

**A PSICOPATOLOGIA DA SEXUALIDADE: ARTICULAÇÕES ENTRE UMA  
PSICANÁLISE DO PRESENTE E UMA SEXOLOGIA DO FUTURO**  
*THE PSYCHOPATHOLOGY OF SEXUALITY: JOINTS BETWEEN THE PSYCHOANALYSIS  
OF THE PRESENT AND THE FUTURE SEXOLOGY*

**Maurício de Novais Reis<sup>1</sup>**

**Resumo**

O presente artigo, fruto de levantamento bibliográfico, objetiva demonstrar a emergência das psicopatologias sexuais na clínica psicanalítica, bem como discutir a classificação destas segundo os critérios adotados pelo *corpus* psicanalítico e psiquiátrico, mediante a teoria psicanalítica e o DSM-5, respectivamente. Ademais, serão examinados os critérios de normalidade e patologia, examinando os critérios no decorrer da história da investigação sobre a sexualidade humana. Por fim, empreender-se-á uma articulação possível entre psicanálise e sexologia, demonstrando os pontos de convergência e divergência entre os dois campos teóricos no tocante às disfunções sexuais.

**Palavras-Chaves:** Sexualidade; Psicanálise; Sexologia; Psicopatologia; Normalidade.

**Abstract**

The present article, the result of a bibliographic survey, aims to demonstrate the emergence of sexual psychopathologies in psychoanalytic clinic, as well as discuss the classification of these psychopathologies according to the criteria adopted by the psychoanalytic and psychiatric corpus, through psychoanalytic theory and DSM-5, respectively. The criteria of normality and pathology will be examined, examining the criteria throughout the history of research on human sexuality. Finally, a possible articulation between psychoanalysis and sexology will be undertaken, demonstrating the points of convergence and divergence between the two theoretical fields regarding sexual dysfunctions.

**Keys-Word:** Sexuality, Psychoanalysis, Sexology, Psychopathology, Normality.

**INTRODUÇÃO**

A sexualidade constitui-se como elemento fundamental no processo de construção da identidade humana. Ninguém pode argumentar, justificadamente, encontrar-se completamente alheio às condições sexuais da vida em sociedade, assim como de seus múltiplos aspectos transformacionais do contexto afetivo que regulam os relacionamentos, porque a sexualidade, antes de corroborar qualquer suposição de genitalidade<sup>2</sup>, revela-se como uma matriz de compreensão dos conceitos de prazer, gozo, sofrimento e felicidade.

Desde Freud, a sexualidade deixou de ser considerada como um elemento constituinte da vida humana somente a partir da puberdade e passou a ser encarada como existente desde o nascimento. Com sua teoria, o médico austríaco estarreceu a sociedade vienense daquela

<sup>1</sup> Mestrado em Ensino e Relações Étnico-Raciais pela Universidade Federal do Sul da Bahia, Brasil(2019)  
Coordenador Pedagógico da Escola Municipal Sheneider Cordeiro Correia, Brasil  
E-mail: contato@mauricionovais.com

<sup>2</sup> No decurso deste artigo, diferenciar-se-ão os conceitos de sexualidade e genitalidade.

época, ao apresentar-lhes as crianças, até então consideradas inocentes, como signatárias de desejos sexuais inconscientes. No seu livro *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade*, publicado originalmente em 1905, explica uma série de noções correntes na época, inclusive oriundas de trabalhos sexológicos bastante conhecidos<sup>3</sup>, lançando as bases da importância da sexualidade infantil para o edifício psicanalítico, bem como reforçando as bases pré-existentes da sexologia nascente. Diversamente de seu próprio testemunho na sua autobiografia de 1925, no qual afirma que o livro foi pessimamente recebido, os *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade* tiveram uma acolhida elogiosa por todos os especialistas nos estudos sobre a sexualidade (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Ambos os campos de investigação, a saber, sexologia e psicanálise, perscrutam a identidade e personalidade humanas em busca das respostas acerca da vida sexual, desde os seus limites considerados normais àqueles patológicos. Essas investigações, ainda que separadamente, e muitas vezes divergentes, têm legado um vasto conhecimento científico a respeito das vicissitudes do desejo sexual humano.

Destarte, a sexualidade reveste-se de caráter multifatorial, que perpassa das concepções biológicas às psicológicas, das filosóficas às antropológicas e sociológicas, emprestando um número considerável de reflexões e conceituações. O campo da sexualidade encontra-se completamente aberto, embora questões dessa natureza permaneçam como *tabu*. Todavia, à medida que as investigações neste campo avançam, derrubando os preconceitos e estabelecendo novas linguagens e teorias acerca dos fenômenos intrínsecos à sexualidade humana, percebe-se o aclarar da compreensão científica e filosófica diante das reflexões sexológicas.

Nesta perspectiva, torna-se importante pensarmos, só para mencionar um exemplo, no crescimento da compreensão sociopolítica do fenômeno da transexualidade, que se mostrava completamente incompreensível algumas décadas atrás, assim como as questões de identidade de gênero de uma forma geral (SADOCK, 2017) e a homossexualidade como orientação sexual desvinculada da identidade de gênero.

Não somente no campo psicanalítico e sexológico profundas transformações têm ocorrido, mas também na psiquiatria, a saber, no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, cuja quinta edição, vigente, atualiza muitos daqueles transtornos

---

3 Dentre os quais o famoso livro *Sex and Character*, de Otto Weininger (London, English Edition, 1903).

classificados nas primeiras edições. A homossexualidade deixou de ser considerada um transtorno mental durante a década de 1970, vindo a desaparecer do DSM.

