

TRANSTORNOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA SOB A PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Artur José Rosa¹

João Camilo de Souza Junior²

RESUMO: A adolescência, como processo evolutivo do desenvolvimento humano, envolve mudanças biológicas e psicológicas, e tais processos influenciam várias áreas da vida do sujeito, como por exemplo, a sua relação para com a sexualidade. Nesse sentido, o objetivo geral da presente pesquisa foi analisar, através de revisão bibliográfica, os transtornos sexuais na adolescência sob a perspectiva psicanalítica. Foi realizada uma revisão da literatura, na qual foram utilizados artigos publicados entre 1905 e 2020, encontrados por meio da BIREME, Lilacs e SciELO. A relação entre a sexualidade e a psicanálise não representa apenas uma necessidade ética e política, mas também é uma tarefa teórica muito importante. 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. A sexualidade é um componente físico e natural da natureza humana e compreende um elemento indissociável da personalidade de cada indivíduo, seja adolescente, homem ou mulher. É uma necessidade básica e um lado da existência humana que ninguém pode isolar dos outros lados da vida.

Palavras-chave: Transtornos sexuais; Adolescência; Psicanálise.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência, como processo evolutivo do desenvolvimento humano, envolve mudanças biológicas e psicológicas, e tais processos influenciam várias áreas da vida do sujeito, como por exemplo, a sua relação para com a sexualidade. O aumento do desejo sexual, em combinação com as emoções e pensamentos inéditos, pode ser caracterizado, na maior parte das vezes, como a ocorrência mais intensa durante o desenvolvimento do adolescente (ALARCÃO; MACHADO; GIAMI, 2016).

De modo geral, sabe-se que os adolescentes buscam saber mais sobre questões concernentes à sexualidade, tais como cópula, onanismo, concepção, gravidez, controle de natalidade e doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, desejam saber como situar o sexo dentro de seu próprio quadro de valores, para que possam estabelecer relacionamentos satisfatórios e construtivos. A maioria dos jovens, entretanto, tem muito pouca informação e ajuda nessas questões (ALBERTI, 2017).

A discussão e reflexão sobre tais questões relacionadas ao comportamento sexual dos adolescentes podem ser viabilizadas e auxiliadas por profissionais de saúde, especialmente do campo da psicologia. Tais profissionais podem auxiliar os adolescentes a lidarem de uma forma melhor com os desafios dos jovens em suas questões sexuais, dirimindo problemas que podem surgir nessa fase, tais como doenças sexualmente transmissíveis e abuso sexual. Ao mesmo tempo, a promoção da saúde sexual do adolescente também pode ser alcançada com melhor treinamento de pessoal, melhor informação e melhor organização dos serviços de educação em saúde (BETTS; WEINMANN, PALOMBINI, 2014).

Em consonância ao exposto acima, nas últimas duas décadas, a *Internet* permitiu o acesso instantâneo a uma ampla variedade de assuntos, incluindo conteúdo sexual que retrata uma variedade de atividades libidinais, tais como masturbação, sexo oral, sexo vaginal e anal e sexo em grupo. Durante a fase normal de desenvolvimento sexual (geralmente entre as idades de 9 e 16 anos), uma das atividades sexuais mais comuns é o consumo de pornografia, seja por exposição intencional ou acidental. Por exemplo, no Reino Unido, 53% dos adolescentes de 11 a 16 anos viram pornografia online pelo menos uma vez, e a grande maioria viu pornografia antes dos 14 anos. Nos Estados Unidos, 20% a 30% das crianças de 10 anos a 12 anos relataram alguma exposição à pornografia (COBELO; GONZAGA; WEINBERG, 2015).

Na maioria dos casos, o consumo de pornografia não promove o desenvolvimento de transtornos mentais e reflete uma exploração normal da sexualidade. No entanto, em 10% a 18% de todos os adolescentes, o consumo de pornografia reflete o comportamento sexual compulsivo. O transtorno é caracterizado pelo uso extensivo de pornografia e masturbação, uso de serviços sexuais pagos, comportamentos sexuais de risco e uma intensa preocupação com o sexo. Esses comportamentos geralmente levam a um funcionamento social ou ocupacional prejudicado, angústia e afeto negativo (COSTA; OLIVEIRA, 2013).

Para dialogar com a problematização exposta, traz-se a teoria psicanalítica para a reflexão. A Psicanálise é um instrumento importante para a análise e compreensão de fenômenos sociais relevantes, como as novas formas de sofrimento psíquico, o excesso de individualismo no mundo contemporâneo, a exacerbação da violência, entre outras (LAPLANCHE; PONTALIS, 1996).

Segundo Arán (2009), de todos os elementos da teoria psicanalítica, a sexualidade é provavelmente aquele que mais sofreu modificações no decorrer da obra freudiana. Embora o papel preponderante da sexualidade tivesse sido reconhecido por Freud desde a década de 1890, com a teoria do trauma e da sedução, a elaboração teórica desse conceito sempre foi extremamente complexa. Assim, a história da evolução do conceito de sexualidade é idêntica à história da psicanálise.

