAS, 1990). Foucault (1984) discorre que “o próprio termo ‘sexualidade’ teve início tardiamente, no início do século XIX” (FOUCAULT, 1984, p. 09), porém, apesar dos avanços relacionados à vivência da sexualidade humana, tal ciência ainda era restrita ao campo da moral, e tudo aquilo que saísse da esfera reprodutiva era tratado como desvio (VALAS, 1990). Dessa forma, o estudo dos prazeres foi por vezes carregado de cunho religioso, pedagógico e judiciário (FOUCAULT, 1984).



Valas (1990) aborda que durante o final do século XIX e até mesmo o início do século XX, as perversões sexuais eram “ligadas a síndromes impulsivas e obsessivas” (VALAS, 1990, p. 10) e estavam voltadas ao campo médico-legal. Assim, a masturbação, a ninfomania e a satiríase, por exemplo, estavam aos cuidados dos chamados alienistas, que também se dedicava a tratar de outras espécies de distúrbios, tais como a necrofilia e a pedofilia. O autor discorre ainda sobre as pesquisas do psiquiatra alemão Richard Von Krafft-Ebing, que estudou sobre as mais variadas formas de “desvios sexuais”, e trouxe grandes contribuições inerentes à sexualidade humana.

Krafft-Ebing se interessa, a partir de 1877, por todas as formas de desvios sexuais, cujo estudo agrupa em sua *Psychopathia Sexualis*, publicada em 1886. Vai remanejá-la em edições sucessivas até sua morte. Ele divide as “anomalias do instinto sexual” em quatro classes, que serão adotadas pela grande maioria dos alienistas: anestesia do instinto sexual por enfraquecimento fisiológico (infância, velhice); hiperestesia (ninfomania, satiríase) do instinto sexual, ligada a fenômenos cerebrais causados por doenças degenerativas do cérebro; paradoxia do instinto sexual, quando este se manifesta fora dos períodos fisiológicos normais da idade adulta; parestia do instinto sexual, quando este se manifesta fora do objetivo natural da reprodução da espécie (VALAS, 1990, p. 10)

Outros/as diversos/as Psiquiatras e estudiosos/as ligados/as ao ramo da Psicanálise, da Psicologia e de outros campos do saber influenciaram de forma significativa os estudos sobre o comportamento sexual do ser humano, a exemplo de Sigmund Freud (1905) que, dentre suas diversas análises e importantes contribuições para a Psicanálise, teceu valiosas considerações em sua teoria sobre o exibicionismo. As observações de Freud sobre a influência da sexualidade nas causas das neuroses foram cruciais para que fossem aprofundados os estudos sobre o sexo e as perversões sexuais.

Para Freud (1905), o ato de olhar o desnudar de outro ser é algo originário da nossa libido, que vem antes do desejo de tocar as partes sexuais do/a outro/a. Ainda de acordo com o autor, “(...) olhar substitui tocar. A libido visual e tátil está presente em todo indivíduo nas suas formas ativa e passiva, masculina e feminina; de acordo com a preponderância do caráter sexual, uma ou outra predomina” (FREUD, 1905, p. 102).



O desnudamento tem origem na infância, sendo algo natural, que não causa vergonha ou constrangimento àquele/a que se apresenta despido/a. Existe, nessa fase, um certo prazer no ato de despir-se. Este ato, porém, com o passar dos anos, é suprimido e quando não o é “(...) desenvolve nos homens a familiar perversão conhecida como exibicionismo” (FREUD, 1905, p. 102).

Freud (1905) ainda destaca as diferentes relações entre o exibicionismo masculino e feminino, sendo que há nas mulheres uma tendência ao que o autor chama de “exibicionismo passivo”, que é cerceado pela moral sexual, tendo como “válvula de escape” a relação que se estabelece entre a própria mulher e suas vestimentas (FREUD, 1905, p. 102). Dessa forma, cria-se todo um jogo de mostrar-se e esconder-se através das roupas, no qual “Basta apenas aludir à elasticidade e variabilidade no total de exibicionismo que se permite às mulheres reter de acordo com as diferentes convenções e circunstâncias” (FREUD, 1905, p. 102). Já nos homens, a tendência exibicionista persiste, “e serve como introdução do ato sexual” (FREUD, 1905, p. 102).

Através das análises suscitadas, pode-se dizer, por fim, que o/a exibicionista não é somente aquele/a que se mostra, mas também é o/a que pede para que o/a outro/a também se exhiba, já que o olhar, tal como visto anteriormente, caracteriza-se como um desejo primário.

Durante muito tempo, a atividade sexual esteve associada a uma conduta heteronormativa, ligada prioritariamente ao estímulo dos órgãos sexuais (ABDO *et al.*, 2006). Na análise de Foucault (1984), tanto o comportamento sexual, como tudo aquilo que se relaciona com o prazer, foi, durante os séculos, objeto de uma preocupação moral. (FOUCAULT, 1984, p. 16). A reflexão moral em torno do sexo esteve ligada, sobretudo à sua finalidade puramente procriativa, assim como também ao casamento e às relações estabelecidas entre homens e mulheres (FOUCAULT, 1984).

