

# ESTUDOS DE CASOS CLÍNICOS

## INCOMPETÊNCIA EJACULATÓRIA E IMPOTÊNCIA SOB O ENFOQUE DA APRENDIZAGEM DE DISCRIMINAÇÃO

José Tolentino Rosa\*

### RESUMO

Este artigo apresenta um estudo de caso que fornece evidência a respeito da hipótese da aprendizagem discriminativa sobre a incompetência ejaculatória. Por outro lado, discute-se o processo psicoterapêutico em suas diferentes fases, com pacientes que apresentam esta disfunção sexual. O tratamento foi elaborado para ampliar e diversificar o controle de estímulos sobre a resposta ejaculatória. Os resultados estão de acordo com outros artigos clínicos sobre o assunto.

Os casos de disfunção sexual masculina, segundo Kaplan ( 1979 ), podem ser divididos em três categorias: distúrbios da ereção, da ejaculação e do desejo. Embora a ejaculação e o orgasmo no homem ocorram simultaneamente, sabe-se a partir de estudos que são fenômenos psicológicos diferentes da resposta sexual com pacientes portadores de lesão medular, ( Higgins, 1979 ). Dentro dos limites deste artigo, vamos considerar apenas os **distúrbios da ejaculação** uma vez que pessoas cujo sistema nervoso esteja íntegro, dificilmente, apresentam o fenômeno psicologicamente dissociado.

Caracteriza a ejaculação retardada a dificuldade de ejacular, durante o coito, apesar da presença das fases de desejo, ereção e "plateau" e da estimulação sexual. Esses pacientes podem apresentar: facilidade de conseguir ejaculação fora do coito; dificuldade de ejacular com estimulação pela parceira, mas sem problemas através da automasturbação; ou, ainda, nenhuma experiência de ejaculação sob condições de estimulação deliberada ( são pacientes que ejaculam sob a forma de poluição noturna em sonhos não eróticos ).

Segundo Libman, Brender, Burstein e Hodgins ( 1984 ), há três hipóteses na literatura psicológica: (1) a da **inibição involuntária**, onde a

---

\* Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, do Instituto Metodista de Ensino Superior (IMS) de São Bernardo do Campo.  
Depto. de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUCCAMP.

incompetência ejaculatória é vista como manifestações inconscientes de medo, raiva, ansiedade, hostilidade e ressentimento; (2) a **orientação auto-sexual**, onde o indivíduo dá maior valor excitante à experiência de auto-estimulação, do que a estimulação pela parceira; e a (3) da **falha de aprendizagem de discriminação**, onde o indivíduo falha em transferir a resposta sexual da situação solitária para a interpessoal, devido a um S<sup>D</sup> masturbatório incompatível com a situação heterossexual.

Este artigo visa mostrar que as três explicações acima se referem a diferentes níveis de repertório comportamental de pacientes ( Schover et al., 1982 ) e são hipóteses adequadas para orientar o plano de tratamento.

O modelo da inibição involuntária pressupõe a existência de um distúrbio emocional subjacente ao sintoma da incompetência ejaculatória. Masters e Johnson ( 1974 ) consideram esta síndrome como a inibição, involuntária e inconsciente, do reflexo ejaculatório associada a sentimentos de culpa, conflitos religiosos. O indivíduo também teria dificuldades de assertividade, tais como exprimir sentimentos negativos como raiva, defender seus direitos e expressar impulsos agressivos.

A incompetência ejaculatória, dentro deste modelo, pode ser vista como reação de depressão narcisista, de depressão culposa ou de depressão por perda simples ( Bleichmar, 1983 ). Se esta hipótese for correta, haverá casos, onde seria suficiente para o alívio sintomático, o tratamento da depressão ( através do treino assertivo e do treino de comunicação afetiva e relação interpessoal ), sem alusão direta ao problema da incompetência ejaculatória.

Em casos de depressão narcisista, a experiência de auto-estimulação ( ou automasturbação ) é muito mais excitante do que a da parceira. Nesses casos, o indivíduo, além de ter as dificuldades de comunicação, teria também uma orientação auto-sexual. O manejo da relação interpessoal no tratamento de pacientes narcisistas é difícil e exige cuidado especial mesmo de terapeutas experientes ( Pereira, 1984; Sauberman 1984 ).

A hipótese da tendência auto-sexual ( Apfelbaum, 1980 ) considera a síndrome de incompetência ejaculatória ou ejaculação retardada como exemplo da discrepância entre duas dimensões de ativação ( a filosófica e a cognitiva ) e enfatiza a necessidade de se conhecer melhor as relações entre os **afetos** ( sentimentos conscientes ), sua inibição ( inconsciente ) e as **cognições** e concepções sobre a sexualidade. Segundo Bleichmar ( 1983 ) há uma relação estrutural e biunívoca entre a estrutura dos afetos e das idéias.