Buscando formular um pensamento que seja capaz de compreender essas transformações ocorridas nas últimas décadas, atualizando o estatuto da sexologia em sua interdisciplinaridade com outros campos do conhecimento humano, é que se faz necessário o presente estudo. Para tanto, empreender-se-á uma investigação a respeito dos aspectos não apenas biológicos/fisiológicos da sexualidade, mas também aqueles vinculados à natureza psicológica fundamentados nas disciplinas do psiquismo. Para a consecução desta empreitada, alguns pensadores serão da mais absoluta relevância. Dentre eles mencione-se Freud (1996), Sadock (2017), Desprats-Péquignot (1994), Scruton (2016), Roudinesco, Laplanche (1998) e Reuben (1975), os quais, oriundos de diferentes formações intelectuais, empreendem significativas contribuições à temática da sexualidade.

## **A SEXUALIDADE “NORMAL” E “ANORMAL”**

A sexualidade designa não somente as atividades voltadas para o funcionamento do aparelho genital, mas todas as atividades que proporcionam a sensação de prazer e satisfação. Nesta perspectiva, a definição de sexualidade encontra muitas dificuldades peculiares à conceituação de ideias que se apresentam de maneira ampla, englobando um número significativo de fatores que dificultam a tarefa de conceituação. Sexualidade é definida, portanto, como algo mais amplo do que a genitalidade, uma vez que engloba múltiplos fatores, inclusive, não genitais. Por isso, pode-se afirmar peremptoriamente que a sexualidade é multifatorial, porque engloba uma série de fatores que tornam problemática a sua conceituação.

Contudo, uma definição é necessária, ainda que parcial e provisória, a fim de situarmo-nos nessa discussão, sistematizando os argumentos necessários para a elaboração de teorias<sup>4</sup>. Se é necessário discutir a sexualidade como um todo natural, torna-se também indispensável discutir os fatores psíquico constituintes da sexualidade denominada de “normal” e “anormal”, isto é, patológica. Assim, Laplanche e Pontalis, no seu Vocabulário da Psicanálise, definem a sexualidade:

---

4 A palavra “teoria” deriva do termo grego *theoria*, que significa “olhar”, “contemplar”, “refletir com introspecção”. Assim, teoria remete à leitura de um dado fenômeno da realidade pelos estudiosos daquele fenômeno. Se o fenômeno não é apreendido na sua completude, isso não invalida totalmente a teoria formulada, apenas demonstra que fatos novos devem ser observados e a teoria deverá ser reformulada. A tentativa de formular uma teoria que articule conceitos da sexologia, da psicanálise e da psiquiatria são, por si, uma reformulação de teorias já existentes que não contemplam a totalidade do fenômeno estudado. Neste caso, o objeto fenomênico é a sexualidade humana.

[...] “sexualidade” não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc.), e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual (LAPLANCHE; PONTALIS, 1991, p. 476).

Não obstante, Laplanche e Pontalis estejam empreendendo uma definição no interior de sua área de conhecimento, a saber, a psicanálise, sua definição abrange os aspectos mais amplos da sexualidade, vinculando-a às satisfações de necessidades básicas. Na perspectiva psicanalítica, a sexualidade funciona como uma matriz de compreensão do mundo. Por exemplo, se os alimentos não produzissem a sensação de prazer, seria improvável convencer os indivíduos a ingeri-lo para sua nutrição. Igualmente, se o sexo tivesse a reprodução com seu único objetivo, desvinculado do prazer, dificilmente os indivíduos estariam interessados no sexo e na sua consequência natural, a procriação; todo comportamento seria vinculado unicamente à necessidade de sobrevivência. Portanto, para os autores, a sexualidade está intrinsecamente vinculada ao desenvolvimento humano desde o nascimento, apresentando-se como uma matriz de referência de prazer e felicidade, inclusive facilitando a realização de atividades que são necessidades básicas dos seres humanos, como a alimentação, a respiração, a excreção, etc.

No seu livro *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*, Paulo Dalgalarondo afirma que a sexualidade, não obstante seja tratada de maneira restritiva na maioria das sociedades, nunca deixou de ser objeto de interesse de estudo. Desse interesse surgiram a sexologia e, fundamentando-se na sexualidade infantil, a psicanálise.

Tal importância deriva de fatores instintivo-biológicos (sobrevivência da espécie) e psicológicos, pois, paralelamente ao desenvolvimento das relações afetivas, há a erotização dessas relações (amar é, ao mesmo tempo, um fenômeno afetivo e erótico) (DALGALARRONDO, 2008, p. 203-204).

Nesta perspectiva, a sexualidade consiste num natural processo de desenvolvimento dos seres humanos, desde a primeira infância, na qual os processos são atualizados segundo determinados estádios. Freud formulou uma teoria a respeito dos estádios de desenvolvimento psicosexual amplamente difundida e aceita até hoje pela comunidade especializada (FREUD, [1905] 1996). Assim, a sexualidade intersecciona-se entre os fatores instintivo-biológicos e psicológicos, promovendo a entrada do sujeito não só no contexto do sexo propriamente dito, mas também no contexto simbólico das relações sociais, o que insere, portanto, a sexualidade

no ambiente sociopolítico. As fases do desenvolvimento psicosssexual<sup>5</sup> operam como um referencial simbólico no desenvolvimento dos seres humanos.