Os estudos do biólogo, professor de entomologia e zoologia e sexólogo americano Alfred Kinsey na década de 1940 foram de suma importância para que a questão sexual ganhasse novos contornos, a partir do delineamento do que seria ou não uma



patologia, bem como da classificação dos transtornos sexuais (ABDO *et al.*, 2006). As pesquisas de Kinsey foram aprofundadas por William Howell Masters e Virgínia Eshelman Johnson na década de 1950. O casal iniciou seus estudos sobre a sexualidade humana com o objetivo de “preencher, segundo suas palavras, uma lacuna específica deixada por Alfred Kinsey e seus relatórios” (SENA, 2010, p. 222). Os estudos dos pesquisadores tiveram início em 1954, um ano após a publicação de "*Sexual Behavior in the Human Female*", de Kinsey. Master e Johnson acrescentaram diversas observações ao relatório de Kinsey, que tinha, na visão dos autores, um cunho mais sociológico do comportamento sexual. Dessa forma, o casal contribuiu com a Fisiologia e a Psicologia no campo dos estudos sobre a sexualidade (SENA, 2010).

*Human Sexual Response* (A Resposta Sexual), primeira obra de Master e Johnson, publicada em 1966, representou o resultado de anos de estudos fisiológicos e anatômicos sobre a “resposta sexual masculina e feminina” (SENA, 2010, p. 223). Para que a pesquisa obtivesse êxito, foram utilizados diversos métodos de coleta de dados, tais como questionários e observações laboratoriais empíricas das atividades sexuais (SENA, 2010).

Os pesquisadores subdividiram o ciclo de resposta sexual completo em quatro fases, compreendendo: a excitação (tratando-se dos estímulos fisiológicos e psicológicos); o platô (excitação prolongada); o orgasmo (considerado como o ápice do prazer) e a resolução (fase de relaxamento pós-orgasmo) (SENA, 2010). Master e Johnson, ao canalizarem seus estudos para os aspectos fisiológicos da sexualidade humana, acabaram por dar conclusões bastante técnicas às suas pesquisas, porém foram de grande valia para que seus sucessores, a exemplo de Helen Kaplan, se aprofundassem nos critérios e diagnósticos das disfunções sexuais.

Diferente de Master e Johnson, que definiram quatro fases do ciclo sexual, Kaplan propôs um modelo trifásico, composto pelas fases de desejo, excitação e orgasmo (ABDO *et al.*, 2006). Kinsey, Master e Johnson, Kaplan, entre outros/as tantos/as estudiosos/as, contribuíram de forma significativa para que o campo da sexualidade ganhasse um novo olhar e ampliasse os seus horizontes, fazendo com que as



disfunções relacionadas ao sexo fossem incluídas na terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, em 1980, com a denominação de “Transtornos Psicosssexuais” (NASCIMENTO *et al.*, 2015, p. 08).

Anos mais tarde, na quinta edição do DSM (2014), o Manual apontou as disfunções sexuais como “um grupo heterogêneo de transtornos que, em geral, se caracterizam por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou experimentar prazer” (DSM 5, 2014, p. 423). Isso significa que, de acordo com o DSM 5 (2014), o transtorno é caracterizado como uma quebra no ciclo normal de prazer e resposta sexual, causando sofrimento ao sujeito que o apresenta. O DMS 5 (2014) acrescentou ainda que “um mesmo indivíduo poderá ter várias disfunções sexuais ao mesmo tempo” (DSM 5, 2014, p. 423), e isso pode ser observado quando aquele/a com Transtorno Hipersexual, por exemplo, adquire diversos comportamentos sexuais compulsivos com a finalidade de satisfazer os seus desejos.

### **3.2 O DSM 5, OS COMPORTAMENTOS PARAFÍLICOS E A COMPULSÃO SEXUAL**

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5 (2014), utiliza o termo parafilia para designar “qualquer interesse sexual intenso e persistente que não aquele voltado a estimulação genital ou para carícias preliminares com parceiros humanos que consentem e apresentam fenótipo normal e maturidade física” (DSM 5, 2014, p. 685), ou seja, a parafilia, enquanto transtorno, estaria ligada, assim, às desordens sexuais, representando condutas que, por sua persistência, podem causar os mais variados tipos de tormentos aos indivíduos.

O Manual descreve diversos tipos de transtornos parafílicos, dentre eles o “(...) *voyeurista* (espiar outras pessoas em atividade privadas), transtorno exibicionista (expor os genitais), transtorno *frotteurista* (tocar ou esfregar-se em indivíduo que não consentiu)” (DSM 5, 2014, p. 685), dentre outros. É importante destacar que para ser considerado como transtorno, a parafilia precisa trazer sofrimento, risco ou dano ao indivíduo e/ou a terceiros (como no caso da pedofilia, por exemplo). Isso significa que



uma pessoa pode apresentar uma parafilia (a exemplo de vestir roupas do sexo oposto) e tal atividade não lhe causar dano, risco ou sofrimento, muito menos prejudicar de alguma forma um/a terceiro/a. É o que o Manual chama de “parafilia benigna” (DSM 5, 2014, p. 686).

