

Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia

Perturbações Sexuais

Psicopatologia do Adulto

Professor José Gomes da Costa

Daniela Vilas Boas, 38840

Luísa Arezes, 40689

Patrícia Figueiredo, 38855

Saúde Sexual

- Relações afetivas
- Bem estar global do individuo
- Aspeto prazeroso

Sexualidade

Experiências sexuais

Auto-avaliação

Biológico

Pessoais

Kinsey



Quando reconhecida a multiplicidade das manifestações sexuais, pouco a pouco, forma-se estabelecendo critérios para definir o que realmente seria patológico nos transtornos associados à sexualidade.

Kinsey et al, (1948)

Perturbações Sexuais

```
graph TD; A[Perturbações Sexuais] --> B[Disfunções Sexuais]; A --> C[Parafilias];
```

Disfunções Sexuais

Perturbações associadas ao desejo sexual e às modificações psicofisiológicas que descrevem o ciclo de resposta sexual e podem provocar um acentuado desconforto e dificuldades em estabelecer ligações interpessoais.

Parafilias

Caracterizadas por fantasias, impulsos ou mesmo comportamentos recorrentes e intensos, envolvendo objetos, actividades ou situações não habituais e provocam mal-estar clinicamente significativo ou uma dificuldade no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes.

(DSM-IV-TR; American Psychiatric Association (APA), 2000)



DISFUNÇÕES SEXUAIS



Disfunções Sexuais

Designam os vários problemas no desenvolvimento da resposta sexual humana, que se evidenciam de maneira persistente ou repetida, impedindo desfrutar de uma vida sexual satisfatória.

Ciclo resposta sexual

- 1- Fase da Excitação
- 2 - Fase de "Plateau"
- 3 - Fase do Orgasmo
- 4 - Fase da Resolução

Inibição do impulso sexual

Afeta simultaneamente o homem e a mulher

Perturbação da dor sexual

Disfunções Sexuais



As disfunções sexuais podem ter como alicerce os fatores biológicos, psicossociais, em que as avaliações críticas acerca da disfunção sexual presente em cada pessoa devem ter em conta alguns fatores como a **etnia**, a **cultura**, a **religião** e a **sociedade** envolvente, pois podem influenciar o desejo sexual, as expectativas e as atitudes acerca do desempenho sexual, ou até mesmo a combinação dos dois fatores.

Diagnóstico

É necessário ter sempre em conta os critérios que especificam os tipos de perturbações, ou seja, é necessário estudar o paciente e a perturbação a nível:

- **Da natureza**

(Tipo ao longo da vida ou Tipo adquirido)

- **Do contexto**

(Tipo Generalizado ou Tipo Situacional)

- **Dos fatores etiológicos**

(Secundário a Fatores Psicológicos ou Secundário a Fatores Combinados)

Disfunções Sexuais

Perturbações do Desejo Sexual

- Perturbação do Desejo Sexual Hipoactivo
- Aversão Sexual

Perturbação da Excitação Sexual

- Perturbação da Excitação Sexual na Mulher
- Disfunção Eretil no Homem

Perturbação do Orgasmo

- Perturbação do Orgasmo na Mulher
- Perturbação do Orgasmo no Homem
- Ejaculação Precoce

Perturbações de Dor Sexual

- Dispareunia
- Vaginismo

Disfunção Sexual Secundária a um estado físico geral

Disfunção Sexual induzida por substancias

(DSM-IV-TR; American Psychiatric Association (APA), 2000)

Perturbações do Desejo Sexual

1 Perturbação do Desejo Sexual Hipoactivo

- Deficiência ou ausência de fantasias sexuais e desejo de actividade sexual.
- Tem início na **puberdade**, porém, é mais frequente encontrar-se presente desde o início do funcionamento sexual, sendo mais habitual desenvolver-se na **idade adulta**, após um período de normal interesse sexual.
- Tratamento: orientação separada do homem e da mulher; Ressaltar a importância para diálogo entre o casal, para as trocas de carícias, para a atenção aos pontos positivos do parceiro e para o uso de fantasias sexuais em caso de rotina relacional.

