

Uso de Álcool entre Homens Sexualmente Disfuncionais: Prevalência e Implicações **2**

Oswaldo Martins Rodrigues Júnior¹
Moacir Costa²

RESUMO

RODRIGUES Jr., O. M. & COSTA, M. Uso de álcool entre homens sexualmente disfuncionais: prevalência e implicações. R. B. S. H.1(1): 1990.

O uso de álcool revela ansiedade e pode provocar dificuldades orgânicas (neuropatias periféricas), e ambos podem conduzir a disfunções sexuais. Para reconhecer a interação possível entre o uso do álcool e as disfunções sexuais masculinas estudamos 300 pacientes homens, com queixas sexuais, que procuraram uma clínica privada para diagnóstico e tratamento no período de janeiro a setembro de 1987. O diagnóstico foi obtido após avaliação multidisciplinar, pela qual obteve-se 86% dos pacientes com queixas de disfunção erétil, dos quais 60,08% de origem psicológica, 30,23% de origem orgânica e 9,69% com componentes mistos (orgânicos e psicológicos). Proporcionalmente, existem menos homens com disfunção erétil organogênica (61,54%) que fazem uso de álcool do que psicogênica (85,16%). Homens portadores de disfunção erétil psicogênica que fazem uso diário ou social de álcool afirmam, com maior frequência, que a interferência produzida pelo álcool no desempenho sexual é positiva. O uso de álcool pelo seu efeito antiansiolítico deve ser a razão pela qual os homens com disfunção erétil de origem psicológica utilizam-no.

Unitermos: disfunções sexuais masculinas, disfunção erétil, álcool.

1. Psicólogo; professor assistente de Teorias e Técnicas Psicoterápicas II e Psicologia Geral e supervisor do curso de Orientação Sexual de Adolescentes das Faculdades São Marcos; psicoterapeuta sexual do Instituto H. Ellis.

2. Psiquiatra; psicoterapeuta sexual do Instituto H. Ellis. Trabalho desenvolvido no Instituto H. Ellis, Centro Multidisciplinar para o Diagnóstico e Tratamento em Sexualidade.

Recebido em 19/1/90

Aprovado em 30/1/90

resolver a inadequação sexual do casal, e menos ainda as dificuldades sexuais de suas parceiras, fato também apontado por Kaplan (2). As disfunções destas mulheres somente seriam resolvidas se fossem resultado direto das disfunções destes homens.

As disfunções sexuais femininas decorrem especialmente de relacionamentos conjugais frustradores, não guardando obrigatoriamente relação com as disfunções sexuais de seus companheiros.

Para haver a adequação sexual do casal, necessitamos considerar as possíveis disfunções sexuais existentes nas mulheres de homens que procuram solucionar suas disfunções sexuais, sejam estas de origem psicológica ou mesmo orgânica. Torna-se importante, além de darmos atenção às disfunções sexuais isoladamente, nos preocuparmos com a adequação sexual do casal que nos procura com dificuldades sexuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COSTA, M. *Sexualidade na Adolescência, Dilemas e Crescimento*. Porto Alegre, L & PM Editores, 5ª edição, 1987.
2. KAPLAN, H. S. *A Nova Terapia do Sexo*. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 5ª edição, 1977.
3. _____. *O Desejo Sexual*. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1983.
4. MALDONADO, M. T. Psicologia da atração sexual. In: Cavalcanti, R. C. & Vitiello, N. *Sexologia I - Textos do I Encontro Nacional de Sexologia*. Rio de Janeiro, Femina Livro, 1984.