No caso do Transtorno *Voyeurista*, por exemplo, o DSM 5 (2014) cita “aqueles que sabidamente espionam repetidas vezes pessoas que ignoram estar sendo observadas e que estão nuas ou envolvidas em atividade sexual” (DSM 5, 2014, p. 687). A pessoa com Transtorno *Voyeurista* busca constantemente situações nas quais ela possa observar sujeitos em situação de nudez ou ato sexual sem que haja o consentimento desses indivíduos. Já no Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo, assim categorizado na CID 11 (2018) e objeto principal de análise do presente artigo, aqueles/as que sofrem com este tipo de comportamento compulsivo podem apresentar diversas atitudes que possuam como única finalidade a satisfação sexual, como por exemplo, a busca constante por conteúdos pornográficos, a masturbação em excesso e a troca de parceiros/as sexuais, além do desenvolvimento de alguns comportamentos parafilicos (DIEHL *et al*, 2014).

A questão do dano ou sofrimento é frisada, tanto no DSM 5 (2014) quanto na CID 11 (2018), significando que pessoas com transtornos sexuais, nas suas diversas manifestações, são afetadas significativamente em sua saúde física e psíquica, na medida em que estes/as indivíduos/as, ao possuírem padrões de comportamento compulsivos ligados ao sexo, estão em uma constante busca pela sensação de saciedade, que seria supostamente alcançada através de suas condutas, porém tal sensação se torna cada vez mais inalcançável. O comportamento obsessivo compulsivo surge, assim, como uma necessidade de tentar suprir algo que está em constante falta e “tem consequências negativas na conduta do indivíduo, ou seja, quando o comportamento sexual obsessivo-compulsivo não é satisfeito, produz angústia e desespero, quer ao indivíduo, quer à família, quer à pessoa com quem mantém uma relação” (LINO, 2009, p. 05).

As disfunções sexuais e os comportamentos compulsivos ligados a elas foram estudadas por Aviel Goodman (1990), que desenvolveu um minucioso estudo sobre



as condutas relacionadas aos chamados “vícios sexuais”, aliando os campos da psicologia e da biologia. Em seu artigo intitulado *Addiction: Definition and Implications* (Vício: Definição e Implicações), o autor analisa o Transtorno de Dependência ou Vício como uma “falha recorrente em resistir aos impulsos de engajamento em um comportamento específico” (GOODMAN, 1990, p. 1404).

Com o objetivo de estruturar os critérios diagnósticos para a dependência em sexo, Goodman (1990) propõe um conjunto metodológico semelhante ao apresentado no DSM III para caracterizar o Transtorno de Dependência. De acordo com o autor, a dependência apresenta características, tais como:

prazer ou alívio ao se envolver na atividade (...) falha de controle no desenvolvimento do comportamento (...) esforços repetidos para reduzir, controlar ou parar o comportamento (...) atividades sociais, ocupacionais ou recreativas importantes abandonadas ou reduzidas devido ao comportamento (GOODMAN, 1990, p. 1404).

Os fatores analisados pelo autor foram extremamente importantes para que atualmente pudéssemos entender como o Transtorno Hipersexual afeta a vida dos sujeitos e especialmente a sua saúde mental. O sexo, ao invés de se tornar uma atividade prazerosa, traz uma sensação de sofrimento intenso, na medida em que existe uma “necessidade de aumentar a intensidade ou frequência do comportamento pra alcançar o objetivo desejado” (GOODMAN, 1990, p. 1404).

Em uma análise análoga a Goodman (1990), Amparano (1998, apud CARVALHO *et al.*, 2000) traz o conceito de “dependência sexual” como sendo um “padrão de comportamentos sexuais de intensidade e/ou frequência crescentes, de carácter persistente, mantidos apesar das consequências negativas daí resultantes, quer para o próprio, quer para os outros” (AMPARANO, 1998, apud CARVALHO *et al.*, 2000, p. 290). Carvalho *et al.* (2000) apontam ainda que uma série de fatores relacionados ao sexo devem ser levados em conta dentro do conceito de dependência, sendo eles a masturbação em excesso, o consumo intenso de material pornográfico, o *voyeurismo*, o exibicionismo, entre outros, o que nos leva a pensar que o Transtorno Hipersexual é bastante complexo, e não é restrito apenas ao ato sexual.