Nesse sentido, para reiterar a intenção desse escrito, a presente pesquisa traz como objetivo geral “analisar através de revisão bibliográfica os transtornos sexuais na adolescência sob a perspectiva psicanalítica”. Para tal, este estudo se divide em cinco seções: a introdução, na qual se contextualiza o tema abordado, apresenta o objeto de estudo, justificativa e objetivos; em seguida, discorre-se uma abordagem sobre os transtornos sexuais na adolescência relacionados à psicanálise com base em ideias de autores diversos; na terceira seção, vem a metodologia utilizada para a elaboração do trabalho; na quarta seção, são apresentados os resultados obtidos em estudos anteriores; e na quinta seção, são expostas as conclusões obtidas no decorrer do presente estudo. Por fim, entende-se que tal pesquisa é relevante e justificada em razão das questões apresentadas nessa introdução (COBELO; GONZAGA; WEINBERG, 2015).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A sexualidade e a sua concepção como condição humana

A sexualidade humana é um assunto constantemente abordado nas obras de Freud, mais especificamente em Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade, A interpretação dos Sonhos e Cinco Lições de Psicanálise, nas quais analisa o desenvolvimento psicosssexual da

criança, o complexo de Édipo e o complexo de castração. No final do século XIX, Freud, audaciosamente, apontou a diferenciação entre sexo e sexualidade. Portanto, o conceito de sexualidade no ocidente tomou uma nova aparência e se distanciou do conceito de sexo a partir dos conceitos teóricos freudianos (GAGLIOTTO; SANTOS; MANARIN, 2017).

Para aprimorar o entendimento sobre sexualidade, torna-se importante primeiramente compreender a diferença existente entre os termos “sexo” e “sexualidade”. Enquanto o “sexo” é entendido a partir do biológico, transmitindo a ideia de gênero, feminino e masculino, a sexualidade vai além da corporeidade, constituindo-se como uma característica histórica e que está estabelecida na cultura (COSTA; OLIVEIRA, 2011).

Para Foucault (1985), desde o século XVIII, a sexualidade ocupa um lugar central que passou a definir tanto o sujeito quanto a população. No século XIX, a sexualidade foi fragmentada nos seus mínimos detalhes, foi desencavada nas condutas, perseguida nos sonhos, suspeitada por trás das mínimas loucuras, seguida até os primeiros anos da infância, tornou-se a peça fundamental da individualidade, o que permite analisá-la e o que torna possível constituí-la.

A sexualidade e a diferença sexual, segundo Arán (2009), provavelmente são os conceitos que mais sofreram modificações ao longo da obra freudiana, considerando todos os elementos da teoria psicanalítica. Embora o papel preponderante da sexualidade tivesse sido reconhecido por Freud desde os anos de 1890, com a teoria do trauma e da sedução, a elaboração teórica desse conceito sempre foi extremamente complexa. Assim, a história da evolução do conceito de sexualidade resguarda consonância à história da psicanálise.

De acordo com Reis (2020), na perspectiva psicanalítica, a sexualidade funciona como uma matriz de compreensão do mundo. Assim, se o sexo tivesse a reprodução como seu único objetivo, desvinculado do prazer, dificilmente os indivíduos estariam interessados no sexo e na sua consequência natural, a procriação, e todo comportamento seria vinculado unicamente à necessidade de sobrevivência. Portanto, a sexualidade está 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.

Nesse sentido, a sexualidade acompanha o ser humano, de variadas formas, desde o princípio de sua vida. Na adolescência, muitos jovens relatam ter interesse, excitação e desejo sexual antes da puberdade, por volta dos 10 anos de idade, quando as glândulas suprarrenais amadurecem. A adolescência marca o início de mudanças consideráveis na maturidade sexual e reprodutiva que coincidem com mudanças significativas no funcionamento cognitivo, emocional e social (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013).

A sexualidade constitui-se como elemento fundamental no processo de construção da identidade humana. Ninguém pode encontrar-se completamente alheio às condições sexuais da vida em sociedade, cujas condições de seus múltiplos aspectos transformacionais do contexto afetivo que regulam os relacionamentos, haja vista a sexualidade, antes de confirmar qualquer suposição de genitalidade, revela-se como uma matriz de compreensão dos conceitos de prazer, gozo, sofrimento e felicidade (REIS, 2020).

De acordo com Egypto (2003), a sexualidade forma parte integral da personalidade de cada um. Consiste em uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. Sexualidade é a energia que motiva a encontrar o amor, o contato e a intimidade e se expressa na forma de sentir, na forma de as pessoas tocarem e serem tocadas. Influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico.

Segundo Freud, a sexualidade acompanha os seres humanos desde o nascimento até a morte. Em seu primeiro estudo sobre a sexualidade infantil, ele chocou a sociedade da época, que possuía uma ideia de não existência de sexualidade nesta faixa etária. Neste estudo, foi exposto que desde seu nascimento, o indivíduo é dotado de afeto, desejo e conflitos (COSTA; OLIVEIRA, 2011).

2.2. A sexualidade e sua irrupção na adolescência

A adolescência tornou-se um tema de grande interesse para diversos pesquisadores, dentre os quais aqueles que se dedicam à Psicanálise. O laço social constituído na contemporaneidade, traduzido em sintomas tais como a violência entre jovens, anorexia,

bulimia e uso de drogas, dentre tantos outros, colocam em evidência o tema da adolescência, demarcando a necessidade de se pensar na especificidade desse momento da vida, marcado por tantos acontecimentos no âmbito do físico e psíquico (VIEIRA; VORCARO, 2014).

O adolescente constitui um “sujeito em formação”. O termo “adolescente” não é totalmente preciso: pode, no entanto, referir-se a jovens entre 10 e 18 anos. Portanto, é preferível considerar que o indivíduo passa sucessivamente por diferentes estágios dentro do período da adolescência - precoce, médio e posterior – em vez de se pensar em uma única fase durante seu percurso até a maturidade. A adolescência, como progresso evolutivo da vida humana, começa “biologicamente” com as mudanças na fisiologia do púbis e se completa “psicologicamente” com a organização final da sexualidade (LAGOAS, 2016).

