

Título: Compulsão sexual sob o olhar da Psicologia Cognitiva: análise do filme “Shame”

Autores: Daniel César Melo, Larissa Evelyn Araújo De Lucena, Rosângela Vieira Dornelas

Câmara Paes, Jéfte Fernando de Amorim Barbosa

## Resumo

Este artigo objetivou compreender as consequências da compulsão sexual na vida adulta. Como estratégia metodológica, utilizou-se o estudo de caso do filme “Shame”, analisado através da perspectiva cognitivo-comportamental. O personagem principal apresenta comportamentos compulsivos voltados às práticas sexuais, consumo de material pornográfico e uso de álcool e outras drogas. Diante da relevância desse fenômeno na atualidade, em razão de seu crescimento na sociedade, a discussão dessa temática fomenta reflexões sobre seus impactos na vida psicológica do indivíduo e seu reflexo nos vários âmbitos da vida adulta, como, por exemplo, relações sociais, afetivas e profissionais. Através da análise filmica e utilização de recursos qualitativos, foi possível, mesmo que por meio da ficção, observar os aspectos, características e sintomas numa perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental do transtorno mental caracterizado neste estudo. Os resultados da análise apontam que o personagem Brandon apresentava o Transtorno Hipersexual, com diversos prejuízos em seu funcionamento pessoal, interpessoal e profissional, repercutindo em intenso sofrimento.

Palavras-chave: Compulsão sexual, Pornografia, Masturbação, Sexo, Psicologia Cognitivo-Comportamental.

## Abstract

This work aims to comprehend the consequences of sexual compulsion in the adult life. As a methodological strategy, the case of the movie "Shame" was used, analyzed through the

cognitive-behavioral perspective. The main character presents compulsive behaviors aimed at sexual practices, consumption of pornographic material and use of alcohol and other drugs. Given the relevance of this phenomenon today, due to its increase in society, the discussion of this theme encourages reflections on its impacts on the individual's psychological life and its reflection in the various areas of adult life, such as social, affective, and social and professional relationships. Through film analysis and the use of qualitative resources, it was possible, even through fiction, to observe the aspects, characteristics, and symptoms from a Cognitive-Behavioral Therapy perspective of the mental disorder characterized in this study. The results of the analysis indicate that the character Brandon had Hypersexual Disorder, with several impairments in his personal, interpersonal, and professional functioning, resulting in intense suffering.

Key words: Sexual Compulsion, Pornography, Masturbation, Sex, Cognitive-Behavioral Psychology.

## INTRODUÇÃO

A sexualidade, entendida de forma mais ampla e abrangente, manifesta-se em todas as fases da vida dos seres humanos e, ao contrário do que geralmente é pensado, tem na genitalidade apenas um dos seus aspectos, que talvez nem mesmo seja o mais importante. No contexto mais amplo, pode-se considerar mesmo que a influência da sexualidade permeia tanto as manifestações humanas de modo que ela se faz presente desde o nascimento até a morte dos seres (Vitiello et al., 1993).

Apesar de estar presente ao longo de todas as fases do desenvolvimento, seria na fase adulta em que a sexualidade encontraria seu apogeu, uma vez que o indivíduo já se encontraria maduro e seguro o suficiente para estabelecer vínculos afetivos sólidos e, por sua

vez, usufruir adequadamente e prazerosamente de sua sexualidade (Vitiello et al., 1993). Entretanto, esta nem sempre é uma realidade, seja por conta de uma distorcida educação sexual, diversos preconceitos sociais - dentre os quais o machismo - têm forte relevância. Logo, não é incomum que as pessoas tenham uma noção distorcida da sexualidade, deixando de enxergá-la como algo de bom e belo para vê-la como algo inadequado e que traz sofrimento. Sofrimento este que pode chegar a níveis desorganizadores, como é o caso dos transtornos mentais atrelados à sexualidade.

Segundo Carnes (2000), pessoas com compulsão sexual são similares aos apostadores compulsivos, pessoas com compulsão alimentar, ou alcoolistas, de modo que eles não conseguem conter seus impulsos, o que leva a resultados destrutivos. Por esse motivo, muitas vezes esses indivíduos são referidos como “viciados em sexo” pela literatura. As palavras “vício” e “compulsão” têm sido utilizadas para descrever diversas desordens e transtornos, entretanto, a primeira traz consigo um sentido pejorativo. Seja como for, no campo da Medicina, por exemplo, um dos sinais do vício é o uso compulsivo de algo (seja uma substância ou comportamento).

Ao falar em comportamentos compulsivos, logo adentra-se no tópico do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), que inclui uma gama de transtornos relacionados de acordo com o conteúdo específico das obsessões e compulsões, dentre eles os de pensamentos proibidos ou tabus, como é o caso daqueles com a temática sexual. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TOC é caracterizado pela presença de obsessões - pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciadas como intrusivas e indesejadas; e/ou compulsões - comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que deveriam ser rigidamente aplicadas. Ainda dentro destas caracterizações, indica-se que o TOC é permeado por preocupações e por comportamentos

repetitivos ou atos mentais em resposta a estas preocupações, bem como tentativas repetidas de reduzi-los ou para-los (DSM-5, 2014). Esse tipo de transtorno difere das preocupações típicas por serem excessivas e persistentes, trazendo sofrimento para o indivíduo e prejuízo em seu funcionamento.

