

EBOOK: Terapias para **DISFUNÇÃO ERÉTIL**



Sumário



1 Histórico	4
2 Causas	8
3 Intervenção	13
4 Psicoterapia	19

Capítulo 1: **HISTÓRICO**



Capítulo I - Histórico

A história das ideias sobre a impotência masculina mostra que essa condição já constava no registro médico desde o advento da antiga medicina e foi retomada mais tarde nos registros religiosos e jurídicos.

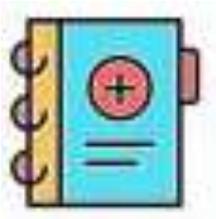
A partir de meados do século XIX, a impotência masculina é definida como uma categoria médica e é tratada por médicos, venereologistas inclusive, sob a forma de uma "perda da virilidade" e como causa de infertilidade masculina, e por psiquiatras sob a categoria geral de "neurastenia sexual".

No início do século XX, a impotência sexual masculina começou a interessar também aos psicanalistas, principalmente enquanto sintoma de questões/conflitos inconscientes.



Numa revisão da literatura intitulada "Impotência" (publicada no *New England Journal of Medicine* em 1989), os urologistas do "grupo de Boston" consideraram que aproximadamente dez milhões de americanos sofrem de impotência.

Esses novos urologistas propuseram abandonar o termo "impotência" em favor de "disfunção erétil", definida como:



"a incapacidade persistente de conseguir ou manter uma rigidez suficiente na ereção para ter uma relação sexual. O grau de disfunção erétil é variável e pode se situar entre uma redução parcial da rigidez peniana ou da incapacidade em manter a ereção e uma falta completa de ereção. Esta definição é limitada à capacidade erétil do pênis e não inclui os problemas de libido, distúrbios da ejaculação ou do orgasmo."



Esta definição ignora qualquer repercussão psicológica relacionada à sexualidade, o que caracterizava as abordagens anteriores da impotência.

A medicalização atual da impotência masculina é baseada num processo que começou no início dos anos 80, com as novas descobertas científicas no campo da biomedicina (fisiologia, endocrinologia, neurologia) e da descoberta dos efeitos da papaverina sobre a ereção.

Um grupo de empresários médicos urologistas assumiu, então, o compromisso de tecer um novo conceito de impotência masculina no campo da medicina organicista, abandonando os conceitos psicológicos que prevaleciam nas décadas anteriores, e distanciando-se da abordagem cirúrgica, que era central na urologia de então.

A partir do Viagra (citrato de sildenafila ou simplesmente sildenafil- colocado no mercado em 1998) a disfunção erétil se tornou uma questão mais popular e com uma "cura" de fácil acesso, mas, além disso, houve uma febre com o novo medicamento utilizado como um tipo de afrodisíaco.

Ou seja, atualmente se privilegia o aspecto físico e as soluções farmacológicas. A psicologia e suas propostas terapêuticas costumam ficar em segundo plano, ainda que haja quadros de disfunção erétil e impotência sexual que são exclusivamente psicogênicos (têm sua origem no universo psíquico).

Referência

GIAMI, Alain; NASCIMENTO, Keyla Cristiane do; RUSSO, Jane. Da impotência à disfunção erétil: destinos da medicalização da sexualidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 637-658, 2009.

Capítulo 2: **CAUSAS**



Capítulo II - Causas

Não há uma só causa para a disfunção erétil. Ela pode ter causas físicas e/ou psicológicas.

Num trabalho de 2010 realizado com homens que eram atendidos no Ambulatório de Psiquiatria da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), dentro da perspectiva psicanalítica, para 23 dos 25 homens analisados, os medos associados ao fracasso sexual revelaram inseguranças com relação à própria masculinidade, apoiada psiquicamente no desempenho sexual e intermediadas pela ereção.

O sintoma de disfunção erétil se relaciona a questão da masculinidade, afetando o ser masculino e confirmando a sensação subjetiva de "impotência" sexual.





Tanto o sujeito masculino como o sintoma ficam implicados no fracasso erétil como "impotentes".

Verificou-se uma estreita correlação entre sintomas sexuais e o seu duplo, a constituição da identidade masculina.

Ainda pelo prisma da psicanálise qualquer falha sexual com mulheres pode ameaçar a imagem masculina do homem. Portanto, não é raro ver homens com sérias dificuldades na área de sexualidade e relacionamentos.

O medo do desempenho, de ser sexualmente e emocionalmente passivo, de ser rejeitado, de não ser capaz de lidar e seduzir uma mulher, e muitos outros medos associados à insuficiência sexual, podem perpetuar seus medos através de dificuldades que aparecem mais tarde na vida como queixas clínicas de impotência, prematura ejaculação, inapetência sexual, etc.

