

A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS MASCULINAS

Thuane Michelin Pinto¹

RESUMO

Consideramos a disfunção sexual como um problema de saúde pública, estando presente em homens de todas as idades. O desempenho sexual atua diretamente no bem-estar psicológico do ser humano, apesar da sexualidade ser importante na identidade e na personalidade dos indivíduos. Esse trabalho foi realizado através de uma pesquisa de cunho bibliográfico de artigos científicos relacionados ao tema, além de fichamentos e análises de leituras referentes às Disfunções Sexuais Masculinas, especificando duas delas: Disfunção Erétil e Ejaculação Precoce, além de investigar e mostrar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental com pacientes que apresentam essas disfunções, refletir sobre a importância do tratamento, ajudar o paciente a reorganizar sua vida pessoal e social, entre outras situações que podem ocorrer durante esse processo, ressaltando a melhora da qualidade de vida do mesmo.

Palavras chave: Disfunção Sexual Masculina, Disfunção Erétil, Ejaculação Precoce, Psicologia, Terapia Cognitivo-Comportamental

1. INTRODUÇÃO

Observa-se que fatores relacionados à parte biológica e psicológica têm auxiliado para o desenvolvimento dos transtornos sexuais masculinos, além de fatores sociais que se referem às causas relacionadas à relação do casal e outros problemas conjugais, dessa forma, a intervenção do psicólogo neste âmbito procura compreender e moderar o sofrimento relacionado à situação pela qual o paciente se encontra, bem como considerar a complexidade das disfunções sexuais masculinas.

Assim, partimos do pressuposto que a Terapia Cognitivo Comportamental em relação ao tema abordado nesse artigo, tem por finalidade identificar e corrigir modelos de pensamentos conscientes e inconscientes, compreendendo o funcionamento do indivíduo, como processa e absorve a realidade, o que sente o que pensa e como se comporta.

Dessa forma, foi realizada uma pesquisa de cunho bibliográfico de artigos científicos relacionados ao tema, além de fichamentos e análises de leituras referentes às Disfunções Sexuais Masculinas, especificando duas

¹ Acadêmica do curso de Pós-Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental, pela Instituição Capacitar, sob orientação da professora Maurícia Naves da Mata.

delas: Disfunção Erétil e Ejaculação Precoce, além de investigar e mostrar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental com pacientes que apresentam essas disfunções, refletir sobre a importância do tratamento, ajudar o paciente a reorganizar sua vida pessoal e social, entre outras situações que podem ocorrer durante esse processo, ressaltando a melhora da qualidade de vida do mesmo.

2. DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA

Observou-se um processo evolutivo em relação à sexualidade e referente as explicações, quebra de tabus e mitos envolvidos no conhecimento sobre a sexualidade. Com essa mudança, o homem conheceu mais seu corpo, melhorou sua expressão em relação a sentimentos e a sexualidade, ocasionando uma abertura para reduzir distúrbios no âmbito terapêutico (SILVA & MAIA, 2008).

Assim, podemos considerar a disfunção sexual um problema de saúde pública, presente em homens de todas as idades. A performance sexual atua no equilíbrio psicológico do indivíduo, apesar da sexualidade ser importante na identidade e na personalidade (BRITTO & BENETTI, 2010), estão ocorrendo atualmente mudanças culturais pré-existentes sobre a sexualidade masculina (PARANHOS, 2007).

Segundo KNAPP, (2007), as disfunções sexuais apresentam-se como a constante perda ou diminuição de interesse ou resposta sexual, causando sofrimento e dificuldades sociais. Assim, entende-se por dificuldades sexuais um conjunto de queixas, como ausência de carinho após a relação sexual, a incapacidade de relaxar, medo de intimidade e falta de diálogo entre o casal. As dificuldades sexuais não causam falha de desempenho, mas sim insatisfação sexual, ocasionando algum tipo de disfunção.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV TR, 2002) conceitua disfunção sexual (ou Transtorno Sexual) como uma desordem nos métodos que formam as fases de resposta sexual que são compostas pela: excitação, desejo, dor relacionada à prática sexual, orgasmo e resolução. Abdo (2007), acrescenta, ainda, que o transtorno sexual está associado a uma

relação sexual que não é satisfatória e resulta em uma perturbação nessas fases do ciclo de resposta sexual.