O Transtorno Hipersexual, por sua vez, é um transtorno relacionado ao TOC, e trata-se de pensamentos e comportamentos sexuais compulsivo-impulsivos que incluem atos sexuais repetitivos, busca incessante por parcerias sexuais, masturbação excessiva, consumo exagerado de mídias de conteúdo erótico e pornográfico (vídeos, livros, filmes) para excitação sexual e/ou profissionais do sexo, entre outros. Estes ocorrem tão frequentemente e intensamente, que acabam por interferir com a intimidade interpessoal e sexual, bem como o funcionamento laboral e profissional, gerando vergonha, culpa e estresse pessoal (Garcia & Thibaut, 2010; Levine, 2010). É importante notar que o comportamento sexual é uma parte normal e saudável da vida e muitas pessoas gostam de ser ativas com múltiplos parceiros sexuais ou de buscar muitos tipos diferentes de experiências sexuais. Entretanto, a hipersexualidade se torna problemática quando causa sofrimento significativo a um indivíduo, ou o coloca em risco de prejudicar a si mesmo ou a outra pessoa.

O transtorno ainda é subdiagnosticado na população geral e, mesmo o quadro se iniciando no final da adolescência ou início da vida adulta, a busca por tratamento costuma ser tardia. Geralmente a procura por um acompanhamento psicoterápico e/ou psiquiátrico acaba coincidindo com algum problema legal, judicial, ocupacional ou com uma atitude tomada pela família a partir do reconhecimento de “comportamentos disfuncionais” ou “fora de controle” no indivíduo acometido pelo transtorno (Diehl et al., 2014). A prevalência do transtorno na população mundial é de aproximadamente 3% a 6% (WHO, 2019); e 5% na população norte-americana, sendo mais frequente em homens (80%), em sua maioria adolescentes e adultos jovens (Araujo & Caetano, 2021).

Ainda existem controvérsias acerca do conceito de Transtorno Hipersexual, mesmo porque existem mais de dez propostas de nome, mas os novos manuais classificatórios trazem atualizações. Tanto os critérios da Classificação Internacional das Doenças (CID-11), da Organização Mundial da Saúde, sob o nome de Transtorno Compulsivo do Comportamento Sexual, situado entre os Transtornos de Controle dos Impulsos, quanto do DSM-5, da Associação Americana de Psiquiatria podem ter grande utilidade clínica, muito embora tenham limitações em questão de diferenças interculturais e individuais na definição de sexualidade "normal", o que por si só pode acarretar em falhas no estabelecimento do ponto de origem para alterações patológicas (Hook et al., 2010).

Essas controvérsias giram em torno dos modelos que explicariam o comportamento sexual excessivo. Alguns estudos indicam que a alteração principal nos indivíduos com tal comportamento é a impulsividade, o que sustentaria o critério diagnóstico para o desejo sexual excessivo presente no CID-10. Outros estudos notaram que as principais alterações psicopatológicas incluem o desenvolvimento de uma compulsão para lidar com a ansiedade, semelhante ao mecanismo do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), o que favorece os presentes critérios diagnósticos no CID-11 como Transtorno do Comportamento Sexual Compulsivo. Enquanto alguns dados sustentam a ideia de que o comportamento sexual excessivo funciona de forma similar às adições, o que envolve tanto impulsividade quanto compulsividade, favorecendo o diagnóstico de adição sexual (Scanavino et al, 2018).

Os novos critérios diagnósticos para o Transtorno Hipersexual foram conceitualizados baseando-se em estudos com animais nos quais houve interação entre alterações do metabolismo de monoaminas no cérebro e receptores de testosterona, resultando na hiperativação do desejo sexual (Jokinen et al, 2017). Apesar das diferenças, todas as teorias do comportamento sexual excessivo notam que, além de apresentar pensamentos sexuais excessivos e repetitivos, impulsos, comportamentos dentro de um período de tempo

específico, indivíduos com o transtorno relatam angústia devido aos sintomas e experimentando resultados negativos nas principais áreas da vida, como trabalho, saúde e relacionamentos.

O objetivo dessa análise filmica foi observar os aspectos, características e sintomas e repercussões do Transtorno Hipersexual na vida adulta do personagem Brandon, bem como as linhas de tratamento deste transtorno mental.