(Lucas, Oliveira e Monteiro, 2010)

2 Aversão Sexual

- Presença persistente ou recorrente de uma aversão ou evitamento ao contacto sexual genital com o parceiro sexual. São relatados estados emocionais de **ansiedade**, **medo** ou **nojo** diante a situação de interação sexual.
- Tratamento: terapia do comportamento, onde a pessoa é exposta à atividade sexual e acompanhamento do casal para ajudar a resolver os problemas na relação.

(Pablo e Soares, 2004)

Perturbações da Excitação Sexual

1 Perturbação da Excitação Sexual na Mulher

- Incapacidade persistente ou recorrente para atingir ou manter uma ajustada resposta na lubrificação e entumescimento da excitação sexual até à conclusão da actividade sexual.
- Dificuldade em encontrar prazer na actividade sexual e uma inexistência de sentimentos eróticos.
- Tratamento: medicação para suplementar os problemas físicos e terapia sexual/ aconselhamento sexual para suplementar os problemas primariamente psicológicos.

2 Disfunção Eréctil no Homem

- Incapacidade persistente ou recorrente para atingir ou manter uma apropriada ereção até a atividade sexual completar-se.
- Esta perturbação pode ser acompanhada pela ansiedade sexual, medo de falhas, preocupações acerca do desempenho sexual e uma redução da sensação de excitação sexual e prazer.
- Tratamento: terapia/ aconselhamento sexual; Medicamentos orais; Auto-injecção peniana; Terapia intra-uretral; Dispositivo de vácuo e Prótese peniana.

Perturbação do Orgasmo



Persistência , recorrência ou ausência do atraso do orgasmo, posteriormente à fase de excitação sexual normal.

1) Perturb. do Orgasmo no Homem

Para se poder diagnosticar a perturbação no homem, este não pode atingir o orgasmo durante o coito.

2) Perturb. do Orgasmo na Mulher

O diagnóstico da perturbação do orgasmo na mulher deverá basear-se no juízo clínico de que a capacidade do orgasmo da mulher é menor do que seria razoável para a sua idade, experiência sexual e adequação da estimulação sexual que ela recebe.



Quer no homem como na mulher, esta perturbação pode acarretar **consequências a nível psicológico** tais como problemas com a imagem corporal, auto-estima ou na satisfação no relacionamento conjugal.

Perturbação do Orgasmo

- 1 Perturb. do Orgasmo na Mulher
- 2 Perturb. do Orgasmo no Homem

Diagnóstico

- **Da natureza**

Tipo ao longo da vida ou Tipo adquirido

- **Do contexto**

Tipo Generalizado ou Tipo Situacional

- **Dos fatores etiológicos**

Secundário a Fatores Psicológicos ou Secundário a Fatores Combinados

Importante

- Disfunção sexual secundária a um estado físico geral
- Disfunção sexual induzida por substâncias
- Disfunção sexual sem outra especificação (no Homem)

Perturbação do Orgasmo

3 Ejaculação Precoce

•A principal característica da mesma refere-se no persistente ou recorrente início do orgasmo e ejaculação com estimulação sexual mínima, mesmo antes que a pessoa o deseje.

Causas

Na maioria dos casos de ejaculação precoce tem como causas os fatores psicológicos como a ansiedade, o medo de perder a ereção ou mesmo a inexperience sexual (Melnik, 2010).

Consequências

Isolamento social

Perturbação do Orgasmo

3 Ejaculação Precoce

Diagnóstico

- **Da natureza**

Tipo ao longo da vida ou Tipo adquirido

- **Do contexto**

Tipo Generalizado ou Tipo Situacional

- **Dos fatores etiológicos**

Secundário a Fatores Psicológicos ou Secundário a Fatores Combinados

Importante

- Disfunção sexual secundária a um estado físico geral
- Disfunção sexual induzida por substâncias
- Disfunção sexual sem outra especificação (no Homem)

Perturbação da Dor Sexual

1 Vaginismo

- Perturbação de carácter psicofisiológico que afeta a liberdade e satisfação da resposta sexual feminina, impedindo a prática do coito.
- Trata-se ainda de uma contração recorrente ou persistente quando se tenta a penetração vaginal devido a espasmos involuntários da musculatura do terço externo da vagina.