SUMMARY

RODRIGUES Jr., O. M. & COSTA, M. Alcohol and male sexual dysfunction: prevalence and significance. *R. B. S. H. 1(1): 1990.*

The use of alcohol reveals anxiety which can produce diminished penile tumescence and even peripheral neurologic damage with long use and both can cause sexual dysfunctions in the male. Three hundred male patients referred to a private clinic for the diagnosis and treatment of such dysfunctions, from January to September of 1987, were studied and the diagnosis was obtained from the multidisciplinary approach which led to 86% patients complaining from erectile dysfunction who were 60.08% psychogenic, 30.23% organic and 9.69% with both compounds for the erectile dysfunction. There were less psychogenic erectile dysfunctioning men who did not drink alcohol than those with organic causes for the dysfunction. The daily or social drinker of alcohol that suffered from psychogenic impotence referred a positive effect of alcohol in their sexual performance more than the ones with organic impotence. Maybe the use of alcohol is for the tranquilizing effect, so the men with psychogenic impotence look for it to reduce anxiety.

Uniterms: male sexual dysfunctions, impotence, alcohol.

INTRODUÇÃO

Na literatura especializada em sexualidade humana e disfunções sexuais, o álcool é citado como uma das causas de disfunções sexuais masculinas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), sendo que a incidência de disfunções sexuais em alcoolista, segundo Fahner, é de 75% (3).

Usando um placebo em pesquisa com álcool, Wilson e Lawson (14) mensuraram continuamente a tumescência peniana em homens que, sob a crença de estarem usando álcool, mostraram significativamente maior tumescência peniana do que aqueles que acreditavam ter tomado somente água tônica, independentemente do conteúdo alcoólico do que bebiam.

Briddell *et alii* (2) e Lang *et alii* (8) mostraram que o efeito esperado do álcool é mais evidente quando o estímulo sexual é mais desviante ou o homem tem alto nível de culpa sexual.

Wilson e Lawson (14) sugeriram que a crença de ter estado bebendo álcool serve para a auto-absolvição da responsabilidade para atos desaprováveis pessoais ou sociais.

Wilson, Niaura e Adler (15) demonstraram que o efeito do álcool sobre o mecanismo de ereção ocorre via farmacológica, supri-

mindando a resposta sexual biológica, provocando diminuição da tumescência peniana, apesar de subjetivamente haver referência de aumento significativo da sensação de excitação.

O presente estudo pretende determinar a incidência do uso de bebidas alcoólicas entre homens com disfunções sexuais que procuraram tratamento especializado, tecendo considerações sobre esse uso em conjunto com disfunções sexuais e os efeitos referidos no desempenho sexual masculino e a etiologia daquela disfunção.

MÉTODOS

Foram estudados 300 pacientes homens, com queixas de disfunções sexuais que, em seguida, procuraram uma clínica privada para o diagnóstico e o tratamento multidisciplinar daquelas queixas, no período de Janeiro a setembro de 1987. Foi feita uma análise retrospectiva dos dados obtidos destes pacientes.

A avaliação diagnóstica constituiu-se de entrevista preliminar para a anamnese do problema sexual, entrevista psicológica, utilização de testes psicológicos (Inventário H. Ellis de Sexualidade Masculina forma II, Teste de Apercepção Temática, Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota, Inventário Beck de Depressão, Escala de Satisfação Sexual, Escala de Assertividade) (12, 13), exame arterial peniano e geral (10), estudo hemodinâmico do corpo cavernoso com cloridrato de papaverina e cavernosometria (11), exame urológico, exame de níveis glicêmicos e hormonais (testosterona, FSH, LH e prolactina) e teste de turgescência peniana noturna (com fitas de rompimento progressivo do tipo EBM-IHE). Após os exames, os resultados foram discutidos em grupo pelos profissionais envolvidos, médicos e psicólogos, para serem pesadas as condições mais significativas na etiologia da disfunção sexual, com vistas à indicação terapêutica.

