

## Capítulo 11

# Hipersexualidade: Comportamento sexual compulsivo e dom-juanismo - o patológico da conquista e sedução

*“Só existem duas coisas importantes na vida. A primeira é o sexo, a segunda eu não me lembro” (Woody Allen)*

*Existem pessoas que fazem sexo com finalidades outras que não apenas sexuais...*

Psic. Oswaldo M. Rodrigues Jr.

Ao trabalhar com a psicologia, numa abordagem focalizada na sexualidade, no Instituto Paulista de Sexualidade, pude ouvir muitas discussões sobre como é ou poderia ser a expressão sexual de uma pessoa. O que mais ouvi, a cada hora de atendimentos em psicologia da sexualidade foram as disfunções sexuais, as preocupações com a falta ou falhas do desempenho sexual pressuposto Rodrigues (2008). Quando tínhamos os casais, uma discussão importante é a diferença da quantidade do desejo sexual entre os cônjuges. Normalmente homens valorizando o desejo e uma alta frequência coital, e mulheres buscando uma negociação para manter as outras atividades “femininas” da casa que competem com tempo, energia e disponibilidade para o sexo. Aqui já podia compreender que as expressões sexuais tinham diferentes funções para os homens e para as mulheres. A sobrevalorização do sexo e da frequência sexual mais alta mostrava-se comum aos homens, e um parâmetro para a identidade sexual masculina em nossa cultura. Aos poucos, mas não frequentemente, surgiam homens no consultório com uma situação



que os complicava na tentativa de manutenção de um relacionamento afetivo-sexual escolhido na sociedade. Esta circunstância implicava em precisarem de mais atividades sexuais do que os encontros com a esposa permitiam, mesmo que fizessem sexo quase ou diariamente.

Assim, passei a conviver, no consultório, com pessoas que precisavam de alta frequência sexual, e precisei compreender este mecanismo e como eram estas pessoas, e como ajudá-las a vencer a fase de dificuldade.

A ideia de alguém fazer mais sexo que os outros é antiga, e nos remete a semi-divindades gregas, como as referências femininas à ninfomania, ou a uma célebre imperatriz romana, esposa de Cláudio, de nome Messalina.

Para os homens a referência à semi-divindade os sátiros, ou a seu rei Príapo buscaram traduzir-se ao termo “tarado” (que carrega na sua genética esta degeneração) ou as referências aos nomes históricos de don Juan (Espanha) ou don Giovanni (Itália), conduzindo ao termo don-juanismo, perpetuaram um misto de divino e desejado, com algo contrário “aos bons costumes” e adequação social.

Com o século XIX algumas ideias sobre as expressões da sexualidade apareceram, e foram descritos pacientes, ou melhor, pessoas cujos sintomas compreendem exclusivamente em fantasias sexualmente excitantes recorrentes e intensas, impulsos ou comportamentos hipersexuais. Naquela época com o nascimento da psiquiatria, a ideia de atos sexuais diferentes do compreendido correto e normal continham a ideia de uma degeneração neurológica, mental.

Mas a ideia de algo diferente e excessivo, e podendo ser positivo persistiu, até que em 1995, surge, nos Estados Unidos, o filme Don Juan DeMarco, sob direção de Jeremy Leven, com Johnny Depp, Marlon Brando e Faye Dunaway. A figura de Don Juan confere a ideia de normalidade e ideal aos homens com comportamentos sexuais compulsivos, e todas as mulheres que assistiram ao filme se enamoraram deste personagem que as envolve romanticamente, e em



## *Capítulo 11 - Hipersexualidade: comportamento sexual compulsivo*

nenhum momento do filme faz sexo com quem quer que seja. Esta dupla mensagem é algo importante para se ter em conta, com a diferença dos gêneros e as razões que cada qual tem na busca do que considera mais correto na expressão afetivo-sexual.

As mulheres continuam com a pecha pejorativa. A percepção de expressão sexual maior nas mulheres não recebe a consideração positiva ao longo da história.

Com a valorização masculina da maior frequência sexual temos uma cultura ocidental que sempre conduz a esta compreensão. Uma pesquisa do psiquiatra norte-americano Kafka e Prentky (1992) (na Universidade de Harvard) apontou que 95% dos indivíduos que sofrem com a exacerbação da libido são homens.