Causas

Os **fatores psicossociais** são a principal causa para o aparecimento da anomalia sexual, nomeadamente a ansiedade fóbica antes da penetração vaginal ou mesmo fatores associados à educação sexual castradora, punitiva e/ou religiosa, bem como as vivências sexuais traumáticas.

(Aveiro, Garcia e Driusso, 2009)

Perturbação da Dor Sexual

1 Vaginismo

Diagnóstico

- Da natureza
Tipo ao longo da vida ou Tipo adquirido
- Do contexto
Tipo Generalizado ou Tipo Situacional
- Dos fatores etiológicos
Secundário a Fatores Psicológicos ou Secundário a Fatores Combinados

Importante

- Disfunção sexual secundária a um estado físico geral

Perturbação da Dor Sexual

2 Dispareunia

- Corresponde à dor genital recorrente ou persistente associada ao relacionamento sexual tanto em homens como em mulheres, embora haja uma maior prevalência no sexo feminino (Pablo e Soares, 2004).
- Trata-se de uma disfunção sexual associada à dor genital que pode ocorrer antes, durante ou depois do coito, afetando cerca de dois terços das mulheres, podendo haver uma ligação com uma lubrificação vaginal inadequada, atrofia vaginal, entre outras associações (DSM, 2000).

Consequências

A existência de dor repetida durante a relação sexual num casal pode causar uma forte angústia, ansiedade e dificuldades interpessoais levando à previsão de uma experiência sexual negativa e até mesmo ao afastamento do casal (Ferreira, Souza, Ardisson e Katz, 2004).

Disfunção Sexual Secundária a um estado físico geral

Disfunção Sexual induzida por substâncias

Consequências das disfunções sexuais

Causam um enorme mal-estar e dificuldade interpessoal, podendo também estarem associadas a mal-estar psicológico e acontecimentos vitais adversos.



PARAFILIAS



Parafilias



Consistem em fantasias intensas e recorrentes sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos que implicam objetos, humilhação de outrem ou mesmo crianças.

- ➔ Muitos sujeitos com estas perturbações tentam assegurar-se que o seu bem-estar não é posto em causa, sendo a disfunção social e os comportamentos dos outros, no seu ponto de vista, o único problema de entrave.
- ➔ Algumas fantasias e comportamentos associados a Parafilias têm início logo na infância ou no início da adolescência, mas tomam o seu pico no início da **fase adulta**.
- ➔ Apesar das perturbações serem crónicas e recorrentes, tendem a **diminuir com o avançar da idade**, no entanto os comportamentos podem aumentar em resposta aos estímulos stressores e psicossociais com recorrência a outras perturbações mentais.

Parafilias

Exibicionismo

Fetichismo

Frotteurismo

Pedofilia

Masochismo Sexual

Sadismo Sexual

Fetichismo Travestido

Voyeurismo

(DSM-IV-TR; American Psychiatric Association (APA), 2000)

Exibicionismo

```
graph TD; A[Exibicionismo] --> B[Em alguns casos, o principal objectivo desta parafilia é surpreender e chocar a pessoa que observa.]; A --> C[Em outros casos, o que predomina é o facto de o sujeito exibicionista ficar excitado ao imaginar que o observador também estará sexualmente excitado.];
```

Em alguns casos, o principal objectivo desta parafilia é **surpreender e chocar a pessoa que observa.**

Em outros casos, o que predomina é o facto de o sujeito exibicionista ficar **excitado ao imaginar que o observador também estará sexualmente excitado.**

Fetichismo

Uso de objetos inanimados.