Segundo Grassi (2014), o indivíduo que não apresenta disfunções orgânicas, apresenta problema sexual de cunho emocional, ou psicológico. Levamos em consideração a influência das disfunções sexuais masculinas e as características psicológicas dos casos com o objetivo de elaborar intervenções específicas. Observamos também, sintomatologia ansiosa e depressiva em indivíduos com disfunção sexual (BRITTO & BENETTI, 2010).

Para o modelo biopsicossocial, os transtornos sexuais abrangem fatores biológicos, psicológicos e sociais. Logo, é necessária uma intervenção desses fatores, evidenciando a importância das causas, pois em algumas ocasiões, um único fator resulta no transtorno sexual (LIDÓRIO & TATAREN, 2008). Iankowski (2003) afirma, que causas emocionais como o stress, depressão, ansiedade, dificuldades financeiras, familiares e de relacionamento, interferem diretamente na performance sexual.

Dessa forma, a intervenção do psicólogo no tratamento em relação às Disfunções Sexuais Masculinas, se faz necessária. De primeiro momento é realizada a avaliação psicológica, determinando o diagnóstico da queixa apresentada, através do problema que o paciente expôs. Depois, define-se qual a disfunção sexual do sujeito, frequência e em que situações ocorrem, para formular as causas do problema relatado. Além de considerarmos que as disfunções sexuais compreendem aspectos biológicos, psicológicos e sociais. (LIDÓRIO & TATAREN, 2008).

Evidenciou-se assim, como é o importante o trabalho do psicólogo dentro desse tratamento, visando aspectos físicos e psicológicos, tornando fundamentais as intervenções terapêuticas, auxiliando a terapia sexual. Durante o processo, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) fica voltada para os problemas relatados pelo paciente no momento em que procura a terapia, ajudando a promover mudanças necessárias, reestruturando o modo de pensar e ver a situação, além da orientação sobre sexualidade (LIDÓRIO & TATAREN, 2008).

Neste trabalho, foram abordadas duas situações específicas de transtornos sexuais: Disfunção erétil e Ejaculação precoce, relacionando à frequência com que ocorrem nas relações sexuais.

2.1. DISFUNÇÃO ERÉTIL

A Disfunção erétil, também conhecida como impotência sexual define-se como a dificuldade de iniciar ou manter uma ereção durante a relação, fazendo com que o homem tenha dificuldade de ter ou manter ereções rígidas para a penetração vaginal, prejudicando a satisfação sexual. A impotência sexual apresenta fatores influenciadores, sendo eles, físicos, psicológicos e sociais, aonde é necessário descobrir sua causa (LIDÓRIO & TATAREN, 2008).

Segundo Paranhos, (2007) compreende-se por disfunção erétil a incapacidade de alcançar ou manter uma ereção forte o suficiente para a atividade da relação sexual. Apresenta-se como uma situação de saúde mundial, prejudicando os homens durante seus anos de vida, influenciando de forma negativa as questões conjugais e afeta a qualidade de vida e bem-estar do indivíduo, transformando-se em uma experiência desagradável, que pode resultar em ansiedade, lembrando que alguns fatores emocionais como stress, depressão, ansiedade, questões financeiras, familiares e conjugais, comprometem o desempenho sexual (IANKOWSKI, 2003).

A ansiedade, por exemplo, está diretamente relacionada às disfunções sexuais conforme estudos. Por ser o principal ponto do tratamento psicológico de homens que apresentam esta dificuldade, (ALTHOF *et al.*;2005), e interferir de forma negativa e prejudicando o desempenho sexual do indivíduo.

2.2. EJACULAÇÃO PRECOCE

Define-se por ejaculação precoce a incapacidade de manter a ejaculação. É caracterizada por um estímulo sexual mínimo, antes, no ato ou pouco tempo depois da penetração (SILVA & MAIA, 2008). Para GLINA, (2002) a ejaculação precoce acontece sem que o indivíduo queira, e causas como cansaço, estresse, ansiedade, atingem os homens em qualquer etapa da vida.

Para Montorsi *et al.*, (2010), a ejaculação precoce é a disfunção sexual com maior prevalência entre os homens, sendo uma situação que ocorre antes ou depois de um minuto logo após a penetração vaginal. Essa “falta” de controle em relação à ejaculação, reflete em casos como preocupações, frustrações e dificuldades conjugais, além de ser considerada também uma condição de natureza psicológica na maioria dos casos, como causa ou como consequência.

