

Giancarlo Spizzirri

Albângela Ceschin Machado

Carmita Helena Najjar Abdo

# Transtornos de preferência sexual

**T**ranstornos de preferência sexual, ou parafilias, são transtornos mentais caracterizados por comportamentos, fantasias ou pensamentos sexuais recorrentes, intensos e sexualmente excitantes, por um período igual ou superior a seis meses e que envolvam: objetos; pessoa viva, não adulta; pessoa que não tenha consentido participar do ato sexual; sofrimento ou humilhação a si e/ou para o outro.<sup>1,2</sup>

São condições crônicas que podem ocasionar limitações e angústia em outras áreas da vida, como relacionamento conjugal, familiar e social.<sup>3</sup> Geralmente se iniciam na adolescência e persistem ao longo da vida. Traços podem ser observados em crianças. São mais prevalentes em homens que em mulheres e entre os mais jovens.<sup>3-5</sup>

Determinadas situações apresentam aspectos legais, como a prática pedofílica e a exibicionista.<sup>4,5</sup>

Até o momento quarenta parafilias foram nomeadas<sup>6</sup> e, talvez, muitas sejam desconhecidas pela décima edição da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento.<sup>1</sup>

Os Transtornos de Preferência Sexual (F65)<sup>1</sup> se dividem em:

- F65.0 – Fetichismo: o fetichista gratifica-se sexualmente com o uso de objetos ou alguma parte do vestuário (sapatos, por exemplo), que estejam intimamente associados com o corpo humano.
- F65.1 – Transvestismo fetichista: o ato de vestir ou estar vestido com peças de roupas do gênero oposto provoca excitação sexual, seguida usualmente de masturbação.
- F65.2 – Exibicionismo: é uma tendência recorrente ou persistente a expor a genitália a estranhos (usualmente do gênero oposto) em lugares públicos, sem convite ou pretensão de contato mais íntimo. Há usual, mas não invariável, excitação sexual quando da exposição e o ato é comumente seguido de masturbação.
- F65.3 – Voyeurismo: as fantasias sexuais estão associadas com a excitação provocada em assistir práticas sexuais ou pessoas se despindo.
- F65.4 – Pedofilia: é uma preferência sexual por pessoas de até de 12 anos de idade. Alguns pedófilos são atraídos apenas por meninas, outros apenas por meninos e outros ainda se interessam por ambos os gêneros.

- F65.5 – Sadomasoquismo: envolve fantasias, impulsos e/ou práticas sexuais que provoquem dor ou humilhação ao parceiro ou a si próprio.
- F65.6 – Transtornos múltiplos da preferência sexual: dois ou mais deles podem estar associados.
- F65.8 – Outros transtornos da preferência sexual como, por exemplo, zoofilia (fantasias ou práticas sexuais com animais).
- F65.9 – Transtorno da preferência sexual, não especificado.

Apesar de a etiologia ser desconhecida,<sup>3,5,7</sup> estudos sugerem a presença de anormalidades neurobiológicas associadas à conduta parafílica. São descritos casos de traumatismo cerebral, alterações do lobo temporal e lesões do sistema nervoso central (como a esclerose múltipla) que levariam a mudanças quantitativas e qualitativas no desempenho e no comportamento sexual.<sup>8</sup>

Além disso, alterações endocrinológicas<sup>8</sup> estão igualmente implicadas na gênese das parafilias, bem como aumento dos níveis de testosterona, principalmente naqueles que apresentam conduta agressiva. Também se tem evidenciado maior índice de hormônio luteinizante em pedófilos, quando comparados com parafílicos não-pedófilos e não-parafílicos.<sup>8</sup>

Outros estudos<sup>9,10</sup> sugerem alteração das monoaminas na fisiopatologia das parafilias. Os neurotransmissores monoamínicos (dopamina, noradrenalina, e serotonina) servem de moduladores da motivação e do comportamento sexual.