## MÉTODO

Foi utilizado como princípio metodológico o estudo de caso, através da análise filmica, logo, se utilizando de uma análise de conteúdo (Bardin, 2009). A partir do discurso que emergiu após a observação do filme “Shame”, foi realizada uma análise partindo de uma abordagem interpretativa e compreensiva dos fenômenos estudados e em seu contexto, sendo esta de caráter qualitativo e a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, trabalhando com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Ela corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, não podem ser quantificados. Desta forma, depreende-se que uma pesquisa qualitativa leva a observação do todo em consideração. A partir da organização das unidades de registro e de contexto, parte-se para análise dos dados através da análise de conteúdo, que atualmente visa destacar duas funções na aplicação da técnica: uma referente à verificação de hipóteses e/ou questões; e outra referente à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos (Minayo, 2011).

Nos estudos de caso, os teóricos ressaltam que estes devem poder se prestar tanto à compreensão de um objeto específico, quanto à formulação de generalizações (Peres et al., 2005). Nos estudos de caso diagnósticos, que é o caso do presente estudo, o foco se dá na

obtenção de subsídios para futuras intervenções a serem desenvolvidas junto ao objeto. E, tendo em vista que este é o estudo de um caso único, ele visa uma análise aprofundada de apenas uma instância específica, uma situação singular, um sujeito. Para tanto, entretanto, é necessária a adoção de uma postura descritiva e exploratória.

Tendo em vista que a realidade é sempre complexa, Peres e colaboradores (2005) relatam que uma postura de descobrir novas áreas de pesquisa ou o delineamento de novas abordagens para objetos pouco conhecidos, como também uma compreensão de uma instância específica que privilegie o enfoque indutivo.

Este estudo ocorreu entre o mês de agosto de 2021 e o mês de maio de 2022, com foco nos recortes de cena voltados para o personagem principal em sua vivência no âmbito da sexualidade, não como algo prazeroso, mas como algo que lhe trazia grande sofrimento e severas implicações funcionais.

O estudo foi dividido em etapas. A primeira etapa consistiu em uma etapa exploratória, definindo a questão e os objetivos, além de buscar através da literatura e artigos referentes à sexualidade, principalmente da Psicologia Cognitivo-Comportamental, e ampliação do conhecimento dos fenômenos que foram abordados. A segunda etapa se caracterizou pela coleta de dados, feita através da observação do filme, com registro de forma minuciosa para posterior análise. A terceira e última etapa, foi caracterizada pela análise dos dados, que foi formalizado depois da coleta de dados, sendo possível, nesta etapa, compreender e dar significado aos objetivos delimitados anteriormente, a partir dos referenciais teóricos da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Foram selecionadas cenas que retratam a fugacidade e impulsividade de Brandon nas relações afetivas, tais quais as em que o personagem principal busca mulheres em bares e na rua, ou contrata profissionais do sexo; o consumo de pornografia em diversos ambientes, como seu local de trabalho; e mesmo o momento no qual sua irmã se muda para seu

apartamento, ressaltando ainda mais sua impossibilidade de estabelecer um outro vínculo afetivo em sua vida que não seja com ela, e que fosse para além do sexo; como a mudança da sua irmã para sua casa perturba o seu ideal de vida, rotina e suposta estabilidade, criada de forma pragmática e crua; cenas de rituais de limpeza, como num dos episódios em que o personagem joga todo o seu material pornográfico no lixo, entre outras.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Sinopse do filme:

“Shame” é filmado em Nova York, e o cenário principal é o apartamento no qual Brandon (Michael Fassbender), um bem-sucedido publicitário, mora sozinho. O filme foi lançado em 16 de março de 2012 no Brasil, e inicia-se com o corpo nu do personagem principal desfilando pelos corredores de sua casa. Seu corpo sempre é retratado sob uma luz esbranquiçada, ressaltando um aspecto cadavérico do personagem, com a intenção de retratar um corpo e sua nudez sem qualquer fetiche ou glamourização. Esse efeito permanece mesmo durante as cenas de sexo e masturbação, representando o modo pouco erótico e excitante do personagem vivenciar sua vida sexual, a qual, na verdade se dá de maneira mecânica e repetitiva, algo típico do mecanismo obsessivo-compulsivo. Dessa forma, o ato sexual, em Shame, na verdade é mostrado como incômodo e gerador de grande sofrimento.

No longa, o espectador vai mergulhando na vida e doença do personagem Brandon: a compulsão sexual. Logo, toda a rotina do personagem gira justamente em torno disso: masturbação, pornografia e sexo; seja em casa, seja no trabalho, em bares e restaurantes, entre outros. Refém de suas obsessões e compulsões, o sexo não vem como consequência do afeto ou sedução, mas sim de uma necessidade a ser saciada regularmente, tal qual uma necessidade fisiológica. Entretanto, toda essa rotina é profundamente abalada quando sua irmã Sissy (Carey Mulligan) aparece de surpresa e passa a morar com ele.

