

## Quando o que tu consomes te consome: vício em pornografia existe?

*When what you consume consumes you: is pornography addiction real?*

**Diego Villas-Bôas da Rocha<sup>1</sup>**

**Resumo:** Este artigo é fruto da experiência clínica em terapia sexual e das recentes pesquisas em vício em pornografia feitas por neurologistas e psicólogos. Ele visa pensar quais seriam os critérios para constituir um vício em pornografia e como este afeta a saúde sexual das pessoas, bem como quais são os sintomas apresentados pelos usuários compulsivos. O artigo também se propõe a correlacionar o vício em pornografia com o transtorno de jogo pela internet, procurando também traçar uma diferenciação entre compulsão sexual e vício em pornografia, apresentando, ao final, dois casos clínicos para mostrar a sintomatologia e o tratamento.

Palavras-chave: Pornografia; Vício; Sexualidade.

**Abstract:** This article is the result of clinical experience in sexual therapy and the current researches on pornography addiction carried out by neurologists and psychologists. So, it aims at thinking about what criteria set pornography addiction and how it affects people's sexual health as well as what symptoms are found in users who present this compulsion. Besides that, this article also associates pornography addiction with Internet gaming disorder and it presents a differentiation between sexual compulsion and pornography addiction by presenting two clinical cases in the end to show its symptomatology and treatment.

Keywords: Pornography; Addiction; Sexuality.

Trabalho apresentado na Jornada Sexualidade na Era da Tecnologia 2019 da SPRGS.

<sup>1</sup> Psicólogo, especialista em Sexualidade Humana pela Faculdade de Medicina da USP. Terapeuta Sexual pelo Centro de Sexologia de Brasília – CESEX. Especialista em Terapia Sexual pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana/ SBRASH. Especialista em Terapia do Esquema. Presidente do conselho Consultivo Deliberativo e Fiscal da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul (Gestão 2018-2020). Vice coordenador do Comitê de Sexualidade Humana da SPRGS . E-mail: diegovillas\_boas@yahoo.com.br .

Os temas principais em terapia sexual são as disfunções do desejo e da excitação do orgasmo e os transtornos da dor gênitopélvica. Não são os únicos, mas os mais centrais. As queixas masculinas principais são a disfunção erétil, do desejo, a ejaculação rápida e as dificuldades na relação conjugal. Este artigo constata, a partir da experiência clínica, um aumento no atendimento das queixas de DE (disfunção erétil) e DSH (desejo sexual hipoativo) do público jovem masculino - entre 18 e 35 anos.

Da realidade percebida nos consultórios, na troca de informações com colegas e debatida ainda nos bastidores dos congressos surgem perguntas. O que está acontecendo? O que há de novo? Como hipótese, podemos pensar que homens jovens sentem cada vez mais a necessidade de se mostrarem competentes sexualmente e a pressão social percebida sobre o desempenho aumenta a ansiedade. Talvez acuados frente às mulheres que se mostram com mais desejo, com mais vontade, com mais expressão ativa de sua sexualidade, reajam com medo e desconforto, principalmente, em suas primeiras relações sexuais. A ansiedade é uma hipótese natural, pois é uma causa tradicional de uma disfunção erétil.

Mas no consultório também temos visto muitos jovens que não manifestam queixa de ansiedade e, mesmo em avaliação, não se consegue percebê-la como significativa para comprovação da primeira cogitação. Também não há indicativos de que todas as mulheres tenham uma atitude sexual intimidadora, muito menos a ponto de ser considerada a causa principal de uma disfunção do desejo ou de uma disfunção erétil de grande parte dos homens atendidos na faixa dos 18 aos 35 anos.

Então, o que tem de novo? O que possa ser comum a jovens que não apresentam ansiedade significativa, nem causas orgânicas ou medicamentosas, mas apresentam o relato de disfunção erétil e do desejo?

Vamos considerar a onipresente internet. Os acessos a ela aumentaram muito nos últimos anos, inclusive o uso abusivo da pornografia on-line, impactando na disfunção erétil e no desejo hipoativo.