O modelo da aprendizagem de discriminação para a incompetência ejaculatória, apresentado na literatura por Lo Piccolo,

Stewart e Watkins ( 1972 ) parece combinar as duas hipóteses anteriores. O gradiente de generalização se achata com o aumento da angústia, dificultando assim a aprendizagem de discriminação. Dentro desse modelo, a ejaculação está associada a eventos negativos ou assim interpretados pelo paciente; a auto-estimulação é a atividade preferida; o orgasmo está sob controle de estímulos muito específicos, dificultando a generalização e ampliação da resposta. Portanto, o modelo de aprendizagem de discriminação pressupõe uma falha em generalizar e transferir a resposta sexual da situação solitária para o contexto diádico, devido a um estilo ou padrão de masturbação incompatível com a situação heterossexual.

No tratamento de pacientes com incompetência ejaculatória há alguns procedimentos que podem ser derivados de qualquer das três hipóteses acima: (1) encorajar a fantasia erótica como maneira de lidar com as condições que provocam ansiedade; (2) aproximar os níveis de ativação cognitivo e fisiológico e (3) ampliar as condições de estímulo na masturbação, e assim facilitar a transferência de resposta para o contexto interpessoal, com a parceira. É próprio do modelo de aprendizagem de discriminação, enfatizar a transferência gradual da responsividade orgásmica da situação de automasturbação para o contexto interpessoal diádico com a parceira. Cabe ao terapeuta, dentro desse modelo, planejar junto com seu paciente as etapas e as condições que facilitam essa transferência.

O caso a seguir fornece evidência em favor da hipótese da aprendizagem discriminação na compreensão da etiologia da síndrome da incompetência ejaculatória. Por outro lado, também ilustra o modo como manejar as diferentes fases da psicoterapia com pacientes que apresentam disfunção sexual.

## CASO 1

"K" tinha 26 anos e sua queixa principal era não poder "ejacular durante o ato sexual". Morava com sua esposa "A", de 25 anos, e estavam casados há dois anos e meio. Tinham uma criança de 4 ( quatro ) meses produto de "artificialidades" e ambos queriam um segundo filho concebido mais naturalmente. Os exames de laboratório, bem como o exame médico foram negativos, nada revelando de patológico.

À época da primeira consulta a sra. "A" era orgásmica tanto manualmente como no intercurso, mas o Sr. "K" nunca tivera orgasmo com qualquer forma de estimulação genital por parte da esposa. Segundo "K" era seu costume lavar-se após as relações, pois ficava preocupado em pensar que os genitais e as secreções vaginais de sua mulher fossem sujos e pudessem contaminá-lo. Conseguia acariciar os genitais da Sra. "A" para agradá-la, mas nunca conseguiu ejacular intravaginalmente nem por outros

meios de estimulação sexual pela esposa. Masturba-se desde os 13 anos de idade, atualmente numa frequência de três a quatro vezes por mês.

## QUADRO I

### ESTREITO CONTROLE DE ESTÍMULOS ( com aprendizagem de discriminação limitada )

$S_1^D$  — auto-estimulação

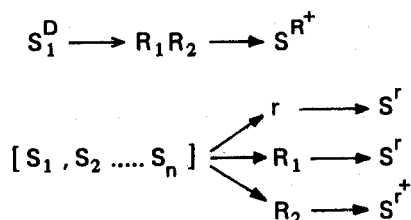
$r$  — outras respostas

$R_1$  — ereção;  $Pe_2$  ejaculação/orgasmo

$S^r$  — outros reforçadores

$S^{R^+}$  — orgasmo e sensação de prazer

[  $S_1, S_2, \dots, S_n$  ] — outras situações de estimulação sexual.



Seu casamento, avaliado pela Escala de Satisfação Conjugal (ESC) de Nathan, Azrin e Jones (Picelli et alli, 1983), estava comprometido na área de comunicação devido a padrões destrutivos de interação social.

A análise do TAT abreviado revelou fastio, tendência a depressão e ego relativamente integrado.

### Procedimento

O tratamento seguiu em linhas gerais as indicações de Minuchin (1982), Pincus e Dare (1981) e Groisman (1983) para lidar com as deficiências de comunicação: padrões destrutivos de relacionamento interpessoal e disputa de poder. Para a **disfunção sexual**, foram usadas estratégias derivadas do modelo de aprendizagem de discriminação, recomendadas por Lo Piccolo et alli (1972).