A pessoa com fetichismo masturba-se enquanto amarra, cheira ou esfrega o objeto do fetiche.

O fetiche tem que ser feito para haver excitação sexual, pois, caso contrário, poderá haver uma disfunção sexual.

Frotteurismo



O principal foco desta perturbação é a pessoa tocar e roçar-se em alguém que não permite tal ato.



Principalmente nas coxas e nas nádegas ou então, acaricia com as mãos os genitais ou os seios da mulher.



Durante o toque, **fantasia** uma relação amorosa e exclusiva com a vítima, no entanto, sabe que tem que ser cauteloso no toque para evitar processos criminais.

Pedofilia



- Implica a actividade sexual com uma criança com cerca de **13 anos ou menos**;
- O sujeito tem de ter pelo menos **16 anos** e ser mais velho que a vítima pelo menos 5 anos.

Interesse pelos sexos



Uns preferem o sexo feminino, outros o sexo masculino e alguns excitam-se com ambos os sexos.

Pedofilia

Dois tipos de sujeitos com pedofilia

Tipo Exclusivo

Os que se sentem apenas atraídos por **crianças**.

Tipo Não-Exclusivo

Os que se sentem também atraídos por **adultos**.

Relação Sujeito - Vítima

- ➔ Uns limitam a sua actividade a despir e a observar a criança, acariciando-a suavemente e masturbando-se.
- ➔ Outros, executam o sexo oral na criança ou penetram-lhe na vagina, boca ou ânus.

Masochismo Sexual



Fantasia sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos, que implicam atos que envolvam a **humilhação, agressão e sofrimento** por qualquer modo (por exemplo, ser amarrado).

- ➔ As fantasias sexuais já estiveram presentes na infância, porém, a idade com que começam estes comportamentos masochistas com parceiros é variável, mas normalmente acontecem no **início da idade adulta**.
- ➔ Tende a ser crónica e os indivíduos que a acarretam tendem a **repetir** o mesmo ato masochista.

(DSM-IV-TR; American Psychiatric Association (APA), 2000)

Sadismo Sexual



Manifestação anormal do desejo inato de humilhar, agredir, ferir, ou ainda, destruir os outros de modo a produzir **prazer sexual para si mesmo**.

Kraft-Ebing (cit. por Gregori, 2008)

 Estas atividades sádicas ocorrem habitualmente no **início da idade adulta**, sendo até possível que estas fantasias tenham estado **presentes na infância**.

Fetichismo Travestido



Fantasia sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos implicando que um homem adote **roupas de mulher**, isto é, o vestuário feminino é excitante enquanto símbolo da feminilidade do sujeito.

➔ Inicia-se na **adolescência**, embora o fetiche possa ter sido investido de uma importância especial na infância e em muitos casos não é feito em público até à idade adulta.

(DSM-IV-TR; American Psychiatric Association (APA), 2000)

Voyeurismo



Necessidade que um sujeito tem **em observar pessoas** que não desconfiam estarem a ser observadas, quando elas se estão a despir ou estão nuas e até quando estão no ato sexual, com o objectivo de obter excitação e prazer sexual.

(Abreu, 2005)



Normalmente o início do Voyeurismo surge **antes dos 15 anos** de idade e a sua evolução visa a ser **crónica**.

As Parafilias...

- Provocam mal-estar ou dificuldade no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas.
- São diagnosticadas durante um período de pelo menos 6 meses.

Conclusão

- ➔ É indispensável o acompanhamento e a **intervenção psicológica** na maioria dos casos, no entanto, esta, quando isolada não se revela, por vezes, totalmente eficaz, sendo necessário a **compensação farmacológica** adequada.
- ➔ É preciso ter em conta que a sexualidade humana é complexa e diversificada, que a resposta sexual se adapta a cada indivíduo, tornando-se única, que o comportamento sexual de cada pessoa é muito peculiar e que a vida sexual está sujeita a questões tão circunstanciais como a existência de oportunidades para estabelecer relações com outras pessoas e muitos outros fatores.