A variedade de pesquisas sugere que o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC ou DOC, em inglês) pode ser um fator de risco para esta condição sexual. Um estudo descritivo de 44 DOCs relata que 32% tinham impulsos sexuais que conflitavam com seus valores morais Freund e Steketee (1989). Em outro estudo comparativo 36% tinham obsessões sexuais. Os pacientes com Transtorno Obsessivo Compulsivo tipicamente descrevem os sintomas, inclusive as obsessões sexuais, como de natureza intrusiva e imprópria.

Coleman (1992), ex-Presidente da Associação Mundial de Sexologia, em 1992, faz uma descrição do que ele, à época, chamou de Compulsão Sexual:

- a) sexo compulsivo e múltiplos parceiros;
- b) fixação compulsiva na obtenção de um parceiro inatingível;
- c) masturbação compulsiva,
- d) compulsão por múltiplos relacionamentos afetivos;
- e) sexo compulsivo com um único parceiro.



Segundo Kafka (1991) Durante a década de 1990 outras dependências de formas anônimas de sexo, como o sexo por telefone e a pornografia passaram a também ser consideradas dependências sexuais não-parafilicas na visão de outros autores, ou subtipos de parafilias.

Segundo Kafka (1991) propõe um critério no qual:

- a *performance* sexual total individual conste de sete ou mais orgasmos por semana, por um período mínimo de doze semanas consecutivas, após os quinze anos de idade.
- tem pensamentos ou atos compulsivos recorrentes;
- tem pensamentos obsessivos - ideias, imagens ou impulsos que entram na mente do indivíduo repetidamente de uma forma estereotipada, são angustiantes (violentos, repugnantes ou obscenos), sem sentido e a pessoa não consegue resistir a eles. São reconhecidos como próprios e pessoais.
- tem atos ou rituais - comportamentos estereotipados, que se repetem muitas vezes, não são agradáveis e são vistos como preventivos de algo improvável.
- estas manifestações ocorrem em conjunto com ansiedade e depressão.

Estas características psicológicas é que definem a patologia sexual denominada de *comportamento sexual compulsivo*.

Algumas destas pessoas podem estar envolvidas com outras problemáticas sexuais a exemplo de parafilias (desvios sexuais) (RODRIGUES, 2012).

Um dos problemas destas associações é a pedofilia, em especial com a existência de prostituição infantil. São principalmente homens



## Capítulo 11 - Hipersexualidade: comportamento sexual compulsivo

que necessitam de determinados tipos de crianças e que não percebem controle sobre seu desejo sexual.

Outras parafilias, comportamentos sexuais dirigidos a determinados objetos ou preferências, podem compor o substrato psicológico que sustenta um quadro de compulsão sexual.

Estas expressões sexuais são comparadas a uma espécie de adição, mais precisamente, como uma “adição sexual não-parafílica”.

Outros autores têm usado termos como *compulsivo*, *impulsivo* e *aditivo* para descrever esses transtornos.

Enquanto transtorno estamos nos referindo a pessoas que sentem desconforto ou o produzem a outras pessoas seja quando fantasiam ou quando expressam estes desejos sexuais.

O pesquisador e clínico estadunidense Carnes e Schneider (2000) estabelece um ciclo em quatro etapas para o Comportamento Sexual Compulsivo:

- A primeira etapa é a preocupação, na qual a pessoa apresenta um afeto semelhante ao do transe, estando completamente absorta em pensamentos de sexo e partindo para busca obsessiva de estimulação sexual;
- A segunda etapa é uma ritualização, na qual a pessoa desenvolve uma rotina que leva ao comportamento sexual. O ritual serve para intensificar a excitação;
- A terceira etapa é da gratificação sexual, mediante o ato sexual em si, onde a pessoa se sente incapaz de controlar seu desejo;
- A quarta etapa, o desespero, vem após o Comportamento Sexual Compulsivo e se caracteriza por uma sensação de impotência e de desânimo.



As pessoas que vivenciam o Comportamento Sexual Compulsivo gastam uma quantidade enorme de energia emocional para manter secretos seus comportamentos e inclinações sexuais, levando, paradoxalmente, ao isolamento social e sexual.