O indivíduo que possui ejaculação precoce demonstra ansiedade, podendo apresentar também disfunção erétil (FRANÇA, 2001), um dos problemas que influenciam fortemente a sexualidade masculina, além de trazer desconforto com a parceira, baixa autoconfiança e em alguns casos, sintomas depressivos. É importante frisarmos, que a maioria dos homens que apresentam essa dificuldade sexual não procura ajuda (WESPES, *et al.* 2009).

Ressaltamos também, que a ejaculação precoce apresenta variados aspectos, como, fatores genéticos, referente a elementos psicossociais. Algumas questões podem agravar essa situação, favorecendo sua manifestação (ABDO & ABDO, 2013).

2.3. A TERAPIA COGNITIVO – COMPORTAMENTAL E AS DISFUNÇÕES SEXUAIS MASCULINAS

Parte-se do pressuposto que a Terapia Cognitiva identifica e corrige modelos de pensamentos conscientes e inconscientes, compreendendo o funcionamento do indivíduo, como ele processa e absorve a realidade, o que sente o que pensa e como se comporta. Logo, o terapeuta elabora junto com o paciente o material relatado, a fim de avaliar as distorções do pensamento que causam sofrimento emocional ao indivíduo (KNAPP, 2004).

Conforme Knapp e Beck (2008) relatam, o que define a TCC é a ideia de que a melhora acontece da alteração do pensamento e de crenças disfuncionais. Ensina seus pacientes através de habilidades terapêuticas, aplicar aos problemas de sua vida, tornando-se assim, seus próprios terapeutas, proporcionando uma boa relação terapêutica. É importante

destacar, envolvimento do terapeuta e uma postura adequada, demonstrando interesse e entendimento dos problemas que o paciente trás, para que possa assim se sentir acolhido, buscando a participação ativa do paciente e do terapeuta, além da resolução dos problemas abordados através das metas estipuladas a mudança de pensamentos e crenças disfuncionais (CAHILL & CARRIGAN,1998).

Observa-se assim, que o psicólogo e a terapia cognitivo-comportamental têm muito a contribuir ao paciente que apresenta essas disfunções sexuais, através do tratamento acontece uma melhora na autoestima, maior qualidade de vida e satisfação pessoal e do casal. O tratamento ocorre de forma ampla, levando em consideração a causa e tipo de disfunção, resultando em uma reeducação e conhecimento sobre a situação (MARQUES et al., 2008).

Durante o acompanhamento, o terapeuta cognitivo comportamental também pode utilizar técnicas para auxiliar o paciente, por exemplo: técnica de relaxamento, terapias em grupo, técnicas específicas, entre outras, objetivando as mudanças de pensamento e comportamento no paciente. Assim, o tratamento tem que ser aceito pelo paciente, considerando suas necessidades e consenso da parceira, (MARQUES et al., 2008), apesar de que as intervenções ocorrem individualmente ou com o casal, pois mesmo sem companhia pode-se tratar a situação apresentada (SECCO, 2010).

“Antes de qualquer intervenção é fundamental a realização de uma avaliação psicológica cuidadosa. Este processo tem como primeiro objetivo determinar o diagnóstico da queixa apresentada, ou seja, é preciso denominar e descrever o problema trazido pelo cliente. Nesta etapa, determina-se de que disfunção sexual sofre o sujeito, com que frequência esta ocorre sob que condições ocorrem etc. O segundo objetivo do processo de avaliação é formular as causas da queixa apresentada. Considerando-se a complexidade das disfunções sexuais e os diversos fatores que contribuem para as mesmas, essa formulação deve compreender os níveis biológico, psicológico e social – como apresentado anteriormente. No processo de avaliação também se fornece algum feedback ao cliente e se estabelece um plano terapêutico e um parâmetro a partir do qual avaliar a eficácia do tratamento” (LIDÓRIO & TATAREN, 2008, p.9).

A terapia nesse caso auxilia o paciente a identificar situações, como crenças e fatores emocionais, como um fator influenciador negativo, que dificulta a prática da relação sexual. Assim, a terapia sexual não apenas se refere a questão de desempenho, mas a aspectos do bem-estar, levando em

consideração que a relação sexual faz parte do ser humano como um todo (DOMINGOS & BRITTO, 2013).