A adolescência constitui um período de transição entre a organização do psiquismo infantil e o resultado de uma personalidade adulta e madura. Durante esta fase, o equilíbrio psíquico geralmente é instável e a personalidade é caracterizada pela fluidez. O ego torna-se vulnerável pela sucessão de ações retrógradas e progressivas como resultado de seu esforço para organizar as novas experiências. O ego é inundado pelos impulsos da pubescência, sendo obrigado a formar uma nova imagem do corpo sexualmente maduro na representação de si mesmo. Todo esse progresso ativo transformações psicológicas em cadeia (COSTA; OLIVEIRA, 2013).

Durante a adolescência, as zonas erógenas se resignam ao domínio da zona sexual, diferentes alvos sexuais são colocados para o homem e a mulher e o indivíduo encontra um parceiro sexual além dos limites familiares (ALARCÃO; MACHADO; GIAMI, 2016). A função sexual existe desde o princípio da vida, e não só a partir da puberdade. O período de desenvolvimento da sexualidade é longo e complexo, até chegar à sexualidade adulta, na qual as funções de reprodução e de obtenção do prazer podem estar associadas, tanto no homem como na mulher. Esta afirmação contrariava as ideias predominantes de que o sexo estava associado, exclusivamente, à reprodução (LAPLANCHE; PONTALIS, 1996).

Com o início da puberdade, ocorrem as transformações necessárias para que a vida sexual infantil vá ao encontro de sua forma mais amadurecida. Entretanto, a sexualidade para a Psicanálise não guarda relação direta somente com os aspectos relacionados aos caracteres sexuais secundários, mas com uma noção de sexualidade que desempenham papel importante

em toda a amplitude da vida mental, incluindo seus aspectos psíquicos e éticos. As constatações clínicas de manifestações sexuais infantis, a partir da adolescência, colocam em evidência o corpo erógeno, o corpo investido sexualmente (MONTEIRO; LAGE, 2007).

O aparecimento da pubescência em ambos os sexos indica o desenvolvimento das características secundárias do sexo, o crescimento do corpo, o crescimento da musculatura e a capacidade de concepção. Essas mudanças são causadas pela maturação dos órgãos genitais e pela secreção paralela de hormônios sexuais. O aparecimento da pubescência difere de indivíduo para indivíduo. Os fatores que afetam o aparecimento da pubescência são: hereditariedade, dieta, condições de saúde e climatológicas, doenças crônicas e a associação dos sexos (BETTS; WEINMANN, PALOMBINI, 2014).

A atitude da família frente a essas mudanças biofísicas e à sexualidade desempenha um papel importante na forma como o adolescente vê seu próprio desenvolvimento biofísico. Por exemplo, em alguns lugares do mundo, a primeira menstruação se torna uma chance para uma festa familiar e é recebida com alegria, enquanto na maioria das sociedades ocidentais esse evento é cercado de grande sigilo (COSTA; OLIVEIRA, 2011).

Ao mesmo tempo, o adolescente é chamado a corresponder às suas crescentes demandas internas e externas (sociais) de independência dos pais, a abandonar a imagem ideal que tinha deles e ceder às limitações da realidade. Com este procedimento gradual e doloroso de desidealização das imagens internas dos pais, o ideal maduro do Ego adulto é estruturado. As fermentações durante a adolescência podem ser materializadas e realizadas apenas dentro de condições culturais e sociais favoráveis, que proporcionariam sólidos margens e pré-condições para novas internalizações (BETTS; WEINMANN, PALOMBINI, 2014).

Meninos que amadurecem mais “cedo” do que o normal (pubescência precoce) é considerado frequentemente mais popular socialmente e meninos que amadurecem em um estágio mais avançado (pubescência tardia) muitas vezes têm uma consciência aumentada de sua posição desvantajosa. O mesmo se aplica a meninos com sobrepeso. Foi observado que eles se preocupam com seu tamanho e sua falta de jeito casual (COBELO; GONZAGA; WEINBERG, 2015).

Para as meninas, o primeiro sinal de pubescência é o crescimento dos seios. Eles também desenvolvem crescimento de pelos nas áreas das axilas e do púbis. A pelve se alarga, os quadris ocupam o perímetro feminino e os músculos ficam mais espessos, mas permanecem menos desenvolvidos do que os meninos (ALARCÃO; MACHADO; GIAMI, 2016).

A idade média da menstruação parece reduzida dos 16 anos durante o século XIX para os 13 anos de idade hoje, principalmente devido à melhoria das condições de vida. No que se refere às alterações no sistema esquelético, ocorre alongamento dos ossos dos membros inferiores e espessamento das vértebras. Assim, o menino fica cerca de 30 cm mais alto no período entre 12 e 20 anos. O evento mais marcante é o aumento de peso com uma média de 12 quilos entre os 15 e 20 anos de idade. No que diz respeito dentição, os quatro moedores da terceira linha, os chamados dentes do siso, aparecem entre as idades de 19 e 30 anos (LAGOAS, 2016).

