

Compulsão sexual sob perspectiva fenomenológica: um relato de caso

Sexual compulsion from a phenomenological perspective: a case report

Renato Fernandes Lordello¹, Gabriel Engel Becher²

¹ Médico formado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Residente em Psiquiatria pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP (IPq-HCFMUSP). Especialização em Psicopatologia Fenomenológica pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

² Psiquiatra e psicoterapeuta pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP (IPq-HCFMUSP). Filósofo pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP (FFLCH-USP). Membro da Sociedade Brasileira de Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFE).

Resumo

Apesar de historicamente descrito, o diagnóstico do “A Transtorno do Comportamento Sexual Compulsivo” foi pouco considerado nos principais manuais diagnósticos psiquiátricos até a formulação da 11ª Classificação Internacional de Doenças, válida em 2022. O presente estudo busca, sob exposição de um caso clínico seguido de análise sob a perspectiva da Psicopatologia Fenomenológica Estrutural, trazer elementos que enriquecem e contribuem para definição diagnóstica nosográfica. Para tal, o estudo do caso abrange as principais condições de possibilidade da existência consideradas ao longo da tradição fenomenológica: temporalidade, espacialidade, corporeidade e intersubjetividade, além de considerações a respeito da sexualidade como via de acesso ao ser. Esta análise permite a atribuição de uma essência caracterizada pela predominância de uma apreensão parcial sob uma totalidade, impedindo a vivência de diferentes experiências e um adequado processo de amadurecimento. Através do método fenomenológico, pode-se efetivamente determinar um diagnóstico e uma proposta terapêutica adequados, para além de critérios de diagnósticos consensualmente estabelecidos.

Palavras-chave: Compulsão Sexual; Perversão; Psicopatologia Fenomenológica; Terapia Fenomenológica

Abstract

Despite being historically described, the diagnosis of "Compulsive Sexual Behavior Disorder" was little considered in the main psychiatric diagnostic manuals until the formulation of the 11th International Classification of Diseases, valid in 2022. The present study seeks, through the exposition of a clinical case followed by analysis from the perspective of Structural Phenomenological Psychopathology, to bring elements that enrich and contribute to the nosographic diagnostic definition. For this purpose, the case study utilizes the main conditions of possibility of existence considered throughout the phenomenological tradition: temporality, spatiality, corporeality, and intersubjectivity, in addition to considerations about sexuality as an access point to being. This analysis allows the attribution of an essence characterized by the predominance of a partial apprehension under a totality, preventing living different experiences and an adequate maturation process. Through the phenomenological method, one can effectively determine an adequate diagnosis and therapeutic proposal, beyond the consensually established diagnostic criteria.

Keywords: Sexual Compulsion; Perversion; Phenomenological Psychopathology; Phenomenological Therapy

Introdução

O diagnóstico do “Transtorno de Comportamento Sexual Compulsivo” foi incluído na 11ª Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-11), cuja versão final tornou-se válida em 2022. Em sua décima edição, publicada em 2007, é apresentada a categorização do diagnóstico nomeado “apetite sexual excessivo”, dividido em “Ninfomania” e “Satiríase”, sem outras descrições. A dificuldade no seu estabelecimento como entidade clínica autônoma, com uma fisiopatologia estabelecida, levou a certa marginalização do diagnóstico, sendo historicamente pouco considerado pelos principais manuais, em especial o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Categorizado como “Transtorno Psicosexual sem Outra Especificação” pelo DSM-III em 1980, DSM-IV em 1994 e DSM-IV-TR, em 2000, apresenta uma breve descrição: “mal-estar quanto ao padrão de relacionamentos sexuais repetidos que envolvem uma sucessão de amantes que são vivenciados pelo sujeito como objetos para serem usados”. Devido à pouca robustez em estudos que definam e caracterizem o transtorno, a categoria foi eliminada na publicação do DSM-V em 2013.

No entanto, historicamente dentro do campo da Psiquiatria, há registros clínicos referentes aos casos de compulsão sexual. Um dos autores pioneiros que abarca não apenas o transtorno em questão, mas também a sexualidade como um todo, é Krafft-Ebing. Em sua obra “Psychopathia Sexualis”, de 1886, Krafft-Ebing apresenta uma classificação das neuroses sexuais, divididas em sensoriais, secretórias e motoras, sendo a primeira subdividida em anestesia, hiperestesia e nevralgia. As hiperestesias são descritas como “impressionabilidade anormalmente acentuada do impulso sexual a estímulos orgânicos, psíquicos e sensoriais (libido anormalmente intensa, luxúria, lascívia). O estímulo pode ser central (ninfomania, satiríase) ou periférico, funcional ou orgânico.”. Diante das subdivisões, nota-se uma tentativa do autor em realizar uma classificação extensa do comportamento sexual humano a partir da descrição das suas mais diversas apresentações.