Apesar de Sissy não ser pudica ou conservadora, muito pelo contrário, também apresenta dependências e compulsões, porém de ordem afetiva, a convivência entre ela e o irmão acaba sendo bastante explosiva. Afinal, é a partir disso que a rotina disfuncional de Brandon passa a ser escancarada, trazendo à tona o tema da vergonha - que dá título ao filme. O roteiro do filme então caminha para uma repetição cada vez mais frequente e intensa dos comportamentos obsessivo-compulsivos dos personagens Brandon e Sissy, mas principalmente dele, que além da pornografia, masturbação e sexo, também passa a consumir substâncias psicoativas em excesso, tais quais álcool e cocaína.

Perspectivas psicológicas do diagnóstico do transtorno mental:

Tendo em vista que a Psicologia Cognitiva-Comportamental se baseia no modelo cognitivo, o qual levanta a hipótese de que os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as reações fisiológicas das pessoas são influenciadas pelas suas interpretações dos acontecimentos (tanto internos quanto externos), parte-se do pressuposto que não é a situação em si que determina diretamente o que as pessoas sentem, pensam e fazem. A partir disso, o psicólogo orientado por tal abordagem irá avaliar os pensamentos automáticos, crenças intermediárias e nucleares desadaptativas do paciente frente aos eventos que evoquem vulnerabilidades ou estressores tematicamente relacionados (Beck, 2022), como a chegada da irmã do personagem Brandon, Sissy, acaba fazendo. Embora seja dada maior ênfase nos elementos cognitivos e comportamentais na compreensão do transtorno do paciente, as influências biológicas e sociais também são essenciais na avaliação e formulação de caso multidimensional.

Para uma avaliação e formulação de caso multidimensional, é preciso que o psicólogo realize uma anamnese completa e um exame do estado mental (conceitualização cognitiva), atentando-se a cronicidade e complexidade dos sintomas do paciente; contribuições das

experiências da infância e outras influências do desenvolvimento; questões situacionais e interpessoais; base sociocultural; fatores biológicos, genéticos e médicos; pontos fortes e recursos; padrões típicos de pensamentos automáticos, emoções e comportamentos; esquemas subjacentes (Wright et al, 2018). Todas essas informações são sintetizadas, permitindo a conceitualização de caso e a formação de uma hipótese de trabalho que irá direcionar as intervenções de tratamento.

Pessoas que têm um histórico de ambientes físicos ou interpessoais mais perturbados e/ou perigosos, bem como um funcionamento menos sadio psicologicamente, como é o caso do personagem Brandon e sua irmã, Sissy, tendem a possuir crenças nucleares mais negativas. Estas crenças podem ou não ter sido realistas e/ou úteis quando desenvolvidas inicialmente, entretanto, quando retiradas de tal contexto e ambiente, ou mesmo na presença de um episódio agudo, tendem a ser extremas, irrealistas e altamente mal-adaptativas (Beck, 2022). É possível fazer tal inferência a partir de um diálogo entre os personagens, no qual Sissy lamenta, aos prantos: "Nós não somos pessoas más. Nós apenas viemos de um lugar ruim." Implicando na dificuldade de ambos os personagens em se desvencilhar de seu passado e reforçarem a necessidade de um afastamento na relação.

O personagem Brandon, do ponto de vista da Psicologia Cognitiva-Comportamental, apresentava um comportamento sexual disfuncional que pode ser considerado uma estratégia mantenedora de uma estrutura cognitiva de privação emocional, na qual, se “não há envolvimento nunca, eu não amo ninguém, logo, nunca serei amado”. Também é possível perceber que o personagem carecia de crenças intermediárias que pudessem sustentar o desenvolvimento de comportamentos sexuais alternativos e prazerosos, e por isso sempre acabava recaindo nos comportamentos sexuais inadequados (Rodrigues Jr, 2009a e Rodrigues Jr, 2009b).

Uma das cenas que exemplifica bem tal situação diz respeito a quando Brandon sai com uma colega de trabalho com a qual tem um início de ligação emocional, mas não consegue ter relações sexuais com ela; afinal, se sua vida sexual é sempre despida de afeto, este se torna um bloqueio de seu padrão hipersexual de funcionamento. A presença do afeto como perturbador de sua rotina disfuncional também é evidenciada com a chegada de sua irmã para uma estadia prolongada em sua casa. Logo, é possível perceber que suas crenças disfuncionais vêm de forma a "proteger" o personagem principal da trama de entrar em contato com os riscos, angústias e sofrimentos potenciais dos relacionamentos interpessoais.

Outra falta importante diz respeito à identificação de sensações fisiológicas, emoções e estados de humor, bem como sua regulação. Ou mesmo de como o personagem relaciona o que sente com o que pensa e que acaba por produzir os comportamentos repetidos. Afinal, na literatura, é possível encontrar relação entre os repetidos engajamentos em fantasias sexuais, a fissura e comportamento sexual em resposta a estados disfóricos de humor, tais quais ansiedade, depressão, tédio e irritabilidade (Scanavino et al., 2018). É possível perceber tal correlação nas cenas em que, quando a monotonia se torna insuportável, Brandon sai em busca de aventuras sexuais rápidas, sem afeto e sem compromisso com parceiras eventuais; ou quando em resposta à angústia de ver sua irmã e colega de trabalho se envolvendo num ato sexual, em sua casa, como se ele não existisse, pensa em se masturbar, mas diante da ideia de fazê-lo frente ao ocorrido, ele sai de casa para correr pelas ruas, de forma a aplacar minimamente sua excitação. Há uma saída em ato, por meio de uma descarga corporal que busca abrandar seus pensamentos e sentimentos, em detrimento de uma atitude reflexiva e de elaboração.