A altura aumenta em 10 cm entre as idades de 14 a 20 anos. O peso aumenta cerca de 7 quilos entre as idades de 15 a 20 anos, enquanto o crescimento total do tórax ocorre entre as idades de 25 a 30 anos. O aparecimento da menstruação constitui um capítulo importante para a vida da jovem, pois pode tornar-se um dos acontecimentos mais agradáveis ou desagradáveis da vida de uma menina dependendo da ligação da menstruação com o valor da mulher-mãe, feminilidade e capacidade de procriação (COSTA; OLIVEIRA, 2011).

Já os meninos, pelo menos nos primeiros anos da adolescência, por razões não totalmente compreendidas, embora fatores orgânicos e psicológicos devam ser importantes, os meninos, mais do que as meninas, sentem seu desejo sexual com mais intensidade e é difícil ignorá-lo. Para as meninas, o desejo sexual é mais difuso e vago e está relacionado principalmente a outras necessidades, como a necessidade de amor, autoestima, autodeterminação e ternura (BETTS; WEINMANN, PALOMBINI, 2014).

Com o desenvolvimento do desejo sexual, os adolescentes muitas vezes se preocupam com seu apelo ao outro sexo. As alterações hormonais tendem a estimular as glândulas sebáceas que podem gerar acne, situação que pode causar constrangimento aos adolescentes. Os adolescentes, considerados atraentes, vivem melhor desde que as reações que recebem dos outros sejam positivas. No entanto, a maioria dos adolescentes consegue evitar problemas intensos ao receber apoio adequado da família e dos amigos. Apenas um

pequeno número de adolescentes experimenta depressão aguda devido ao estresse causado pela aparência externa (ALARCÃO; MACHADO; GIAMI, 2016).

A progressão dos eventos sexuais na vida dos adolescentes, quando esses encontram seus parceiros, segue uma sequência bastante consistente: desde beijos e mãos dadas, carícias no peito, contato genital manual, tocar sob as roupas ou sem roupas, tocar os órgãos genitais diretamente, sexo oral e relação peniano-vaginal. Às vezes, isso é seguido por variações menos comuns, tal como o sexo anal. Embora a maioria dos adolescentes mostre um desenvolvimento sexual normal, alguns podem desenvolver um comportamento sexual compulsivo (LAGOAS, 2016).

De todas as fases do crescimento do adolescente, a mais intensa é o aumento do desejo sexual e as novas e muitas vezes misteriosas emoções e pensamentos que as acompanham. Uma questão importante para meninos e meninas neste estágio é conseguir reconciliar a sexualidade com os outros lados da autopercepção que está se desenvolvendo sem conflitos e estresse. Isso não é tão fácil nas sociedades modernas, onde os papéis dos sexos estão mudando o tempo todo e uma estranha mistura de liberdade e pudor se espalhou (COSTA; OLIVEIRA, 2011).

Para muitas meninas no início da adolescência, uma negação limitada e temporária do desejo sexual pode ser ainda mais possível do que para os meninos, mas também pode se tornar uma forma mais relaxada de adaptação. Além de todas as diferenças entre eles, tanto meninas quanto os meninos estão ocupados com questões comuns sobre sexo. Eles querem saber mais sobre questões práticas como cópula, onanismo, concepção, gravidez, controle de natalidade e doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, desejam saber como situar o sexo dentro de seu próprio quadro de valores, para que possam estabelecer relações satisfatórias e construtivas com pessoas do mesmo sexo e do sexo oposto. A maioria dos jovens tem muito pouca ajuda nessas questões devido ao mundo controverso, cheio de conflitos e hipocrisia em que vivem (LAGOAS, 2016).

Geralmente, durante os primeiros encontros, “a relação sexual significa tocar”. Em média, os meninos começam a fazer sexo mais cedo do que as meninas, mas aos 17 anos, mais da metade dos meninos e mais de um terço das meninas terão relações sexuais, enquanto aos 18 anos, os três quartos dos meninos e metade das meninas terá feito

sexo. Provavelmente, a maioria dos adolescentes é mais experiente sexualmente e tem mais conhecimento do que seus pais costumavam ter na mesma idade, mas eles tendem a ser realmente descontrolados (ALARCÃO; MACHADO; GIAMI, 2016).

Nesse contexto, de acordo com Reis (2020), a sexualidade consiste num natural processo de desenvolvimento dos seres humanos, desde a primeira infância, na qual os processos são atualizados segundo determinados estádios. Assim, a sexualidade é interligada entre os fatores instintivo-biológicos e psicológicos, promovendo a entrada do sujeito não só no contexto do sexo, mas também no contexto simbólico das relações sociais, o que insere, portanto, a sexualidade no ambiente sociopolítico.

Alberti e Silva (2019) ressaltam que a clínica psicanalítica com adolescentes ilustra as dificuldades do sujeito na confrontação com a impossibilidade de uma relação entre os sexos, proporcionando a ocasião de abordar uma questão pouco debatida e nada simples, que parece esclarecer a questão da escolha de opção sexual no momento da adolescência. A abordagem psicanalítica centrada na adolescência, tem chances de se fazer ouvir nesse problema facilmente detectado por pais e especialistas, de que os adolescentes estão “experimentando” novas identidades e não têm certeza se são homens ou mulheres.

3 METODOLOGIA

Tratou-se de revisão da literatura, baseando-se na busca de artigos publicados entres 1905 a 2020. As bases de dados utilizadas serão: BIREME (Biblioteca Virtual de Saúde); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os descritores utilizados para a busca foram: Transtornos sexuais; Adolescencia; Psicanalitica. Os critérios de inclusão utilizados serão: artigos que respondessem à questão de metodologia de projeto, e os critérios de exclusão foram: editoriais, artigos de revisão da literatura e artigos que não respondessem à questão de outras metodologias proposto por este estudo.