Apesar da exposição descritiva com originalidade, o autor se mantém atrelado ao seu contexto histórico, marcado pela proximidade com limites pouco delineados entre a ciência empírica e a moralidade religiosa da época. Além disso, dentro de sua proposta, não há contextualização das vivências em relação ao ser, restringindo-se a uma catalogação superficial das patologias e seus sintomas, não atribuindo pontos em comum entre elas. Permite-se, então, uma possível aproximação entre a abordagem de Krafft-Ebing e dos manuais diagnósticos atuais, utilizando critérios operacionais que pouco consideram o sentido da vivência em um ser dotado de possibilidades sexuais.

Uma proposta de estudo

A análise do caso a seguir parte de uma proposta distinta dos manuais diagnósticos atuais. Ao invés da atribuição de critérios operacionais, tal objetivo é proposto a fim de apresentar descrições das experiências psicopatológicas subjetivas do paciente, e, a partir delas, estabelecer como o indivíduo se configura no mundo através da maneira como suas condições de possibilidade da existência se articulam. Em outras palavras, evidenciando como cada vivência do paciente estabelece uma relação dialética com a forma que está no mundo (Messas, 2021).

Por condições de possibilidade, entende-se como elementos fundamentais que, articulados entre si, permitem a composição da experiência, inclusive nas psicopatológicas. Não se trata da condenação do ser a algo determinado, mas sim do estabelecimento de campos de possibilidade em que a experiência surge. Para isso, serão utilizadas categorias com extensa tradição dentro da Psicopatologia Fenomenológica: Temporalidade, Espacialidade, Corporeidade e Intersubjetividade.

Dentro dos relatos do paciente, será discutida também sua sexualidade, configurada como uma via de acesso ao ser a partir da sua constituição intersubjetiva, dialogando com seu todo existencial.

Caso clínico

J.P., 37 anos, procura atendimento psiquiátrico no ambulatório de Sexualidade por apresentar aumento do apetite sexual e, sobretudo, dificuldades relacionais. Nascido em São Paulo, foi criado com outros quatro irmãos, principalmente pela mãe, com pai ausente devido a problemas com etilismo. Relata relações familiares com clima acentuadamente árido, pouca intimidade e marcadas pelo receio em compartilhar sua orientação sexual. Saiu de casa aos 29 anos e, desde então, mora sozinho.

Durante infância e adolescência, sentia-se solitário, sem amigos, com a sensação de não ser aceito socialmente por outros jovens e por vezes sofrendo agressões verbais pela sua sexualidade. Na época, em processo de descobertas, identificava-se mais com o “universo feminino” do que com atividades ditas masculinas, passando a sentir atração sexual de maneira mais clara por homens a partir dos 13 anos. Muito de sua angústia se dava pelo fato de “não saber se relacionar” com as pessoas, evitando ir à escola para não lidar com colegas.

Aos 12 anos, por estímulo de sua família, iniciou atividade no teatro como forma de ajudá-lo a interagir com outras pessoas. Sentia que as atividades “eram os únicos momentos em que não questionava sua própria existência”, esquecendo as preocupações ligadas a relacionamentos. A partir de então, também iniciou atividades na igreja, vendo sua sexualidade como algo errado e buscando penitência.

Quando começou a trabalhar por volta dos 17 anos, iniciou a vida sexual. Relacionava-se com homens de idade similar ou mais velhos. O cortejo se dava de maneira sucinta, através de uma troca de olhares ou de uma conversa curta, concretizando o ato normalmente em banheiros públicos. Desde essa idade, largou a igreja e passou a viver sua sexualidade de maneira aflorada.

Ao longo da idade adulta, passou a se relacionar sexualmente de maneira frequente, mantendo duas a três relações com pessoas diferentes por dia, com homens que conhecia pouco ou que eram completamente desconhecidos, com lugares para relação normalmente pré-estabelecidos em lugares públicos. Bastava uma interação social com alguma troca de palavras entre o paciente e a pessoa com que iria se relacionar que perdia sua libido, desvencilhando-se da mesma quando observava qualquer traço de vínculo mais profundo. Em suas palavras, “não me relaciono com uma pessoa, e sim uma figura, uma pessoa que não pode ser de verdade. Quando a conheço, deixa de ser impessoal”. Além disso, notou também aumento da frequência masturbatória, chegando a passar algumas noites inteiras na semana se masturbando. Tal comportamento passou a atrapalhar sua vida social e profissional. Chegou a acompanhar grupos de “dependentes de amor e sexo anônimos”, mas sem aderência.

J. cursou duas faculdades, a primeira de Administração e a segunda de Artes Cênicas e um curso técnico de edificações. Refere-se com ânimo à área em que inicia os estudos, mas aponta que ao longo do tempo passa a se desanimar, buscando prazer em outras atividades, trocando de empregos com frequência. Seus hábitos sexuais atrapalharam o processo de estudo e profissionalização. Perdia entregas de trabalhos, não cumpria horários e faltava nas aulas normalmente pela busca de sexo em lugares públicos, como em shoppings ou na rua. Em decorrência disso, chegou a perder empregos e a repetir matérias na escola e na faculdade.