Este é geralmente o conteúdo das demandas dos homens em clínicas médicas e psicológicas.



Existe, portanto, uma correlação necessária entre os sintomas de disfunções na sexualidade masculina e sua contrapartida relacionada a questões de identidade, isto é, a relação do homem com a função fática.

Referência

CREMASCO, Maria Virginia Filomena; PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Disfunção erétil e psicopatologia: um estudo clínico. **Interação em Psicologia**, v. 14, n. 1. UFPR, 2010.

Capítulo 3: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA



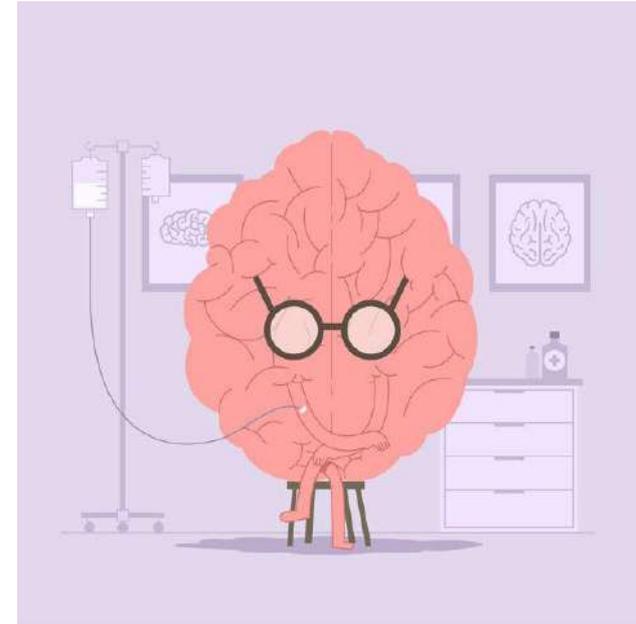
Capítulo III - AVALIAÇÃO

Avaliação e Intervenção Psicológica

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, compreender o problema trazido pelo cliente.

Nesta etapa, determina-se de que disfunção sexual sofre o sujeito, com que frequência esta ocorre, sob que condições ocorre 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.

No processo de avaliação também se fornece algum parecer ao cliente e se estabelece um plano terapêutico e um parâmetro a partir do qual avaliar a eficácia do tratamento.

LIDÓRIO, Auriciene Araújo; TATAREN, Júlia Cunha. Disfunções sexuais masculinas. **Psicologia Clínica na Análise do Comportamento**, p. 1-18, 2012.

Tratamento

Os homens que apresentam disfunção sexual parecem ter mais dificuldade para buscar ajuda, talvez pelo medo de serem notados como impotentes ou pelo constrangimento em exporem sua intimidade aos(as) profissionais.¹

Quando finalmente o fazem, podem sentir-se constrangidos e reticentes ao expor o problema.¹

Também por insegurança, muitas vezes surge desconfiança do paciente na efetividade do tratamento, desmotivando-o a continuar o tratamento.¹



Desde o surgimento do popular Viagra e suas variações, cuidar da disfunção erétil, do ponto de vista físico, ficou muito mais fácil.²

Contudo, apenas um terço dos homens se encontra satisfeito com estes fármacos, fato que é explicado pela inadequada informação e aconselhamento durante o tratamento.²

Portanto, para além do tratamento médico, a psicoterapia deveria ser considerada em todos os doentes, independentemente da etiologia.²

Vários autores afirmam que a ansiedade esteve ligada à compreensão das disfunções sexuais desde os primeiros estudos, tornando-se o foco principal do tratamento psicológico de homens apresentando esta dificuldade.³



Ainda atualmente, a ansiedade é identificada como um importante estado subjetivo de homens com disfunção sexual e também como um fator de manutenção destas dificuldades.³

Muitos homens se sentem boicotados por seu pênis quando estes se recusam a responder, mesmo quando energicamente incitados a fazê-lo.⁴

Antes de vir para a psicoterapia a maioria dos homens pode realizar várias tentativas, por conta própria, para aumentar a excitabilidade e melhorar a saúde sexual.⁴

Garantias nem sempre podem ser dadas no processo terapêutico, e quase sempre devemos encarar esse fato. O sujeito impotente parece querer, ou até mesmo precisar, ter certeza de que terá seu corpo de volta.⁴

1 DOMINGOS, Vânia Gomes Machado; DE SOUZA BRITTO, Ilma A. Goulart. Disfunção sexual masculina: algumas implicações. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 23, n. 4, p. 579-586, 2013.