Inicialmente, foram sugeridas leituras eróticas ao casal e ao Sr. "K" para que "concentrassem sua atenção" nas sensações corpóreas e passassem a considerar o prazer genital e não-genital como relaxamento. À Sra. "A" foi solicitado que apoiasse o marido, encorajando-o a se relaxar através do prazer genital.

Na 7ª sessão o casal relatou que o Sr. "K" tinha ejaculado num encontro sexual com a esposa, na posição que ele usava para a masturbação (esfregar o pênis com as mãos, com movimentos circulares, nada semelhantes aos dos intercursos.).

Entre a 8ª a 11ª sessões foi desenvolvido o processo de "modelagem" para associar movimentos semelhantes aos do coito com a ejaculação. Os passos dessa modelagem foram:

a) passar as condições de controle da resposta orgásmica para a estimulação táctil fornecida pela esposa;

b) passagem da estimulação táctil da esposa, semelhante à auto-estimulação do Sr. "K", para estimulação masturbatória da esposa com movimentos semelhantes aos realizados no coito — i.e, a estimulação da parceira simula o intercurso sexual;

c) iniciar o intercurso com a esposa na posição superior, tal como a descrita por Masters e Johnson (1974) no tratamento da impotência ou ejaculação precoce;

d) ejacular intravaginalmente com a mulher na posição superior.

Por ocasião da 10ª e 11ª sessões o Sr. "K" conseguiu ejacular intravaginalmente, embora não acreditasse que suas melhoras iriam se manter. Esta situação de desesperança e de medo do êxito é comum em pacientes depressivos, conforme a literatura sobre depressão (Beck, 1979; Bleichmar, 1983; Malan, 1982).

Durante a 20ª sessão, foi encerrada esta etapa da psicoterapia, denominada breve ou focal e feito um novo contrato para psicoterapia individual, de orientação psicodinâmica (Malan, 1981; 1982), com duas sessões semanais. Nessa ocasião o paciente se apresentava sem falha ejaculatória, embora houvesse uma latência (sic) entre a ejaculação e a sensação de orgasmo. Isso sugere a existência de, pelo menos, dois mecanismos no sistema nervoso: um central, que controlaria a sensação de orgasmo, e outro periférico, que controlaria a ejaculação. Pesquisas com pessoas portadoras de lesão medular, principalmente em segmentos inferiores a L-2, poderiam esclarecer melhor esse ponto.

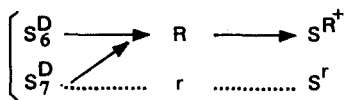
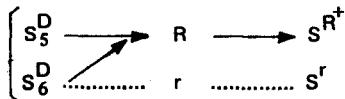
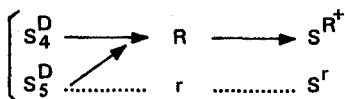
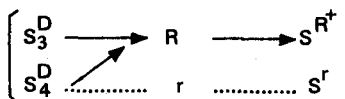
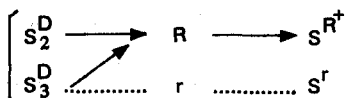
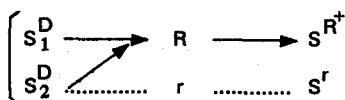
O Sr. "K", nessa ocasião, passara a se masturbar de acordo com o novo padrão aprendido, onde os movimentos de auto-estimulação eram mais semelhantes aos realizados durante o coito.

QUADRO II

PARADIGMAS DA DIVERSIFICAÇÃO DO CONTROLE DE ESTÍMULOS

- $S_1^D$  — auto-estimulação
- $S_2^D$  — leituras eróticas
- $S_3^D$  — carícias da parceira ( concentração de atenção em sensações corpóreas )
- $S_4^D$  — estimulação masturbatória pela esposa simulando o coito
- $S_5^D$  — esposa na posição superior iniciando o coito
- $S_6^D$  — movimentos de coito com a mulher na posição superior
- $S_7^D$  — movimentos de coito em outras posições

- R — ereção e ejaculação/orgasmo
- $S^{R+}$  — sensação de prazer e orgasmo
- r — outras respostas
- $S^R$  — outros reforçadores



Decorridos 6 meses após o tratamento do casal, a Sra. "A" estava grávida e o casal se achava bastante satisfeito com a vida conjugal. Enfrentaram, relativamente bem, as dificuldades da realidade sócio-econômica: desemprego do Sr. "K", arrocho salarial e a baixa remuneração da Sra. "A", professora de 1º grau.