A sexualidade normal, desta forma, se desenvolve mediante a passagem natural pelos estádios do desenvolvimento. Denomina-se de fixação o estacionamento do indivíduo num desses estádios de desenvolvimento, sendo que o indivíduo não consegue avançar no seu desenvolvimento, acarretando, assim, uma “falha” no seu desenvolvimento natural. Isso, obviamente, resultará numa sexualidade genital “anormal” ou “patológica”. Outro fator determinante da sexualidade adulta pode ser explicado mediante a ideia de regressão, ou seja, o sujeito, após ter progredido nas fases naturais do desenvolvimento, regride a uma fase anterior, ficando nela fixado. Situações dessa monta podem refletir, futuramente, em disfunções ou psicopatologias na sexualidade adulta.

Catherine Desprats-Péquignot discute a questão francamente:

A genitalidade não constitui toda a sexualidade, sustenta Freud: não apenas existe uma sexualidade infantil normal, mas a criança normal é um “perverso polimorfo”. Tudo serve à criança para o exercício do que participa da sexualidade: o sugar o seio materno pelo recém-nascido, a retenção das fezes, os carinhos, sem falar da intrusão sob um pretexto qualquer no leito dos pais, da masturbação, ou do esconde-esconde que termina sob a saia (na época, longa) das damas. A sexualidade da infância mostra que a natureza da sexualidade no humano não é adequar-se a uma finalidade de reprodução, mas de prazer e que o objeto e a meta sexuais são variáveis, diversos (DESPRATS-PÉQUIGNOT, 1994, p. 18-19).

Na teoria psicanalítica, a personalidade encontra-se intimamente vinculada à progressão dos estádios psicosssexuais, na medida em que as estruturas da personalidade se formam mediante a dissolução do Complexo de Édipo. As estruturas da personalidade delineadas por Freud, são: neurose, psicose e perversão. Cada estrutura constitui-se de características peculiares que tonificam os sintomas das psicopatologias sexuais, especialmente no tocante à estrutura perversa.

---

5 As fases, segundo Freud, são: a primeira, fase oral, na qual a zona erógena é a boca. Nesse período a criança utiliza-se da mucosa bucal para reconhecer os objetos do mundo externo. Frequentemente as crianças de até dezoito meses, ao pegar objetos, os levam à boca. A segunda, a fase anal, na qual a criança descobre o uso do esfíncter, passando a ter domínio sobre a defecção. Com isso ela experimenta sensações de dor e prazer ao reter as fezes. Geralmente esta fase ocorre entre os dezoito e 36 meses. A terceira fase denomina-se de fase fálica, que é a fase na qual a criança descobre sua própria genitália e a partir da estimulação desta, deriva prazer. Também nesta fase a criança começa a perceber a diferença anatômica entre os sexos, ou seja, ela compreende a diferença entre meninos e meninas. Também neste período instala-se o Complexo de Édipo, que é, talvez, o ponto mais polêmico da teoria freudiana do desenvolvimento psicosssexual. Freud argumentou que neste período, o menino sente-se atraído pela mãe, tendo finalmente seu objeto de desejo interdito pelo pai, por quem sente uma ambivalência de amor e ódio. Para a teoria freudiana, a resolução do Complexo de Édipo determinará as condições dos relacionamentos amorosos e genitais a partir da puberdade, após um período de latência (FREUD, [1905] 1996).

Diz-se que a sexualidade infantil é perversa polimorfa dada a sua variedade de zonas erógenas produtoras de sensações prazerosas, tanto no desejo auto-erótico quanto direcionado a um objeto externo. O verbo “perverter” é habitualmente associado à alteração de um curso considerado normal ou usual. Assim, o termo “perversão”, no sentido da estrutura da personalidade, não obstante transmita a ideia de um certo desvio da sexualidade considerada normal, não deve ser carregado de um sentido negativo ou preconceituoso do ponto de vista moral.

Na perspectiva do desenvolvimento psicosssexual infantil, o perverso<sup>6</sup> é aquele indivíduo que, inconscientemente, tamponou a falta do objeto de desejo no Complexo de Édipo (a mãe) com um objeto substitutivo (fetiche). Assim, a personalidade perversa encontra-se sustentada numa substituição do interdito paterno. No lugar de reconhecer a falta – como o neurótico – o perverso equaciona a questão do interdito mediante o desmentido, isto é, a substituição do objeto original por um objeto substitutivo, cujo retorno acontece no próprio simbólico.

No início do século passado, foram incluídas nas chamadas perversões as mais variadas práticas e comportamentos sexuais, como o incesto, a zoofilia, a pedofilia, o fetichismo, sadomasoquismo, coprofilia, necrofilia, escopofilia (voyeurismo), exibicionismo, homossexualidade<sup>7</sup>, etc. Algumas dessas perversões sexuais são, atualmente, proibidas por número considerável de Estados nacionais. Por exemplo, o incesto, a pedofilia e necrofilia são contrárias à legislação na quase totalidade dos países – senão em todos – configurando-se, consequentemente, em condutas criminosas. Quando não enquadrados especificamente entre as condutas criminosas, determinados comportamentos sexuais são proibidos mediante os costumes das sociedades. Pode-se mencionar o casamento endogâmico, o incesto, a necrofilia e a pedofilia, que tanto são condutas encaradas como criminosas como são encaradas como *tabus* impostos pela organização social (FREUD, [1913] 1996).

### **Os critérios da sexualidade**

---

6 Buscando evitar os estigmas popularmente associados ao termo “perversão” (termo utilizado originalmente pelos fundadores da sexologia), a psiquiatria vem utilizando atualmente o termo “parafilia”. Na linguagem leiga, a expressão “perversões sexuais” são rapidamente associadas à crueldade, por isso a palavra “parafilias” parece mais adequada para designar os transtornos do comportamento sexual (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 583; DALGALARRONDO, 2008, p. 360).

