

Ejaculação Precoce - 2

Proposta Baseada na Cronologia

Otto Henrique Torres Chaves¹
Walkíria Fernandes²
Marisa Brito³
Elber Valadares⁴
Guilherme Bastos⁵

RESUMO

Em um trabalho realizado anteriormente (11), constatou-se um alto índice de evasão dos pacientes com ejaculação precoce, no processo de psicoterapia ou terapia convencional. Na observação dos autores isto ocorreu principalmente nos pacientes com queixa de cronologia superior a 4 anos e que se mostraram desmotivados às terapias citadas.

No presente trabalho indicou-se para um grupo de 26 pacientes, durante 1992, na faixa etária de 22 a 60 anos, desde o início da terapia, a clomipramina. Tal indicação objetivou a ação da medicação na ejaculação, bem como seu efeito complementar sobre a ansiedade e possíveis quadros depressivos reativos mascarados que pudessem acompanhar esses pacientes. A intenção foi de possibilitar uma melhor adequação sexual, facilitando o processo psicoterapêutico.

-
1. Urologista e Andrologista
 2. Psicóloga Clínica e Terapeuta Sexual.
 3. Psicóloga Clínica e Terapeuta Sexual.
 4. Psicólogo Clínica e Terapeuta Sexual.
 5. Psiquiatra.

Recebido em 05.08.94

Aprovado em 22.08.94.

Observou-se neste trabalho, uma diminuição do índice de evasão em relação aos pacientes que não usaram a clomipramina, estudados no trabalho anterior (11). Desta forma, os autores concluem que a clomipramina associada à terapia beneficia aos pacientes com ejaculação precoce, visto que, proporcionando um melhor controle ejaculatório, com diminuição da ansiedade, estimula o paciente ao processo psicoterapêutico.

INTRODUÇÃO

Durante os atendimentos feitos no consultório aos casais com queixas de ejaculação precoce observou-se que quanto maior era o tempo em que o homem vinha tentando retardar sua ejaculação, maior era o condicionamento da resposta sexual e o desgaste do relacionamento afetivo/sexual, encontrando-se dificuldade em concluir a terapia com tais pacientes.

Com a indicação da clomipramina associada ao processo terapêutico administrada desde o início do tratamento, objetivou-se uma diminuição do quadro de ansiedade e depressão, proporcionando um melhor envolvimento corporal e um melhor controle ejaculatório conseqüente ao efeito anticolinérgico da medicação, possibilitando ao casal, de forma mais imediata, uma melhor adequação sexual, facilitando o desenvolvimento do processo psicoterapêutico.

MATERIAL E MÉTODOS

No presente trabalho foi caracterizada como ejaculação precoce a situação em que existe dificuldade em exercer controle ejaculatório, resultando que uma vez excitado, o homem atinja o orgasmo rapidamente, não satisfazendo sua parceira na maioria das relações sexuais.

O presente estudo feito com um grupo de 26 pacientes com queixa de ejaculação precoce primária e secundária, com cronologia superior a 4 (quatro) anos, que procurou a clínica privada de caráter multidisciplinar dos autores, em 1992.

Devido ao alto índice de evasão dos pacientes observado em um trabalho anterior de ejaculação precoce (11), os autores sentiram necessidade de investigar uma proposta psicoterapêutica associada a uma terapia medicamentosa (clomipramina na dose de 10 a 25 mg, conforme a resposta terapêutica de cada paciente), com o objetivo de proporcionar aos pacientes um melhor controle ejaculatório, motivando-os a um trabalho psicoterapêutico para uma melhor adequação sexual.

Dos 26 pacientes, 21 (80,77%) eram casados, 1 (3,85%) solteiro sem parceira fixa, 3 (11,54%) solteiros com parceira fixa e 1 (3,85%) desquitado, também com parceira fixa. Com relação ao nível de escolaridade dos pacientes, a maioria (57,70%) com curso superior completo, a minoria (3,85%) com 1º grau incompleto. Nas parceiras a maior frequência (38,45%) com 2º grau completo e a menor (7,70%) com 1º grau incompleto. A idade dos pacientes variou de 22 a 60 anos e a das parceiras de 19 a 56 anos. A participação das parceiras na avaliação psicológica e na terapia encontra-se referida na Tabela 1.

