



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CAMPUS PARQUE ECOLÓGICO
CURSO DE PSICOLOGIA**

LORENA LOPES DA SILVA

**HIPERSEXUALIDADE E TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: UMA ANÁLISE
SOBRE AS REPERCUSSÕES NO COMPORTAMENTO E NA QUALIDADE DE
VIDA**

**FORTALEZA
2023**

LORENA LOPES DA SILVA

**HIPERSEXUALIDADE E TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: UMA ANÁLISE
SOBRE AS REPERCUSSÕES NO COMPORTAMENTO E NA QUALIDADE DE
VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário Christus como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo de Souza Menezes.

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586h Silva, Lorena Lopes da.
Hipersexualidade e transtorno afetivo bipolar : Uma análise sobre as repercussões no comportamento e na qualidade de vida / Lorena Lopes da Silva. - 2023.
33 . : f

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Carlos Eduardo de Souza Menezes.

1. Hipersexualidade. 2. Transtorno Afetivo bipolar. 3. Comportamento de Risco. I. Título.

CDD 150

LORENA LOPES DA SILVA

**HIPERSEXUALIDADE E TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: UMA ANÁLISE
SOBRE AS REPERCUSSÕES NO COMPORTAMENTO E NA QUALIDADE DE
VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Psicologia do
Centro Universitário Christus como requisito
parcial para a obtenção do título de
Bacharelado em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo de
Souza Menezes.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Eduardo de Souza Menezes
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof.^a Dr.^a Bárbara Braga Lucena
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof.^a. Me. Jessica Maria Pessoa Gomes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

A Deus por alcançar este objetivo e por estar ao meu lado sempre, me fortalecendo.

Agradeço a minha família, meus pais, minhas irmãs e minha amada sobrinha, que durante toda a trajetória não mediram esforços para me ajudar, cada um da sua maneira, mas sempre acreditando e confiando em meu potencial.

Gratidão aos meus amigos Jayane Moura, Nádia Monteiro, Najla Alves e Odival Micheli, que desde os primeiros momentos deste caminhar estiveram ao meu lado, com palavras e ações que me impulsionaram a chegar até aqui, é uma honra ter conhecido e caminhado ao lado de vocês. As minhas amigas de infância, que fortalecem a minha rede de apoio, obrigada por tudo e por tanto. A todos os meus amigos que se alegraram com minha trajetória de estudos.

Aos professores e profissionais da Instituição que contribuíram com a minha formação e se tornaram para mim fonte de inspiração, em especial ao Prof. Dr. Carlos Eduardo de Souza Menezes, o qual foi meu orientador na iniciação científica, na monitoria, na extensão e nesta reta final, me incentivando e supervisionando minhas atividades com dedicação e gentileza, despertando o meu interesse pela pesquisa e pelas neurociências. Gratidão à Prof.^a Dra. Bárbara Braga Lucena, por me inspirar na compreensão da temática da sexualidade humana e por me apresentar as terapias comportamentais.

“O que será que me dá
Que me bole por dentro, será que me dá
Que brota à flor da pele, será que me dá”.

Chico Buarque

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	15
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
3.1 A Hipersexualidade e as repercussões no comportamento social.....	22
3.2 Gratificação versus angústia: a hipersexualidade e suas consequências..	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28

RESUMO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma psicopatologia crônica e grave que pode afetar aspectos cognitivos e comportamentais, podendo ocorrer comportamentos de risco, como hipersexualidade e ideação suicida. A hipersexualidade é um impulso sexual desregulado, onde o indivíduo busca gratificação sexual, sem observar as consequências danosas. O objetivo desta revisão integrativa foi verificar a ocorrência da hipersexualidade em indivíduos com TAB tipo I e II em hipomania e em mania, e como os comportamentos manifestados neste estado impactam o funcionamento social, e a qualidade de vida daqueles que são afetados pelo TAB. A doença mental e suas repercussões são carregadas de estigma, faltam informações à população geral, sobretudo aos familiares que convivem com o paciente, o que prejudica a compreensão social das psicopatologias, dificultando assim o acesso a terapêuticas. Foi evidenciado que a hipersexualidade ocorre em indivíduos em mania, gerando assim prejuízos de ordem relacional e financeira. Sabemos que são necessários mais estudos nessa temática para uma melhor compreensão e desenvolvimento de melhores estratégias terapêuticas para ofertar um o funcionamento social, profissional, relacional do indivíduo, comprometendo.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar. Comportamento Sexual de Risco. Hipersexualidade. Mania. Sexualidade.

ABSTRACT

Bipolar Affective Disorder (BAD) is a chronic and severe psychopathology that can affect the individual's social, professional, and relational functioning, compromising cognitive and behavioral aspects, and risky behaviors, such as hypersexuality and suicidal ideation, may occur. Hypersexuality is an unregulated sexual impulse, where the individual seeks sexual gratification, without observing the harmful consequences. The objective of this integrative review was to verify the occurrence of hypersexuality in individuals with BAD types I and II in hypomania and in mania, and how the behaviors manifested in this state impact social functioning and the quality of life of those who are affected by BAD. Mental illness and its repercussions are loaded with stigma, the general population lacks information, especially the family members who live with the patient, which impairs the social understanding of psychopathologies, thus making access to therapies difficult. It was shown that hypersexuality occurs in individuals in mania. We know that further studies on this topic are needed for a better understanding and development of better therapeutic strategies.

Keywords: Bipolar Disorder. Sexual Risk Behavior. Hypersexuality. Mania. Sexuality

1 INTRODUÇÃO

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um transtorno mental crônico e grave, com repercussões consideráveis no funcionamento global do indivíduo, podendo trazer prejuízos sociais, cognitivos e psicológicos, implicando diretamente na qualidade de vida, fazendo-se necessário uma terapêutica contínua e interdisciplinar, como acompanhamento psiquiátrico constante, adesão ao tratamento com medicamentos, como antipsicóticos e estabilizadores de humor, farmacovigilância e intervenções psicoterápicas, como Psicoterapia Processual, ao longo da vida, para uma possível estabilidade e remissão de sintomas, a fim de evitar a neuroprogressão da doença.

O modelo de estadiamento de doenças neuropsiquiátricas se baseia no aumento da recorrência de episódios maníacos e depressivos, agravando assim os sintomas, o que afeta a longo prazo as funções cognitivas, como memória e atenção (KAPCZINSKI; VIETA, 2016).