O Sr. "K", em psicoterapia de orientação psicodinâmica, está tratando de sua depressão, conscientizando-se de outros aspectos de sua personalidade: angústia, culpa, raiva, depressão, hipomania e descobrindo aspectos positivos de relação afetiva com seus amigos e familiares. É importante ressaltar aqui a relevância da cooperação da Sra. "A", sem a qual o programa de modelagem não poderia ser executado. Esta colaboração não é comum ser encontrada num casal cuja comunicação se acha prejudicada por padrões destrutivos e agressivos. Sua disposição para mudança, para melhorar a compreensão de si mesma e do seu marido, a redescoberta de sua capacidade de amar foram a principal fonte de êxito no tratamento e recuperação do Sr. "K", cuja depressão estava em alto grau, comprometendo sua capacidade de discernimento e de estabelecer relações afetivo-relacionais.

#### ABSTRACT

*This paper presents a case study providing evidence and understanding about the discriminative learning hypothesis on the ejaculatory incompetence syndrome. The psychotherapeutic process of this sexual dysfunction is discussed, at its different phases. The treatment procedure was elaborated in order to diversify stimulus control over the ejaculatory response. The results were comparable to other clinical papers on this matter.*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APFELBAUM, B., The diagnosis and treatment of retarded ejaculation. In **Principles and Practice of Sex Therapy** (Ed. by Leiblum and Pervin). New York: Guildord Press, 1980.
- BECK, A. T.; Rush, A. J.; Shaw, B. F.; and Emery, G., **Cognitive Therapy of Depression**. NY: The Guilford Press, 1979 ( Tradução do original norte-americano de Vera Ribeiro publicada pela Zahar Ed. RJ, 1982 ).
- BLEICHMAR, H., **Depressão: um estudo psicanalítico**. RS: Artes Médicas, 1983.
- GROISMAN, M.; Bastos, A. B. P.; Barreto, A. B. Sobre a psicoterapia de grupo breve em adolescentes numa instituição psiquiátrica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 1983, vol. 22, (6).

- HIGGINS, Glenn E., Sexual Response in Spinal Cord Injured Adults: A Review of the literature. *Archives of Sexual Behavior*, 1979, vol. 8 (2): 174-196.
- KAPLAN, H. S., *Distúrbios do Desejo Sexual*. São Paulo: Nova Fronteira, 1979.
- LIBMAN, E., Brender, W., Burstein, R. and Hodgins, S., Ejaculatory incompetence: a theoretical formulation and case illustration. *J. of Beh. Ther. and Exp. Psychiatry*, 1984, 15:(2), 127-139.
- LO PICCOLO, J., Stewart, R. and Watkins, B. Treatment of erectile failure and ejaculatory incompetence of homosexual etiology. *J. of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1972, 3, 233-236.
- MALAN, D., *Fronteiras da Psicoterapia Breve*. Rio Grande do Sul: Artes Médicas, 1981.
- MALAN, D., *Psicoterapia Individual e a Ciência Psicodinâmica*. Rio Grande do Sul: Artes Médicas, 1982.
- MASTERS, W. H., Johnson, V. E., *A Incompetência Sexual Humana*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1974. (Tradução do original norte-americano de 1970).
- MINUCHIN, Salvador, *Famílias: Funcionamento & Tratamento*, Rio Grande do Sul: Artes Médicas, 1982. (Tradução do original norte-americano por Jurema A. Cunha).
- PEREIRA, C. A. Garrido, Transferência nas Neuroses. *Rev. Brasileira de Psicanálise*, 1984, vol. XVIII, nº 2, 185-195.
- PICELLI, S. T., Silva, A. C., Gagliardi, M., Orioli, R. C. e Silva, M. S. O., Uma experiência de ensino no manejo de disfunções sexuais a estudantes de graduação em Psicologia. *Cadernos de Pós-Graduação nº 4 – Psicologia da Saúde*. S. B. do Campo – SP: Instituto Metodista de Ensino Superior, 1983.
- PINCUS, L. and Dare, C., *Psicodinâmica da Família*. Rio Grande do Sul: Artes Médicas, 1981. Tradução do original inglês por Clara Rotenberg e Shirley Kleinke.)
- SAUBERMAN, P. R., Problemas da Transferência Psicanalítica com ênfase especial na transferência narcísica. *Rev. Brasileira de Psicanálise*, 1984, vol. XVIII, nº 2, 207-220.
- SCHOVER, L. R., Friedman, J. M., Weiler, S. J., Heiman, J. R., and Lo Piccolo, J., Multi axial problem oriented system for sexual dysfunctions: An alternative to DSM III. *Archs. Gen. Psychiat.*, 1982, 39: 614-19.