O tratamento proposto inclui a terapia sexual enunciada por Kaplan e a psicoterapia (1,2,3), e foi feito após avaliação diagnóstica orgânica e psicológica, baseada em:

- Entrevista psicológica focalizada na sexualidade. (4,5)
- Teste de Apercepção Temática de Muray. (6,7)
- Escala de Auto-Eficácia Sexual, forma E. (8)

RESULTADO

Os tipos de propostas terapêuticas indicadas a todos os pacientes, no processo de avaliação feito pelos autores, encontram-se referidos na Tabela 2, e foram associadas à clomipramina.

Do grupo de 26 pacientes, 16 (61,54%) iniciaram a terapia proposta sendo que 10 (38,46%) a concluíram, apresentando um ótimo controle ejaculatório, 4 (15,38%) apresentaram um bom controle ejaculatório, mas não chegaram a concluir a terapia e 2 (7,69%) ainda se encontram em terapia, apresentando um bom controle ejaculatório e uma melhora no relacionamento afetivo/conjugal. Dos 10 pacientes (38,46%) que não iniciaram a terapia, porque se evadiram após a avaliação psicológica, não se tem referência. (Ver Tabela 3)

Encontramos então um índice de 38,46% dos pacientes que concluíram a terapia, um índice de 7,69% de pacientes ainda em processo terapêutico e um índice de evasão de 53,85% que, apesar de alto, mostra uma redução muito importante, se comparado com o grupo que não usou clomipramina (11).

CONCLUSÃO

Foi observado pelos autores que o uso da medicação citada não exerce o efeito curativo da ejaculação precoce mas possibilita de imediato

condições para o trabalho de terapia sexual e psicoterapia, visto que os pacientes, com os efeitos da droga (9,10), experimentaram uma mudança efetiva a nível de seus estados interiores, melhorando também o controle ejaculatório, que passa a funcionar como apoio para a terapia citada, diminuindo de maneira significativa a evasão observada.

Participação da Parceira	Na avaliação	Na terapia
Sim	17 (68,00%)	13 (52,00%)
Não	08 (32,00%)	12 (48,00%)

Tabela 1 – Referência da participação da parceira na avaliação psicológica e terapia proposta.

Tipo de Terapia Proposta	Nº Pacientes	%
Psicoterapia + Clomipramina	04	15,38
Terapia Sexual + Clomipramina	22	84,62
TOTAL	26	100,00

Tabela 2 – Tipos de Terapias Propostas aos Pacientes.

Terapia Proposta	Concluíram	Não Concluíram	Não Iniciaram	Em Andamento
- Psicoterapia	2 (7,69%)	-	-	2 (7,69%)
- Terapia Sexual	8 (30,76%)	4 (15,38%)	10 (38,46%)	-
TOTAL	10 (38,46%)	4 (15,38%)	10 (38,46%)	2 (7,69%)

Tabela 3 – Relação de conclusão e não conclusão das Terapias pelos Pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KAPLAN, H. S. *A nova terapia do sexo - Tratamento dinâmico das disfunções sexuais*. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1977.
2. NEIL, J. R.; KNISKERN, D. P. *Da psique do sistema*. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1990.
3. CALIL, V. L. L. *Teralyict fcuniliar e de casal*. São Paulo, Editora Summus, 1987.
4. _____. *A sexualidade do paciente: a vergonha do médico e de outros profissionais de saúde*. Rev. Bras. Med., 46(10):511-2, 514, 516, 1989b.
5. _____. *Abordagem psicológica do homem sexualmente disfuncional - um modelo*. Arq. Bras. Psic., 42(2):57-62, 1990a.
6. MURAY, H. A. *Uses of the thematic aperception test*. In: Handbook of Projective Techniques. New York, Basis Books Inc., 1965.
7. _____. *Test de Aperception Temática (TAT), Manual para Ia Aplicacion*. Buenos Aires, Ediciones Paidós, 1970.
8. LIBMAN, E.; ROTHENBERG, I.; PICHTEN, C. S.; AMSE, R. *The sses-e -A measure of sexual self-efficacy in rectile functioning*. J. Set. Mar. Tber., 11(4):233-47, 1985.
9. KALANT, H.; ROSCI ILAU, W. H. E. *Princípios de farmacologia médica*. 5ª edição, Editora Guanabara Koogan, Toronto, 1991.
10. SALIM, J. *Noções de psicofarmacoterapia na prática*. Editora Pedagógica Universitária Ltda., São Paulo, 1987.
11. CHAVES, O. H. T; FERNANDES, W. *Ejaculação precoce -Análise dos resultados de tratamento*. Apresentado no I Congresso Brasileiro sobre Impotência Sexual, São Paulo, agosto, 1991.