A entrevista psicológica realizada é estruturada e focalizada na sexualidade (13): o desenvolvimento sexual infante-adolescente, a iniciação sexual, a vida sexual adulta, o desenvolvimento da disfunção queixada e dados relativos a possíveis causas destas disfunções. Nesta entrevista obtivemos os dados relativos ao uso do álcool: idade de início do uso do álcool, quantidade de álcool usada, tipo de uso (se diário ou social, evitando o questionamento direto, mas esmiuçando as formas do uso de bebidas alcoólicas, se nas refeições, se em casa a sós, se apenas em festas e com qual frequência) e se o paciente percebeu, quando sob o uso do álcool, interferências (positivas ou negativas) na função sexual - desejo, excitação

e orgasmo, segundo o modelo trifásico de Kaplan (6). Consideramos o não uso de bebidas alcoólicas, quando o paciente referia que não bebia em nenhuma circunstância; o uso social, para aqueles que apenas fazem uso de bebidas alcoólicas em festas, reuniões ou em fins de semana; o uso diário, para aqueles que bebem mais de quatro dias por semana, em refeições ou ao término do trabalho, assim como em fins de semana, festas e reuniões sociais.

Os dados relativos ao uso do álcool foram analisados comparando-os com o diagnóstico orgânico ou psicológico obtido na avaliação multidisciplinar. O diagnóstico psicológico implica que não existem quaisquer causas orgânicas imputáveis para a disfunção, e o diagnóstico orgânico implica que o comportamento sexual não é afetado por questões psicológicas (intrapsíquicas, conjugais, comportamentais etc.). Quando há causas orgânicas e psicológicas conjuntas consideramos um diagnóstico misto, indicando neste trabalho quando ocorrer.

A cistometria de água foi utilizada em pacientes que, devido a suas queixas, podiam apresentar comprometimentos neurológicos. Apesar de não ser um método que defina o caráter neurogênico específico da disfunção erética, este apresenta possíveis comprometimentos da inervação pélvica.

Os pacientes tinham idade média de 45 anos e 9 meses (16 a 77 anos), sendo 69,39% casados, 55,94% com escolaridade superior completa, 71,43% católicos não praticantes. Eram homens que tinham uma parceira fixa (48,99%) ou mais de uma parceira (39,19%), sendo que 24 (8,11%) não tinham nenhuma parceira e 11 (3,72%) não as tinham fixas. O início da disfunção sexual deu-se aos 42 anos, em média (entre 13 e 75 anos), com uma duração média de 5 anos (variando de 6 meses a 39 anos).

RESULTADOS

A idade média de início do uso do álcool foi de 27 anos e 8 meses (variando de 5 a 49 anos, com mediana aos 20 anos).

As disfunções sexuais queixadas correspondiam a 98% de disfunções eréteis (sendo que 36 pacientes, 12,24%, não concluíram a avaliação diagnóstica proposta) e 2% de ejaculação prematura. O diagnóstico multidisciplinar obtido é o constante da Tabela 1.

As bebidas citadas foram cerveja (36,97%), uísque (29,48%), aperitivos - batidas e outras bebidas por mistura - (13,04%) e vinho (8,71%), com variação de 1 a 6 doses (em média 2,5 doses) a cada vez que bebiam. O uso de bebidas alcoólicas nas disfunções eréteis

diagnosticadas (86% do total de pacientes) encontra-se distribuído na Tabela 2, onde podemos apreciar o cruzamento com o diagnóstico e uso (diário, social, sem uso).

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes portadores de disfunções sexuais quanto à etiologia pós-diagnóstico multidisciplinar.

Etiologia da Disfunção Sexual	Número de Pacientes	Porcentagem
Psicogênicos	161 *	53,67%
Organogênicos	103**	34,33%
Não completaram a avaliação proposta	36	12,00%
Totais	300	100,00%

* 6 pacientes queixavam-se de ejaculação prematura primária (3,73%), com implicação de psicoterapia; 3 pacientes (1,86%) receberam hydergine e 1 paciente (0,62%) recebeu durateston por não concordarem a se submeter à psicoterapia proposta; outros 3 pacientes (1,86%) receberam hydergine concomitantemente à psicoterapia. Todos os pacientes restantes foram referidos à psicoterapia.