Segundo Scanavino e colaboradores (2018), estados desagradáveis de humor, principalmente os ansiosos e depressivos, têm sido associados com o comportamento sexual excessivo. Esses estados acabam por engatilhar o indivíduo para uma masturbação excessiva,

sexo com múltiplos parceiros, sexo sem camisinha, caracterizando ao mesmo tempo um comportamento sexual excessivo e de risco. A ansiedade pode estar associada com maior tomada de risco nas relações sexuais, particularmente quando consideramos que a ansiedade e excitação sexual compartilham de componentes, e que, alguns indivíduos utilizam a excitação sexual para aliviar os sintomas ansiosos. A depressão também pode contribuir para uma ativação de comportamento sexual, no entanto, indo por um outro caminho: o de utilizar a excitação para compensar o estado depressivo. Tais questões ficam mais nítidas na cena do filme em que Brandon tenta seduzir uma mulher comprometida na frente de seu parceiro, e acaba sendo agredido, denotando o risco do comportamento à sua integridade física.

Assim como ocorre com o comportamento sexual, determinados padrões emocionais parecem tornar mais provável que algumas pessoas encontrem alívio em substâncias psicoativas. É possível perceber essa correlação ao observarmos as tendências de anseio por calma, pelo alívio da agitação, ansiedade, tédio e impulsividade sendo auto medicalizado com substâncias depressoras, como o álcool, enquanto o uso de substâncias estimulantes, como a cocaína, estaria mais associado a um antídoto direto para a infelicidade crônica, depressão (Goleman, 2012). E Brandon faz uso de ambas as substâncias psicoestimulantes.

O Transtorno Hipersexual é considerado parte do dos transtornos do espectro dos Transtornos Obsessivos-Compulsivos (TOC) no DSM-5 e Transtorno Compulsivo do Comportamento Sexual no CID-11, na Categoria dos Transtornos de Controle e de Impulsos. Nesse caso, os indivíduos vivenciam um comportamento sexual sem controle; necessidade crescente de atividade sexual; consequências adversas severas; mudança de humor grave relacionada à atividade sexual; interferência do comportamento sexual em atividades sociais, ocupacionais e/ou recreacionais; elevado tempo gasto em obter sexo, ser sexual ou se recuperar de experiências sexuais; repetidas tentativas de limitar ou cessar o comportamento sexual; comportamento autodestrutivo ou de alto risco; e fantasia e obsessão sexual como

mecanismo de enfrentamento primário (Araujo & Caetano, 2021). Ou seja, o TOC é caracterizado pela presença de obsessões, compulsões ou ambas. As obsessões dizem respeito a pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos, persistentes, involuntários, intrusivos e indesejados que causam grande desconforto e ansiedade no sujeito, gerando então tentativas de supressão ou neutralização com outros pensamentos ou ações: as compulsões. Estas reduzem a ansiedade, mas não tem como objetivo gerar prazer, algo que fica nítido no filme Shame, com o personagem Brandon.

Se optado por utilizar a proposta de Kafka (2010) para o DSM-5, no referente ao Transtorno Hipersexual, um indivíduo deve satisfazer os seguintes critérios diagnósticos:

A - Apresentar intensas e recorrentes fantasias sexuais; impulsos sexuais em associação com três ou mais dos cinco seguintes critérios por um período mínimo de 6 meses:

A1 - o tempo gasto com fantasias, impulsos e comportamentos sexuais interfere em outros objetivos, atividades e obrigações importantes.

A2 - Repetidamente se envolve em fantasias, impulsos e comportamentos sexuais em resposta aos estados de humor disfóricos.

A3 - Repetidamente se envolve em fantasias, impulsos e comportamentos sexuais em resposta aos eventos estressantes da vida.

A4 - Repetidos esforços sem sucesso para controlar ou reduzir significativamente essas fantasias, impulsos e comportamentos.

A5 - Repetidamente se envolve em comportamentos sexuais a despeito do risco de dano físico ou emocional para si próprio ou outros.

B - Há sofrimento pessoal ou prejuízo significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes de funcionamento clinicamente associados à frequência e à intensidade de fantasias, de impulsos ou de comportamentos sexuais.

C - As fantasias, impulsos ou comportamentos sexuais não são decorrentes de efeitos fisiológicos diretos de uma substância psicoativa.

Tabela 1 Adaptada de Kafka (2010).