Considera-se “sexualizado”, isto é, observa que atribui uma conotação sexual para muitas de suas vivências rotineiras. Utiliza-se de temas sobre sexo como forma de interagir com grupos de amigos, tanto na fala quanto em gestos. Refere que não tem consciência de se comportar desta forma, encarando como brincadeiras, mas normalmente apontadas por amigos

mais próximos como sendo inapropriadas. Sente que atribui conotação sexual também a interações com pessoas que acabou de conhecer, sempre avaliando a possibilidade de que o que é dito por elas tem função de flerte. Tem a sensação de que é incapaz de se “organizar de outro jeito, objetificando muito as pessoas”. Comenta que tem poucos amigos, contando-os a dedo. Destes, muitos são antigos parceiros sexuais que, após a relação e a instalação de uma intimidade, foram vistos como amigos e não como potenciais parceiros para relacionamento afetivo.

Em suas tentativas de namorar, relata dificuldade em manter fidelidade com parceiros, relacionando-se com outros homens além do namoro. Nota também barreiras importantes tanto na construção de intimidade quanto no florescimento de sua libido nessas circunstâncias, tendo dificuldade em sentir prazer numa relação em que conhece o outro, como se não estivesse conectado o suficiente. Numa tentativa de “ultrapassar o problema”, começou a namorar há 6 meses, num modo de relacionamento aberto, procurando ativamente se relacionar de maneira mais profunda, com dificuldades explícitas em conciliar sua sexualidade com parceiro fixo e uma vida de compartilhamento de momentos e intimidades.

Com o advento da tecnologia e com o estabelecimento de relações via aplicativos de celular, nota maiores problemas para manter relações. Com o uso do celular, consegue marcar encontros com o mínimo de informações sobre seu potencial parceiro sexual, o que facilita a impessoalidade e alimenta seu desejo sexual em cima disto, pois afirma de maneira categórica que apresenta um “fetiche pelo desconhecido”.

Em consulta médica, J. sente-se triste e desmotivado pelo fato de que “lidar com as pessoas é difícil”, acreditando que nunca terá continuidade em seus empregos, principalmente na carreira de teatro, que é a atividade que mais gosta de realizar, pelo fato de sempre haver uma barreira que o impede de se relacionar com outras pessoas de maneira completa.

Análise das condições de possibilidade e da sexualidade

A investigação da estrutura vivida do paciente será feita considerando a relação dialética entre partes e todo. Segundo Messas, “Toda vez que os polos do outro e do mundo tornam-se evidentes para o polo do eu, uma tensão dialética surge entre a parte e o todo” (2021, p. 110). De fato, isto permeará todas as condições apriorísticas da estrutura. No contexto da sexualidade, a parcialidade se dá no outro como objeto sexual e a totalidade no outro como pessoa, a se relacionar de maneira empática através do cortejo e na busca pelo consentimento.

Temporalidade

Por temporalidade, deve-se tomar como condição fundamental para o desdobramento da existência e de sua instituição através da síntese entre retenção, presente e protensão. Diferente da noção usual de passado e futuro, retenção e protensão estão associadas diretamente ao presente. Enquanto converso, tenho a capacidade de manter o discurso pensando nas palavras que irei articular enquanto tento passar minha ideia principal, ao mesmo tempo em que retenho em minha consciência as ideias que já foram articuladas em meu discurso, mantendo, então, uma ideia do todo que estou transmitindo a outra pessoa.

Quando procuro comprar um produto como um livro, por exemplo, tenho uma busca ativa até achar o melhor lugar para a compra e como vou realizá-la. Ao adquiri-lo, irei me apropriar do objeto, lendo-o e estudando-o. Após dedicar-me ao mesmo, terei certa sensação de completude e aprendizado, guardando-o em minha estante, pronto para leitura de novos livros. Isso se dá devido à constituição implícita de fluxo temporal, articulando protensão durante o momento da compra, presente no momento da “incorporação” do livro em minha biografia e retenção ao guardá-lo. É fundamental que a experiência do livro diminua sua importância no presente para dar lugar a novas vivências, em outras palavras, para que tenha uma protensão aberta novamente.

No caso do paciente, observa-se um desarranjo na temporalidade descrita acima. A incapacidade de viver outras experiências, que não as sexuais, torna o presente em si espessado, impedindo uma protensão aberta e indeterminada (Messas, 2021). Além disso, a vivência presentificada evidencia-se numa busca constante de preservar a forma de prazer, mantendo um número alto de relações como as descritas no caso. Percebe-se, então, um presente tirano, que mantém a existência presa em torno de um único momento, o do prazer sexual.