Entende-se por neuroprogressão no TAB a trajetória de episódios recorrentes de humor, podendo ocasionar um declínio funcional e cognitivo de indivíduos diagnosticados com TAB. Barrichello *et al.* (2021) em seu estudo evidencia que mecanismos inflamatórios estão relacionados a um pior curso da doença, que se mostra sistêmica, e a compreensão das vias neurobiológicas dos transtornos neuropsiquiátricos se faz cada vez mais necessária.

Jones *et al.* (2021) demonstra em seu estudo que o estresse oxidativo está frequentemente correlacionado a redução de níveis intra e extracelulares de BDNF (fator neurotrófico do cérebro) o que possivelmente contribui para o declínio neurocognitivo em paciente com TAB. Essas alterações podem estar relacionadas aos efeitos da exposição crônica ao estresse, o qual é, com frequência, associado com a fisiopatologia do TB.

O eixo do estresse, comumente conhecido como eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal (HHA), está comprometido em pacientes com transtornos do humor, os quais suprimem de forma ineficiente a liberação de cortisol em resposta ao teste de supressão com dexametasona e apresentam níveis séricos de cortisol aumentados, independentemente da fase da doença.

Tal deficiência no eixo HHA em regular os níveis de cortisol circulantes, levando a seu aumento exagerado durante o estresse, pode ter importantes consequências a longo prazo aos pacientes. (Quevedo; Kapczinski; 2016).

Atualmente o TAB afeta em torno de 140 milhões de pessoas no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a estimativa é que de 2% da população mundial estaria afetada pelo transtorno, podendo chegar a 5% nos próximos anos.

Segundo a Associação Brasileira de Transtorno Bipolar (ABTP), o Brasil teria em torno de 8 milhões de pessoas diagnosticadas com TAB, porém acredita-se que os números podem ser mais elevados, pois os acessos a serviços de saúde mental são escassos e muitas pessoas ainda não foram diagnosticadas, pelo fato do TAB não ser facilmente detectável, a sua etiologia não é esclarecida, e comumente existe uma semiologia análoga a outros transtornos psiquiátricos.

As múltiplas internações são constantes em pacientes que não fazem o tratamento farmacológico ou abandonam quando existe uma remissão dos sintomas da mania, o que ocasiona episódios maníacos recorrentes.

Silva *et al.* (2016) aponta em seu estudo um dado importante, a farmacoterapia com Lítio, considerado um estabilizador de humor padrão ouro, por aumentar a atividade de neurotransmissores inibitórios como o Ácido Gama Amino Butírico (GABA) e diminuir a neurotransmissão excitatória, que na mania se mostra potencialmente alterada, tem se mostrado menos efetiva em pacientes com maiores números de internações, essa verificação foi realizada através da escala ALDA, baseada na história clínica do paciente, são utilizados dados retrospectivos do paciente para o acompanhamento da efetividade do Lítio.

1.1 A etiologia do transtorno afetivo bipolar

Embora a etiologia do TAB ainda não tenha sido elucidada, fatores ambientais, biológicos e genéticos são considerados, a epigenética discorre sobre as modificações intracelulares a partir da interação de fatores genéticos e ambientais e como elas se manifestam nos transtornos e as teorias emergentes de desenvolvimento humano podem estar começando a alterar as fronteiras do que conhecemos como herdado e adquirido (Silva;Ortega,2014).

As alterações neuroquímicas, envolvendo a hiperfunção de neurotransmissores como a dopamina e o glutamato, no córtex pré - frontal sugerem uma possível causa da impulsividade na mania, estudos recentes apontam que a hereditariedade é considerada influente na etiologia do TAB. Dentre as doenças psiquiátricas, o TAB é a que apresenta o maior percentual de participação de fatores genéticos em sua gênese (herdabilidade) (CANTILINO; MONTEIRO, 2017).

O TAB se configura como uma das doenças neuropsiquiátricas mais frequentes, com prevalência mundial de 2,4% da população geral. Apesar disso, a doença não é facilmente diagnosticada por seus pródromos atenderem critérios diagnósticos de outros transtornos mentais como a depressão maior (DM) e o TOC, geralmente o diagnóstico vem após cerca de dez anos dos primeiros sintomas ou crises.

Fritz *et al.* (2017) menciona uma prevalência de indivíduos que foram diagnosticados inicialmente com DM sem responder satisfatoriamente à farmacoterapia por cerca de oito a nove anos e apresentaram um episódio maníaco após esse período, convertendo então o diagnóstico de DM em TAB, agravando assim o curso da doença, por ter sido tratada de forma errônea por quase uma década.

Estima-se que 79% a 83% da variação fenotípica do TB decorram de fatores genéticos (CANTILINO; MONTEIRO, 2017). A complexidade da doença requer uma avaliação constante dos sintomas, a fim de evitar episódios recorrentes de mania e depressão, com o objetivo de evitar a refratariedade do transtorno. O manejo da mania requer tratamento urgente para evitar consequências adversas, sendo a hospitalização frequentemente necessária (KAPCZINSKI; QUEVEDO;2016).

O comportamento se mostra alterado de modo potencialmente prejudicial. Isso inclui comportamentos de risco, incluindo a hipersexualidade e a desinibição social. (MILÉRIO, 2018).

A hipomania tem aspectos semelhantes a mania, mas em menor intensidade, a euforia e a psicose estão ausentes ou em menor grau, conferindo um caráter mais brando de elevação do humor, por muitas vezes confundido como apenas uma melhora no quadro depressivo, ocorrendo um aumento da energia, mas não a ponto de causar grandes prejuízos. A depressão bipolar é um período de humor rebaixado, o qual estão presentes a anedonia, falta de energia, estado de tristeza e desesperança intenso, em alguns casos o indivíduo pode apresentar ideação suicida. É comum a demora no diagnóstico por ser bem semelhante à depressão unipolar.

A literatura subdivide o transtorno em alguns tipos, sendo categorizado como tipo I quando há pelo menos um episódio maníaco ao longo da vida, conforme o DSM V lista “Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável e aumento anormal e persistente da atividade dirigida a objetivos ou da energia, com duração mínima de uma semana”, alternando-se com episódios depressivos maiores.

Para o tipo II, deve haver a presença de pelo menos um episódio de hipomania, que tem a durabilidade menor que o episódio maníaco, segundo o DSM V tem a durabilidade de pelo menos quatro dias, durante a vida e um ou mais episódios depressivos.