2 COSTA, Joana Filipa Leitão Valente da. Abordagem Psicoterapêutica no Tratamento da Disfunção Erétil. Universidade do Porto, 2011.

3 BRITTO, Rodrigo; BENETTI, Sílvia Pereira da Cruz. Ansiedade, depressão e característica de personalidade em homens com disfunção sexual. **Rev. SBPH, Rio de Janeiro**, v. 13, n. 2, p. 243-258, dez. 2010.

4 CREMASCO, Maria Virgínia Filomena; PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Disfunção erétil e psicopatologia: um estudo clínico. **Interação em Psicologia**, v. 14, n. 1, UFPR, 2010.

Capítulo 4: PSICOTERAPIA SEXUAL



Capítulo IV - PSICOTERAPIA SEXUAL

A psicoterapia sexual se dispõe a tratar as disfunções ou dificuldades sexuais e utiliza estratégias comportamentais e cognitivas.

A terapia sexual tem o propósito de ser breve e focal. Pode estar ou não associada à outra linha psicoterapêutica.

Criada na década de 1950, este tipo de terapia nada mais é que uma terapia que lida com questões da sexualidade.

O processo terapêutico pode ocorrer individualmente ou com o casal, mesmo sem parceria é possível tratar qualquer tipo de problema.



Visando orientar as estratégias para conduzir e orientar o melhor desempenho do ato sexual, o terapeuta pode contribuir na ampliação de possibilidades e desmistificando crenças e obstáculos emocionais que podem estar impedindo a realização do ato sexual.

A terapia sexual não é limitada apenas ao desenvolvimento do desempenho sexual, mas também abrange amplas questões do bem-estar, sendo o sexo parte integrante do indivíduo como um todo em relações ambientais.

Ao término da psicoterapia alguns especialistas recomendam um último contexto técnico a ser utilizado, o conceito de prevenção de recaídas.



Cliente e psicoterapeuta chegam à comum decisão de quando atingiram os objetivos pré-fixados, o tratamento termina. Os clientes são orientados a recontratar o terapeuta para mais sessões se o problema retornar ou houver algo não satisfatório.

Finalmente, há a sugestão de que os terapeutas agendem sessões periódicas para "melhorar" ou fazer "manutenção" após o término do tratamento.

As sessões de *follow-up* (ou de acompanhamento) têm sido recomendadas para resolver questões que interferiram no processo de reestabelecimento do comportamento sexual satisfatório.

Referência

DOMINGOS, Vânia Gomes Machado; DE SOUZA BRITTO, Ilma A. Goulart. Disfunção sexual masculina: algumas implicações. **Revista Fragmentos de Cultura-Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, v. 23, n. 4, p. 579-586, 2013.



Psicanálise

Na psicanálise o(a) analista procura compreender o papel do desejo e a própria identidade do cliente na questão da disfunção erétil trazida à clínica.

Durante o diagnóstico um problema físico ou mecânico pode ser trazido à sessão para se ponderar sobre seu envolvimento no sintoma.

Mas, geralmente, durante a psicoterapia desses homens, que muitas vezes veem a solução como um tipo de soldagem de algo que se tornou desconectado, se conclui que a disfunção erétil não é um problema físico.

As soluções técnicas podem ser esquecidas quando analista e paciente percebem que a reconexão só será possível quando o significado da necessidade do sintoma em sua vida for compreendido.

As questões de identidade devem ser enfrentadas no processo psicoterapêutico, se os significados e as dificuldades precisarem ser esclarecidos e trabalhados.

As motivações e dinâmicas inconscientes, assim como suas manifestações, são consideradas durante a análise para traçar um retrato mais fiel da pessoa analisada.



Desse modo, trazendo à luz conteúdos antes ignorados pelo paciente se constroem estratégias para lidar com o(s) problema(s) que causam o sintoma da disfunção erétil.

O trabalho na análise psicanalítica traz resultados que vão além do tratamento da disfunção erétil promovendo o bem estar geral da pessoa.

Referência

CREMASCO, Maria Virgínia Filomena; PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Disfunção erétil e psicopatologia: um estudo clínico. **Interação em Psicologia**, v. 14, n. 1, UFPR, 2010.

Assista *nossos vídeos!*





Quanto custa a psicoterapia



Consulta com psicólogo



Escolha aqui seu psicólogo



Agende sua consulta aqui



Psicólogos em São Paulo

Siga nossas redes sociais



visite nosso site:

www.marisapsicologa.com.br

Unidade I: Rua Bela Cintra, 968 (Paulista)

Unidade II: Rua Frei Caneca, 33 (Consolação)

Telefone (11) 3262-0621 - Envie Whatsapp (11) 99787-451