A dependência de internet foi pesquisada inicialmente em 1996 para investigar usuários dependentes de jogos de azar. Os primeiros critérios de diagnóstico para a dependência foram construídos com bases três abordagens conceituais: 1) vício comportamental (Griffiths, 1999); 2) dependência generalizada e específica (Davis, 2001 apud Young e Abreu 2011); 3) Transtorno do Controle dos Impulsos (Shapira, Lessing, Goldsmith et all 2003).

Não encontramos, via DSM-5, um Transtorno de Pornografia ou Masturação na Internet, ou mesmo vício em Pornografia, mas consta o Transtorno de Jogo na seção III como "Condições para estudos posteriores". Já sabemos que o uso das redes sociais como *facebook*, *chats*, *instagram*, entre outras, tem conferido uma nova dimensão social na internet, em que é possível reconhecer uso excessivo. Todavia o presente artigo deseja aprimorar o olhar ao uso da pornografia on-line e quando este uso pode se transformar em uso patológico. Os critérios para identificar este uso patológico podem ser comparados com o de Transtorno de Jogo On-line e o Vício em Pornografia também poderia ser pensado por esta ótica.

Vejamos alguns critérios do Transtorno de Jogo pela Internet, conforme o DSM-5, que apresentam semelhança com os sintomas do que poderia ser um Transtorno de Uso da Pornografia On-line:

- Sintomas de abstinência quando os jogos pela internet são retirados (irritabilidade, ansiedade, tristeza);
- Tolerância – aumento crescente de tempo envolvido em jogos pela internet;
- Incapacidade de controlar a participação nos jogos pela internet;

- Desinteresse por atividades de lazer anteriores aos jogos pela internet;
- Prática de enganar membros da família informando uma quantidade menor de tempo que passa nos jogos;
- Uso de jogos para evitar sentimentos negativos, como culpa, desamparo, ansiedade;
- Risco de perda de um relacionamento ou emprego em virtude da participação excessiva nos jogos pela internet.

Percebe-se que praticamente todos os critérios propostos para Transtornos de Jogos pela Internet poderiam ser igualmente aplicados a uma proposta de Transtorno de Uso da Pornografia On-line. É importante salientar que na experiência clínica verificamos uma diferença clara entre pacientes que ficam somente no uso da internet e pacientes que apresentam uma compulsão sexual.

A compulsão por sexo, de acordo com a classificação (DSM-5), é caracterizada por um padrão persistente de falha para o controle dos impulsos sexuais repetitivos e intensos por um mínimo de seis meses. Na CID 11, comportamento sexual compulsivo não entrou no capítulo de Saúde Sexual, mas foi adicionado como Transtorno de Impulso juntamente com Dependência de Jogos Eletrônicos. Deste entendimento questionamos a relação entre as duas patologias ou seja, no vício em pornografia como um tipo dependência específica virtual. Apesar de encontrarmos diferentes classificações, na prática clínica verifica-se que o uso da pornografia pode gerar, em algumas pessoas, um uso excessivo e cada vez maior, com sintomas de abstinência e prejuízo em outras áreas da vida.

Contudo, é importante percebermos uma diferença significativa entre a Compulsão Sexual e o que estamos nos referindo como Transtorno de Pornografia. O paciente com Compulsão Sexual busca a internet com objetivo de caça e recorre às redes sociais e de sexo para isto. Acaba usando pornografia para se saciar quando não encontra parcerias. Segundo o que temos observado na clínica, a pessoa viciada em pornografia, embora haja relatos de busca do contato virtual com pessoas, procura se saciar mais na masturbação com vídeos pornográficos do que com o ato sexual em si.

Jovens usuários que fazem o consumo excessivo afirmam perceber a pornografia on-line como mais atraente que a pornografia antiga de revistas e filmes, pois é mais rápida e apresenta infinitas novidades. Relatam poder abrir múltiplas abas no computador ou em seus smartphones tendo acesso a todo tipo de sexo e indo direto ao ponto que desejam. Referem não ter motivação ou capacidade de investir tempo em relações afetivas que poderiam resultar em atividade sexual. Não obstante, referem também não terem a capacidade de seduzir o objeto de desejo por diversos motivos.