7 A homossexualidade deixou de ser catalogada entre as perversões, sendo que Jacques Lacan foi o primeiro psicanalista a aceitar homossexuais como analisandos, permitindo-os, inclusive, se autorizarem analistas. Na época os homossexuais eram impedidos de tornarem-se psicanalistas, porque eram considerados perversos sexuais (ROUDINESCO, 1998). A Associação Psiquiátrica Americana só retirou a homossexualidade do DSM em 1974, quando esta deixou de ser considerada uma perversão sexual. Anos depois, o próprio termo “perversão” foi substituído por “parafilia” (REIS, 2017).

O conhecimento humano frequentemente funciona mediante a caracterização e classificação dos objetos de conhecimento. A sexualidade também não foge a esta regra, tendo sido caracterizada e classificada de formas diferentes dependendo da perspectiva teórica adotada. A sexologia produziu uma visão de sexualidade que é ligeiramente diversa daquela concepção teórica produzida pela psicanálise, que, por sua vez, difere consideravelmente de outras perspectivas, como a filosofia e a sociologia. Mesmo dentro de cada uma dessas concepções teóricas, os conceitos são rearranjados classificatoriamente, como ocorre com a noção tripartite da orientação sexual (heterossexualidade, homossexualidade e bissexualidade) presente em todos os campos de investigação sobre a sexualidade humana. Além do mais, essa classificação tripartida não corresponde à complexidade do desejo humano, que geralmente ultrapassa, e muito, os limites desse catálogo triangular.

Além das concepções da sexualidade, também são classificadas as perspectivas de gênero, isto é, a percepção que os próprios sujeitos possuem de sua identidade de gênero; se são homens ou mulheres. Portanto, orientação sexual é uma coisa completamente distinta de identidade de gênero (SADOCK, 2017). Esta compreensão se tornou possível mediante os estudos filosóficos de Judith Butler e Roger Scruton, somente para mencionar dois pensadores de espectros políticos diametralmente opostos.<sup>8</sup>

Assim, os critérios de representação de sexualidade aludem a três campos específicos, com suas condições analíticas peculiares: sociocultural, biológico e psicológico. Esses campos encontram-se interdependentes, podendo influenciar-se mutuamente. Por exemplo, a norma sociocultural poderá influenciar os critérios pessoais de adequação/inadequação de um indivíduo à medida que este introjeta determinados valores morais.

O psiquismo está em constante interação com os valores sociais circundantes dos indivíduos e, portanto, as normas psíquicas e sociais podem confundir-se dependendo da força psíquica e cultural de determinados indivíduos ou sociedades, dada a interdependência existente entre ambas.

No campo sociocultural, a norma é estabelecida pela cultura, isto é, pelos costumes da moral social. Nesse aspecto, a norma consiste naquilo que o grupo social sanciona como condição normal. Toda conduta que foge a esta norma é encarada como desviante. Aqui compreendem-se as perversões sexuais, que são desviantes de uma norma social do desejo sexual.

---

<sup>8</sup> Politicamente, Judith Butler se define como progressista e Roger Scruton, conservador.

No campo biológico, a norma estabelecida alude à concepção de funcionamento. Neste quesito verifica-se a normalidade no sentido fisiológico. Condutas que fogem à norma são encaradas como disfuncionais. Pode-se citar como exemplo as disfunções sexuais como a impotência sexual, a ejaculação precoce e o vaginismo. Obviamente, os critérios biológicos não consideram as etiologias psíquicas que podem acarretar essa semiologia. Para compreender a etiologia dessas disfunções são necessários exames fisiológicos que verifiquem a normalidade do organismo biológico.

No campo psicológico (ou psíquico), a norma estabelecida é pessoal. Não pode ser estabelecida por terceiros porque somente o próprio sujeito pode compreender a sua própria identidade. Os fatores que fogem a esta norma são denominados de inadequações. Por isso, terceiros não poderão determinar como indivíduo experimenta sua própria identidade. Cabem aqui as disforias de gênero, a transsexualidade, etc.

A falha na distinção de sexo e gênero – distinguir a base material da superestrutura intencional – é responsável por muitas confusões interessantes, e em particular pela tentativa já popular de identificar um caráter masculino e um feminino, e associar esses caracteres às diferentes condições fisiológicas do homem e da mulher (SCRUTON, 2016, p. 350).

Neste sentido, o caráter popular de identificação de masculino e feminino com as configurações pré-formatadas de homem e mulher não passam de confusões, uma vez que as configurações homem-mulher pertencem a um critério sociocultural das discussões de gênero, enquanto que masculino-feminino encontram-se ancorados num critério efetivamente biológico. Falar de macho-fêmea exprime o sexo como representação anatomo-fisiológica dos corpos, não restando dúvidas do caráter biológico. Já no tocante à discussão sobre homem-mulher, os critérios determinantes são socioculturais e/ou pessoais, uma vez que homens e mulheres são configurações dadas pela cultura (BUTLER, 1992).

Marisa Corrêa, no seu ensaio *Não se nasce homem* relata a triste história de David Reimer; primeiro indivíduo na história a receber uma cirurgia de adequação genital, depois de seu pênis ter sido amputado durante um procedimento malsucedido, David Reimer foi criado como uma menina até o período da adolescência. Como todos o referiam como menina, seria esperado que ele então assumisse sua identidade de gênero feminina. Mas isso não aconteceu. Não obstante tenha crescido acreditando ser mulher, Reimer jamais deixou de sentir-se, no seu íntimo, como um homem. Isso demonstra que a teoria da norma sociocultural encontra determinadas fragilidades conceituais ao enfatizar que o gênero obedece a critérios socioculturais e não biológicos. Reconheça-se, entretanto, que as concepções tenderão a ser

modificadas quando examinadas as classificações distintivas: cisgênero e transgênero configuram registros distintos na formatação da identidade dos sujeitos.