Vivências emocionais durante o processo de maturação psicosexual, como sentimentos de repressão sexuais adquiridos no processo de individuação pessoal, superproteção ou desorganização familiar e história de abuso sexual na infância são elementos recorrentes e que contribuem para a compreensão do desenvolvimento das parafilias.<sup>11</sup> Assim sendo, as primeiras experiências ou fantasias sexuais, sejam elas gratificantes ou não, podem influenciar comportamentos futuros.<sup>12</sup>

Verifica-se, na anamnese sexual de determinados fetichistas, a utilização de algum objeto para a obtenção de gratificação sexual em suas primeiras fantasias ou práticas sexuais e é comum observar, no relato de vários

parafílicos, principalmente pedófilos, história de abuso sexual na infância.<sup>5</sup>

O poder que a família e a sociedade exercem no controle de impulsos primitivos, apesar de ser menos relevante na gênese das parafilias, pode gerar emoções contraditórias e relações interpessoais caracterizadas por conflitos e inadequação e, conseqüentemente, a gratificação sexual ocorreria na presença de fantasias ou práticas.<sup>13,14</sup>

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é fundamentalmente clínico, baseado na entrevista e no exame psíquico do paciente, enfatizando-se os diversos aspectos da anamnese sexual.<sup>12</sup> É importante investigar: desenvolvimento psicosssexual do paciente, percepções sobre as relações e vínculos familiares, história de abuso sexual, primeiras lembranças das fantasias e práticas sexuais, uso de álcool ou outras drogas para facilitar o desempenho do sexo, envolvimento afetivos, orientação sexual, início dos sintomas e evolução e expectativas do paciente a respeito do seu transtorno e do tratamento.

Exames subsidiários incluem: dosagem de testosterona, prolactina, hormônio luteinizante e folículo-estimulante; além da investigação de doenças sexualmente transmissíveis.<sup>8</sup> Eletroencefalograma e tomografia computadorizada do crânio auxiliam na avaliação diagnóstica, uma vez que alterações neurobiofisiológicas podem estar associadas ao comportamento parafílico.<sup>15</sup> Não há alteração que seja diagnóstica e que caracterize todos os casos.

É comum a associação dos transtornos de preferência sexual com outros distúrbios sexuais e psiquiátricos, como disfunção erétil, ejaculação rápida, transtornos do humor, transtornos de ansiedade, abuso de substância psicoativa (especialmente álcool), transtornos de personalidade e transtorno de déficit de atenção, principalmente em adolescentes.<sup>8,9</sup>

## TRATAMENTO

Novas possibilidades de tratamento vêm sendo pesquisadas e aplicadas, como a utilização de hormônios anti-androgênicos e acetato de leuprolida, preferencialmente em pacientes abusadores sexuais.<sup>3,8</sup>

A terapia com antidepressivos tricíclicos (clomipramina) ou com inibidores seletivos da recaptção da serotonina (fluoxetina, sertralina) e fluvoxamina, associados à psicoterapia individual ou grupal, mostra-se útil no controle dos sintomas e na reintegração desses indivíduos à família e à sociedade.<sup>9,10,15</sup>

Dose, tempo de tratamento e orientação da família são aspectos a serem explanados aos pacientes e familiares. A abordagem psicoeducacional para as famílias deve ser

realizada, pois coopera na elucidação da dinâmica relacional entre seus membros, promove o diálogo e facilita a adesão do paciente ao tratamento.