Muitos jovens com acesso à pornografia online não apresentam dificuldades, mas, entre os que apresentam um uso intenso podemos elencar algumas características as quais se considera que poderiam ser enquadradas facilmente em um critério de vício:

- 1) perde a noção do tempo, não consegue parar de assistir ou participar de chats;
- 2) não se sente bem com o que faz. Verifica dificuldade em relacionamentos sociais, de namoro, no trabalho e no estudo. Se coloca em situação de risco, como por exemplo, assistir em local impróprio: escola, local de trabalho;
- 3) pensa em voltar para casa, para logo se masturbar por motivos diversos, como medo, frustração, brigas e ansiedade.

- 4) se masturba quando está preocupado;
- 5) pode ter lesões na pele do pênis ou dores musculares devido a movimentos repetitivos;
- 6) fica muito crítico em relação a outras pessoas, a sua performance e ao seu físico;
- 7) precisa aumentar a intensidade do estímulo pornográfico para manter a excitação, inclusive com práticas que não deseja executar;
- 8) tem preferência ou obtém maior prazer na masturbação do que no ato sexual;
- 9) sente a diminuição do desejo sexual com parceiras reais;
- 10) apresenta Disfunção Erétil de forma progressiva, e é neste momento que costumam procurar atendimento ou se automedicar.

Existem alguns motivos que fazem a pornografia na internet ser tão sedutora: naturalização (praticamente todos os jovens assistem), acessibilidade, gratuidade, anonimato, novidades ilimitadas, e com isso surge a possibilidade para a escalada de buscas de material cada vez mais extremo e diversificado.

O sexo real, em contraste, envolve cortejos, tocar e ser tocado, conexão emocional e física de duas pessoas e seus desejos, angústias, alegrias e dúvidas. Um tempo para sentir e perceber o outro. Já na pornografia on-line o prazer é automático e unilateral.

É importante que possamos perceber que a pornografia pode sair da esfera do prazer e se tornar um problema, um vício, como nos referimos anteriormente, no qual existe uma clara perda do controle do seu uso, podendo acarretar desconforto em outras esferas, tais como no trabalho e nos relacionamentos sociais e familiares. Estamos nos referindo às situações vivenciadas no consultório através de dois casos clínicos em que foram utilizadas algumas técnicas entre as diversas possíveis. Observa-se que em ambos os casos os pacientes foram atendidos e avaliados por urologistas para descartar questões eminentemente orgânicas envolvidas, mas nada identificaram na função sexual.

### Caso clínico A

Homem, branco, heterossexual, 30 anos, católico, empresário. Busca atendimento com queixa de disfunção erétil. Nas últimas relações tem tido disfunção com diferentes parceiras. Ele informa que no momento não tem namorada, mas que tem uma amiga com a qual transa com certa regularidade. Ele relata que mesmo achando ela atraente percebe que não tem desejo pela mesma. Informa que se sente atraído ou mais excitado algumas vezes quando imagina ela com outros homens. Refere que a sua disfunção atualmente persiste mesmo com o uso de medicação para ereção prescrita pelo seu médico urologista. Em relacionamentos anteriores tinha uma boa ereção, contudo, quando eventualmente falhava, tendia a se repetir, ou seja, falhar mais algumas vezes nas próximas relações até que novamente engrenava e seguia sua vida naturalmente. Mas, ao chegar à consulta, refere que a cada dez tentativas somente três funcionam e mesmo assim, de forma não muito satisfatória. Perguntado sobre o uso de pornografia, relata que costuma fazer uso de pornografia todos os dias, uma média de uma a duas horas por dia

e que consegue ter ereções de qualidade em aproximadamente cinco a seis vezes a cada dez tentativas.

Indagado sobre fantasias sexuais, percebe que com o uso da pornografia on-line houve mudança no conteúdo gerador de excitação para ele, de forma que, no início se excitava e satisfazia facilmente com sexo heterossexual de casal, mas posteriormente houve uma necessidade crescente de aumentar as fantasias com swing, gangbang (uma mulher com vários homens) e eventualmente fisting (prática de penetração de mãos e braços). Refere que isso o tem deixado incomodado, pois mesmo não querendo que seja desta forma, efetivamente, percebe que não consegue se excitar com outras fantasias que anteriormente eram eficazes. Não refere ansiedade no sexo real, mas acaba descrevendo-o como monótono e pouco estimulante independentemente da parceira.