O sujeito cisgênero identifica-se com o sexo biológico com o qual nasceu, o que torna a norma sociocultural efetivamente válida no seu caso. Diversamente, o sujeito transgênero não se identifica com o seu sexo biológico, o que acarreta na adoção da norma pessoal de adequação ou inadequação determinante de sua identidade.

Conforme o caso relatado por Marisa Corrêa (2004), se o critério fosse unicamente sociocultural, David Reimer conformar-se-ia com sua nova condições de gênero. Isso, porém, não aconteceu. Por outro lado, o critério biológico também fracassa conceitualmente quando a humanidade testemunha casos em que o indivíduo assume uma identidade de gênero<sup>9</sup> incompatível com seu corpo biológico. Considerando essas condições, resta-nos somente o critério psicológico, que é pessoal, e não pode ser atestado por terceiros porque depende unicamente das representações mentais do próprio indivíduo.

### **As psicopatologias da vida sexual**

A sexualidade ocupa posição relevante na vida dos seres humanos. Logo após o nascimento, a sexualidade surge, organizando o universo interno dos indivíduos, produzindo representações mentais que ultrapassam os critérios de normalidade estabelecidos pela vida em sociedade. Mas é na puberdade os indivíduos despertam para o sexo propriamente dito, como relações íntimas de genitalidade, independentemente de orientação sexual.

Faz-se necessário esclarecer que genitalidade diferencia-se de sexualidade à medida que sexualidade apresenta-se como um conceito mais abrangente, enquanto que genitalidade expressa a ideia de uma sexualidade especificamente vinculada à genitália; portanto, sem os símbolos mais abrangentes do lugar do prazer na vida dos indivíduos. Por conseguinte, sexualidade expressa as relações prazerosas do indivíduo consigo mesmo e com o outro independentemente da genitália, como referência máxima da noção de prazer.

Todavia, muitas podem ser as disfunções ou desvios enfrentados pelos indivíduos no tocante ao ato sexual. Sejam de caráter biológico ou psicológico essas dificuldades provocam sofrimentos irrefragáveis àqueles por elas acometidos. Tais dificuldades apresentam-se como sintomas, cuja etiologia encontra-se oculta. Assim, as disfunções podem ter suas causas vinculadas às alterações na produção de determinados hormônios ou simplesmente estar

---

<sup>9</sup> A denominação “expressão de gênero” também costuma ser utilizada para designar a maneira como uma pessoa se identifica dentro das classificações de gênero.

vinculadas às questões psíquicas. Seja como for, o fato de o indivíduo experimentar dificuldades no campo genital produz nele muitos dissabores.

O DSM-5 caracteriza a disfunção sexual:

As disfunções sexuais formam um grupo heterogêneo de transtornos que, em geral, se caracterizam por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual. Um mesmo indivíduo poderá ter várias disfunções sexuais ao mesmo tempo. Nesses casos, todas as disfunções deverão ser diagnosticadas (APA, 2014, p. 423).

Algumas das disfunções sexuais mais comuns são: ejaculação retardada, transtorno erétil, transtorno do orgasmo feminino, transtorno do interesse sexual feminino, transtorno da dor gênito-pélvica, ejaculação prematura e transtorno do desejo sexual masculino hipotivo. Esses transtornos provocam significativos prejuízos sociais e pessoais àqueles que são acometidos, e reduzem a autoestima, a produtividade nas tarefas profissionais e acadêmicas e, principalmente, reduzem o interesse sexual pelo(a) companheiro(a).

Em situações normais, a resposta sexual é uma verdadeira “experiência psicofisiológica”. A excitação é desencadeada por estímulos físicos e psíquicos, aumentando os níveis de tensão física e emocionalmente coordenados para propiciar a relação sexual (SADOCK, 2017, p. 568). Habitualmente, nos estudos da sexualidade humana discriminam-se quatro fases distintas do ciclo sexual:

1. Fase do desejo sexual: consiste em fantasias de ter alguma atividade sexual, através de imagens ou sensações corporais a respeito de ato sexual, e o desejo de realizar um ato cuja descarga seja através de genitais. A excitação sexual depende de um histórico satisfatório de relações sexuais prévias;
2. Fase da excitação sexual: é acompanhada de alterações do formato e da sensibilidade dos genitais;
3. Fase orgástica: corresponde ao ápice do prazer sexual;
4. Fase da resolução: ocorre após um ato sexual prazeroso, em que aparece um relaxamento muscular generalizado (KRIEGER; CATALDO NETO, 2003, p. 486).

Quando ocorrem alterações em qualquer das fases da resposta sexual, essas alterações denominam-se disfunções sexuais, as quais podem ocorrer em uma ou mais das fases da relação sexual. As disfunções podem ocorrer tanto na fase do desejo, que consiste no momento em que as fantasias psíquicas antecipam, na mente do indivíduo, a relação sexual; podem ocorrer na fase da excitação, ou seja, não reproduzindo adequadamente as fantasias para a excitação fisiológica dos órgãos sexuais. Uma disfunção na fase da excitação corresponde à ausência de resposta fisiológica à fantasia elaborada psiquicamente; podem

ocorrer na fase orgástica com alterações consideráveis do fenômeno orgásmico, como ejaculação precoce e vaginismo.

