

Transtorno parafílico: o que mudou com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5)

Bárbara Braga de Lucena^I, Carmita Helena Najjar Abdo^{II}

Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

RESUMO

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) preconiza a distinção entre um comportamento sexual atípico e um comportamento sexual atípico decorrente de um transtorno, sendo este último o único que carece de tratamento especializado. Apesar de sutis e passíveis de críticas, as mudanças apresentadas pelo DSM são fundamentais, uma vez que tornam possível um indivíduo praticar comportamento sexual atípico consensual sem ser rotulado com um transtorno mental.

PALAVRAS-CHAVE: Parafilia, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, sexualidade, transtornos sexuais e da identidade sexual, comportamento sexual

INTRODUÇÃO

Definir o que é comportamento sexual adequado ou desviante é um dos maiores desafios quando se estuda parafilia. As mudanças da sociedade sobre o que é uma conduta sexual aceitável se modificam ao longo do tempo, nas diferentes culturas, e a definição de parafilia tem sido constantemente debatida.¹ Ainda assim, o termo geralmente diz respeito a fantasias, impulsos ou comportamentos sexuais intensos e recorrentes em resposta a objetos e situações incomuns.²

A 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 – (em sua seção sobre Transtornos Mentais e Comportamentais) classifica parafilias como “transtornos da

personalidade e do comportamento do adulto”, e, entre estes, como “transtornos da preferência sexual”. Por outro lado, a 4ª edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR)³ localiza as parafilias em “transtornos sexuais e da identidade e de gênero”. Ambas as classificações incluem a mesma lista de parafilias (exibicionismo, voyeurismo, fetichismo, pedofilia, masoquismo sexual, sadismo sexual, transvestismo fetichista, com exceção do frotteurismo que não é listado separadamente na CID-10, mas como “outros transtornos de preferência sexual”). O diagnóstico requer que os sintomas estejam presentes por pelo menos seis meses e causem sofrimento pessoal clinicamente importante ou prejudiquem o funcionamento social.³

^IPsicóloga, mestre em ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

^{II}Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Editor responsável por esta seção:

Carmita Helena Najjar Abdo. Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Endereço para correspondência:

ProSex
Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785 – 4º andar – São Paulo (SP) – CEP 01060-970
Tel. (11) 2661-6982
E-mail: barbarabdelucena@gmail.com

Fonte de fomento: nenhuma declarada – Conflito de interesse: nenhum declarado

Entrada: 18 de fevereiro de 2014 – Última modificação: 19 de fevereiro de 2014 – Aceite: 6 de março de 2014

MUDANÇAS DIAGNÓSTICAS A PARTIR DO MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS 5ª EDIÇÃO (DSM-5)

Com o lançamento da 5ª edição do DSM,⁴ há distinção entre o comportamento humano atípico e o comportamento decorrente de um transtorno, que é aquele que causa sofrimento, ameaça física ou psicológica para si ou para o bem-estar de outros indivíduos. De acordo com a nova classificação, a maioria das pessoas com interesses sexuais atípicos não tem um transtorno mental. Para o diagnóstico do transtorno parafílico, o DSM-5 requer que a pessoa com interesses sexuais atípicos:

- sinta angústia pessoal sobre o seu interesse sexual, não apenas sofrimento resultante da desaprovação da sociedade, ou
- tenha desejo ou comportamento sexual que envolva o sofrimento psicológico, lesões ou morte de outra(s) pessoa(s), ou prática sexual que envolva pessoas que não querem ou que sejam incapazes de dar o seu consentimento legal.

Adicionalmente, no DSM-5 a nomenclatura dos transtornos parafílicos é revisada (**Tabela 1**).⁵ O Masoquismo Sexual no DSM-IV, por exemplo, passa a ser denominado Transtorno do Masoquismo Sexual no DSM-5. Embora sutil, essa mudança torna possível um indivíduo praticar comportamento sexual atípico consensual sem ser rotulado com transtorno mental.

Outra mudança diz respeito ao transvestismo fetichista, que, no DSM-IV, era limitado aos homens heterossexuais. O DSM-5 considera o diagnóstico de transtorno do

transvestismo fetichista para as mulheres ou homens hetero ou homossexuais que obtenham gratificação sexual ao utilizar as roupas do sexo oposto, experimentando sofrimento pessoal ou comprometimento social em decorrência desse comportamento.