Os sintomas de disfunção erétil iniciaram há três anos atrás quando passados seis meses do término de um relacionamento. Durante o período que ficou solteiro, tinha relacionamentos esporádicos e aumentou bastante o uso que já fazia de pornografia. Sentia-se bem com isto. Com o tempo foi percebendo uma maior dificuldade de manter a ereção. Atualmente informa que por vezes inicia o ato sexual ou as preliminares com ereção, mas a perde logo nos primeiros momentos ou simplesmente não consegue ter a ereção em momento algum fora a masturbação individual. Relata que tem preferido assistir pornografia a fazer sexo com as parceiras e que já recorreu à profissionais do sexo, mas que não percebeu maior satisfação. Diz sentir-se perdido e sem saber como agir.

As metas construídas pelo paciente no tratamento abarcam: voltar a ter uma ereção suficientemente forte para que ele possa voltar a ter uma prática sexual satisfatória. E acredita que com isso se sinta mais a vontade e com mais desejo.

O atendimento foi estruturado a partir de uma psicoeducação sobre o que é terapia sexual e vício em pornografia. Foi construído com o paciente a percepção dos prejuízos que ele tem tido com o comportamento. Foi contratada a interrupção do uso da pornografia. Construímos outros comportamentos que sejam gratificantes e que possam substituir o impulso pela masturbação. Foram trabalhados exercícios de foco sensório, relaxamento corporal com a parceira que era mais frequente e a técnica da ereção sem compromisso. Também foi feito monitoramento através de diários construídos e preenchidos pelo paciente onde era relatado as vezes que ele teve vontade de assistir pornografia, as sensações, as fantasias que passavam em sua cabeça em relação ao sexo, sintomas de irritação e sensação de baixa ou melhora na autoestima.

Nos últimos estágios do tratamento o paciente também foi orientado para exercícios em casa de modo a construir imagens sexuais onde ele estivesse desempenhando o ato sexual. Observa-se que no início do tratamento o paciente não conseguia ficar sem o uso da pornografia e com isso recorría à masturbação. Para evitarmos isso, a partir da terceira recaída, foram utilizados bloqueadores de pornografia no computador e no smartphone. Além de um melhor mapeamento dos estímulos que o levavam ao uso da pornografia.

Ao fim deste tratamento, o paciente recebeu alta, apresentando ainda algumas falhas de ereção, duas para cada dez tentativas, mas com o desejo pelo ato sexual real já recuperado. No momento da alta do paciente, ele já respondia com ereção aos estímulos sexuais com as parceiras nas preliminares e durante a atividade sexual. Salienta-se ainda que a maioria das fantasias

sexuais relatadas anteriormente pelo paciente como extremas não foram mais necessárias para que ele tivesse a ereção e o bom desempenho sexual.

## Caso clínico B

Homem, 27 anos, heterossexual, casado a três anos, funcionário público, evangélico não praticante. Ao buscar atendimento informa que a esposa nunca foi muito de sexo, embora fizessem sexo com regularidade, aproximadamente uma vez por semana. O paciente informa que desde o final da adolescência assistia pornografia e que no casamento isto continuou e até aumentou um pouco, pois ela não se importava e ele tinha mais privacidade que na casa dos pais onde morava anteriormente. Com o tempo e com o desinteresse que ele percebia nela ele começa a se dedicar à pornografia por cada vez mais tempo, inicialmente sentindo-se mais homem, mais viril. Mas, aos poucos percebe que mesmo no local de trabalho recorria à masturbação e à pornografia em momentos de tensão. Também informa que começou a ter discussões com a companheira ao ponto dela pedir mais sexo e ele não ter ereção. Informa que ele no início atribuiu a sua dificuldade erétil à inabilidade da esposa e à falta de tesão dela. As discussões do casal aumentaram, seguiram em uma crescente em outras áreas do relacionamento ao ponto que ele chegava do trabalho e ia para o escritório onde relaxava se masturbando e evitando o contato com a esposa. O paciente procura atendimento para resolver sua vida sexual e afetiva com a esposa em um momento que ela começa a alegar que achava que ele teria uma amante e que se continuasse assim ela desejaria se divorciar.