Os autores destacaram também os conceitos de hipersexualidade e “sexualidade excessiva”, sendo a hipersexualidade um indicativo de intenso interesse pelas “atividades sexuais específicas e exclusivas” (CARVALHO *et al.*, 2000, p. 290), o que acarreta grandes transtornos das mais variadas ordens, incluindo o agravamento do quadro de saúde em decorrência das possíveis Doenças Sexualmente Transmissíveis, que podem ser contraídas quando há exposição a atividades sexuais de risco. Já a “sexualidade excessiva”, na visão dos autores, seria apenas “um dos modos de expressão do primeiro conceito” (CARVALHO *et al.*, 2000, p. 290).

Para que possamos adentrar com mais profundidade no que seria caracterizado como Transtorno Hipersexual ou Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo, tal como é encontrado na CID 11 (2018), precisamos definir a linha entre o que seria considerado como atividade sexual normal e a compulsão por sexo. É importante tecer esta análise, pois existem pessoas que não se reconhecem enquanto sujeitos/as que possuem Transtorno Hipersexual. Além desse fator, sabe-se que muitos autores não aderem ao conceito de Hipersexualidade enquanto compulsão, “e consideram que ela reflete apenas uma antipatia cultural pelo comportamento sexual excepcional” (ABCMED – PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA, 2019).

### **3.3 ENTRE O PRAZER E O SOFRIMENTO: OS COMPORTAMENTOS COMPULSIVOS E O TRANSTORNO HIPERSEXUAL**

A sexualidade, segundo Rosemary Basson (2016, apud DALGALARRONDO, 2019), compreende três campos básicos de saberes: o biológico, o sociocultural e o psicológico. Dessa forma, a atividade erótica está ligada a uma teia que integra valores, fantasias, desejos e influências culturais, bem como os aspectos hormonais e psíquicos. Gregersen (1983, apud DALGALARRONDO, 2019), ao discorrer sobre o tema, ainda analisa que “a vida erótica e sexual humana é extremamente vinculada à vida afetiva do sujeito, a sua personalidade total e aos símbolos, valores, práticas e padrões culturais que geram e conformam as fantasias e as práticas sexuais mais variadas”. (GREGERSEN, 1983, apud DALGALARRONDO, 2019, p. 734).



Os comportamentos compulsivos possuem em comum o fato de que aqueles/as que o apresentam não possuem o controle sobre os seus impulsos, o que leva os/as indivíduos/as a práticas reiteradas e intensas. Sobre as compulsões de ordem afetiva e sexual, Lino (2009) discorre que “A dependência por si só é um fenômeno que reúne três sensações constantes: a excitação, a saciedade e a fantasia” (LINO, 2009, p. 05), o que indica que o/a indivíduo/a procura de forma incessante a satisfação de um prazer, e ao buscar isso, ao mesmo tempo sente-se excitado/a e aprisionado/a, pois a repetição de sua conduta atrapalha diversos aspectos da vida pessoal, profissional, afetiva, dentre outros. Dessa forma, pode-se depreender que o Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo (ou Transtorno Hipersexual) por exemplo, caracteriza-se por uma relação entre os sistemas de prazer e recompensa, porém o seu caráter compulsivo faz com que os/as sujeitos/as desenvolvam uma série de atitudes que possuam como única finalidade a satisfação de seus interesses.

O conceito de *adicação* (ou vício), é utilizado por muitos autores e analisado nas linhas deste artigo. A nomenclatura vem do latim *vitium*, significando uma falha ou defeito, o que poderia indicar que aquele/a que apresenta um vício desenvolveria uma grande dificuldade de controlar seus impulsos sobre determinada atividade. Apesar de ser evitado por diversos estudiosos pela carga moral de seu vocábulo, sendo preferível, assim, utilizar os termos dependência ou compulsão para designar aqueles/as que não conseguem frear suas vontades, tal conceito se assemelha bastante ao descrito na CID 11 (2018) no Transtorno de Controle de Impulsos:

O transtorno de comportamento sexual compulsivo é caracterizado por um padrão persistente de falha em controlar impulsos ou impulsos sexuais repetitivos e intensos, resultando em comportamento sexual repetitivo. Os sintomas podem incluir atividades sexuais repetitivas tornando-se o foco central da vida da pessoa a ponto de negligenciar a saúde e os cuidados pessoais ou outros interesses, atividades e responsabilidades; numerosos esforços malsucedidos para reduzir significativamente o comportamento sexual repetitivo; e comportamento sexual repetitivo continuado apesar das consequências adversas ou derivando pouca ou nenhuma satisfação disso. O padrão de falha em controlar impulsos ou impulsos sexuais intensos e comportamento sexual repetitivo resultante se manifesta por um longo período de tempo (por exemplo, 6 meses ou mais) e causa sofrimento acentuado ou



prejuízo significativo na família, pessoal, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento. A angústia que está totalmente relacionada a julgamentos morais e desaprovação sobre impulsos, desejos ou comportamentos sexuais não é suficiente para atender a esse requisito (CID 11, 2018).