Em decorrência disso, uma existência rendida por um único momento é impedida de assimilação de experiências, não havendo sedimentação histórica do self. Isso se reflete em certa imaturidade e indiferenciação do paciente, com dificuldade na promoção e manutenção de uma identidade profissional coesa e no desenvolvimento de uma relação estável. Trata-se de dificuldade de sedimentação de uma identidade com aspectos complexos e constituídos sob uma totalidade, e da persistência de uma identidade parcial e pouco diferenciada (Messas, 2021), que constantemente busca a relação sexual.

Considera-se também que o estabelecimento de intimidade é uma experiência tomada no tempo, algo a ser construído e amadurecido dentro de uma relação entre self e o outro. A

ideia de estar retido no presente impede o paciente de se aprofundar nas relações, que solicita amadurecimento, em outras palavras, tempo.

Espacialidade

A espacialidade é o esqueleto pelo qual o mundo, o outro e o próprio ser se mostram para si (Messas, 2021). Não se trata de mera sensorialidade, mas sim de uma experiência fundamental constituinte da consciência. Ao nos depararmos com dois objetos, um desconhecido e o outro que conhecemos e usamos há muito tempo, estabelecemos certa relação de proximidade com o objeto com que temos mais intimidade, ocupando um lugar de maior destaque em relação ao objeto novo.

No caso em questão, observa-se que a experiência da sexualidade se dá com densidade, que é capaz de captar e prender a existência em torno de um ponto. Isso leva à aproximação excessiva e à perda da habilidade de colocar os temas da vida sob perspectiva (Messas, 2021), dadas, por exemplo, na má gestão das tarefas pelo paciente, que, pelo hábito sexual excessivo, acaba perdendo compromissos importantes de sua vida, chegando a reprovar de ano na faculdade. Há, em concomitância com a experiência de um tempo presente excessivo, uma sobreposição de uma parcialidade sobre o todo espacial, dominando a consciência. A vida então passa a acontecer em torno desse polo de prazer sexual, não libertando a existência para outros movimentos dialéticos, excluindo-os como possibilidade existencial. Isso priva o paciente de experimentar relacionamentos como algo íntegro, sempre voltado para o sexual ao invés de considerar outras possibilidades. A apreensão particionada da realidade ocorre mediada pelo corpo e no plano da intersubjetividade, como será discutido posteriormente.

Corporeidade

Segundo Merleau-Ponty “o corpo é o veículo do ser no mundo” (2018, p. 122), estabelecendo, de maneira contínua, determinada perspectiva do ser em relação ao mundo, como um mediador que está continuamente desvelando e atribuindo possibilidades aos objetos. Este processo contínuo de apreensão e engajamento revela também a possibilidade do corpo em adotar diferentes formas de comportamento. Ao longo do dia um indivíduo realiza as mais diversas atividades, como trabalhar, caminhar, alimentar-se, dançar, conversar, entre outras. Cada uma destas atividades apresenta um contexto situacional específico, que imbui o corpo de

uma unidade de expressão correspondente, atribuindo, segundo Gebattel (1966), uma figura corporal (Leibgestalt).

Cada figura é manifestada por um conjunto de diferentes movimentos corporais que podem ser apreendidos de maneira unitária (Gebattel, 1966). Por exemplo, todos os diversos movimentos de uma coreografia estão unitariamente atribuídos a uma dança, mais especificamente a um indivíduo dotado de um “corpo que dança”. Outras figuras surgem e se alternam com o desdobramento do tempo, engajando o corpo no campo da ação de acordo com o que é regido pela situação. Torna-se possível salientar uma dialética entre a totalidade dos campos de possibilidade do corpo, individualizado pelas experiências históricas do ser e o seu envolvimento parcial através de diferentes figuras, marcados por uma alta tipicidade (Gebattel, 1966). Em uma partida de futebol, por exemplo, tendemos a observar os indivíduos como jogadores de futebol e não sob outros aspectos, considerando a noção de um jogador de futebol uma entidade típica e geral.

De maneira compatível, atribui-se uma figura sexual do corpo e, no caso descrito, uma tensão dialética entre o corpo sexual e a totalidade das formas corporais do paciente. O corpo sexual preenche o campo de possibilidades existenciais de maneira inflexível, comprometendo o movimento alternante entre figuras corporais. Em primeiro lugar, a rigidez impede a sedimentação biográfica da experiência, afetando o amadurecimento de outras instâncias da vida do paciente e impedindo-o de construir e aprofundar suas relações com o mundo sob uma perspectiva mais ampla, que abranja outras possibilidades (Messas, 2021). Em segundo lugar, não apenas há uma rigidez no câmbio entre formas corporais, mas uma tiranização do corpo sexual, que tende a se tornar o modo preferencial de apreensão de diferentes contextos da vida do paciente.

De acordo com Gebattel, “Segundo as investigações de E. Straus, não se pode duvidar que o corpo humano está estruturado em si mesmo segundo pontos de vista que correspondem a uma maior distância ou proximidade de partes do corpo em relação à consciência e com ela ao eu” (1966, p. 241). Com base nessas considerações, verifica-se, a partir da relação entre polos, um efeito de contração da experiência de mundo em torno de um único ponto do corpo, vide a zona erógena, que se torna um meio crucial para apreensão do mundo (Messas, 2021). Isso se traduz na relação sexual como única possibilidade de interação do paciente com o outro e com o mundo.