Assim como Andrade (2013) mostra, a pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos. Segundo Ferrão (2013),

quanto aos objetivos, à pesquisa divide-se em exploratória, descritiva e explicativa. Analisando os objetivos da pesquisa serão utilizadas as pesquisas exploratórias e descritivas. A pesquisa pode ser classificada sob três aspectos: quanto aos objetivos, quanto à abordagem do problema e quanto aos procedimentos. No tocante aos seus objetivos, a pesquisa que gerou este texto caracterizou-se como sendo de natureza exploratória e descritiva. As pesquisas exploratórias têm por fim “[...] mostrar mais contexto com o problema, tornando o assim mais explícito ou construindo hipóteses, sendo assim estas pesquisas têm como o grande objetivo aprimorar as ideias” (GIL, 2018 p. 45).

O tipo do estudo é uma revisão bibliográfica, pesquisas do tipo tem o objetivo primordial à exposição dos atributos de determinado fenômeno ou afirmação entre suas variáveis (GIL, 2018). Assim, recomenda-se que apresente características do tipo: analisar a atmosfera como fonte direta dos dados e o pesquisador como um instrumento interruptor; não agenciar o uso de artifícios e métodos estatísticos, tendo como apreensão maior a interpretação de fenômenos e a imputação de resultados, o método deve ser o foco principal para a abordagem e não o resultado ou o fruto, a apreciação dos dados deve ser atingida de forma intuitiva e indutivamente através do pesquisador (GIL, 2018).

Quanto à abordagem do estudo, tendo em consideração os objetivos definidos, considerou-se mais adequada a adoção de uma metodologia qualitativa. Conforme Richardson (2019, p. 81) mostra que vários estudos os quais empregam assim uma metodologia qualitativa “[...] podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais”.

Segundo Ferrão (2013) mostra que são considerados documentos: os livros, revistas, jornais, Internet, anuários, estatísticos, monografias, mapas, documentos audiovisuais, entre outras fontes, que contém informações fundamentais sobre a proposta do trabalho. As possibilidades de tratamento e análise dos dados depois de coletados, os dados serão analisados e interpretados.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

A relação entre a sexualidade e a psicanálise não representa apenas uma necessidade ética e política, mas também é uma tarefa teórica muito importante. Dessa forma, para considerarmos a atualidade da psicanálise temos de levar em conta as mudanças ocorridas no território da sexualidade nos últimos anos (ARÁN, 2009). Os principais fenômenos considerados como estas mudanças são:

- a) A escolarização das mulheres;
- b) A entrada da mulher no mercado do trabalho;
- c) A separação da sexualidade da reprodução;
- d) A crise da forma burguesa da família nuclear;
- e) Uma política de visibilidade para a homossexualidade;
- f) As modificações corporais realizadas por transgêneros, transexuais e intersexuais.

Segundo Arán (2003), tais fenômenos provocaram deslocamentos importantes nas referências simbólicas organizadoras da sociedade moderna, principalmente a partir do deslocamento das fronteiras entre homem e mulher, configurando um novo território para pensar a diferença sexual.

De acordo com Roudinesco e Plon (1998), 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. No livro *Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade* (1905), Freud explica diversas noções correntes na época, inclusive oriundas de trabalhos sexológicos bastante conhecidos, 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 Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade* tiveram uma acolhida elogiosa por todos os especialistas nos estudos sobre a sexualidade.

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. Assim, pode-se afirmar que a sexualidade é multifatorial, porque engloba uma série de fatores que tornam problemática a sua conceituação (REIS, 2020).

Segundo Gagliotto, Santos e Manarin (2017), a adolescência é um período transitório entre a vida infantil e a vida adulta. Neste momento, os adolescentes passam por um procedimento difícil, confuso e doloroso, onde serão submetidos a diversas descobertas, construção e identificação de novas maneiras para se relacionar com o mundo. À medida que o adolescente constitui relações com pessoas diferentes, estabelece novas concepções acerca do ambiente social e constrói uma nova identidade

O uso excessivo e descontrolado de pornografia é um dos motivos para a busca de ajuda profissional entre jovens e adultos. Apesar da alta prevalência de comportamento sexual compulsivo, pesquisas mostram que a maioria dos médicos recebeu pouco ou nenhum treinamento no tratamento do comportamento sexual compulsivo. Além disso, muitos não se sentem competentes ou confortáveis para tratar esse distúrbio (ALARCÃO; MACHADO; GIAMI, 2016).

Essa falta de treinamento e educação pode promover percepções errôneas sobre as dificuldades associadas ao comportamento sexual problemático entre os médicos, como reconhecer essas questões e / ou quais fatores devem ser direcionados no tratamento. Ao procurar encaminhar um paciente por comportamento sexual compulsivo, os psiquiatras devem procurar um terapeuta especializado no tratamento de distúrbios sexuais (COSTA; OLIVEIRA, 2013).

Freud (1910) identificou dois aspectos do comportamento sexual compulsivo: baseado no indivíduo e baseado no parceiro. O comportamento sexual compulsivo baseado no indivíduo refere-se a conflitos internos de indivíduos que constantemente se envolvem em fantasias sexuais, pensamentos sexuais compulsivos e masturbação. O comportamento sexual compulsivo baseado no parceiro inclui conquistas sexuais interpessoais e infidelidade repetida.