Em estudos semelhantes aos percorridos pela CID 11 (2018), Palmini (2007) discorre que o nosso cérebro possui um grande fluxo de estímulos, advindos, tanto do “ambiente que nos cerca”, quanto do nosso organismo, e o resultado desses processos é o que “modula” os desejos e vontades, trabalhando em um sistema de recompensas. Esse mesmo sistema, tanto pode trabalhar de forma harmônica como pode entrar em conflito. “(...) essa flexibilidade maravilhosa do comportamento humano, ditada pela sua evolução neurobiológica, é um terreno fértil para distorções no processo de tomada de decisões, constituindo-se no que poderíamos chamar de ‘patologia da vontade’” (PALMINI, 2007, p. 01).

O autor ainda pontua que as nossas “estruturas cerebrais” são responsáveis por direcionar o indivíduo à tomada de decisão, sendo esta decisão influenciada pelo sistema de recompensas. “As estruturas envolvidas neste processo são subcorticais e muito, muito antigas. Em função de estarem evoluindo há milhões de anos, trazem uma enorme força biológica, cuja compreensão é um passo fundamental para que se entenda as patologias da vontade” (PALMINI, 2007, p. 02).

Dessa forma, a partir das explicações do autor, podemos entender como funcionam os comportamentos compulsivos, pois estes estão diretamente ligados ao nosso sistema cerebral de recompensas.

Assim, dentro desses comportamentos estão aqueles ligados às atividades sexuais, os quais possuem como característica comum aos demais o sentimento de culpa que os atos repetitivos trazem, já que o/a indivíduo/a não consegue controlar seus impulsos, ainda que as consequências sejam negativas. Sobre essa questão, Carvalho *et al.* (2000) discorrem que:

Tal como um alcoólico não consegue abster-se facilmente de beber, daí a taxa de recaídas após a desintoxicação ao ano, por exemplo (...) assim um indivíduo com dependência sexual é



incapaz de sustentar os seus comportamentos sexuais incontroláveis e perigosos (CARVALHO *et al.*, p. 291).

Dessa forma, infere-se que os/as sujeitos/as dependentes são acometidos/as por um intenso sofrimento mental, por não conseguirem ter domínio sobre os seus comportamentos.

Carvalho *et al* (2000) analisam a hipersexualidade partindo do conceito de *adição* (ou vício), e comparando suas características a de outras dependências, tais como a de álcool e outras drogas.

A comparação entre os sintomas físicos e mentais da dependência sexual a outras dependências é analisada por Carvalho *et al.* (2000) no sentido de exprimir a sensação de desconforto e ansiedade que os/as sujeitos/as dependentes sofrem ao não conseguirem controlar seus desejos e buscarem constantemente à saciedade do prazer. Dessa forma, a partir dos estudos dos autores, é possível compreender que o sofrimento mental causado ao dependente sexual impacta significativamente na vida destes indivíduos, já que “os dependentes sexuais fazem do sexo uma prioridade, mais importante que a família, amigos e trabalho” (CARVALHO *et al.*, 2000, p. 292).

Os aspectos relacionados à saúde mental merecem destaque, visto esta ser “um produto de múltiplas interações que incluem fatores biológicos, sociais e psicológicos” (ALVES e RODRIGUES, 2010, p. 127), isso significa ser cada vez mais evidente que ela não está relacionada à mera ausência de doença ou transtorno, mas interligada a inúmeros fatores da vida pessoal, afetiva, profissional e sexual dos/as sujeitos/as (ALVES e RODRIGUES, 2010).

A saúde mental, dessa forma, concerne ao funcionamento harmônico que permite ao indivíduo a sua plena convivência em sociedade e a capacidade de perceber-se como um ser capaz de descobrir e potencializar as suas possibilidades perante o mundo (STEFANELLI *et al.*, 2008).

A partir desses conceitos, a *American Psychiatric Association* (2018), caracteriza as doenças mentais como condições que modificam diversos aspectos comportamentais e emocionais das pessoas, e estão associadas a sentimentos de angústia e/ou outros



fatores que impedem o desenvolvimento saudável das atividades laborais, de lazer e a criação de laços afetivos.

Partindo dos pressupostos ora analisados, é importante assinalar que os/as indivíduos/as que sofrem com transtornos sexuais nas suas mais variadas formas são drasticamente afetados/as em sua psique, e quando estes/as sujeitos/as deparam-se com momentos de ausência das atividades sexuais por alguma razão, podem apresentar sintomas similares aos de crises de abstinência causadas pelo uso de álcool e outras drogas, tais como agitação, alterações de humor, tremores, dentre outros (LARANJEIRA, *et al.*, 2000).