Rodrigues (2003) afirma que ao finalizar o processo terapêutico, é de suma importância conversar sobre prevenção de recaída. Analisa-se o processo como um todo, se as metas estipuladas inicialmente foram atingidas entre paciente e terapeuta, se sim, o tratamento termina. Apesar de que o paciente é instruído a fazer contato novamente para manutenções, se o problema retornar.

2.4. A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO CONJUGAL PARA O TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA

Verifica-se a importância da relação do casal para melhor desenvolver do tratamento, considerando a relação entre saúde física e emocional fatores que contribuem para qualidade do relacionamento. Para Silva (2015, p. 157):

“A dificuldade de intimidade, os sintomas de ansiedade e o receio do sucesso sexual podem emergir como forma de resistência no processo de tratamento das disfunções sexuais perante a possibilidade de melhora do paciente e resolução da queixa. Essa resistência contribui para a manutenção e preservação da zona de conforto erótica” (SILVA, 2015, p. 157).

A intervenção terapêutica auxilia alterando o enfoque do desempenho sexual, tornando o momento mais prazeroso entre o casal. Assim, o tratamento oferece uma melhor qualidade de vida, melhora no ato sexual e autoconfiança pessoal e sexual, diante de emoções negativas que podem surgir, como, por exemplo, vergonha, culpa, constrangimento diante da situação (SILVA, 2015).

Conforme Cordova & Jacobson (1999), quando o casal dá início a terapia, se culpam pelos problemas que estão passando, não reconhecendo seus “erros” individualmente. Essa falta de experiência em resolver problemas, é um dos fatores que ocasiona brigas e situações mal resolvidas durante o relacionamento (SCHMALING et al., 1997).

Segundo Lidório & Tataren (2008), para satisfação e um bom funcionamento sexual, dispomos de fatores relativos ao relacionamento do casal. Para Marques *et al.* (2008, p.180):

“A típica relação terapeuta-paciente precisa se transformar em relação terapeuta-casal. Parafrazeando Masters e Johnson, quando alguma forma de inadequação sexual está presente, o casal é o paciente. Assim, o problema sexual passa a ser abordado sob nova perspectiva, amenizando a pressão e a ansiedade pelo desempenho. Simultaneamente, a intimidade e a satisfação mútua são promovidas” (MARQUES et al., 2008, p. 180).

É importante que durante o processo terapêutico, parta do terapeuta propostas de atividades como tarefa de casa, orientando o casal, para que juntos promovam a mudança dos comportamentos sexuais propostos (MARTIN, 2006), além de proporcionar conversas sobre a vida sexual, tornando a comunicação conjugal e sexual melhor e mais ativa.

O tratamento vai trazer para o casal mais satisfação, prazer, confiança e qualidade de vida, frisando a importância da parceira nesse processo, possibilitando mais comunicação entre os dois, confiança sexual, além de motivar o companheiro para continuar o tratamento (MONTORSI & ALTHOFF, 2004).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos assim, diante do que foi exposto, como o trabalho do psicólogo aliado a abordagem terapia cognitivo-comportamental proporciona excelentes resultados para o tratamento das disfunções sexuais masculinas, fazendo com que indivíduo através das intervenções desenvolva meios eficazes para enfrentar as situações relatadas.

Além disso, obtivemos maior conhecimento a respeito dos fatores emocionais, contribuindo para o tratamento, apesar de constatarmos que sintomas depressivos e ansiosos em homens com as disfunções, estão sendo bastante comuns e necessários para intervenção psicológica. É importante identificarmos também, que fatores de risco à disfunção erétil e à ejaculação precoce, possam ser indícios de uma tendência a desenvolver tais sintomas, levando em consideração o histórico de saúde física e mental do paciente, para que assim aconteçam mudanças referentes à saúde desses indivíduos, melhorando a qualidade de vida sexual do paciente e do casal.

4. REFERÊNCIAS

ABDO, J.A.; ABDO, C.H.N. Abordagem e Tratamento da Ejaculação Precoce. **UROLOGIA ESSENCIAL**. V.3, N.1, JAN, JUN, 2013.

ABDO, Carmita. **Da Depressão à Disfunção Sexual (e vice-versa)**. São Paulo: Vizoo Editora, 2007.