No TAB ocorre uma alternância de estados de humor com episódios mistos, nos quais há apresentação concomitante de sintomas hipomaníacos e depressivos, podendo ocorrer no mesmo dia, estados de humor rebaixado e eufórico. Nestes casos, o indivíduo experimenta a hipomania e depressão alternadamente durante pelo menos dois anos, sem atender os critérios diagnósticos para mania ou depressão maior listados no DSM V.

1.2 A hipersexualidade

Sobre a sexualidade humana podemos afirmar:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a sexualidade como um dos pilares da qualidade de vida, sendo um aspecto central que perpassa toda a existência do ser humano, o que explica a necessidade de se valorizar cada vez mais sua abordagem. (SILVA; VALE, 2019, p.3)

Estudos empíricos indicam que a hipersexualidade está presente em cerca de 51 a 57% dos pacientes em fase maníaca (DALGALARRONDO,2019). A hipersexualidade pode ser compreendida como uma dificuldade de controle do impulso sexual, levando a busca constante e exacerbada de obtenção de gratificação sexual, sem levar em consideração as consequências adversas (*Goodman, 1997*).

A hipersexualidade pode ocorrer em diversos transtornos psiquiátricos, está relacionada a falta de domínio de impulsos e não propriamente com a sexualidade patológica, existem diferenças de manifestação desses desejos e impulsos na

variação das psicopatologias, e na gravidade das consequências, como por exemplo, nos transtornos parafílicos.

Segundo o DSM V as parafilias são caracterizadas por preferências sexuais anormais, que diferem das práticas sexuais entre humanos com maturidade, e que envolvem estimulação genital e preliminares com consentimento. Porém, o fato do indivíduo manifestar uma parafilia não é o suficiente para caracterizar um transtorno parafílico, para ser diagnosticado, requer uma avaliação da gravidade de sofrimento e prejuízo aos outros e a si, nos transtornos parafílicos ocorre a busca por conteúdos sexuais que envolvam dominação e humilhação.

O indivíduo colocou em prática esses impulsos sexuais com uma pessoa que não consentiu, ou os impulsos, ou as fantasias sexuais causam sofrimento clinicamente significativo, ou prejuízo no funcionamento social, profissional, ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (APA, 2013).

Coleman *et al.* (2018) explica que os comportamentos parafílicos utilizam mecanismos de coerção, onde ocorre dor e subjugação do outro, as práticas se dão sem assentimento, e não objetivam nenhuma construção de vínculo, pelo contrário exclui essa possibilidade, sendo extremamente danoso, causando potencial prejuízo ao outro e a si, sendo passível de responsabilização criminal.

A extensão da sexualidade humana atinge aspectos biológicos, envolvendo neurotransmissores, que alteram estímulos de determinadas áreas cerebrais, como no núcleo accumbens e no hipotálamo, intensificando ou reduzindo o prazer e a libido. Conforme Quevedo (2020, p. 198) “Alguns pesquisadores descrevem que o sistema dopaminérgico está envolvido na fisiopatologia do TAB, visto que a excessiva estimulação dopaminérgica está relacionada e desencadeia sintomas maníacos”.

No que tange a sexualidade, é comum que os comportamentos e interesses sexuais sejam modificados, intensificados ou atenuados, na ocorrência dos episódios de humor, aspectos psicológicos também estão diretamente envolvidos, como a percepção da autoimagem, as crenças e as fantasias. Sendo passível de mudança, o comportamento pode sofrer alterações significativas, influenciando o desejo e o erotismo, o qual possui um vínculo considerável com a vida afetiva (DALGALARRONDO,2019).

A duração desses sintomas pode perdurar por semanas, caracterizando assim a fase maníaca, de acordo com o DSM V, é possível observar a predominância da

euforia, da privação de sono, o indivíduo não se sente cansado, sendo capaz de passar dias sem dormir.

A energia é aumentada consideravelmente, aspectos psicológicos também estão diretamente envolvidos, como a percepção da autoimagem, as crenças e as fantasias. Sendo passível de mudança, o comportamento pode sofrer alterações significativas, influenciando o desejo e o erotismo, o qual possui um vínculo considerável com a vida afetiva(DALGALARRONDO,2019).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, portanto um estudo qualitativo e descritivo. Buscou-se evidenciar, através de análises empíricas, as repercussões no comportamento sexual, social e psicológico, de indivíduos afetados pelo TAB na fase maníaca ou hipomaníaca.

Os estudos elegidos e suas ideias estão na tabela abaixo para melhor visualização.

Tabela 1: relação de estudos selecionados para a Revisão Integrativa

AUTOR /ANO	TÍTULO	REVISTA	RESULTADOS
Fritz <i>et al.</i> (2017)	Is a delay in the diagnosis of bipolar disorder inevitable?	Bipolar Disorders.	Conversão tardia do diagnóstico de DM em TAB, agravando assim o curso da doença
Coleman <i>et al.</i> (2018)	Deviance or Normalcy? The Relationship Between Paraphilic Thoughts and Behaviors, Hypersexuality, and Psychopathology in a Sample of University Students.	The Journal of Sexual Medicine	Diferenciação de comportamentos parafílicos, que utilizam mecanismos de coerção, onde ocorre dor e subjugação do outro.
Silva <i>et al.</i> (2018)	The relationship between insight and affective temperament in bipolar disorder: an exploratory study.	Trends in Psychiatry and Psychotherapy.	Indivíduos em mania demonstraram um pior insight, com o curso do pensamento alterado.
Heare <i>et al.</i> (2016)	A Case of mania presenting with hypersexual behavior and gender dysphoria	Mental Illness	Aponta que indivíduos em mania, também podem apresentar delírios de cunho sexual, como afirmar que tiveram relações sexuais

	that resolved with valproic acid.		sem ter de fato praticado
Pozza <i>et al.</i> (2020)	Post-Traumatic Stress Disorder Secondary to Manic Episodes with Hypersexuality in Bipolar Disorder: A Case Study of Forensic Psychotherapy.	Clinical neuropsychiatry.	Desenvolvimento secundário do TEPT, após remissão dos sintomas da mania.
Krogh <i>et al.</i> (2023)	Bipolar disorder and sexuality: a preliminary qualitative pilot study.	Int J Bipolar Disord.	Discorre sobre o impacto do comportamento hipersexualizado nas relações íntimas, visto que durante o episódio maniaco ou hipomaniaco a necessidade de sexo é significativamente aumentada.
Downey <i>et al.</i> (2016)	Comparison of sexual experience and behavior between bipolar outpatients and outpatients without mood disorders.	Psychiatry Journal	Demostrou na investigação da história sexual, significativa frequência da prática de relações sexuais receptivas
Kopeykina, <i>et al.</i> (2016)	Hypersexuality and couple relationships in bipolar disorder: a review.	Journal of Affective Disorders	Evidencia o aumento do comportamento sexual de risco durante episódios de mania e hipomania, levando a práticas sexuais prejudiciais à saúde.
Golla <i>et al.</i> (2020)	What should be included in the criteria for compulsive sexual behavior disorder?	Journal of Behavioral Addictions.	A excessiva exposição a estímulos sexuais que podem ocorrer quando mulheres com TAB estão hipersexualizadas, levam a desenvolver uma tolerância.