Outra conduta muito comum entre os/as dependentes é a troca de um comportamento compulsivo por outro. Sobre essa questão, Pharo (2015), em seus estudos sobre a dependência amorosa, discorre que a sensação de vazio causada pela abstinência sexual pode, inclusive, procurar ser suprida por outros tipos de dependências. A esse respeito, Fabrício Selbmann (2020), diretor do Grupo Recanto, rede de clínicas para tratamento em dependência química e Psicanalista pela Associação Brasileira de Estudos Psicanalíticos do Estado de Pernambuco – ABEPE, discorre que o/a dependente pode aderir a outra compulsão com o propósito de manter a mesma sensação de saciedade que o comportamento anterior trazia a esse/a indivíduo/a. Com essa análise, Selbmann (2020) refere-se ao que ele chama de manutenção do processo *adctivo*, ou seja, o/a indivíduo/a com comportamento dependente busca constantemente preencher o vazio causado pela abstinência com outros tipos de compulsões.

A busca constante pelo prazer pode fazer com que os/as sujeitos/as vivam em uma teia de comportamentos compulsivos, o que ocasiona o esvaziamento de suas relações afetivas e sociais, além de fazer com que o/a indivíduo/a veja-se impotente diante das suas vontades.

O possível preenchimento dessa sensação de vazio é analisado por Diehl *et al.* (2014), ao apresentarem um caso clínico de um paciente ex-usuário de drogas que sentiu a compulsão sexual aflorar com mais intensidade ao entrar em processo de



recuperação da dependência química. A respeito deste caso em específico, os autores relatam que:

Paciente conta que já há pelo menos oito anos vem evoluindo com pensamentos e fantasias sexuais constantes, com muita vontade de fazer sexo, comportamento compulsivo por sexo e outras atividades sexuais de forma consensual com as parcerias sexuais, em busca do que ele mesmo chama de “prazer imediato”.

(...) Relata que está há quase sete anos sem usar nenhum tipo de droga, principalmente a cocaína que era sua droga de escolha. Iniciou o uso de substâncias psicoativas aos 13 anos de idade, em escalada progressiva de experimentação até o consumo diário e progressivo de maconha, álcool, anfetaminas, inalantes, alucinógenos e principalmente cocaína aspirada.

(...) depois que entrou em recuperação, o comportamento sexual compulsivo aumentou (DIEHL *et al.*, 2014, pp. 134 - 135).

A partir do relato clínico apresentado por Diehl *et al.* (2014), pode-se depreender que muitos/as indivíduos/as com padrões de comportamentos compulsivos, na busca constante por uma recompensa emocional que os/as alivie da sensação de angústia da abstinência, procuram outras estratégias ou até mesmo outras compulsões que continuem a proporcionar a mesma sensação de prazer ou até mesmo refúgio.

Os comportamentos compulsivos dialogam com a busca constante pela satisfação do prazer, bem como com o alívio imediato das sensações de dor e angústia que permeiam a rotina dos/as indivíduos/as. Funcionam, muitas vezes, como uma válvula de escape ao sujeito para que ele fuja, mesmo que por alguns instantes, da realidade de seu cotidiano. Dessa forma, é possível compreender que a troca de compulsões apresentada por muitos/as sujeitos/as pode nos levar ao questionamento do porquê tantos/as indivíduos/as com padrões comportamentais compulsivos recorrem a outras compulsões.

O estudo sobre a pulsão Freudiana nos sugere que a vida em sociedade é cercada por renúncias, as quais precisamos aceitá-las em prol do convívio com outros seres humanos (EDLER, 2017). O controle das nossas pulsões faz com que o ser humano tenha um sentimento de falta e angústia, já que a pulsão “serve ao movimento de



busca da satisfação” (EDLER, 2017, p. 08). A pulsão é um impulso que, por não ter um objeto em específico, pode ser canalizada para diversas áreas. Quando um ser humano controla esse impulso em prol de viver em sociedade, ele se sente angustiado e insatisfeito já que, de um lado temos uma pulsão insistente e de outro um desencaixe de algum objeto pulsional perdido.

Esse movimento de angústia e sensação de desencaixe pode desencadear em comportamentos compulsivos, já que há a busca constante pelo preenchimento de algo que está em falta. Assim, a compulsão se faz presente na vida do sujeito e cumpre a sua função de criar um ciclo de prazer e desconforto, tal como é analisado por Edler (2017):

uma vez que o laço se estabelece e o circuito se fecha com a fixação de determinado objeto, dá-se o apego, torna-se difícil modificar o arranjo, ao preço de uma eclosão de angústia; e, nesse caso, um intenso desconforto acomete o sujeito, deixando-o aflito, desorientado, desorganizado internamente (EDLER, 2017, p. 22).

Todos os estudos ora analisados são capazes de nos sugerir o quanto os comportamentos compulsivos trazem sofrimentos àqueles que convivem com as compulsões nas suas mais variadas formas, além de discorrerem sobre as características sociais, comportamentais e psicológicas comuns a todos aqueles que apresentam condutas compulsivas. A falta de controle dos impulsos aprisiona o sujeito, de modo que ele se vê dependente de uma determinada atividade e não consegue sair sozinho do ciclo de repetição. Porém, apesar de inúmeras pesquisas comprovarem o quanto as compulsões são danosas em todos os aspectos da vida dos/as sujeitos/as, ainda enfrentamos as análises morais daquilo que seria ou não aceitável, dentro da nossa estrutura social, como compulsão.