A amplitude da atividade sexual humana é bastante variável e é difícil diferenciar o comportamento sexual normal do anormal na forma e na frequência. O comportamento sexual compulsivo não é tanto mera forma ou frequência de comportamento sexual; antes, é um padrão de comportamento sexual que é inicialmente agradável, mas se torna insatisfatório, autodestrutivo e que o indivíduo é incapaz de impedir. O comportamento sexual compulsivo

refere-se à perda de controle sobre os pensamentos e comportamentos sexuais de alguém que causa consequências negativas na vida (ALARCÃO; MACHADO; GIAMI, 2016).

De acordo com Laplanche e Pontális (1996), no processo de desenvolvimento psicosssexual, o indivíduo, no início de sua vida, tem a função sexual ligada à sobrevivência, e, portanto, o prazer é encontrado no próprio corpo. O corpo é erotizado, ou seja, as excitações sexuais estão localizadas em partes do corpo, e há um desenvolvimento progressivo que foram postulados como as fases do desenvolvimento sexual em:

- a) Fase oral (a zona de erotização é a boca);
- b) Fase anal (a zona de erotização é o ânus),
- c) Fase fálica (a zona de erotização é o órgão sexual);
- d) Fase genital (quando o objeto de erotização ou de desejo não está mais no próprio corpo, mas era um objeto externo ao indivíduo — o outro)

No período entre as fases fálica e genital, há um período de latência, que se prolonga até a puberdade e se caracteriza por uma diminuição das atividades sexuais, isto é, há um intervalo na evolução da sexualidade (LAPLANCHE; PONTÁLIS, 1996).

A adolescência é um período de desenvolvimento e se os conflitos mentais não forem resolvidos com sucesso, eles podem formar um tipo especial de psicopatologia durante a idade adulta. A adolescência é dividida em três estágios: primo (11-14), médio (14-17), final (17-20) com cada um tendo seus próprios conflitos padrão e suas próprias realizações distintas (ALARCÃO; MACHADO; GIAMI, 2016).

Para Maistro e Arruda (2009), o Brasil é um país de jovens, muitos deles são residentes em locais onde predominam pessoas com baixo poder aquisitivo, com elevados índices de violência e de grande influência e penetração da mídia que, na maioria das vezes, está interessada em apenas alcançar novos consumidores. A juventude é uma etapa da vida na qual se vivencia muitas coisas novas e, muitas decisões tomadas podem se expressar em escolhas inapropriadas. Para evitar que isto se confirme, é essencial que jovens de ambos os sexos possam vivenciar situações de aprendizagem e reflexão a fim de valorizarem suas qualidades, reconhecerem limites e formas de se esquivar de determinadas circunstâncias complicadas.

A capacidade de diferenciar o comportamento sexual normal do anormal entre adolescentes é ainda mais desafiadora. Por exemplo, pesquisadores argumentaram que ao definir hipersexualidade (outro termo para comportamento sexual compulsivo), é crucial reconhecer os desafios para estabelecer normas de desenvolvimento sexual infantil e adolescente e a complexidade das variáveis que o influenciam (COSTA; OLIVEIRA, 2011).

Uma das maneiras mais confiáveis de identificar o comportamento sexual compulsivo entre adolescentes é a escala individual de comportamento sexual compulsivo (I-CSB) de autorrelato. O I-CSB é composto por 24 itens que quantificam as quatro facetas do comportamento sexual compulsivo já mencionadas.

- a) **Consequências indesejadas.** “Eu sinto que minhas fantasias sexuais machucam as pessoas ao meu redor.”;
- b) **Falta de controle.** “Embora eu tenha prometido a mim mesma que pararia de pensar em desejos sexuais, acabo fazendo isso de novo e de novo.”;
- c) **Afeto negativo.** “Eu me sinto mal depois de ser exposta a conteúdo sexual na internet.”;
- d) **Afeta a desregulação.** “Quando estou estressado ou inquieto, a exposição a conteúdo sexual na internet me relaxa.”

O I-CSB tem um corte clínico que ajuda a identificar o comportamento sexual compulsivo com um alto grau de certeza (LAGOAS, 2016).

De acordo com Scanavino (2021), o comportamento sexual compulsivo se define pela manifestação de um ato excessivo devido a falha no controle de impulsos sexuais e repetitivos que resultam no deslocamento das prioridades do dia a dia em favor da rotina da obtenção de satisfação sexual, mesmo que o indivíduo se esforce para controlar, não obtém sucesso e o problema continua, resultando em sérias consequências em áreas importantes da vida, dentre elas a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis e a perda de relacionamentos.

Aqui está uma das principais diferenças entre adultos e adolescentes na manifestação do comportamento sexual compulsivo. Enquanto os adultos frequentemente exibem comportamento sexual compulsivo baseado no indivíduo e no parceiro, o comportamento sexual compulsivo baseado no indivíduo é muito mais prevalente do que o baseado no parceiro entre os adolescentes, porque a maioria das experiências durante a adolescência não inclui intimidade física (LAGOAS, 2016).

É completamente infundado acreditar que uma gravidez indesejada nunca pode ocorrer. A triste realidade afirma que muitas adolescentes engravidam todos os anos. A gravidez na adolescência constitui um fenômeno que assume dimensões preocupantes em todo o mundo. A exceção à regra são os países que aplicam oficialmente um programa de educação sexual. As mães juvenis, com todas aquelas consequências dramáticas que implicam o nascimento de um filho de outro “filho”, crescem em número continuamente (BETTS; WEINMANN, PALOMBINI, 2014).