Ribeiro, <i>et al.</i> (2013)	Is bipolar disorder a risk factor for HIV infection?.	Journal of Affective Disorders	Evidencia que episódios maníacos e hipomaníacos com ocorrência de hipersexualidade eleva o risco de infecção pelo HIV
Asiff <i>et al.</i> (2018)	Hypersexuality as a neuropsychiatric disorder: the neurobiology and treatment options	Current Drug Targets	O aumento da libido, em estados de mania, que pode ser causado por múltiplos fatores biológicos e psicológicos, acarretando sofrimento psíquico e prejuízos funcionais.
Obo <i>et al.</i> 2019	Risky sexual behavior and associated factors among patients with bipolar disorders in Ethiopia.	BMC psychiatry	Destaca em seu estudo com 442 pacientes, as consequências negativas enfrentadas após episódios maníacos recorrentes com a ocorrência de hipersexualidade.
Varo <i>et al.</i> (2019)	Behavioral addictions in bipolar disorders: a systematic review.	European Neuropsychopharmacology.	Demonstra que a hipersexualidade em pacientes bipolares é mais frequente na fase maníaca.
Eskander, <i>et al.</i> (2020)	The impact of impulsivity and emotional dysregulation on comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder	Cureus	Demonstra que a impulsividade sexual é expressiva na mania bipolar.

Perry <i>et al.</i> (2020)	Adverse childhood experiences and postpartum depression in bipolar disorder.	J Affect Disord.	Demonstra que mulheres com histórico de abuso são mais propícias a desenvolver sintomas psicótico na mania.
KRANTZ, M. <i>et al.</i> (2018)	Sexual risk behavior among youth with bipolar disorder: identifying demographic and clinical risk factors..	Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry	Discorre sobre seu estudo com 413 pacientes adolescentes com espectro do TAB, relatam a hipersexualidade e comportamento de risco no início da vida sexual, como sexo desprotegido e com parceiros com ISTs, nesse mesmo estudo ficou claro que maioria dos adolescentes com comportamento sexual de risco são da raça não caucasiana, indicando assim um possível perfil demográfico.
Kürbitz <i>et al.</i> (2021)	Is compulsive sexual behavior different in women compared to Men?	Journal of Clinical Medicine,	A hipersexualidade gera angústia e sofrimento psíquico relacionado a incongruência moral.

Para Sampieri (2013), a revisão de literatura busca investigar e compilar dados já existentes de pesquisas qualitativas e quantitativas anteriores, a fim de obter informações relevantes e imprescindíveis para a questão levantada.

Os dados foram coletados a partir de pesquisa em bases de dados científicos, como Pubmed e Scielo, onde buscaram-se referências, alinhadas com o tema. Foram utilizados os descritores em língua inglesa no Pubmed: bipolar disorder, sexual risk behavior, hypersexuality e na base de dados Scielo foram utilizados os descritores em português: transtorno bipolar, hipersexualidade e comportamento de risco.

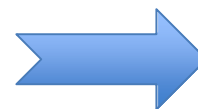
Utilizando buscadores de periódicos acadêmicos, artigos e pesquisas científicas obtivemos um total de 77 trabalhos científicos. Destes utilizamos 21 estudos condizentes com a metodologia do nosso trabalho. Utilizamos como critério de inclusão as produções dos últimos dez anos, portanto produções científicas de 2013 a 2023. Foram excluídos artigos com mais de dez anos de publicação, dissertações de mestrado, especializações, e teses de doutorado.

A Análise dos dados obtidos foi sistematizada segundo o modelo de análise de conteúdo de Bardin, que é composto de três fases (pré - análise, codificação e inferência e interpretação dos dados) para melhor organizar, explorar e interpretar o material que foi coletado.

PRÉ ANÁLISE



CODIFICAÇÃO



RESULTADOS

PRÉ ANÁLISE

Neste primeiro momento foram realizadas as observações iniciais. A literatura pesquisada foi lida e relida em um processo de leitura flutuante, no qual foram incluídos ou excluídos artigos, teses, dissertações e autores relacionados ao tema. O que foi percebido e apresentado em consonância com o tema, homogeneidade com

o tema e as categorias incluídas, assim como o que está fora do escopo do estudo seja excluído.

Segundo Bardin (2011), é necessário tratar os dados de forma descritiva, a fim de incluir e excluir aquilo que é relevante para o estudo.