O controle da sintomatologia parafílica por antidepressivos, sobretudo os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS) e em especial a fluoxetina em altas doses (até 80 mg dia), bem como o emprego de estabilizadores de humor (ácido valpróico 500 a 1.000 mg/dia) vem sendo referido por diversos autores.<sup>7,10,15</sup>

Desde 2001, pacientes portadores de transtorno de preferência sexual são tratados no Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em psicoterapia de grupo, semanal, com 90 minutos de duração. O grupo é aberto, permitindo a entrada de novos integrantes, com o limite de 14 pacientes. Não existe demarcação de tempo para a permanência no grupo. Em situações especiais, nas quais o paciente está impossibilitado de comparecer às sessões grupais, ou quando a psicoterapia de grupo não favorece a melhoria da sintomatologia, esses pacientes são encaminhados para atendimentos individuais. Nossa equipe de atendimento conta com dois médicos psiquiatras (sendo um supervisor dos trabalhos), quatro psicólogas e uma assistente social com formação em psicoterapia familiar.

Alguns requisitos são considerados para a inclusão do paciente neste tipo de tratamento: idade mínima de 18 anos e preenchimento dos critérios de diagnóstico dos transtornos de preferência sexual estabelecidos pela Classificação Internacional de Doenças 10ª edição (CID-10).<sup>1</sup>

Com o objetivo de coletar detalhadamente a história pessoal e as características da psicodinâmica individual, bem como facilitar a compreensão do trabalho a ser desenvolvido em grupo, os pacientes são previamente atendidos em pelo menos cinco entrevistas individuais.

O processo psicoterapêutico grupal acolhe o paciente e serve de sustentação e redimensionamento das emoções as quais são evidenciadas nos relatos grupais. Dentre esses relatos, observamos aqueles referentes a sentimentos inadequados de agressividade, culpa, isolamento e desvalia, especialmente. Dúvidas sobre o que é natural ou não no desempenho sexual são freqüentemente expostas, assim como expectativas de cura (supressão completa dos pensamentos e práticas). A conscientização dos conflitos é gradual, as possibilidades de mudança são construídas ao longo do tempo, como em qualquer outro processo psicoterapêutico. A teoria psicanalítica promove a compreensão psicodinâmica e o emprego de técnicas psicodramáticas (inversão de papéis, duplo e espelho) contribui para a integração grupal e a identificação dos membros do grupo com a dinâmica assinalada.

A associação de inibidores seletivos da recaptção da serotonina e ácido valpróico tem-se mostrado eficaz e a venlafaxina vem sendo administrada quando ansiedade generalizada compõe o quadro. Os integrantes do grupo (pacientes e terapeutas) incentivam a adesão ao tratamento medicamentoso, encorajando os mais resistentes e acolhendo as recaídas.

O tratamento deve ser mantido indefinidamente, não havendo perspectiva de alta, pelo menos com o tipo de terapêutica e o nível de conhecimento disponíveis no momento. A expectativa de que mais estudos nesta área possam contribuir positivamente para o tratamento são aspectos levantados pelos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos de preferência sexual apresentam suas primeiras manifestações na adolescência e permanecem ao longo da vida.

Determinadas condições, como a pedofilia e o exibicionismo, podem causar sério comprometimento pessoal e jurídico.

A etiologia desses transtornos permanece obscura, mas acredita-se que alterações do desenvolvimento psicosexual associadas a fatores neurobiológicos, endócrinos e de neurotransmissão componham a gênese.

Recursos psicoterápicos associados à terapia medicamentosa antidepressiva têm se mostrado eficaz no controle dos pacientes. O tratamento deve ser mantido indefinidamente.

## REFERÊNCIAS

1. CID-10. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed Editora; 1993.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR. 4<sup>th</sup> ed. (text version). Washington: American Psychiatric Association; 2002.
3. Saleh FM, Niel T, Fishman MJ. Treatment of paraphilia in young adults with leuprolide acetate: a preliminary case report series. *J Forensic Sci.* 2004;49(6):1343-8.
4. Kafka MP. Hypersexual desire in males: an operational definition and clinical implications for males with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Arch Sex Behav.* 1997;26(5):505-26.
5. Quinsey VL. The etiology of anomalous sexual preferences in men. *Ann NY Acad Sci.* 2003;989:105-17; discussion 144-53.
6. Sharma BR. Disorders of sexual preference and medicolegal issues thereof. *Am J Forensic Med Pathol.* 2003;24(3):277-82.
7. Bradford JM, Gratzner TG. A treatment for impulse control disorders and paraphilia: a case report. *Can J Psychiatry.* 1995;40(1):4-5.
8. Saleh FM, Guidry LL. Psychosocial and biological treatment considerations for the paraphilic and nonparaphilic sex offender. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2003;31(4):486-93.