O CID-11 inclui o comportamento sexual compulsivo como um transtorno. Este transtorno de controle de impulso é caracterizado por uma preocupação repetitiva e intensa com fantasias, desejos e comportamentos sexuais que levam a sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social e ocupacional e a outras consequências adversas. Além disso, o comportamento sexual compulsivo frequentemente promove a objetificação sexual das mulheres e o comportamento sexual de risco (ALARCÃO; MACHADO; GAMI, 2016).

Em um estudo recente, Alberto (2017) mostrou que o consumo de pornografia como parte do comportamento sexual compulsivo previu a objetificação das mulheres ao longo do tempo, sexualizando as nádegas, seios, barriga e tamanho do corpo das mulheres. Eles também gostam da objetificação das estratégias de namoro dos adolescentes afetados pelas mulheres (por exemplo, as meninas dizem “não”, mas na verdade querem dizer “sim”).

Descobertas de outro estudo (BETTS; WEINMANN; PALOMBINI, 2014), que incluiu 967 adolescentes de 13 a 14 anos indicam que a exposição à pornografia estava ligada a normas sexuais pessoais mais permissivas (por exemplo, sexo antes do casamento é aceito se você estiver apaixonado), maior incidência de assédio sexual (por exemplo, agarrou ou puxou a roupa de um colega de escola de forma sexual), e maior probabilidade de sexo oral e / ou relação sexual dois anos depois.

Uma série de estudos explorou as facetas do comportamento sexual compulsivo entre adultos e adolescentes. Segundo Cobelo, Gonzaga e Weinberg (2015), foram identificadas quatro facetas do comportamento sexual compulsivo que estão de acordo com a definição de transtorno do comportamento sexual compulsivo e que se manifestam entre adultos e adolescentes.

Tais facetas são consequências indesejadas devido a fantasias sexuais, que são fantasias, impulsos e comportamentos sexuais promovem a automutilação, bem como prejudicam outras pessoas próximas, como familiares, colegas e amigos; a falta de controle comportamental, que é o envolvimento constante e descontrolado com fantasias, impulsos e comportamentos sexuais com vários esforços malsucedidos para reduzir significativamente o comportamento sexual repetitivo; o afeto negativo, causado por sentimentos negativos e angústia acompanhados de culpa e vergonha por causa de fantasias, desejos e comportamentos sexuais; e afeta a desregulação, que ocorre quando há fuga para fantasias sexuais, pornografia e comportamentos sexuais por causa da dor, estresse e angústia.

Na Grécia, enquanto em 1974 a percentagem de gravidezes na adolescência representava 5% do total de gestações, em 1992, a percentagem aumentou para cerca de 10,3%. No mesmo ano, países com programas de educação sexual, como a Suécia, apresentam percentuais muito baixos de gravidez indesejada. Uma pesquisa na Grécia, Freud (1910), mostrou que:

- a) A gravidez começa com a capacidade reprodutiva; portanto, a educação sexual deve ocorrer mais cedo;
- b) A maioria das gravidezes é observada durante o início da adolescência e as gravidezes numa fase posterior acabam em aborto em comparação com as mães mais velhas;
- c) É fundamental que as adolescentes sejam informadas sobre questões sexuais, não só sobre contracepção, mas também sobre o reconhecimento precoce da gravidez para buscar aconselhamento.

A maioria das jovens grávidas vem de classes socioeconômicas mais pobres. Isso pode ser interpretado pelo fato de que tais grupos populacionais têm muito pouco conhecimento sobre a fisiologia da reprodução e o uso de meios anticoncepcionais e também, com bastante frequência, há pouca desaprovação das relações sexuais pré-maritais (LAGOAS, 2016).

A gravidez e o parto constituem uma condição “segura” para a saúde da mãe e do recém-nascido, mas é uma situação indesejável no que se refere ao lado psicológico, socioeconômico e obstétrico da questão. A averiguação das causas da gravidez. agitação familiar, medo, raiva, desgraça e culpa que constituem as reações mais comuns dos pais da jovem mãe. A raiva, às vezes intensa, força a mãe adolescente a fazer um aborto ou a sair de

casa. Os estigmas sociais do adolescente e de sua família são quase inevitáveis. Assim, o apoio psicossocial tanto do adolescente quanto de sua família é imperativo (ALARCÃO; MACHADO; GIAMI, 2016).

Portanto, fica claro que os adolescentes, mesmo sabendo da anticoncepção, não usam esse conhecimento quando começam a fazer sexo. Para a maioria dos adolescentes, a primeira experiência sexual é inesperada, não programada e geralmente sem qualquer proteção (COSTA; OLIVEIRA, 2011).

Os adolescentes são mais férteis do que os adultos, portanto, uma mulher adolescente tem maior probabilidade de engravidar do que uma mulher adulta, mesmo com uma relação sexual. Além disso, ela tem mais a perder do que uma mulher adulta. Se ela engravidar, nenhuma das opções manter a criança como mãe solteira, casar-se com o pai, dar o bebê para adoção ou fazer um aborto é indolor (ALARCÃO; MACHADO; GIAMI, 2016).