CODIFICAÇÃO

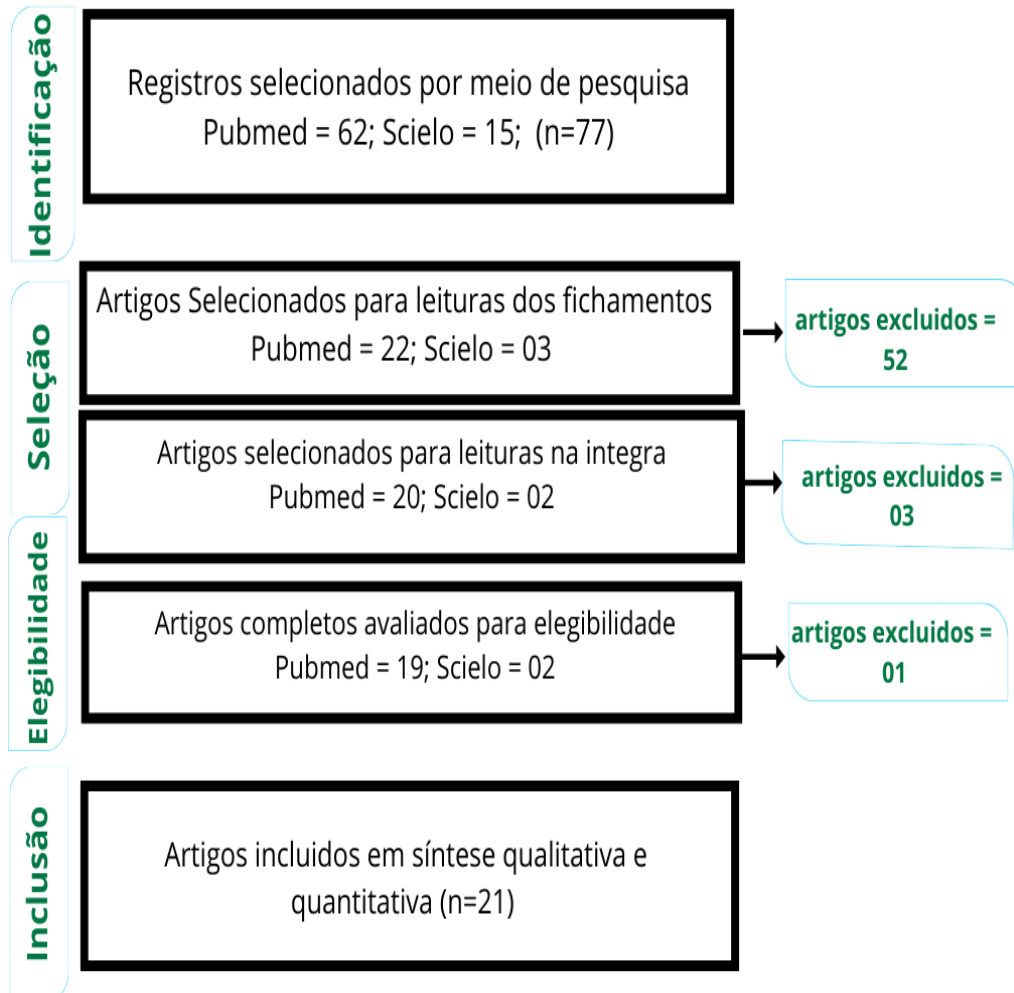
Após a leitura flutuante foram elegidos artigos para resumo e leitura na íntegra, observando a unidade de contexto, uma vez que existem características do contexto analisado que se mostram com mais frequência no tema pesquisado, ações que são comuns ou próximas, como por exemplo o aumento da libido, ou a busca por relações sexuais em excesso. Foi formado assim uma unidade de contexto. A unidade de registro, é codificada a partir dos relatos dos estudos, onde foi para realizada a codificação, inferindo uma ou mais categorias que serão extraídas da literatura existente.

INTERPRETAÇÃO DOS DADOS E RESULTADOS

Nesta última fase, busca-se inferir os dados, os achados, o que é comparável a literatura existente, ao que foi perguntado, quais as particularidades que diferenciam a hipersexualidade no TAB de outros transtornos mentais, como as parafilias, TOC, e outras condições psiquiátricas que podem apresentar psicose e mania, como as consequências do episódio maníaco vem à tona, após a remissão dos sintomas, o que foi averiguado e está alinhado com o que já se sabe sobre o tema é utilizado para discutirmos os resultados que são apresentados em categorias.

Para auxílio e ilustração da inferência das palavras mais utilizadas, foi utilizado o software de análise qualitativa NVIVO, o que está mais frequente nos artigos foi elegido para o estudo e a partir disso foi feita a categorização.

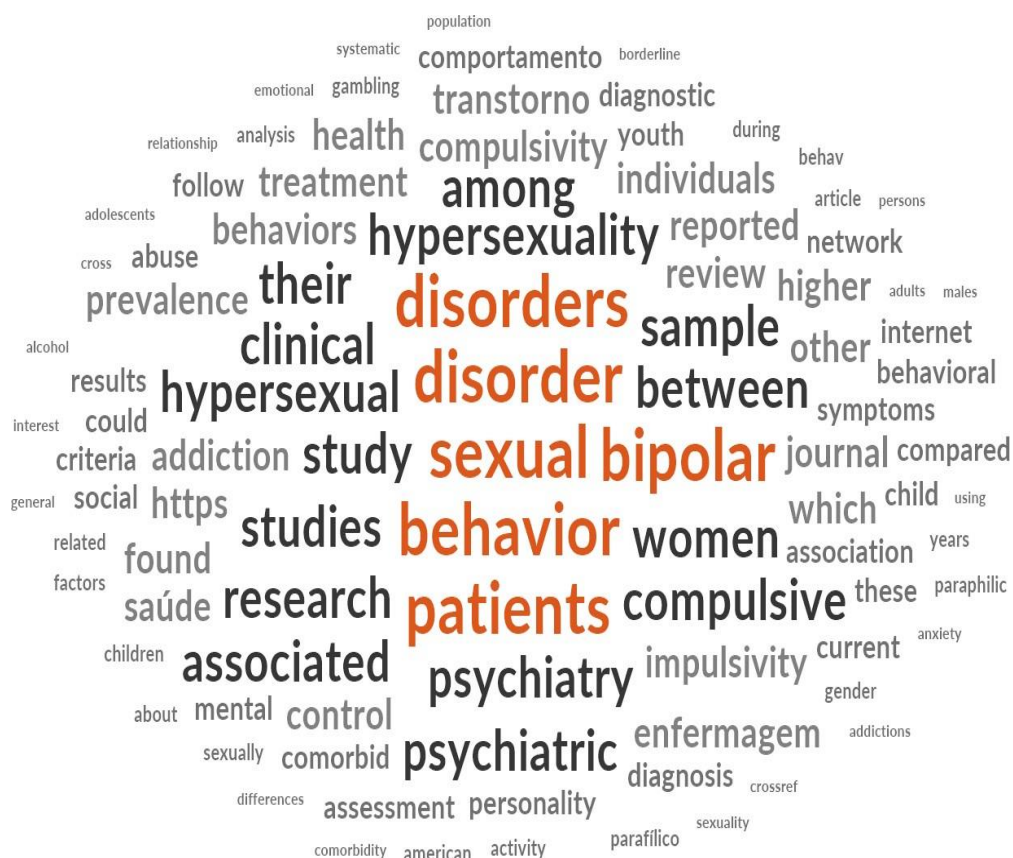
Figura 1. Fluxograma prisma



Fonte: Adaptado

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Figura 2. As cem palavras mais frequentes do corpus textual



Fonte: NVIVO

Verificou-se através da análise qualitativa dos artigos a partir do software NVIVO as seguintes palavras mais frequentes que serão discutidas a seguir em duas categorias.