O sexo manifesta-se de variadas formas, sendo que o “primeiro tipo de ato sexual é o reprodutor” (REUBEN, 1975, p. 57). É inequívoco que a primeira manifestação sexual refere-se à necessidade de procriação, contudo o prazer costuma estar intrinsecamente vinculado ao sexo para que os seres humanos derivem satisfação plena na vida sexual. Por conseguinte, busca-se nas relações sexuais não somente a necessidade reprodutora, mas adicionalmente, o gozo que pode ser derivado da intimidade genital com outra pessoa.

#### *Disfunções da fase do desejo sexual*

As disfunções do desejo sexual relacionam-se às alterações no aspecto da fantasia que inicia o desejo sexual e antecipa, na realidade psíquica, a relação sexual. As fantasias que pululam a mente do indivíduo é que resultam na excitação sexual, levando às demais fases da resposta sexual.

- ✓ Hipoatividade sexual: caracterizada pela falta de desejo sexual, diminuição da realização de relações sexuais e, às vezes, sentimentos de repulsa pelos parceiros sexuais durante os movimentos preliminares nas relações sexuais.
- ✓ Aversão sexual: definida como a evitação completa de qualquer contato sexual genital com algum parceiro. Sentimentos de vergonha, culpa e experiências traumáticas no passado podem causá-la ou potencializá-la (CATALDO NETO, 2003).

#### *Disfunções da fase de excitação*

Os transtornos mais comuns nessa fase da resposta sexual são a disfunção erétil, nos homens, e o transtorno da excitação feminina, nas mulheres. Nesses transtornos, o problema propriamente dito começa na fase de excitação, uma vez que na fase anterior o desejo acontece normalmente.

- ✓ Transtorno erétil masculino: nas etiologias fisiológicas, esse transtorno encontra-se ligado à idade dos homens, geralmente acometendo aqueles com mais idade, cujo fluxo sanguíneo não atinge níveis suficientes para produzir a ereção adequada à execução do coito. Nas etiologias psíquicas pode estar associado com questões específicas, como preocupações de variadas ordens, que oscilam da situação econômica a preocupações profissionais.

- ✓ Transtorno da excitação sexual feminina: caracteriza-se pela ausência de lubrificação adequada da genitália, o que dificulta o prazer no momento da penetração. A ausência de lubrificação adequada permite deduzir que também não haverá orgasmo, uma vez que a lubrificação acontece exatamente em decorrência de algum prazer. Uma média de 30% das mulheres sofrem desse problema.

Em ambos os casos é de fundamental importância os exames clínicos e, descartada a etiologia fisiológica, encaminhar terapêutica sexual, pois os sintomas podem estar associados à educação repressora (superego severo) ou a outras questões de caráter psíquico.

### *Disfunções da fase orgástica*

As disfunções da fase orgástica são caracterizadas pelas alterações no orgasmo. Essas alterações podem ocorrer tanto em homens como mulheres, independentemente de sua orientação sexual. Geralmente, os indivíduos conseguem progredir adequadamente nas fases iniciais, vindo a encontrar dificuldades exatamente no orgasmo.

No sexo masculino, a disfunção mais comum nessa fase é a ejaculação precoce. Caracterizada pela rapidez com que a ejaculação acontece, costuma ser motivo de grande constrangimento para o homem.

Na mulher, o vaginismo caracteriza-se pela contração do terço inferior da vagina, o que impede a penetração. Com isso, a mulher sente desconforto e não consegue atingir o orgasmo durante a relação sexual.

Outra disfunção comum nas mulheres é o transtorno orgástico, caracterizado pela ausência de orgasmo na relação sexual embora tenha havido uma fase de excitação satisfatória. Não obstante seja comum em mulheres, o transtorno orgástico também acomete indivíduos do sexo masculino.

### *As etiologias das disfunções sexuais*

As disfunções sexuais podem ter etiologias variadas, não correspondendo a uma casuística geral diagnóstica. Pelo menos duas causas primárias devem ser investigadas: uma biológica e outra psíquica.

As causas biológicas podem ser investigadas mediante exames fisiológicos, como verificação de níveis hormonais e demais exames laboratoriais. Ficando caracterizada uma etiologia biológica, aplicar-se-á terapêutica recomendada pelo médico. Não havendo definição

de causa biológica, buscar-se-á as prováveis causas psicológicas. Neste ponto, proceder-se-á à psicoterapia.

Os tipos de psicoterapia são variados, desde a psicanálise à terapia sexual e à psicologia clínica com suas diversas abordagens teórico-metodológicas. É importante que o paciente busque informações a respeito da abordagem psicológica que melhor se encaixa no seu caso, utilizando suas ferramentas de maneira mais eficiente. Para tanto será proveitoso conversar com alguns terapeutas de diferentes escolas psicológicas antes de iniciar o tratamento psicoterapêutico.

Como este artigo se propõe a formular uma teoria articulando sexologia e psicanálise, serão discutidos a seguir os benefícios que poderão ser angariados mediante o tratamento psicanalítico dos desvios e disfunções sexuais.

## **A SEXUALIDADE NA CLÍNICA PSICANALÍTICA**

A palavra “clínica” originou-se do vocábulo grego *kliné*, cujo significado corresponde à ideia de “procedimento de observação direta e minuciosa” (BARBIER apud REIS, 2016, p. 234). O conceito de clínica, portanto, remete ao procedimento de acompanhamento pelo médico da evolução dos sintomas à beira do leito do paciente. A clínica, assim, sustenta-se sobre quatro pilares fundamentais, que são: (1) etiologia, (2) diagnóstica, (3) semiologia e (4) terapêutica.