Os adolescentes e os pós adolescentes recorrem ao cutâneo e à família em busca de informações e ajuda em questões de função e comportamento sexual. A educação sexual adequada é absolutamente necessária para melhorar o conhecimento dos adolescentes (meninos e meninas) para que se evitem gravidezes indesejadas e abortos (LAGOAS, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade é um componente físico e natural da natureza humana e compreende um elemento indissociável da personalidade de cada indivíduo, seja adolescente, homem ou mulher. É uma necessidade básica e um lado da existência humana que ninguém pode isolar dos outros lados da vida. É uma forma de energia psíquica que carregamos o tempo todo como expressão de nossa existência. Ela nos motiva a fazer relacionamentos que nos oferecem segurança emocional, calor e felicidade. É uma força poderosa que influencia nosso pensamento, nossos sentimentos, nossas sensibilidades, nossas escolhas e nossa saúde física e espiritual.

Além de os adolescentes receberem mensagens barulhentas sobre sexo, pode-se observar que passam a formas perigosas de comportamento sexual. A percepção dos perigos de uma gravidez indesejada, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, bem como os

perigos ocultos em experiências sexuais circunstanciais e precipitadas durante a adolescência, é principalmente um trabalho para profissionais de saúde prestado principalmente por meio da educação sexual, necessário que o profissional de saúde se responsabilize no setor de educação sexual de adolescentes

Por fim, é importante mencionar que deve haver supervisão de assistência nas questões relacionadas à saúde sexual do adolescente. A discussão e a reflexão ajudarão os profissionais de saúde a examinar suas próprias emoções em relação à sexualidade e também promoverão seu próprio suporte emocional.

ABSTRACT: The general objective of the work was to analyze, through bibliographic review, sexual disorders in adolescence from a psychoanalytic perspective. All teenagers want to know more about issues such as copulation, onanism, conception, pregnancy, birth control and sexually transmitted diseases. In addition, they want to know how to place sex within their own framework of values, so that they can establish satisfying and constructive relationships. Most young people, however, have very little information and help in these matters. This was a literature review, based on the search for articles published between 1905 and 2020. The databases used will be: BIREME (Virtual Health Library); LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and SCIELO (Scientific Electronic Library Online). The relationship between sexuality and psychoanalysis not only represents an ethical and political necessity, but it is also a very important theoretical task. Sexuality ceased to be considered as a constituent element of human life only after puberty and started to be seen as existing from birth. Sexuality is a physical and natural component of human nature and comprises an inseparable element of the personality of each individual, whether adolescent, male or female. It is a basic need and a side of human existence that no one can isolate from the other sides of life.

Keywords: Sexual disorders; Adolescence; Psychoanalysis.

REFERÊNCIAS:

ALARCÃO, V.; MACHADO, F. L.; GIAMI, A. A construção da sexologia como profissão em Portugal: composição de um grupo profissional e tipos de sexólogos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 629-640, 2016.

Alberti, S. Dois. In: Daquino, M. **A diferença sexual: Gênero e psicanálise**. São Paulo: Agente Publicações, 2017.

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

ARÁN, M. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. **Revista Estudos Feministas**, v. 11, n. 2, p. 399-422, 2003.

ARÁN, M. A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 653-673, set./dez. 2009.

BETTS, M. K.; WEINMANN, A. O.; PALOMBINI, A. L. O pai em psicanálise: interrogações acerca das instâncias real, simbólica e imaginária da função paterna. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 215- 233, jun. 2014.

CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicólogo Informação**, Florianópolis, v. 17, n. 17, p. 653-673, jan./dez. 2017.

COBELO, A. W.; GONZAGA, A. P.; WEINBERG, C. **Contribuições da Psicanálise para o tratamento dos Transtornos Alimentares**. In: GONZAGA, A. P.; WEINBERG, C. (Org.). **Psicanálise de Transtornos Alimentares**. 3. ed. São Paulo: Primavera Editorial, 2015.

COSTA, E. R.; OLIVEIRA, K. E. A sexualidade segundo a teoria psicanalítica freudiana e o papel dos pais neste processo. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus Jataí – UFG**, v. 2 n. 11, 2011.

EGYPTO, A. C. **Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante**. São Paulo: Cortez, 2003.

FERRÃO, R. G. **Metodologia científica para iniciantes em pesquisas**. Linhares: Incaper, 2013.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 6.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FREUD, S. **Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. 1905.

GAGLIOTTO, G. M.; SANTOS, J. C.; MANARIN, T. Educação sexual, Adolescência, Psicanálise e Formação de Professores. In: Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades, 5, 06 a 08 de setembro de 2017. **Anais...** Salvador: UFBA, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

LAGOAS, J. M. **O problema da percepção na psicanálise de Freud e Lacan**. 2016. 193 f. Tese (Doutorado em psicologia clínica e cultura). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. A psicanálise. **Vocabulário da Psicanálise**, 1996.

MAISTRO, V. I. A.; ARRUDA, S. M. O contexto escolar como um lugar de construção e de reflexão sobre a sexualidade. In: Congresso Nacional de Educação, 9, 26 a 29 de outubro de 2009. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2009.

MONTEIRO, K. C. C.; LAGE, A. M. V. A depressão na adolescência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 257-265, mai./ago. 2007.

REIS, M. N. A psicopatologia da Sexualidade: Articulações entre uma psicanálise do presente e uma sexologia do futuro. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 9, n. 4, 2020.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SCANAVINO, M. **Comportamento sexual compulsivo**. 2021. Disponível em: <https://ipghc.org.br/2020/04/06/comportamento-sexual-compulsivo/>. Acesso em: 26 out. 2021

VIEIRA, A. A.; VORCARO, A. M. R. Concepções freudianas sobre a irrupção da puberdade e a etiologia das neuroses. **Revista de Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 144-154, 2014.