3.1 A Hipersexualidade e as repercussões no comportamento social

“Não se deve descrever a sexualidade como um ímpeto rebelde, estranha por natureza e indócil por necessidade, a um poder que por sua vez, esgota-se na tentativa de sujeita-la, e muitas vezes fracassa em domina-la inteiramente.”

(FOUCAULT, 1977, p.98)

Na mania, ocorre alterações significativas no juízo crítico da realidade e nos pensamentos, os delírios de grandeza são comuns durante a fase maníaca, levando o indivíduo, por exemplo, a sentir-se capaz de descobrir a cura de alguma doença, ou ter um “plano mirabolante” de dominação.

Delírios com conteúdo sexual, sedutor e erotizados também estão presentes na fase maníaca. Delírios de cunho religioso e místico também estão presentes em grande parte do discurso de pacientes em mania, isso se deve as alterações de pensamento e juízo crítico da realidade. Aceleração do pensamento, grandiosidade e fuga de ideias são as principais alterações do pensamento (CANTILINO; MONTEIRO, 2017).

De acordo com Silva *et al.* (2018) indivíduos em mania demonstraram um pior insight, com o curso do pensamento alterado, comprometendo seu comportamento e suas atividades, pacientes hipertímicos se mostraram mais impulsivos, refletido em atos de cunho sexual exagerado e com menos receio de julgamento moral.

Heare *et al.* (2016) aponta que indivíduos em mania, também podem apresentar delírios de cunho sexual, como afirmar que tiveram relações sexuais sem ter de fato praticado, ou até mesmo julgar que está sendo cortejado ou tocado por outras pessoas.

É comum também que o indivíduo intensifique fortemente seus pensamentos e energia para algum objetivo, como por exemplo, suas atividades profissionais. O indivíduo pode ficar obcecado pelo trabalho ou por objetivos sexuais, apresentando um aumento considerável da libido, da autoestima e do humor, podendo apresentar a hipersexualização.

Sendo passível de desenvolver um comportamento de risco, com consequências prejudiciais a sua saúde e integridade física. Segundo Adelson *et al.* (2013) o aumento da energia sexual, de forma excessiva, em adolescentes pode ser considerado como pródromo do TAB, que pode ser considerado como um precursor para um episódio maníaco ou hipomaníaco.

Krantz *et al.* (2018) evidenciam em seu estudo com 413 pacientes adolescentes com espectro do TAB, relatam a hipersexualidade e comportamento de risco no início da vida sexual, como sexo desprotegido e com parceiros com ISTs, nesse mesmo

estudo ficou claro que maioria dos adolescentes com comportamento sexual de risco são da raça não caucasiana, indicando assim um possível perfil demográfico.

Pozza *et al.* (2020) pondera em seu estudo de caso, o risco potencial de mulheres hipersexualizadas durante a fase maníaca se tornarem vítimas de abuso sexual e posteriormente desenvolverem Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), na remissão dos sintomas da mania, por terem tido experiências adversas e abusivas, com conteúdo sexual, com desconhecidos, sem nenhum vínculo afetivo, e após as atitudes impulsivas, desencadearam pensamentos repetitivos e revivendo situações traumáticas que envolveram relações sexuais, característico do TEPT.

No TAB pode ocorrer uma intensificação do impulso, sobretudo nos casos de mania, produzindo um comportamento sexual excessivo, com necessidade agravada de sexo, sendo capaz de ocasionar prejuízos sociais, relacionais e de saúde. O comportamento hipersexual pode incluir infidelidade ou encontros sexuais indiscriminados com estranhos em geral, sem atenção ao risco relacionado às infecções sexualmente transmissíveis ou consequências interpessoais adversas (APA, 2013).

Krogh *et al.* (2023) discorre sobre o impacto do comportamento hipersexualizado nas relações íntimas, visto que durante o episódio maníaco ou hipomaníaco a necessidade de sexo é significativamente aumentada, em conjunto com a desinibição social e a pobreza de julgamento moral na fase maníaca, pode ocasionar a prática de relações sexuais sem planejamento, sem proteção, em ambiente não reservados.

Downey *et al.* (2016) demonstra através de seu estudo com pacientes bipolares em remissão de sintomas da mania, onde foi aplicado um questionário de investigação da história sexual, que levanta dados retrospectivos das condutas sexuais, significativa frequência da prática de relações sexuais receptivas, em indivíduos casados, que durante o episódio hipomaníaco e maníaco experienciaram sexo extraconjugal com estranhos, gerando assim consequências negativas em seus relacionamentos monogâmicos.

De acordo com Kendler *et al.* (2016), em seu estudo bibliográfico, o qual revisou as características clínicas do TAB, na literatura existente de 1900 a 1960, um aspecto significativamente presente, a mais de meio século, na história do TAB, antes chamado de doença maníaca depressiva, é o notável aumento do erotismo em pacientes maníacos, capaz de desencadear comportamentos desinibidos, extravagantes e sedutores, podendo ocorrer atividades sexuais sem restrições.

Atualmente ainda não está definida se a hipersexualidade no TAB está ligada a eventos adversos circunstanciais, mas está dentro do escopo das pesquisas essa possibilidade. Segundo Aldinger *et al.*(2017) os eventos de vida e os fatores ambientais estão relacionados com o início precoce do transtorno bipolar e com um pior curso clínico da doença, considerando assim o estresse precoce e os traumas circunstanciais como abuso físico, emocional, sexual e a falta de apoio social, um determinante para o pior curso do transtorno bipolar, com uma progressão mais acentuada da doença, um número maior de episódios com sintomas psicóticos, ciclagem de humor mais rápida, maior impulsividade, maior risco de ideação e tentativas de suicídio ao longo da trajetória de vida do indivíduo .

3.2 Gratificação versus angustia: a hipersexualidade e suas consequências

Estudos recentes demonstram que existe uma elevada ocorrência de desfechos negativos da doença em estadiamento, como internações recorrentes, ideação suicida e comportamentos impulsivos, com a manifestação de impulsos excessivos, de ordem financeira, social e sexual, acarretando alto risco para o sujeito e para os outros que fazem parte de suas relações sociais.

Segundo Kürbitz *et al.* (2021) a angustia persistente em indivíduos que experienciaram a compulsão sexual, e relataram comportamento sexual de risco, se dá possivelmente pela incongruência moral, interligada a valores morais e a religiosidade, resultando em grande sofrimento psíquico.

Kopeykina, *et al.* (2016) evidencia o aumento do comportamento sexual de risco durante episódios de mania e hipomania em paciente com TAB, levando a práticas sexuais prejudiciais à saúde, com consequências significativamente danosas, como possível infecção por ISTs.