A clínica começa com a interpretação dos sintomas expressos pelo paciente. Na clínica médica, os sintomas manifestam-se no corpo do paciente. Os sintomas são sinais que o paciente transmite através da linguagem semiológica. É através dos sinais que o clínico formula uma hipótese sobre a causa do sofrimento do paciente; tal hipótese denomina-se diagnóstico. A diagnóstica busca elaborar um parecer a respeito da etiologia a fim de determinar a terapêutica mais adequada (REIS, 2016). A psicanálise consiste numa clínica porque assenta-se sobre essa estrutura, com a diferença de que a clínica psicanalítica trabalha tão-somente com a fala do sujeito para identificar os sintomas, aplicando a terapêutica da interpretação (DUNKER, 2011).

Às vezes, na clínica psicanalítica, os sintomas também se manifestam no corpo. A semiologia sexual constitui modelo interessante de discussão, uma vez que os sintomas sexuais manifestam-se fisicamente, não obstante suas etiologias possam ter raízes psíquicas.

Não se trata aqui de uma compreensão do sexo como processo meramente fisiológico, mas primariamente porque o sexo possui determinantes psíquicos que tensionam a relação sexual. Se o indivíduo se sente prejudicado pela incapacidade de manter um coito satisfatório, não é tanto por causa do processo fisiológico, mas pela incapacidade imaginária experimentada no processo. O constrangimento em torno da incapacidade de um coito satisfatório não resulta primariamente do processo fisiológico insatisfatório, mas da sensação de impotência diante da disfunção genital. Porque o sexo ocupa um lugar determinante no imaginário humano, associado à potencialidade de satisfação e prazer. A perda da capacidade de extrair prazer de uma relação íntima produz nos sujeitos o sentimento de perda de poder. Na mulher a situação se manifesta similarmente, já que a ausência da capacidade de satisfação sexual alude à ausência imaginária da própria potencialidade feminina da reprodução e fertilidade, que se traduzem não somente na procriação, mas também na potencialidade profissional e em todas as demais áreas da vida feminina que são relevantes a nível imaginário. A fertilidade, no imaginário humano, se expande para as diversas áreas da produção humana.

Nesta perspectiva, Lacan aborda a impossibilidade de complementaridade entre os desejos sexuais, que podem estar voltados para diferentes objetos. Aponta para a diferença sexual como elemento angustiante fundamental.

O aforismo lacaniano “não há relação sexual” resume a obra de Freud. Esse aforismo, como outros de Lacan, tem um caráter contundente. Ele não significa que as pessoas não tenham relações sexuais, muito pelo contrário! Ele quer dizer que não há complementaridade entre os sexos e que não é possível decifrar o enigma da diferença sexual (JORGE, 2005, p. 55).

Pressupondo-se que seja impossível decifrar o enigma da relação sexual, a clínica psicanalítica atua na perspectiva de proporcionar ao sujeito um questionamento constante sobre si mesmo, articulando essa impossibilidade com a incessante não-inscrição do Real. Isso significa que as disfunções sexuais não possuem qualquer interesse para a psicanálise, já que a relação sexual não existe? Pelo contrário. Como a relação sexual não existe, o interesse da psicanálise pela sexualidade torna-se ainda mais legítimo, uma vez que a impossibilidade disfuncional ou mesmo desviante da sexualidade toca num fragmento do real que acarreta a inquietação dos indivíduos.

Nesta perspectiva, antes de produzir uma terapêutica focada nos sintomas, com o objetivo de que os mesmos apenas desapareçam, a psicanálise mergulhará mais profundamente no inconsciente do sujeito e buscará nas profundezas do inconsciente as

causas para o seu sofrimento. Elaborando o paciente os seus conflitos internos, os sintomas desaparecerão. Lacan referiu-se ao “sintoma com sua tradução como valor de verdade” (LACAN [1971/1972], 2001, p. 30). Portanto, o sintoma é a verdade do sofrimento que acomete o sujeito.

A psicanálise, para Lacan, constitui uma subversão da clínica. Conservando os elementos básicos da clínica, conforme descritos anteriormente, a psicanálise os transforma completamente ao passo que o fundamento da clínica psicanalítica é a linguagem, uma vez que é no *setting* analítico que o psicanalista desenvolve sua clínica, baseada na escuta da linguagem do paciente à medida que este adquire estatuto de sujeito do seu desejo (REIS, 2016, p. 242).

Diversamente da clínica médica cujo foco está na doença, na clínica psicanalítica o foco é o paciente, ou seja, o sujeito que sofre e que traz o seu sofrimento para o *setting*, onde compartilha com o analista. Este, por seu turno, retomará a escuta possibilitando que o sujeito articule o seu discurso elaborando os processos conflituosos de sua existência. Nesse processo de elaboração, o paciente revive o conflito encarando-o de maneira diferente.

No caso dos sofrimentos psíquicos cujos sintomas se manifestam através de alterações na resposta sexual<sup>10</sup>, o procedimento analítico prestará uma escuta dos sofrimentos pré-existentes do indivíduo, etiológicos; muito desses sofrimentos pré-existentes terão sido soterrados no inconsciente durante os conflitos ambivalentes do Complexo de Édipo, ainda na infância, convertendo-se no corpo em sintomas sexuais. O testemunho freudiano torna evidente a necessidade de psicoterapia:

Se pegarmos um ponto de vista teórico e desconsiderarmos a questão da quantidade, poderíamos muito bem dizer que somos todos doentes – isto é, neuróticos – uma vez que as condições para a formação dos sintomas [ou seja, a repressão] também podem ser observadas em pessoas normais (FREUD apud FINK, 2017, p. 349-350).