A respeito desse aspecto, Pharo (2015) levanta a análise do que seria moralmente aceitável em termos comportamentais dentro da nossa sociedade, e sendo assim, o vício em álcool, drogas ou sexo, por exemplo, estando ligados ao campo da moral (especialmente o sexo), seriam reprováveis e portanto, necessitariam de tratamento, mais por serem moralmente reprováveis do que por trazerem sofrimento ao indivíduo.



Já Edler (2017, p. 06) discorre que existem comportamentos compulsivos que “são acolhidos com bons olhos”, tais como aqueles que se relacionam com o trabalho ou com os estudos, e outros que são vistos como prejudiciais, dentre eles, os que se relacionam ao álcool e outras drogas. Selbmann (2020), nessa mesma linha de análise, ao falar sobre os dependentes em álcool e as trocas de compulsões, pontua que:

As pessoas que estão ‘numa seca’ têm maiores probabilidades de voltarem a beber. Têm também maiores hipóteses de trocarem de objeto da dependência química. Talvez deixem de beber, mas engordem 20 ou 30 quilos comendo “comida de plástico” em ocasiões em que antes teriam-se embebedado. Conseguem manter-se assim porque é mais aceitável na nossa cultura ter uma dependência à comida do que à bebida. A vida e as relações deles podem estar um caos, mas muitas pessoas dirão, “pelo menos não está bebendo” (SELBMANN, 2020).

A análise de Selbmann (2020) nos leva a tecer vários questionamentos acerca dos/as sujeitos/as que possuem transtornos de controle de impulsos nas suas mais variadas formas. A primeira questão a ser suscitada é a da dimensão moral atribuída socialmente às dependências, como se uma compulsão, por ser socialmente mais aceita do que outra, não fosse capaz de trazer tantos danos físicos e principalmente psicológicos aos indivíduos.

Outro ponto que merece destaque é o do diagnóstico e tratamento desses/as sujeitos/as, pois mais do que identificar que essas pessoas possuam uma ou várias compulsões, é necessário que se entenda a origem dos comportamentos compulsivos, já que estes podem estar atrelados a fatores emocionais, histórico de abusos ou violências, perdas familiares, aspectos biológicos, dentre outros, sendo errôneo, dessa forma, atribuir uma única causa à origem dos comportamentos compulsivos.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nas discussões tecidas nos tópicos anteriores, pode-se alcançar à percepção de que o Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo (ou Transtorno Hipersexual) é um tipo de disfunção que afeta a saúde dos indivíduos de diversas



formas, não somente em seu aspecto mental, como também na vida social e emocional daquele/as que sofrem com essa psicopatologia.

O trabalho teve a seguinte questão norteadora: quais são as características comportamentais, sociais e psicológicas comuns entre os indivíduos/as que possuem Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo? Tendo como principais respostas a esta pergunta a carga de culpa e o grande sofrimento psicológico desses/as indivíduos por não conseguirem ter domínio sobre os seus comportamentos, os sintomas relacionados à abstinência quando da ausência de atividades ligadas ao sexo, o distanciamento da família e amigos, o prejuízo das relações afetivas, os traços, em alguns casos, de comportamentos parafílicos, além da troca de compulsões, tão comum, não somente entre os/as que possuem o Transtorno Hipersexual, mas estando também ligada a outros tipos de comportamentos compulsivos.

Sendo assim, com o propósito de buscar a intervenção mais adequada para aqueles que possuem Transtorno Hipersexual, devemos retirar este tipo de conduta do campo da moral, no sentido de não estigmatizar ou vitimizar aqueles/as que possuem transtornos de controle de impulsos nas suas mais variadas ordens, pois as análises morais que se colocam frente aos transtornos de impulsos são um fator que dificulta, tanto a intervenção profissional resolutiva, quanto a procura dos/as sujeitos/as para o tratamento. Analisar a origem do Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo é sobretudo procurar entender a causa do sofrimento psíquico daquele/a indivíduo/a, e não somente da sua compulsão, de modo a encaminhar o/a sujeito/a para o tratamento que mais se adeque à sua realidade.

## REFERÊNCIAS

ABCMED – Psicologia e Psiquiatria. **Hipersexualidade - o que é? Quais as causas? Como é feito o diagnóstico?** AbcMed – Psicologia e Psiquiatria. 2019. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/psicologia-e-psiquiatria/1335868/hipersexualidade-o-que-e-quais-as-causas-como-e-feito-o-diagnostico.htm>. Acesso em: 19 nov. 2020.

ABDO, Carmita; NAJJAR, Helena; FLEURY, Heloisa Junqueira. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000300006>. Acesso em: 18 out. 2020.



ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 127-131. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0870-90252010000200003&lng=en&nrm=i&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0870-90252010000200003&lng=en&nrm=i&tlng=pt). Acesso em: 13 jan. 2021.