Intersubjetividade

A intersubjetividade se dá numa constituição que envolve o encontro do self e do outro de maneira íntegra, como coparticipantes de uma unidade. A existência do eu não se dá de maneira isolada e autônoma, mas sempre em relação a um outro implícito, pré-reflexivo (Messas, 2021). No caso em análise, há uma aproximação excessiva entre self e outro, de maneira a apreendê-lo parcialmente pela via sexual. Isto justifica a sensação do paciente em se ver como “sexualizado”, termo que, além de apontar um sentimento, refere-se à vivência que o paciente tem perante suas relações, demonstrado no fato de que, ao se relacionar com os colegas, está sempre os encarando como possíveis parceiros sexuais e atribuindo significados dessa modalidade em tudo que lhe é dito. Essa aproximação também envolve a parcialização do eu, que acaba invocando temas associados a sexo em quaisquer conversas de maneira despercebida.

Isto repercute primeiramente como uma necessidade constante da realização do ato sexual, dada pela impossibilidade em se relacionar de outra maneira e pela expressão do desejo, que perpassa por uma via densa que a distorce de maneira singular. Outra implicação refere-se a uma sensação de impotência, desânimo e tristeza, enraizados numa profunda dificuldade do self em se relacionar de maneira plena com o outro, privando-o de riqueza de temas e possibilidades existenciais, com incorporação de experiências e adição de novas camadas identitárias.

A parcialização do eu está em consonância com uma figura corporal sexual. Nesse contexto de um corpo desprovido de outras possíveis funções que não a sexual, nota-se a masturbação no padrão descrito como sintônica à estrutura analisada até então. A prática provém da supressão da relação intersubjetiva com o outro e prioriza um movimento que estabelece uma relação com o próprio self. Isso o insere nos dois extremos da intersubjetividade, a qual promove uma experiência de objetificação da própria existência. Essa mitigação da relação entre sujeitos acaba por ressaltar o movimento de isolamento do self, destituindo-o também de sua temporalidade habitual (Gebattel, 1966).

Além disso, há uma extensa dificuldade em manter relacionamentos amorosos de longa duração, normalmente impedidos pelas constantes interações sexuais fora da relação. A proximidade entre parcialidades é responsável pela diminuição do significado do valor total do outro, que, se por um lado acentua a busca por parceiros sexuais, também leva a crises

constantes em relacionamentos afetivos que demandam vinculação além da sexual, o que resulta em relações com diferentes parceiros.

Apesar dessa forma de interação descrita, é importante ressaltar que o outro ainda está preservado sob uma totalidade. A busca pelo consenso através de sinais sucintos, como olhares, parte da premissa de que o paciente intui de maneira empática um interesse recíproco com o outro, maneira esta de se relacionar que pressupõe integridade na relação intersubjetiva (Messas, 2021).

A própria iniciativa do paciente em se relacionar de maneira forçosa com outra pessoa resulta em um sentimento de angústia, pois ameaça o próprio funcionamento do paciente no mundo. Com isso, cria-se um conflito pelo fato de estabelecer uma forma de relação que envolve intimidade, e, portanto, um contato com o outro por inteiro e o sentido de sua estrutura que aponta para uma relação apenas com uma única opção. Um possível alívio existencial foi a determinação de uma relação aberta, de maneira a descomprimir a angústia pelo fato de não haver transgressão ética dentro do relacionamento vigente.

Cabe ressaltar também outra medida tomada pela existência em questão. Diante da dificuldade em estabelecer relações, optou-se pelo distanciamento dessa vivência com uma nova aproximação mediada pela técnica, ocorrida no teatro e na faculdade de Artes Cênicas. Apesar de certa compensação dada em nível externo à estrutura, ainda há uma dificuldade inerente a ela, numa constante busca racional em alcançar aquilo que, de fato, já está dado anteriormente ao pensar.

Sexualidade

Considerações a respeito do campo da sexualidade são de grande importância, tanto na forma como a estrutura descrita apreende um objeto externo à consciência dentro do campo sexual, como na forma como esse objeto é elevado à categoria de fetiche.

O fetichismo será estudado a partir do objeto, pois, dentro dessa vivência, ele aparece já imbuído de um sentido sexual (Gebattel, 1966). Isso significa que um mesmo objeto aparece de formas diferentes para uma pessoa dita fetichista e uma não, ao contrário de uma sensação que aparece posteriormente à percepção do objeto, por exemplo. Dentro desse contexto, o fetichismo é uma apreensão sexual parcial, distorcendo a captação de uma totalidade. Deve-se destacar também que, do ponto de vista do observador, isso se manifesta de maneira incompreensível, não sendo capaz de intuição empática. A importância disso é alertar para a

possibilidade de o observador atribuir teorias que podem distorcer o significado do objeto do fetiche por outro que está além do fenômeno (Gebattel, 1966).