ALTHOF, Stanley E.; LEIBLUM, Sandra R.; CHEVRET-MEASSON, Marie; HARTMANN, Uwe; LEVINE, Stephen B.; MCCABE Marita; PLAUT, Michael; RODRIGUES, Oswaldo; WYLIE Kevan. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. **Journal of Sexual Medicine**, 2(6):793-800, 2005.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). (2002) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. **Revista (DSM-IV-TR)**, 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BRITTO, Rodrigo; BENETTI, Silvia Pereira C. Ansiedade, depressão e característica de personalidade em homens com disfunção sexual. **Rev. SBPH** vol.13 n.2, Rio de Janeiro - Julho/dez, 2010.

CAHILL, S.P.; CARRIGAN, M.H.; EVANS, I.M. **The relation between behavior theory and behavior therapy: challenges and promises**. In: PLAUD, J.J.; EIFERT, G.H. (Eds.) From behavior theory to behavior therapy. Boston: Allyn and Bacon, p. 294-319, 1998.

DOMINGOS, V.G.M.; BRITTO, I.A.G.S. DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA: ALGUMAS IMPLICAÇÕES. **FRAGMENTOS DE CULTURA**, Goiânia, v. 23, n. 4, p. 579-586, out./dez. 2013.

FRANÇA, Cassandra Pereira. **Ejaculação precoce e disfunção erétil: uma abordagem psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

GLINA, Sidney; LEÃO, Pedro; REIS, J. M.; PAGANI, E. (Orgs.). **Disfunção sexual masculina: conceitos básicos: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Instituto H.Ellis, 2002.

GRASSI, Maria Fernanda Rios. **Psicopatologia e disfunção erétil: a clínica psicanalítica do impotente**, São Paulo: Escuta, 2004.

IANKOWSKI, S. **Ereção & Falha: falhou, por quê?** : um estudo moderno sobre a disfunção sexual masculina e suas novas soluções. – Porto Alegre: Imprensa Livre, 2003.

LIDÓRIO, A. A.; TATAREN, J. C. Disfunções sexuais masculinas. **Psicologia Clínica na Análise do Comportamento**, Londrina, v. 18, p. 1-18, 2008.

MARQUES, F.Z.C.; CHEDID, S.B.; EIZERIK, G.C. Resposta sexual humana. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 17(3-6):175-183, maio/dez., 2008.

PARANHOS, M. L. S. **Disfunção Sexual**. Miguel Srougi – Barueri, SP: Manole, 2007.

KNAPP, P. E. cols. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KNAPP, P. *et al.* **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre, Artmed, 2007.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira Psiquiatria**. São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s54-s64, Oct. 2008.

MONTORSI, F.; ADAIKAN, G.; BECHER, E.; GIULIANO, F.; KHOURY, S.; LUE TF, *et al.* Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. **J Sex Med.**; 7(11):3572-88, 2010.

RODRIGUES Jr., O. **Psicologia e sexualidade**. São Paulo: MEDSI, 2003.

SECCO, L. **O que é terapia sexual?** 2010. Disponível em: <<http://www.lucianesecco.psc.br /sexualidade.html>>. Acesso em: 20 de jan. 2013.

SILVA, F.R.C.S. Considerações sobre a intimidade, a ansiedade e o medo do sucesso em terapia sexual. **Diagn Tratamento** ;20(4):157-60, 2015.

SILVA, A.L.; MAIA, A.C.C.O., **A evolução da sexualidade masculina através do tratamento da ejaculação precoce sob a luz da terapia cognitivo-comportamental**. Cadernos UniFOA, Edição Especial, maio,2008.

SCHMALING, K. B.; FRUZZETTI, A. E.; JACOBSON, N. S. Problemas conjugais. Em K. Halton, P. M. Salkovskis, J. Kirk & D. M. Clark (Orgs.). **Terapia cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos: um guia prático**. (pp. 481-527). São Paulo. Martins Fontes, 1997.

WESPES, E.; AMAR, E.; EARDLEY, I.; GIULIANO, F.; HATZICHRISTOU, D.; HATZIMOURATIDIS, K.; MONTORSI, F.; VARDI, Y. **ORIENTAÇÕES SOBRE DISFUNÇÃO SEXUAL MASCULINA: Disfunção Erétil e Ejaculação Prematura**, Eur Urol 2002;41(1):1-5. Eur Urol 2006;49(5):806-15, 2009.