Na falta de suporte especializado nos serviços públicos, no Brasil, grupos de anônimos, ou nestes preceitos organizados, tem se constituído. Alguns grupos para homens já foram fundados na década de 1900 e deixaram de existir. Um grupo dedicado às mulheres e às especificidades femininas passou funcionar em vários locais da cidade de São Paulo: o *MADA - Mulheres que Amam Demais Anônimas*.

Além dos *Sexólicos Anônimos*, o *DASA - Dependentes de Amor e Sexo Anônimos* – teve grande desenvolvimento e se espalhou pelo país todo.

Alguns preceitos fazem parte destes grupos implicam questionamentos a seguir com como devemos, a partir de conceitos desde a psicologia, compreender estes fatores:

### **1- Você se acha incapaz de deixar de ver uma pessoa específica, mesmo sabendo que encontrá-la é destrutivo para você?**

Seguir o impulso de buscar uma situação sexual de modo sem exercer o controle sobre este impulso é um defeito que conduz a consequências negativas. A incapacidade de controlar emoções é uma das dificuldades psicológicas mais comuns.

### **2- Você faz ou fez sexo com alguém com quem não queria fazer?**

Ter o desejo sexual por alguém e ter controle sobre as condições ao redor é o desejável. Estar com alguém e, mesmo não desejando fazer sexo, obrigar-se a fazer é outra condição intitulada de neurótica.

### **3- Você já sentiu que tinha que fazer sexo?**

Sentir-se na obrigação de fazer algo que deveria trazer prazer é incoerente, e implica em mecanismos neuróticos.



**4- Você tem uma lista, escrita ou não, dos parceiros sexuais que teve?**

Algumas pessoas, geralmente com características obsessivo-compulsivas, mantêm registros das atividades associadas a sexo. Assim, manter uma lista, com as formas das atividades sexuais vivenciadas, faz parte destas características psicológicas e serve de indício desta problemática sexual. Geralmente, até este momento, estas pessoas têm orgulho de manter esta lista, usando-a para lembrar-se de cada dos eventos.

**5- Você perdeu a conta dos parceiros sexuais que teve?**

O fato de não poder lembrar-se dos parceiros sexuais que se tem, implica em ter tido mais do que pode lembrar, ou os teve em situações sem controle, de risco, sob efeitos de substâncias que atuam sobre a consciência e percepção. Estas situações confirmam a falta de controle voluntário sobre o impulso e o ato sexual.

**6- Você faz ou fez sexo apesar das consequências (o risco de ser descoberta, ou contrair gonorreia ou AIDS?)**

Cuidar da saúde física é um pressuposto da saúde mental. Correr riscos e contrair doenças que possam advir do contato sexual, sem os cuidados de evitar estas doenças, é demonstração de que seguir o impulso é mais importante que cuidar de si mesmo e do futuro.

**7- Você sente que seu único (ou principal) valor num relacionamento é seu desempenho sexual ou habilidade para dar apoio emocional?**

Um relacionamento interpessoal é baseado em vários aspectos, e não apenas o sexo ou o chamado “amor”. Perceber-se com um único valor através das vivências sexuais implica na falta de valorização dos outros aspectos que são necessários para o desenvolvimento do futuro de um relacionamento a dois.



**8- Você já ameaçou sua estabilidade financeira ou posição na sociedade ao manter um parceiro sexual?**

Seguir o impulso para a busca de atividades sexuais com uma determinada pessoa em detrimento a cuidados básicos, a exemplo do trabalho, demonstra a sobrevalorização do sexo, e implica que as outras atividades de vida em sociedade perdem o sentido que é necessário para a manutenção da vida em grupo.

**9- Você está com dificuldades de se concentrar em outras áreas de sua vida por causa de pensamentos ou sentimentos relacionados a alguém ou sexo?**

Para muitas pessoas, pensar em sexo ajuda a administrar as ansiedades. Muitos compulsivos sexuais fazem uso deste mecanismo para relaxarem e se compensarem na vida, evitando situações de sofrimento. Este mecanismo é representativo do transtorno psicológico. Ao fugir para algo prazeroso, a pessoa evita frontalmente administrar problemas do cotidiano. Cada vez fica mais difícil concentrar-se em tarefas que exijam esta concentração, pois ao invés de sentir o desconforto exigente, busca no sexo o prazer reconfortante.