O objeto aqui se dispõe num espectro de possibilidades que podem ser abarcados desde objetos inanimados até objetos humanos vivos. Uma relação em que o objeto não se constitui como inteiro torna sua apreensão aberta de diferentes formas pela estrutura (Becher, 2022). Um objeto inanimado, por exemplo, pode ser apreendido pela consciência como um objeto sexual, pois ele não constitui uma totalidade humana, passível então de ser captado sem restrições de sentido inerentes ao objeto. No caso de objetos humanos vivos, como nos casos de pedofilia, considera-se novamente uma parcialidade que se sobrepõe à totalidade, sendo esta um ser humano dotado de juízo com plenas condições de consentimento (Becher, 2022).

No caso do paciente, há uma parcialização do objeto humano que é exclusivamente dotado de funções sexuais, desconsiderando outros atributos, como personalidade e aparência. A troca frequente de parceiros desconsidera a pessoa pela qual o estímulo sexual se originou, e preserva para a possibilidade de interação sexual o atributo de constância entre os objetos. Além disto, nesse caso não há exclusão absoluta da totalidade, mas sim uma desproporção, mantendo, por exemplo, a interação com pessoas capazes de consentir, sem deslocamento do prazer para um processo em que não haja consentimento.

A aproximação dentre sujeitos ou sujeito e objeto também é pertinente. Trata-se de um processo direcional que se inicia com a escolha de um indivíduo a partir de suas particularidades, perpassando pelo seu consentimento e apontando para um fim, sendo este a relação sexual como experiência compartilhada com o outro. Dentro dessas etapas, podemos localizar a perversão sexual fusional (Becher, 2022). Conforme descrição do paciente, suas relações são marcadas pelo contato breve o suficiente para alcançar o consentimento e chegar ao ato, em que o mínimo conhecimento sobre a outra pessoa leva a uma perda de interesse (em suas palavras, como um “fetiche pelo desconhecido”), cujos encontros se dão em ambientes públicos (exposto coletivamente).

Desdobramentos

Cabe aqui a análise de elementos que se estabelecem a partir dos desdobramentos das condições de possibilidades postas em evidência acima. Esses se colocam em torno da intensificação das tensões expostas ao longo do tempo, estreitando as relações do paciente com o mundo e com o outro.

Conforme apontado previamente, as relações estabelecidas perdem a profundidade e a possibilidade de manutenção, com trocas constantes de parceiros. Nesse sentido, há um deslocamento da vida do paciente para a esfera do anonimato. O anonimato acontece tanto no lugar onde as relações ocorrem sobre um espaço visível, público e indiferenciado, que refletem o fato de não haver o cultivo de nenhuma forma de vinculação pessoal, e sem a interação e o aprofundamento das relações, quanto na relação com o outro, caracterizado por alguém que deve se manifestar o menos possível, com pouco diálogo, e ultimamente tornando-se impessoal, como um objeto (Gieser e Gebattel, 1964). O advento dos aplicativos de relacionamento contribui de maneira a acentuar a impessoalidade, o que resulta em uma maior restrição do contato interpessoal, que ocorre de maneira mais sucinta e mais objetiva.

Outro desdobramento importante é o do aumento da frequência sexual, que implica uma permanência de um mesmo momento no presente devido à repetição, com restrição de novas vivências, por outro lado acompanhada da diminuição relativa do prazer, devido ao deslocamento do comportamento sexual, que coloca em primeiro plano a necessidade em realizar o ato sobre o prazer sexual em si (Gieser e Gebattel, 1964). Na realidade, isto demonstra um efeito oposto ao buscado originalmente, pois o objeto de desejo sexual adquire tamanha importância na vida do indivíduo que acaba se desdiferenciando e perdendo seu valor original, devido à perda da relação entre o objeto e o todo da existência e a perda de perspectiva (Messas, 2021).

Essa perda ameaça também a possibilidade do movimento dialético em prol de uma satisfação ilusória que busca a repetição como forma de um “preenchimento vazio” das possibilidades existenciais, isto é, uma ocupação plena do self que busca afastar-se da realidade, de maneira similar em estados de embriaguez observados nos quadros de abuso de substâncias. Salienta-se que a nomeação desse movimento circular primariamente como um “vício” não traduz a vivência do paciente de maneira precisa, mas sim indica uma forma pela qual a perversão passa a ocupar a existência (Gebattel, 1966). Segundo Gebattel, “vícios e perversões não podem ser tomados, portanto, como simples ‘exteriorizações impulsivas’, senão como exteriorizações de uma maneira especial de ser do homem com respeito a si mesmo e ao seu próximo. Tem, em uma palavra, significação antropológica” (1966, p. 224).