Golla *et al.* (2020) discorre sobre a diminuição do prazer em paciente com diagnóstico de TAB, quando em episódios maníacos com hipersexualização, ocorre uma excessiva exposição a estímulos sexuais, levando posteriormente a desenvolver uma tolerância.

Correa, *et al.* (2018) demonstra em seu estudo clínico com mulheres bipolares que um quarto das gestações não são planejadas, ocorrendo gravidez indesejada, falta de apoio durante a gestação e puerpério, 62,2% dos participantes mencionaram não

utilizar nenhum método contraceptivo durante as atividades sexuais, corroborando com o comportamento sexual de risco.

Ribeiro, *et al.* (2013) em seu estudo, acompanha pacientes bipolares em acompanhamento, em um ambulatório de transtornos de humor, em um hospital de alta complexidade do nordeste do Brasil, evidencia que episódios maníacos e hipomaníacos com ocorrência de hipersexualidade eleva o risco de infecção pelo HIV, uma vez que impulsividade e a busca de relações sexuais com parceiros não regulares, sem utilização de preservativos, acontece com mais frequência no maníaco.

Asiff *et al.* (2018) ressalta o aumento da libido em excesso, em estados de mania, que pode ser causado por múltiplos fatores biológicos, como alterações na neurofisiologia, considera-se também os aspectos psicológicos como a autoestima inflada e uma supervalorização do eu, acarretando sofrimento psíquico, como o julgamento moral por atitudes impulsivas na fase maníaca e prejuízos funcionais, como afastamento do ambiente laboral, internações recorrentes e quebra de vínculos familiares.

Obo *et al.* (2019) destaca em seu estudo com 442 pacientes, as consequências negativas enfrentadas após episódios maníacos recorrentes com a ocorrência de hipersexualidade, como conflitos familiares, conflitos conjugais, prejuízos financeiros, como troca de dinheiro por sexo e desfechos com interferência judicial.

Wang *et al.* (2019) evidencia através de testes de polígrafo, como o eletrocardiograma, que indivíduos com TAB I e hipersexualizados, tende a responder estímulos de sentimentos negativos, como tristeza e nojo com mais intensidade do que os sentimentos positivos, demonstrando a desregulação emocional presente em estados de mania.

Varo *et al.* (2019) demonstra que a hipersexualidade em pacientes bipolares é mais frequente na fase maníaca e que pode ser a base de recorrentes internações, pelo fato do comportamento social se mostrar alterado e por oferecer riscos a integridade física.

Eskander, *et al.* (2020) ressalta que a impulsividade sexual é expressiva na mania bipolar, e que as ações impulsivas nesta fase, que pode ter a duração de duas semanas ou mais, podem estar relacionadas a alterações do juízo crítico da realidade, a capacidade de julgamento se mostra significativamente alterada.

A causa da hipersexualidade nos transtornos psiquiátricos mais severos como o TAB não está estabelecida, porém estudos recentes, dissertam sobre uma correlação de eventos adversos na infância e os sintomas mais graves no TAB.

De acordo com Perry *et al.* (2020) as mulheres são acometidas com mais frequência que os homens, pelo TB. As mulheres puérperas com histórico de traumas na infância tem o risco de maior de psicose pós-parto, delírios de conteúdo sexual, isso se dá por fatores de enfrentamento prejudicados de forma crônica ao longo da vida.

Os resultados apresentados evidenciam as repercussões negativas da hipersexualidade no comportamento social, profissional e em outras esferas da vida do indivíduo aliado ao estigma da sexualidade feminina, e dos transtornos mentais, esse período torna-se vulnerável a violências e discriminação por parte da sociedade. que deseja ter os “loucos” controlados e sem causar qualquer incômodo a sociedade.

No entanto, houve dificuldades de encontrar estudos anteriores com dados sobre a diferenciação do comportamento hipersexualizado em homens e em mulheres, visto que no imaginário social, a mulher carrega o maior estigma sobre a sexualidade. Também permanece uma lacuna sobre a faixa etária que mais ocorre a hipersexualidade, assim como a diferenciação da hipersexualidade ocorrida no TAB e em outros transtornos psiquiátricos, como os transtornos parafílicos, necessitando de mais investimentos em pesquisas para melhor elucidar essas questões.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos mentais graves, como TAB geram repercussões comportamentais e cognitivas danosas à vida daqueles que convivem com a doença, através dessa revisão bibliográfica, foi possível observar os prejuízos sociais e de saúde que os pacientes com bipolaridade enfrentam ao longo da vida.

A limitação de informações e de estudos sobre diagnóstico e terapêutica dos transtornos mentais severos permanecem, apesar das pesquisas na última década, direcionaram o foco a neurofisiologia dos transtornos mentais mais severos como a esquizofrenia, depressão maior e o transtorno afetivo bipolar, com o crescimento das neurociências, também foram obtidos ganhos na literatura sobre as estruturas neuroanatômicas envolvidas no comportamento.

Interpretações heurísticas, frágeis e sem especificidades no conhecimento dos fenômenos fisiopatológicos da doença e de sua progressão dificultam o acesso à terapêutica adequada para melhorar a qualidade de vida de pacientes psiquiátricos.

Os resultados adquiridos através desse estudo são importantes para uma melhor compreensão e diferenciação da semiologia dos transtornos mentais severos, os quais ainda são carregados de estigma e discriminação, dificultando assim o acesso a equipamentos que ofertam suporte social e serviços de saúde para esse público.

A práxis psicológica é desenvolvida através de atuação e de estudos contínuos que devem fornecer o arcabouço necessário para atuar em conjunto com múltiplas especialidades, a fim de oferecer uma terapêutica eficiente para a melhoria da qualidade de vida de pacientes psiquiátricos.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2015. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711835/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

ASIFF, M. *et al.* Hypersexuality as a neuropsychiatric disorder: the neurobiology and treatment options. **Current Drug Targets**, Indiana, v. 19, n. 12, p. 1391–1401, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1389450118666170321144931>. Acesso em: 18 nov. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

CANTILINO, A. (org.); MONTEIRO, D. C. (org.). **Psiquiatria clínica**: um guia para médicos e profissionais de saúde mental. Rio de Janeiro: MedBook, 2017. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830031/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

COLEMAN, E.; DICKENSON, J. Deviance or Normalcy? The Relationship Between Paraphilic Thoughts and Behaviors, Hypersexuality, and Psychopathology in a Sample of University Students. **The Journal of Sexual Medicine**, Oxford: v. 15, n. 12, p. 1824- 1825, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.09.014>. Acesso em: 14 maio 2023.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2019. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715062/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

DOWNEY, J. *et al.* Comparison of sexual experience and behavior between bipolar outpatients and outpatients without mood disorders. **Psychiatry Journal**, New York, v. 2016, p.1-10, 2016. Disponível em: [10.1155/2016/5839181](https://doi.org/10.1155/2016/5839181). Acesso em: 14 maio 2023.