**10- Você já desejou poder parar ou controlar suas atividades amorosas e sexuais por um determinado período de tempo? Já desejou ser menos dependente emocionalmente?**

A necessidade em mudar o esquema em que vive é algo de importância básica para solucionar esta circunstância. Mas também demonstra a existência do desconforto e da compreensão de que um problema existe... e precisa ser resolvido!

**11- Você sente que sua vida está ingovernável por causa de seu comportamento sexual e/ou amoroso por causa de suas excessivas necessidades dependentes?**

Reconhecer que os impulsos tomaram conta da vida e que não tem mais controle sobre ela é um fator de início de recuperação da saúde





sexual. Reconhecer que as necessidades sexuais são o fator direto que se associa à falta de controle é o caminho de poder modificar a vida futura.

## **12- Você já pensou que poderia fazer coisas na sua vida se não fosse tão guiada pela busca sexual e amorosa?**

A multiplicidade de atividades é uma característica humana, que se sobrepõe aos mandos biológicos reprodutivos, sexuais. Saber distribuir atividades, sem deixar de lado as expressões sexuais é um fator impositivo da saúde das pessoas. Aprender a obter prazeres das atividades variadas, distribuindo as fontes de bem estar, permite desenvolver-se socialmente, mantendo em alta consideração o indivíduo e suas satisfações pessoais, incluindo as sexuais.

### ***Quem é o compulsivo sexual?***

No consultório a idade de pessoas compulsivas sexuais que procuram tratamento é maior na faixa de 40 anos para cima. Isto se deve ao desenvolvimento dos processos de pensamento que conduzem ao comportamento compulsivo. O processo tende a ser mais denso e “aperfeiçoado” com o correr dos anos.

O ambiente em que nasce e vive a pessoa pode ser facilitador. Exemplo: família de origem valorizando comportamentos sexuais exagerados e as formas de pensar compulsivas. Ambientes e famílias não são únicos determinantes do desenvolvimento do comportamento sexual compulsivo. É a pessoa que desenvolve as características de pensamento, as quais, com um ambiente propício, fica mais aparente.

Estas são pessoas que dificilmente chegam a admitir que tem problemas e que buscam tratamento especializado. Isto implica em comprometimentos emocionais impedem de tomar providências para modificarem-se...

Os mecanismos cognitivos que estas pessoas usam são de se manterem iguais, inalterados. Os comprometimentos dos processos de



pensamento interferem com produção de emoções e afetos. Emoções de paixão são vividas intensamente, sem direcionamentos cognitivos de acordo com planos e vida e razão. É mais provável que este tipo de pessoa “perca a cabeça” e se deixe levar pelas fortes emoções, justificando-se com esta valorização, e acrescentando que não tem controle sobre as próprias emoções e sentimentos.

Devido às características de identidade de gênero masculino ou feminino, alguns comportamentos compulsivos são mais notáveis em homens e outros em mulheres.

As mulheres, devido à valorização social de uma identidade feminina “romântica”, mostrar-se-ão mais compulsivas quando sexo se associa a amor e paixão, menos genitalizado.

### ***Existem tratamentos para esta condição?***

Esta é uma boa discussão. Do ponto de vista médico, a tentativa é de se fazer através de tratamentos medicamentosos, são antipsicóticos e antidepressivos devido a seus efeitos antissexuais faz com que os pacientes deixam de tomar medicamentos.

Considerando que existem aspectos médicos secundários, médicos sempre apontam como consequências destes comportamentos:

- lesões genitais (contusões);
- doenças sexualmente transmissíveis (hepatite B, herpes simples ou infecção pelo vírus da imunodeficiência humana);
- cirurgias desnecessárias, particularmente cirurgia plástica, para aumentar o apelo sexual (implantes de mama, transplantes capilares e lipoaspiração).

Do ponto de vista psicológico, problemas relacionados a esta esfera ocorrem secundariamente:



## *Capítulo 11 - Hipersexualidade: comportamento sexual compulsivo*

- Desafetos com amigos e familiares;
- envolvimento policiais;
- perda de empregos;
- perda da reputação moral;
- costumam ser cônjuges complicados;
- apetite sexual maior que do(a) parceiro(a), submetendo-o(a) a atividade nem sempre prazerosa ou desejada;
- maiores probabilidades de engajamento à infidelidade;
- envolvimento sexuais com amigos ou familiares, aumentando mais ainda o constrangimento.