Continua:

Apesar do fato de que o próprio Freud fez uso limitado da noção de normalidade, ele, no entanto, trilhou o caminho para a teoria da normalidade e anormalidade com sua noção de estágios libidinais específicos – oral, anal e genital – que achava que deveriam se desenrolar em uma ordem específica e conduzir a uma hierarquia dominada pelo estágio genital (ele ainda foi além, referindo-se ao último como formador de “tirania bem organizada”) (FINK, 2017, p. 350).

Além dos neuróticos (a maioria absoluta), existem também os psicóticos e perversos, que são resultado do desenvolvimento da sexualidade infantil. Não obstante os perversos recusem-se a buscar terapia (por que buscariam se já encontraram um objeto de desejo substitutivo?), muitos neuróticos também enfrentam os sintomas provocados pela repressão

---

10 Conversão somática.

ocorrida durante o período de latência, após recalcar o desejo sexual dirigido à mãe no Complexo de Édipo e rivalizar com o pai, desejando a sua morte.

Nesta perspectiva, a clínica psicanalítica busca equacionar os conflitos decorridos dessa repressão, não para preservar uma pretensa normalidade que, sabemos, não existe; mas para situar o humano no lugar do impossível de dizer, encoberto na instância inconsciente do psiquismo, fazendo parecer que a relação sexual, *ipso facto*, inexistente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo considerou as possíveis articulações entre a sexologia, a psicanálise com o objetivo de ampliar a compreensão dos processos de desenvolvimento da sexualidade, buscou demonstrar a emergência das psicopatologias da sexualidade, cujas etiologias podem ser tanto de caráter fisiológico como psíquico e empreendeu algumas discussões sobre o lugar da sexualidade na vida humana.

Ademais, descreveu o processo de desenvolvimento psicosexual do humano conforme a teoria freudiana, enfatizando a diferença entre sexualidade e genitalidade. O desenvolvimento psicosexual, quando inadequado, resulta numa personalidade desviante, ou seja, perversa. Aliás, as estruturas da personalidade são formadas, segundo Freud, mediante a resolução do Complexo de Édipo, sendo elas neurose, psicose ou perversão. Não obstante todos os indivíduos de variadas estruturas de personalidade possam ter determinadas fixações sexuais, os perversos, por terem substituído o objeto original do desejo por um objeto substitutivo, terão durante a idade adulta uma fixação majorada a determinados objetos substitutivos na conduta sexual. É por isso que o fetichismo, sadismo, masoquismo, exibicionismo, escopofilia, necrofilia, etc., encontram-se vinculados à estrutura perversa da personalidade, mais tarde renomeadas de parafilias.

Também descreve-se as disfunções sexuais mais comuns nos homens e mulheres, assim como teoriza-se a respeito de suas possíveis etiologias clínicas. Duas causas prováveis são levantadas: uma física e outra psíquica. Contudo a causa física não é discutida detalhadamente devido a sua vinculação ao saber médico especificamente. As causas psíquicas são discutidas tomando como base os saberes psicanalíticos, sexológicos e psiquiátricos a fim de compreender integralmente como se desenvolve a sexualidade e como esta se manifesta na clínica psicanalítica.

O conceito de clínica é descrito a fim de posicionar a discussão no âmbito do atendimento aos indivíduos cuja demanda de caráter sexual os faz buscar auxílio na resolução

de suas dificuldades sexuais. Além do mais, faz-se necessário evidenciar que a sexualidade ultrapassa os limites impostos pelas classificações rotineiramente atribuídas à sexualidade, como homossexualidade, bissexualidade e heterossexualidade, haja vista que o desejo humano é mais complexo do que essa estrutura tripartida classificatória, chegando-se à conclusão de que somente a interdisciplinaridade conseguirá propor uma compreensão integral da sexualidade humana, com sua complexidade imanente.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BUTLER, Judith. “Problema de los géneros, teoría feminista y discurso psicoanalítico”. In: NICHOLSON, J. Linda (Org.). **Feminismo/posmodernismo**. Buenos Aires: Feminaria Editora, 1992.

CATALDO NETO, Alfredo; KRIEGER, Carlos Augusto. Disfunções Sexuais. In: CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa. (orgs.). **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

CORRÊA, Marisa. Não se nasce homem. In: **Masculinidades/Feminilidades**, Encontros da Arrábida. Arrábida: Lisboa, 2004.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DESPRATS-PÉQUIGNOT, Catherine. **A psicopatologia da vida sexual**. Campinas: Papirus, 1994.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Estrutura e Constituição da Clínica Psicanalítica**. São Paulo: Annablume, 2011.

FINK, Bruce. **Fundamentos da técnica psicanalítica: uma abordagem lacaniana para praticante**. São Paulo: Blucher, Karnac, 2017.

FREUD, S. [1905]. Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. [1913]. Totem e Tabu. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

JORGE, Marco Antonio Coutinho; FERREIRA, Nadiá Paulo. **Lacan, o grande freudiano**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2005.

LACAN, Jacques [1971-1972]. **O Saber do Psicanalista**. Publicação Interna da Associação Freudiana Internacional. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2001.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J-B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

REIS, Maurício de Novais. Estrutura básica da clínica: da medicina moderna à psicanálise. In: **Psicanálise & Barroco em revista** | v.14, n. 02 | dez. de 2016.

REIS, Maurício de Novais. **Ponderações sobre a homossexualidade**. In: Jornal Alerta. Teixeira de Freitas, 2017.

REUBEN, David. **Tudo o que você queria saber sobre sexo mas tinha medo de perguntar**. São Paulo: Círculo do Livro S.A., 1975.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SADOCK, Benjamin J. **Compêndio de Psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SCRUTON, Roger. **Desejo Sexual**: uma investigação filosófica. Campinas: Vide Editorial, 2016.