Partindo das características expostas, há de se considerar longitudinalmente um movimento de intensificação sexual que ocupa cada vez mais a existência. A frequência de relações aumenta e o que era uma oportunidade esporádica de relação se torna mandatória em

qualquer possibilidade plausível. Posteriormente, isso destitui paradoxalmente o paciente das próprias possibilidades sexuais, além de ressaltar a impessoalidade das relações, dada numa relação de parcialidades. Essa constituição intersubjetiva entre partes também engloba o próprio ser, ressaltando continuamente apenas uma de suas facetas. Isso segue no isolamento e na retração do ser em uma parcialidade enrijecida e pouco desenvolvida, reduzida em potencialidades.

Manejo terapêutico

A proposta para condução do caso no ambulatório envolve duas instâncias: a primeira em consultas psiquiátricas individuais e a segunda em terapia de grupo, composto por pacientes que apresentam queixas similares.

Conforme apresentado, a intersubjetividade é uma condição fundante da existência, ou seja, um indivíduo se apresenta como tal pois possui dentro de si uma co-constituição entre self e outro, e toda forma de contato entre sujeitos se dá por meio desta via. Isto indica que o outro participa na determinação de quem é o sujeito de maneira pré-reflexiva, sem controle. Portanto, dentro de uma relação entre polos, a influência na proporção das condições de possibilidade pela via intersubjetiva é possível, dando abertura a uma atuação terapêutica do clínico dentro da consulta (Messas, 2021).

O manejo terapêutico é realizado através da relação entre clínico e paciente, considerando que esse vínculo de amadurecimento permita que o paciente consiga se relacionar com o mundo e com as pessoas de maneira menos parcial, levando em conta totalidades. Para isso, é necessário que o paciente exerça a capacidade de tomar diferentes perspectivas em suas ações, num movimento de emancipação de uma experiência totalizante, que encobre toda a complexidade das relações humanas.

Outra tarefa do clínico é o manejo da importância que a experiência sexual tem na vida do paciente. Segundo discussão anterior, o aumento da frequência sexual apresenta como consequência a diminuição do prazer em cada ato sexual. O desafio encontra-se no fato de que a vida sexual do paciente não deve ser suprimida, e sim reproporcionada. Uma existência antes comprimida numa única forma de vivência entrará em contato constantemente com ela, remodelando-a em um novo sentido, ou seja, temporalizando-a adequadamente e ressignificando o prazer.

A descompressão implica também uma fluidez adequada da temporalidade. A vivência presentificada deve dar lugar para uma articulação adequada entre retenção, presente e protensão. Para tal, é necessário que o paciente seja capaz de aprofundar suas relações, expondo suas inseguranças e dificuldades em entrar em contato com um outro inerentemente complexo e disposto sob uma totalidade. Além disso, que consiga também amadurecer tanto sua capacidade de vinculação quanto de outras instâncias, como profissional, financeira, familiar etc. Nesse panorama, o clínico atuará mediando tais dificuldades, buscando expandir a temporalidade, conciliando as complexidades da existência do paciente.

Dentro da consulta psiquiátrica, o uso da psicofarmacologia também é possível, pois permite, à sua maneira, reproporcionar as condições de possibilidade do paciente (Tamelini e Messas, 2019). Nesse caso, a prescrição de antidepressivo foi realizada, com o uso de um efeito colateral amplamente conhecido dessa classe de medicamentos, a diminuição da libido (Schatzberg, 2017). Precisamente para o paciente descrito, essa medicação contribui para redução da intensidade do presente e para a descompressão espacial a qual está submetido, o que permite relacionar-se com o outro considerando outras possibilidades, inclusive dentro do campo sexual. A descompressão envolve ampliação de perspectivas em relação ao outro, ou seja, dispor de possibilidades sexuais outras e não apenas uma única que se impõe. Assim, o descolamento desse único ponto de confluência relacional permite a ampliação das possibilidades sexuais a serem descobertas pelo paciente.

Já a terapia de grupo, realizada semanalmente, abre novas possibilidades para o paciente em termos protentivos ao se relacionar com pessoas novas que compartilham de queixas similares. A aproximação entre parcialidades sob o âmbito sexual facilita o compartilhamento de problemas, com maior compreensão e acolhimento entre os membros. A partir dessa rede de suporte, com troca de vivências e aprendizado mútuo, constrói-se uma nova identidade coletiva a ser assimilada individualmente por cada paciente (Messas, 2021).

Perversão como essência

Conforme a descrição dos atributos do mundo vivido do paciente e seus desdobramentos, as experiências sexuais podem ser reduzidas e uma essência, ser atribuída. Segundo Becher, é “razoável reafirmar a ideia de que a perversão se configura a partir da impossibilidade de relação completa com outra consciência intencional como tal” (2022, p. 159), ou seja, o estabelecimento de relações com finalidade exclusiva sexual que desconsidera a pessoa em si. Ainda segundo o autor, “a relação pode ser estabelecida não com o objeto

humano, mas com sua versão reificada e ceifada de sua totalidade; um ser humano tão complexo quando aquele que o curso é diminuído a uma condição ou categoria”. Isto permite dar unidade a uma gama de fenômenos ao invés de catalogá-los extensivamente pela sua apresentação. A desconsideração do outro como pessoa pode ocorrer tanto no caso descrito acima como em outros casos de perversão.