Todos estes critérios listados na tabela acima assemelham-se a critérios de dependência. É possível observar também que o personagem principal possui comorbidade com Transtorno do Uso de Substâncias (TUS). A prevalência da comorbidade de TUS com Transtorno Hipersexual foi reportada como sendo entre 39% e 71%, especialmente de álcool (40%). O uso abusivo de cocaína correlaciona-se com uma exposição maior ao comportamento de risco e, da mesma forma, entre 51% e 76% dos usuários de cocaína e 64% dos de metanfetamina foram identificados como compulsivos sexuais (Araujo & Caetano, 2021). Além disso, o próprio comportamento sexual impulsivo é risco para recaída de abuso de substância.

Tratamento pelo viés da Psicologia Cognitiva-Comportamental:

É fundamental que o indivíduo seja avaliado para ambos os transtornos, tanto o de dependência química quanto o transtorno hipersexual, e que o tratamento seja abrangente de forma a estimular uma maior adesão e melhor prognóstico. Para tanto, é interessante primeiramente abordar todas as queixas do paciente e iniciar por aquela que causa maior prejuízo. No caso de Brandon, por exemplo, é possível observar que a maior queixa é a compulsão sexual, e que o uso de substâncias vem de forma secundária. A partir daí, o psicólogo versado na Psicologia Cognitiva-Comportamental, primeira escolha de tratamento

do transtorno obsessivo-compulsivo, parte para a identificação de padrões de comportamento e crenças disfuncionais, para então montar uma conceitualização do caso tendo como objetivo a modificação de crenças e a prevenção de recaídas (Araújo et al, 2021).

A conceitualização cognitiva de cada paciente se dá baseada em sua história de vida, incluindo realizações, pontos fortes, qualidades pessoais e recursos anteriores às dificuldades atuais, bem como as histórias precipitantes destas. Também é necessário avaliar quais as crenças nucleares e intermediárias (regras, atitudes e pressupostos) anteriores às dificuldades atuais e quais as crenças nucleares e intermediárias se encontram ativadas (parcial ou completamente) no episódio atual fora de um contexto baseado em evidências; bem como os padrões de comportamento adaptativos anteriores ao começo das dificuldades atuais e as estratégias de enfrentamento durante o episódio atual. A partir de tudo, é possível ter uma melhor compreensão de como o paciente responde a determinadas situações, quais pensamentos automáticos surgem frente a elas e seus significados, as emoções despertadas e comportamentos tomados (Neufeld & Cavenage, 2010).

Através da conceitualização, a Psicologia Cognitiva-Comportamental pode desenvolver uma análise das contingências que regulam o comportamento do personagem, bem como o mapeamento do impacto de seus transtornos nas atividades da vida diária e contexto psicossocial no qual Brandon está inserido. Então, é possível pensar em técnicas de intervenção para o desenvolvimento de um novo repertório cognitivo e comportamental mais efetivo, de forma a minimizar os efeitos negativos dos distúrbios do personagem no dia a dia. Isto é, as técnicas de intervenção sobre crenças centrais e pensamentos automáticos, por exemplo), comportamentos e emoções poderão produzir mudanças de tal sorte que o paciente modifique seus padrões estabelecidos, desenvolvendo novos comportamentos, a habilidade de autorregulação de emoções e reavaliação de situações (Charchat-Fichman et al, 2012).

Falar em contingências que regulam o comportamento e intervenções para aumentar o repertório cognitivo é fundamental, pois, pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo voltado para o comportamento sexual, nos contextos de estimulação erótica, tendem a apresentar dificuldades nas tomadas de decisões e na flexibilidade cognitiva, o que implica numa diminuição da possibilidade de aprendizado com base na experiência, que resulta numa maior dificuldade de modificação do comportamento. Ou seja, há uma diminuição da habilidade de responder ao momento com as respostas que seriam requeridas, e no lugar entra o repertório já conhecido e utilizado há tanto tempo: o comportamento hipersexual (Messina et al, 2017). Algo que podemos observar nas repetidas tentativas frustradas do personagem Brandon em mudar seu comportamento.

Além disso, de forma semelhante à que seria empregada em outras adições, o paciente deve ser avaliado dentro do modelo da entrevista motivacional. Essa técnica objetiva a modificação do comportamento de risco por meio da exploração e resolução da ambivalência dos clientes - quando estes querem, e ao mesmo tempo não, se comprometer a mudar determinado comportamento. A partir da resolução desta hesitação/conflito, o paciente pode então tomar uma decisão que almeje a reabilitação, negociando um plano de ação e assumindo um compromisso com a mudança (Figli & Guimarães, 2014).

A psicoeducação tem papel fundamental no tratamento do Transtorno Obsessivo Compulsivo e Transtorno Hipersexual. Ela consiste na apresentação do quadro clínico do paciente a este e/ou à família, bem como o ensino de estratégias de estimulação e compensação cognitiva em seu ambiente natural. Dessa forma, a prática tem como função orientar o paciente sobre a construção de crenças, valores, sentimentos, comportamentos e suas consequências, bem como a repercussão destes em sua vida e na dos outros. Logo, a psicoeducação diz respeito a uma forma de aprendizagem que é capaz de proporcionar ao indivíduo o desenvolvimento de pensamentos, ideias e reflexões sobre a si, as pessoas, o

mundo e futuro, assim como o comportar-se diante das situações através de atividades alinhadas com tais visões de homem e de mundo. Além disso, é sabido que uma boa psicoeducação produz uma melhor adesão ao tratamento e redução de taxas de recaídas (Nogueira et al, 2017).