Os sintomas de disfunção erétil com a esposa surgiram desde o segundo ano de casados. Quando chega ao atendimento relata que tiveram somente três tentativas sexuais no último ano e que não teve ereção com a esposa. Informa que nunca foram muito parceiros na cama. Ele tinha ideias e desejos性uais que a esposa não acompanhava e isso causava incômodo. Além do mais ela não estava sempre disposta para o sexo. Com o tempo foi perdendo o desejo sexual pela esposa, fazendo uso cada vez maior da pornografia e tendo fantasias com outras mulheres, embora relate que nunca considerou realizá-las porque estava casado e isso é errado. O que o fez procurar a terapia foi a disfunção erétil com a esposa, a ameaça de divórcio e a sensação de que estava perdendo o controle com a pornografia, uma vez que estava utilizando cada vez mais em casa e no trabalho.

Relata que, no início, se sentia muito bem com a pornografia e via nisso uma forma de satisfazer seus desejos sem fazer nada de errado. Diz também, que se sentia melhor dessa forma, mas que aos poucos foi perdendo a satisfação que tinha com a esposa e recorrendo somente a essa forma de prazer e que já estava se sentindo prejudicado por isso, principalmente quando percebeu que poderia perder sua companheira e ficaria sozinho.

As metas estabelecidas pelo paciente buscavam retornar a ter uma ereção plena com a esposa e ter mais satisfação no sexo com ela e salvar seu casamento. O processo terapêutico foi estruturado a partir de uma psicoeducação sobre o que é terapia sexual e vício em pornografia. Foram realizados encontros com a esposa em que ele conseguiu falar sobre o uso da pornografia e discutir sobre a dificuldade que ele tinha com o uso da pornografia e o medo que ele tinha com o término do casamento. Nos atendimentos de casal foram trabalhados os mecanismos de resposta sexual masculina e feminina, a comunicação assertiva, bem como a melhor expressão dos afetos. Também foram realizados exercícios comportamentais de Foco Sensório, Coito não Exigente e uso de filmes eróticos não sexuais de forma que o casal pudesse ampliar a

comunicação e a percepção do que gostariam ou não de compartilhar.

Paralelamente com ele, foram utilizados bloqueadores de pornografia no computador e no smartphone, bem como registro diário para mapeamento dos estímulos que o levavam ao uso da pornografia e estratégias de evitação para que isso não ocorresse. Foram também estabelecidas metas de atividades de lazer compartilhadas e individuais, sendo que para ele destaca-se a corrida que ele passou a fazer diariamente após chegar do trabalho no horário que antes se masturbava e que ele relata ser uma atividade extremamente satisfatória para a saúde e seu humor.

Ao fim deste tratamento o casal recebe alta, com uma comunicação afetiva e sexual bem mais assertiva, podendo discutir, experienciar e, inclusive, postergar a atividade sexual quando assim o desejasse, com uma rotina de lazer mais presente na vida cotidiana e com uma vida sexual maisativa e satisfatória para ambos.

Por fim, observa-se que cresce, em consultório, o número de adultos jovens com disfunção erétil e desejo sexual hipoativo e que o uso da pornografia deve ser investigado com atenção, juntamente com outras causas orgânicas individuais e relacionais. Todavia, a hipótese de um Transtorno de Uso da Pornografia On-line é importante que seja cada vez mais estudado e pesquisas futuras devem contribuir para o aprofundamento do tema que é cada vez mais presente nos consultórios.

## Referências

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed.
- Griffiths M.D. (1999) Internet addiction: fact or fiction? *The psychologist Bulletin of the British Psychological Society*, 12, 246-250. Disponível em (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776584/>).
- Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID -10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- Shapine, N.A., Lessing, M.C., Goldsmith, T.D., Szabo, S.T., Lazoritz, W., Gold, M.S & Stein, D.J. (2003) *Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria*. *Depress Anxiety*, 17(4) 207-16
- Young, K.S & Abreu C.N. (org) (2011). *Dependência de internet: manual e guia de avaliação e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.