Contribuições para o diagnóstico nosográfico

A partir do contato com o paciente, pode-se analisar pré-reflexivamente suas experiências através das condições de possibilidade que baseiam suas vivências psicopatológicas. Através dela, chega-se na essência daquilo que é vivido pelo paciente, compreendida como um arranjo desproporcional dessas condições de possibilidade, ou seja, uma desproporção antropológica típica. Esta é atrelada à existência, que, constituída no mundo vivido intersubjetivamente, é passível de ser apreendida de maneira relacional (Messas, 2021).

A intersubjetividade é traduzida numa unidade fundamental que abarca a co-constituição entre self e outro na existência. Numa entrevista psicopatológica, está dada uma relação a priori entre entrevistador e paciente. Isso inviabiliza um diagnóstico a partir de relatos isolados do paciente ou através de “dados objetivos” que determinariam um diagnóstico operacional, mas possibilita, dentro da relação, uma atitude em segunda pessoa do entrevistador, que participa das descrições do paciente (Messas e Fukuda, 2018). Dessa forma, a essência é passível de ser conhecida, mas deve ser acessada mediante uma relação interpessoal.

Entretanto, a atribuição de essências não pode ser aplicada diretamente na nosografia. Sua importância se dá, por exemplo, em como discriminar certas vivências que se aproximam ou se distanciam, estabelecendo maior embasamento, refinamento e precisão diagnósticos, evitando que a concepção de doença se torne uma questão apenas consensual. Além disso, a nosografia possibilita também o estudo de como a essência surge e ocupa a existência em termos de intensidade ou duração, dando outra dimensão para a definição de patologias.

Por exemplo, a descrição do caso acima aponta para a valorização excessiva de um objeto no mundo, que invade todas as vivências do ser. Essa experiência também pode ocorrer com outros objetos, como por exemplo nos transtornos por uso de substância, que apresentam uma força de aderência maior, distorcendo sua estrutura de maneira mais intensa. Apesar de uma essência similar, são entidades nosográficas nitidamente distintas.

Conclusão

Apesar de historicamente descrita, a compulsão sexual não teve lugar nos manuais diagnósticos até 2018, aparecendo apenas na CID-11. Isso reflete uma dificuldade do sistema diagnóstico criteriológico em estabelecer sintomas que configurem uma síndrome de maneira eficiente. A apresentação e a análise do caso a partir do método fenomenológico demonstra uma opção necessária para a formulação de diagnósticos para além de algo consensual e que restrinja o que é relatado pelo paciente. Além disso, os estudos em Psicopatologia Fenomenológica a respeito da sexualidade humana são escassos e demandam novos estudos a fim de atualizar o tema dentro dos paradigmas contemporâneos, além da necessidade de discriminar de maneira mais refinada as vivências dentro desta ampla área de conhecimento.

Referências bibliográficas

- American Psychological Association. (1983). Publication manual of the American Psychological Association (3rd ed.). Washington, DC: Author
- American Psychological Association. (1994). Publication manual of the American Psychological Association (4th ed.). Washington, DC: Author
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., Text Revision). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2013). Publication manual of the American Psychological Association (5th ed.). Washington, DC: Author
- Becher, G., & Hortêncio, L. O. S. Sexualidade: uma leitura fenomenológica da perversão sexual. In: Tamelini, M. & Messas, G. (2022); *Fundamentos de Clínica Fenomenológica*. São Paulo: Manole.
- Gebattel, V E. F. von. (1966). *Antropologia Médica*. Madrid, Espanha: Rialp.
- Gieser, H., & Gebattel, V. E. F. von (1964). *Psicopatologia de la Sexualidad*. Madrid, Espanha: Morata.
- Kafka, M.P. (2010). Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-V. *Arch Sex Behav* 39, 377–400.
- Merleau-Ponty M. (2018). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: WMF Martins Fontes Ltda.
- Messas, G. (2021). *The Existential Structure of Substance Misuse*. Switzerland: Springer.
- Messas, G., & Fukuda, L. (2018). O diagnóstico psicopatológico fenomenológico da perspectiva dialético-essencialista. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 6(11), 160–191.
- Schatzberg, A. DeBattista, C (2017). *Manual de Psicofarmacologia Clínica*. 8ª ed.
- Tamelini, M. G., & Messas, G. (2019). *A step beyond psychopathology: A new frontier of phenomenology in psychiatry*. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 26(2), 151–154.
- Krafft-Ebing R. von. *Psychopatia Sexualis* (2001). São Paulo: Martins Fontes.
- World Health Organization. (2019). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). Disponível em <https://icd.who.int/>