## DESTAQUES

- Parafilias são fantasias e/ou práticas que envolvem: objetos; pessoa viva, não adulta, e que não tenha consentido participar do ato sexual; sofrimento ou humilhação a si e/ou para o outro.
- A etiologia da parafilia permanece desconhecida. Acredita-se na associação entre fatores de desenvolvimento psicosexuais com alterações neurobiofisiológicas.
- Determinadas condições, como a pedofilia e o exibicionismo, podem causar sério comprometimento pessoal e jurídico.
- O tratamento preconizado para as parafilias enfatiza o controle dos sintomas, através da utilização de drogas psicoativas e do acompanhamento psicoterápico, e deve ser mantido indefinidamente.

A diversidade das manifestações parafílicas deve ser mais bem compreendida, para contemplar a totalidade das necessidades terapêuticas de cada paciente.

**Giancarlo Spizzirri.** Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e professor do Curso de Especialização em Sexualidade Humana pela FMUSP. Membro da equipe do Projeto Sexualidade (ProSex).

**Albangelia Ceschin Machado.** Especialista em Sexualidade Humana pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e em Terapia de Casal e Família pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Membro da equipe do Projeto Sexualidade (ProSex).

**Carmita Helena Najjar Abdo.** Livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e Coordenadora do Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

## INFORMAÇÕES

**Local onde foi produzido o manuscrito:** Projeto Sexualidade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

### Endereço para correspondência:

Giancarlo Spizzirri – ProSex – Projeto Sexualidade  
Rua Ovídio Pires de Campos, 785 – 4<sup>o</sup> andar  
São Paulo (SP) – CEP 01060-970  
Tel. (11) 3069-6982  
E-mail: giancki@uol.com.br

**Fontes de fomento:** nenhuma declarada.

**Conflito de interesse:** nenhum declarado.

**Data de entrada:** 16/2/2006

**Data da última modificação:** 16/2/2006

**Data de aceitação:** 14/3/2006

9. Kafka MP, Hennen J. Psychostimulant argumentation during treatment with selective serotonin reuptake inhibitors in men with paraphilias and paraphilia-related disorders: a case series. *J Clin Psychiatry.* 2000;61(9):664-70.
10. Kafka MP. The monoamine hypothesis for the pathophysiology of paraphilic disorders: an update. *Ann N Y Acad Sci.* 2003;989:86-94; discussion 144-53.
11. Furnham A, Haraldsen E. Lay theories of etiology and "cure" for four types of paraphilia: fetishism; pedophilia; sexual sadism; and voyeurism. *J Clin Psychol.* 1998;54(5):689-700.
12. Massie H, Szajnberg N. The ontogeny of a sexual fetish from birth to age 30 and memory processes. A research case report from a prospective longitudinal study. *Int J Psychoanal.* 1997;78(Pt 4):755-71.
13. McKibben A, Proulx J, Lusignan R. Relationships between conflict, affect and deviant sexual behaviors in rapists and pedophiles. *Behav Res Ther.* 1994;32(5):571-5.
14. Waismann R, Fenwick PB, Wilson GD, Hewett TD, Lumsden J. EEG responses to visual erotic stimuli in men with normal and paraphilic interests. *Arch Sex Behav.* 2003;32(2):135-44.
15. Balon R. Pharmacological treatment of paraphilias with a focus on antidepressants. *J Sex Marital Ther.* 1998;24(4):241-54.