Entre as técnicas que podem ser utilizadas no tratamento de TOC e Transtorno Hipersexual temos: terapia com exposição e prevenção de resposta (EPR) - única terapia com suporte empírico para o TOC (Petersen, 2019); somada à EPR, técnicas de reestruturação cognitiva e reavaliação das próprias interpretações. Tendo em vista que o paciente com estes transtornos precisará em algumas situações se defrontar com um pensamento obsessivo ou qualquer outra situação ansiogênica, também é possível fazer associação de técnicas para reduzir tais sintomas, como: a visualização e dramatização pré-exposição, a autoinstrução, técnica de resolução de problemas, a distração, reforçamento condicionado e controle de estímulos, monitorização e conscientização sobre as próprias dificuldades. A respiração com a finalidade de orientação da consciência e atenção plena (mindfulness), respiração diafragmática com a finalidade de redução da atividade do sistema nervoso autônomo (Zeni & Araújo, 2009) e o relaxamento muscular progressivo também são ótimas aliadas na redução de sintomas ansiosos e manejo do craving do paciente (Brito, 2011). A partir de todas estas técnicas, o automatismo dos pensamentos dá lugar à atenção controlada, na qual o sujeito pode compreender o que pensa e não reagir de maneira habitual às situações que lhe ocorrem (Charchat-Fichman et al, 2012).

Do ponto de vista farmacológico, as recomendações ainda são mais baseadas em relatos de caso e ensaios abertos, e tem-se que as drogas mais utilizadas são os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS); antidepressivos como a clomipramina; anticonvulsivantes; a naltrexona e associações entre estas (Araújo et al, 2021). Os antidepressivos e estabilizadores de humor tem um efeito positivo no processamento

emocional, o que pode resultar num aumento do controle do comportamento sexual dos indivíduos com comportamento sexual compulsivo; os inibidores de recaptção de serotonina apresentam poucos efeitos na neurocognição, muito embora existam mais evidências de efeitos negativos nesta com carbonato de lítio e topiramato. Benzodiazepínicos podem diminuir a consciência por conta do efeito neurocognitivo de sedação no uso prolongado, porém tais efeitos não estão presentes no uso de curto prazo, logo, tal medicação não afeta negativamente a função neurocognitiva (Messina et al, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise do caso, pôde-se identificar na vivência do personagem, a temática da compulsão sexual e suas implicações nos diversos âmbitos de sua vida adulta, refletindo em suas relações interpessoais e no seu meio psicossocial, como por exemplo, no seu funcionamento no local de trabalho, entre outros. O filme demonstra em diversas cenas o caráter ritualístico e obsessivo-compulsivo de todas as suas práticas sexuais: na masturbação, no consumo de pornografia, na procura constante por parceiras de sexo; e em como todas essas práticas funcionavam de forma organizadora de seu psiquismo. É possível fazer essa relação através do momento em que sua irmã entra em seu cotidiano, interferindo no seu dia a dia, repercutindo em desorganização e comportamentos compulsivos exacerbados na sua rotina. A partir daí também, o personagem principal passa a se engajar em outros comportamentos aditivos, como o uso de álcool e outras drogas para aplacar o sofrimento advindo de suas crenças de desamor.

Diante dos resultados obtidos, com a hipótese diagnóstica de um transtorno obsessivo-compulsivo voltado para pensamentos obsessivos e comportamentos com a temática sexual, avalia-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) seria a mais adequada para o tratamento de um caso similar ao trazido aqui. O processo psicoterápico na TCC buscaria

avaliar o paciente, sua motivação, fornecer informações psicoeducativas acerca do problema e estabelecer uma boa relação terapêutica. Além disso, há um grande enfoque no treinamento do paciente na aceitação, identificação e compreensão de seus sintomas, bem como sua listagem e hierarquização com base no grau de aflição associada. Com o seguimento das sessões de terapia, nos casos de TOC também são implementadas técnicas comportamentais de exposição e prevenção de resposta, bem como modelação e estratégias especiais para o tratamento de obsessões, técnicas cognitivas para a correção de pensamentos e crenças disfuncionais e um trabalho voltado para prevenção de recaída nas fases mais próximas da alta terapêutica e terapia de manutenção.