ASSOCIATION, AMERICAN PSYCHIATRIC. **DSM - V - MANUAL DE DIAGNOSTICO E ESTATISTICO DE: TRANSTORNOS MENTAIS**, f. 496. 2014. 992 p.

\_\_\_\_\_. **O que é Doença Mental?** American Psychiatric Association. 2018. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>. Acesso em: 17 fev. 2021.

CARVALHO, Serafim et al. Dependência Sexual. **Revista de Psiquiatria Consiliar e de Ligação**, v. 6, n. 1, p. 287-298, 2000.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019. 520 p.

DIEHL, Alessandra et al. Eu não sei como sentir: Um caso clínico sobre o transtorno hipersexual e suas comorbidades. **Psicol. Am. Lat**, México, n. 26, p. 130-150, junho 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2014000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2014000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 dez. 2020.

EDLER, Sandra. **Tempos compulsivos: a busca desenfreada pelo prazer**. LEYA, v. 2, f. 49, 2017. 98 p.

FOUCAULT, Michel. **História Da Sexualidade (vol. 1): A Vontade de Saber**. Tradução ALBUQUERQUE, Maria Thereza Da Costa. Rio de Janeiro: Edições Graal, f. 88, 1984. 176 p.

FREUD, Sigmund. **Os Chistes e sua relação com o inconsciente**. São Paulo: Companhia das Letras, 1905. 290 p.

GALDINO, Clarete Duarte. **Hipersexualidade ("vício em sexo")**. Sexualidade Positiva. 2019. Disponível em: <https://psipsi.com.br/blog/p/sexualidadepositiva/hipersexualidade-vicio-em-sexo>. Acesso em: 26 fev. 2021.

GALVAO, Maria Cristiane Barbosa. **Levantamento bibliográfico e pesquisa científica**. In: *Fundamentos de Epidemiologia* [S.l: s.n.], 2011. Disponível em: [http://www2.eerp.usp.br/Nepien/DisponibilizarArquivos/Levantamento\\_bibliografico\\_CristianeGalv.pdf](http://www2.eerp.usp.br/Nepien/DisponibilizarArquivos/Levantamento_bibliografico_CristianeGalv.pdf). Acesso em: 10 mar. 2021.

GOODMAN, Aviel. Addiction: definition and implications. **British Journal of Addiction**, p. 1403-1408, 1990.



LARANJEIRA, Ronaldo *et al.* Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**, v. 22, n. 2, p. 62-71, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000200006>. Acesso em: 17 out. 2020.

LINO, Tiago Lopes. A Patologia do Amor: Da Paixão à Psicopatologia. **Psicologia.Com.Pt O Portal dos Psicólogos**, 2009. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0146.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

NASCIMENTO, Francisco Arrais; LEITE JUNIOR, Francisco Francinete; PINHO, Fábio Assis. Tipologias e Classificações: Um Estudo Sobre as Temáticas de Gênero e Sexualidade no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). *In: XVI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO (XVI ENANCIB)*. 2015. **Anais eletrônicos [...]** João Pessoa, 2015. Disponível em: <http://repositorios.questoesemrede.uff.br/repositorios/handle/123456789/3060>. Acesso em: 11 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmod, 1993.

\_\_\_\_\_. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade. ICD-11 MMS, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 29 out. 2020.

PALMINI, André. A Tomada Decisões e as Patologias da Vontade. *In: GIGLIOTTI, Analice; GUIMARÃES, Angela. Dependência, Compulsão e Impulsividade*. Editora Rubio, v. 1, f. 128, 2007. 256 p.

PHARO, Patrick. Sociologia moral das dependências motivadas: o caso da dependência amorosa. **Sociologias**, v. 17, n. 39, p. 198-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/15174522-017003906>. Acesso em: 19 nov. 2020.

SELBMANN, Fabrício. **O Dependente Químico e a Troca de Compulsões**. Grupo Recanto. 2020. Disponível em: <https://www.gruporecanto.com.br/blog/o-dependente-quimico-e-a-troca-de-compulsoes/>. Acesso em: 3 dez. 2020.

SENA, Tito. Os relatórios Masters & Johnson: Gênero e as Práticas Psicoterapêuticas Sexuais A Partir da Década de 70. **Revista Estudos Feministas [online]**, v. 18, p. 19, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000100014>. Acesso em: 5 nov. 2020.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem Psiquiátrica Em Suas Dimensões**. f. 338. 676 p.



VALAS, Patrick. **Freud e a Perversão**. Zahar, v. 1, f. 60, 1989. 119 p.

Enviado: Novembro, 2021.

Aprovado: Fevereiro, 2022.

---

<sup>1</sup> Pós-graduada em Serviço Social e Saúde Coletiva; Pós-graduanda em Saúde Mental e Terapias Cognitivas; Graduada em Serviço Social. ORCID: 0000-0003-0229-8472