TRATAMENTO

Pequenos estudos e relatos de caso examinando intervenções psicológicas (terapia cognitivo-comportamental, análise do comportamento, psicanálise etc.) e farmacológicas (tratamento hormonal, antidepressivos, anticonvulsivantes, ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizadores de humor e antagonistas opiáceos) no tratamento das parafilias são comuns, mas insuficientes.⁶ O principal problema da área de tratamento dos transtornos parafílicos é a carência de grandes estudos com métodos sólidos e as consequentes evidências para o tratamento. A maioria dos estudos inclui viés de amostragem, já que os indivíduos são recrutados de prisões ou centros de tratamento, não sendo necessariamente representativos da população geral. Além disso, o foco principal é geralmente o tratamento da pedofilia, exibicionismo e estupro. Outras parafilias (fetichismo, frotteurismo, masoquismo, sadismo, travestismo, voyeurismo) são, basicamente, “órfãs” de estudos controlados com tamanhos de amostra suficientes.⁷ Apesar disso, as poucas evidências até o momento sugerem que o tratamento deve ser psicoterápico e farmacoterápico e de longo prazo (pelo menos até a quinta década de vida, quando os sintomas costumam recrudescer).⁸

Bradford,⁹ utilizando quatro categorias de parafilias (leve, moderada, grave ou catastrófica), sugere seis níveis de

Tabela 1. Mudanças de diagnóstico do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª edição (DSM-IV) para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5) e síntese das definições de cada parafilia⁵

Parafilia Diagnóstico do DSM-IV	Parafilia Diagnóstico do DSM-5	Síntese das definições
Exibicionismo	Transtorno de exibicionismo	Expor órgãos genitais a uma pessoa desavisada ou prática de atos sexuais com a intenção de que outras pessoas vejam
Frotteurismo	Transtorno de frotteurismo	Tocar ou esfregar-se em uma pessoa sem seu consentimento
Voyeurismo	Transtorno de voyeurismo	Observar pessoa desavisada em momento íntimo, de nudez ou em práticas sexuais
Fetichismo	Transtorno de fetichismo	Uso de objetos inanimados para obtenção de excitação sexual
Pedofilia	Transtorno de pedofilia	Preferência sexual por crianças pré-púberes
Masoquismo sexual	Transtorno de masoquismo sexual	Necessidade de ser humilhado, espancado, amarrado ou qualquer outra forma de sofrer para obter prazer sexual
Sadismo sexual	Transtorno de sadismo sexual	A dor ou a humilhação de uma outra pessoa é sexualmente excitante
Transvestismo fetichista	Transtorno de transvestismo fetichista	Excitação sexual ao vestir roupas ou utilizar objetos do sexo oposto
Não especificadas	Transtorno parafílico não especificado	Inclui uma variedade de outros comportamentos parafílicos, tais como: zoofilia, necrofilia, coprofilia, urofilia, infantilismo, escatologia telefônica etc.

tratamento, progredindo da terapia cognitivo-comportamental e prevenção de recaída até a administração de substâncias específicas para a supressão de andrógenos e desejo sexual (tais como ciproterona e acetato de medroxiprogesterona), as quais não são permitidas no Brasil para essa finalidade. Em nosso país, a medicação autorizada para o tratamento dos transtornos parafílicos são os antidepressivos (especialmente os inibidores seletivos da recaptção de serotonina) e os neurolépticos, em doses crescentes até o controle da sintomatologia. Simultaneamente, a psicoterapia é parte indispensável do tratamento, a partir da qual o paciente pode identificar elementos associados ao seu comportamento sexual e desenvolver alternativas de relacionamento mais adequadas.⁸

CONCLUSÃO

Uma vez que a expressão da sexualidade tem contornos específicos de cada época e cultura, as parafilias representam um desafio constante em nossa conceituação de transtorno mental, saúde e doença. A quinta edição do DSM apresenta mudanças pequenas, mas fundamentais. No entanto, essas mudanças precisam ser testadas em ensaios de campo para que possam ser validadas. Assim como a validade diagnóstica, a eficácia do tratamento do transtorno parafílico é insuficientemente explorada e avaliada. Faltam as recomendações clínicas (como, quando e por quanto tempo tratar) baseadas em evidência, que tornam o estudo das parafilias campo fecundo para a investigação científica.

REFERÊNCIAS

1. Wakefield JC. DSM-5 proposed diagnostic criteria for sexual paraphilias: tensions between diagnostic validity and forensic utility. *Int J Law Psychiatry*. 2011;34(3):195-209.
2. World Health Organization (WHO) ICD-10 Version: 2010, Disorders of sexual preference. Disponível em: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F65>. Acessado em 2014 (6 mar).
3. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR®. Washington DC: APA; 2000.
4. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. Washington: APA; 2013.
5. McManus MA, Hargreaves P, Rainbow L, Alison LJ. Paraphilias: definition, diagnosis and treatment. *F1000Prime Rep*. 2013;5:36.
6. Balon R. Controversies in the diagnosis and treatment of paraphilias. *J Sex Marital Ther*. 2013;39(1):7-20.
7. Guay DR. Drug treatment of paraphilic and nonparaphilic sexual disorders. *Clin Ther*. 2009;31(1):1-31.
8. Abdo CHN. Sexualidade humana e seus transtornos. 4ª ed. São Paulo: Casa; 2012.
9. Bradford JM. The neurobiology, neuropharmacology, and pharmacological treatment of paraphilias and compulsive sexual behavior. *Can J Psychiatry*. 2001;46(1):26-34.