Ademais, aponta-se para a necessidade de estudos científicos sobre a temática da sexualidade e transtornos relacionados, como é o caso da compulsão sexual, visto que é pouco discutida no âmbito da Psicologia, gerando assim, dificuldades para encontrar artigos científicos que retratem o tema para a construção de outros estudos como este. Destaca-se a importância de estudos sobre o tema com o objetivo de expor a temática da compulsão sexual, ressaltando a importância do apoio psicológico nesses casos, conscientizando pessoas que estejam passando por essa situação para que procurem profissionais que possam auxiliar no processo de identificação e posterior tratamento do transtorno. O tratamento psicológico junto a pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo é extremamente importante no processo de alívio do sofrimento e diminuição do impacto do transtorno nos diversos âmbitos da vida do sujeito. Em outras palavras, o tratamento tem forte influência no curso do desenvolvimento do transtorno em questão, possibilitando uma melhor adaptação a vida.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

Araujo, R. B., & Caetano, R. (2021). *Comorbidades psiquiátricas e transtornos por uso de substâncias: uma visão global*. Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento de Comorbidades Psiquiátricas e Transtornos por Uso de Substâncias.

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*, Edições 70, Lisboa. Portugal, LDA, 288p.

Beck, J. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. Artmed Editora.

Brito, A. R. das N. (2011). Técnicas de respiração para a redução do estresse em terapia cognitivo-comportamental. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, 56(3), 158–168.

Carnes, P. J. (2000). Sexual addiction and compulsion: Recognition, treatment, and recovery. *CNS spectrums*, 5(10), 63-74.

Charchat-Fichman, H., Fernandes, C. S., & Landeira-Fernandez, J. (2012). Psicoterapia neurocognitivo-comportamental: uma interface entre psicologia e neurociência. *Revista Brasileira de terapias cognitivas*, 8(1), 40-46.

de Souza Minayo, M. C., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada.

Diehl, A., Rodrigues Jr, M., Mendes, H. A., Zanelatto, N., & Antônio Filho, N. (2014). *Eu não sei como sentir: Um caso clínico sobre o transtorno hipersexual e suas comorbidades*. *Psicología para América Latina*, (26), 130-150.

Figlie, N. B., & Guimarães, L. P. (2014). A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 34(87), 472-489.

Garcia, F. D. & Thibaut, F. (2010). Sexual addictions. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 254-260.

Goleman, D. (2012). *Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. Objetiva.

Hook, J. N., Hook, J. P., Davis, D. E., Worthington, E. L. Jr., Penberthy, J. K. (2010). *Measuring sexual addiction and compulsivity: a critical review of instruments*. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 36(3), 227-260.

Jokinen, J., Boström, A. E., Chatzittofis, A., Ciuculete, D. M., Öberg, K. G., Flanagan, J. N., ... & Schiöth, H. B. (2017). Methylation of HPA axis related genes in men with hypersexual disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 80, 67-73.

Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 377-400.

Kanter, E., Pianca, T., & Jonovisck, N. (2021). Transtornos do controle de impulsos e transtornos por uso de substâncias. Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento de Comorbidades Psiquiátricas e Transtornos por Uso de Substâncias.

Knapp, P. (2009). *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica*. Artmed Editora.

Levine, S. B. (2010). *What is sexual addiction?* Journal of Sex and Marital Therapy, 36(3), 261-275.

Messina, B., Fuentes, D., Tavares, H., Abdo, C. H., & Scanavino, M. D. T. (2017). Executive functioning of sexually compulsive and non-sexually compulsive men before and after watching an erotic video. The Journal of Sexual Medicine, 14(3), 347-354.

Neufeld, C. B., & Cavenage, C. C. (2010). Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 6(2), 3-36.

Nogueira, C. A., Crisostomo, K. N., dos Santos Souza, R., & do Prado, J. D. M. (2017). A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental: uma revisão sistemática. Hígia-Revista de Ciências da Saúde Aplicadas do Oeste Baiano, 2(1).

Peres, R. S., & Dos Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. Interações, 10(20), 109-126.

Petersen, M. L. (2019). A terapia cognitivo-comportamental no tratamento das compulsões mentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 15(2), 92-99.

Rodrigues, Jr. O. M. (2009a). *Distorções cognitivas nas parafilias*. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 20(1), 81-86.

Rodrigues, Jr. O. M. (2009b). *Comprensión cognitiva de las parafilias: distorsiones cognitivas*. *Terapia Sexual*, XII(1), 21-38.

Scanavino, M. D., Ventuneac, A., Abdo, C. H., Tavares, H., Amaral, M. L., Messina, B., ... & Parsons, J. T. (2018). Sexual compulsivity, anxiety, depression, and sexual risk behavior among treatment-seeking men in Sao Paulo, Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40, 424-431.

Vitiello, N., & Conceição, I. S. C. (1993). Manifestações da sexualidade das diferentes fases da vida. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 4(1).

Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., & Basco, M. R. (2018). *Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental-: Um Guia Ilustrado*. Artmed Editora.

World Health Organization. ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019 [citado 20 ago 2019]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Zeni, T. C. D., & Araujo, R. B. (2009). O relaxamento respiratório no manejo do craving e dos sintomas de ansiedade em dependentes de crack. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31, 116-119.