Diferente do adulto, no adolescente/adulto jovem existe a percepção de autoestima elevada devido à aceitação cultural da performance e devido ao próprio prazer (mais ou menos inconsequente) que essa hiperatividade resulta. Mais tarde ocorrem arrependimentos sobre a conduta anterior, lamentações sobre eventuais condições melhores de vida

Ainda existe a coexistência do impulso sexual excessivo principalmente com:

- depressão maior, distímia, transtornos fóbicos e ansiosos, dependências (COLEMAN,1992);
- transtornos do impulso- onimania, exercícios compulsivos, jogo patológico, cleptomania e piromania (CARNES; SCHNEIDER, 2000);
- risco aumentado de suicídio.



## ***Tratamento psicoterápico***

O tratamento psicoterapêutico é extremamente eficaz para aqueles que aceitam a ideia de estão com dificuldades e somente modificar-se-ão com ajuda profissional. Claro, aceitar o problema e aceitar a psicoterapia como forma de tratamento é condição e é o que prediz a possibilidade de superação desta dificuldade.

Dentre das dezenas de possibilidades da psicologia, a abordagem comportamental cognitiva é que melhores resultados tem neste tipo de problema. A razão é de será necessário que se desenvolvam comportamentos sexuais alternativos e satisfatórios, desenvolvimento de habilidades sociais e afetivas para os relacionamentos interpessoais, e por outro lado a necessidade do paciente controlar os mecanismos internos, cognitivos, através dos quais poderá efetivar controle sobre a percepção dos impulsos e dos pensamentos intrusivos sobre os quais considerava não poder agir.

Este tratamento não será de curto prazo e deve ser mais intenso que outras queixas. O uso de frequência de duas vezes por semana é uma forma de auxiliar a controlar a expressão dos impulsos sexuais que não auxiliam ao bem estar do paciente. Devemos pensar que o tempo de tratamento não será curto, pois será uma reconstrução de vida, mais do que lidar com um sintoma único.

## ***Considerações finais***

A expressão sexual maior do que a percebida pelas pessoas comuns preocupa a estas pessoas e aos profissionais de saúde sexual.

Os mecanismos rotuladores de doenças que são usados pelos sistemas de saúde, seja o Manual Estatístico de Doenças Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana, seja o Catálogo Internacional de Doenças, da Organização Mundial de Saúde, estão mantendo esta condição como um problema a ser tratado, buscando diferenciar uma forma patológica de outra saudável.



## *Capítulo 11 - Hipersexualidade: comportamento sexual compulsivo*

A conclusão é de que existe uma forma sadia de expressão sexual mais frequente.

Fazer sexo, com alta frequência, pode ser saudável, e precisa ser diferenciado de possíveis situações problema.

Ainda não está claro se a denominação mais correta seria Transtorno Hipersexual, Hipersexualidade Patológica ou Comportamento Sexual Compulsivo, e não está perfeitamente estabelecido se existe, de fato, uma doença com essas características.

Gostar de sexo não é doença.

Sexo que traga problemas aos outros ou mal estar e desconforto a si mesmo torna-se problema!

Muitas vezes ouvimos homens falarem com orgulho de serem compulsivos sexuais... então assim é problema!

### ***Referências***

CARNES, P.; SCHNEIDER, J. P. Recognition and management of addictive sexual disorders: guide for the primary care clinician. **Primary Care Practice**, v. 4, n. 3, p. 302-318, may-jun. 2000.

COLEMAN, E. Is your patient suffering from compulsive sexual behavior? **Psychiatric Annals**, v. 22, p. 320-325, 1992.

FREUND, B.; STEKETEE, G. Sexual history, attitudes and functioning of obsessive-compulsive patients. **Journal of Sex & Marital Therapy**, n. 15, p. 31-41, 1989.

KAFKA, M. P. Successful antidepressant treatment of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 52, p. 60-65, 1991.



KAFKA, M. P.; PRENTKY, R. A comparative study of nonparaphilic sexual addiction and paraphilias in men. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 53, p. 10, 1992.

RODRIGUES JR., O. M. **Parafilias**. São Paulo: Ed. Zagodoni, 2012.

RODRIGUES JR., O. M. **Problemas sexuais**. São Paulo: Editora Biblioteca, 2008.

SOLLER, R. J. **Perversion: the erotic form of Halted**. New York: Pantheon Books, 1975.