ESKANDER N. *et al.* The impact of impulsivity and emotional dysregulation on comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder. **Cureus**, Califórnia, v. 12, n. 8, p. e9581, 2020. Disponível em: [10.7759/cureus.9581](https://doi.org/10.7759/cureus.9581). Acesso em: 08 nov. 2022.

FREITAS-SILVA, L. R.; ORTEGA, F. J. G.. A epigenética como nova hipótese etiológica no campo psiquiátrico contemporâneo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 765-786, jul. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400834035006>. Acesso em: 03 jun 2023.

FIGUEIREDO, B. Q. *et al.* Bipolar disorder: etiological, clinical and therapeutic challenges. **Research, Society and Development**, Minas Gerais, v. 11, n. 14, p. e120111436224, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36224>. Acesso em: 14 maio 2023.

FRITZ, K. Is a delay in the diagnosis of bipolar disorder inevitable?. **Bipolar Disorders**, Pittsburgh, v. 19, n. 5, p. 396-400. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bdi.12499>. Acesso em: 18 nov. 2022.

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade I: A Vontade de Saber. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1977.

GOLA, M. *et al.* What should be included in the criteria for compulsive sexual behavior disorder?. **Journal of Behavioral Addictions**, San Diego, v. 11, n. 2, p. 160-165, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00090>. Acesso em: 16 maio 2023.

HEARE, M. R.; BARSKY, M.; FAZIOLA, L. R. A Case of mania presenting with hypersexual behavior and gender dysphoria that resolved with valproic acid. **Mental Illness**, London, v. 8, n. 2, p. 28-29, 2016. Disponível em: [10.4081/mi.2016.6546](https://doi.org/10.4081/mi.2016.6546). Acesso em: 16 maio 2023.

KOPEYKINA, I. *et al.* Hypersexuality and couple relationships in bipolar disorder: a review. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 195, p. 1-14, 2016. Disponível em: [10.1016/j.jad.2016.01.035](https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.035). Acesso em: 08 nov. 2022.

KRANTZ, M. *et al.* Sexual risk behavior among youth with bipolar disorder: identifying demographic and clinical risk factors. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Baltimore, v. 57, n. 2, p. 118-124, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.11.015>. Acesso em: 14 maio 2023.

KROGH H. B *et al.* Bipolar disorder and sexuality: a preliminary qualitative pilot study. **Int J Bipolar Disord**. Copenhagen, v. 11, n. 1, p. 5, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40345-023-00285-9>. Acesso em: 14 maio 2023.

KÜRBITZ, L. I.; BRIKEN, P. Is compulsive sexual behavior different in women compared to Men?. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 10, n. 15, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10153205>. Acesso em: 12 maio 2023.

MARTINS, G. de A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**, 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522466061/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

MAZZA, M. *et al.* Sexual behavior in women with bipolar disorder. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 131, p. 364-367, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.010>. Acesso em: 14 maio 2023.

OBO, C. S. *et al.* Risky sexual behavior and associated factors among patients with bipolar disorders in Ethiopia. **BMC psychiatry**, London, v. 19, n. 1, p. 1-7, 2019. Disponível em: [10.1186/s12888-019-2313-2](https://doi.org/10.1186/s12888-019-2313-2). Acesso em: 14 maio 2023.

PERRY, *et al.* Adverse childhood experiences and postpartum depression in bipolar disorder. **J Affect Disord**. Worcester, v. 15, p. 661-666, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719319585?via%3Di> hub. Acesso em: 15 jun. 2023.

POSADA CORREA, A. M. *et al.* Sexual and reproductive health in patients with schizophrenia and bipolar disorder. **Revista Colombiana de psiquiatria** (Internet, Engl. ed.), Barcelona, v. 49, n. 1, p. 15-22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.007>. Acesso em: 12 maio 2023.

POZZA, A. *et al.* Post-Traumatic Stress Disorder Secondary to Manic Episodes with Hypersexuality in Bipolar Disorder: A Case Study of Forensic Psychotherapy. **Clinical neuropsychiatry**, Siena, v. 17, n. 3, p. 181–188. Disponível em: <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20200306>. Acesso em: 11 maio 2023.

QUEVEDO, J.(org.); IZQUIERDO, I.(org.). **Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, 2020. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715871/>. Acesso em: 24 maio 2023.

RIBEIRO, C. M. F. *et al.* Is bipolar disorder a risk factor for HIV infection?. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 146, n. 1, p. 66-70, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.039>. Acesso em: 13 nov. 2022.

SILVA, Carlos Henrique M.; LOPES, Gerson P.; VALE, Fabienne Bernardes C. **Manual SOGIMIG - Sexologia**. Rio de Janeiro, MedBook Editora, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830161/>. Acesso em: 16 jun. 2023.

SILVA, R. de A. da. *et al.* The relationship between insight and affective temperament in bipolar disorder: an exploratory study. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, Porto Alegre, v. 40, n. 3, p. 210-215, 2018.

SPANEMBERG, L. *et al.* **Manual de internação psiquiátrica**. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555769845/>. Acesso em: 18 nov. 2022.

TURNER, D. *et al.* Assessment methods and management of hypersexuality and paraphilic disorders. **Current Opinion in Psychiatry**, Philadelphia, v. 27, n. 6, p. 413-422, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000099>. Acesso em: 14 maio 2023.

VARO, C. *et al.* Behavioral addictions in bipolar disorders: a systematic review. **European Neuropsychopharmacology**. Amsterdam, v. 29, n. 1, p. 76-97, 2019. Disponível em: [10.1016/j.euroneuro.2018.10.012](https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.10.012). Acesso em: 14 maio 2023.

WALTON, M. T. *et al.* Hypersexuality: A Critical review and introduction to the "Sexbehavior Cycle". **Archives of Sexual Behavior**, New York, v. 46, n. 8, p. 2231–2251, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0991-8>. Acesso em: 10 maio 2023.