** 25 pacientes (24,27%) receberam indicação conjunta de psicoterapia; 48 (46,6%) receberam indicação para prótese peniana, 25 (24,27%) indicações de cavernosoplastia, 9 (8,75%) cirurgia a Nesbitt; 2 (1,94%) tratamento hormonal e 17 (16,5%) com diagnóstico de arteriogênico deveriam submeter-se a revascularização e/ou possivelmente implantação de prótese peniana.

Tabela 2 – Uso de bebidas alcoólicas em homens com queixas de disfunção erétil e diagnóstico final quanto à etiologia (o diagnóstico de componentes mistos refere-se a condições definidas causando a disfunção de ereção associada a condições emocionais que provocariam disfunções sexuais no homem).

Diagnóstico da Disfunção Sexual Erétil				
Uso de Alcool	Psicogênico	Organogênico	Componentes Mistos	Totais
Uso diário	42 (27,10%)	17 (21,79%)	7 (28,00%)	66 (25,58%)
Uso social	90 (58,06%)	31 (39,74%)	11 (44,00%)	132 (51,16%)
Uso diário	23 (14,84%)	30 (38,46%)	7 (28,00%)	60 (23,26%)
Uso diário	155 (60,08%)	78 (30,23%)	25 (9,69%)	258 (100,00%)

A referência de interferência positiva no desempenho sexual de homens com disfunção erétil psicogênica que fazem uso diário de bebidas alcoólicas, após sua ingestão, é mais expressiva do que aqueles com causação orgânica ou aqueles com componentes mistos.

A interferência negativa é menos expressiva nos pacientes cujas disfunções se devem a causas psicológicas apenas. Uma porcentagem significativa não refere interferências no desempenho sexual, independentemente da causa para a disfunção erétil (Tabelas 3, 4 e 5).

Tabela 3 – Referência do efeito do álcool no desempenho sexual de homens com disfunção erétil psicogênica.

Efeito	Uso do Álcool	
	Número de Pacientes (porcentagem)	
	Uso Diário	Uso Social
Positivo	12 (28,57%)	25 (27,78%)
Negativo	3 (7,14%)	14 (15,55%)
Variável	2 (4,76%)	5 (5,55%)
Sem interferência	25 (59,52%)	46 (51,11%)
Totais	42 (100,00%)	90 (100,00%)

Tabela 4 – Referência do efeito do álcool no desempenho sexual de homens com disfunção erétil organogênica.

Efeito	Uso do Álcool	
	Número de Pacientes (porcentagem)	
	Uso Diário	Uso Social
Positivo	3 (17,65%)	1 (3,22%)
Negativo	4 (23,53%)	5 (16,13%)
Variável	–	1 (3,23%)
Sem interferência	10 (58,83%)	24 (77,42%)
Totais	17 (100,00%)	31 (100,00%)

O uso social de bebidas alcoólicas produz mais referências de interferências positivas, quando de seu uso, entre os pacientes psicogênicos e mais referências negativas entre os que têm causas orgânicas e psicológicas conjuntas. A não interferência no desempenho sexual é mais referida entre os portadores de disfunção erétil de causa orgânica (Tabelas 3, 4 e 5).

A Tabela 6 apresenta a prevalência de alterações na cistometria de água em pacientes com disfunção erétil comparada com o uso diário ou social e o diagnóstico psicológico ou orgânico. Há maior

incidência de alterações cistométricas (possíveis comprometimentos neurológicos) entre os pacientes com causas orgânicas para suas disfunções (20% dos que fazem uso diário de álcool e 33% dos que dele se utilizam socialmente).

Tabela 5 – Referência do efeito do álcool no desempenho sexual de homens com disfunção erétil devido a componentes orgânicos e psicológicos concomitantes.

Efeito	Uso do Álcool	
	Número de Pacientes (porcentagem)	
	Uso Diário	Uso Social
Positivo	1 (14,25%)	3 (27,27%)
Negativo	2 (27,57%)	5 (45,45%)
Variável	1 (14,29%)	–
Sem interferência	3 (42,86%)	3 (27,27%)
Totais	7 (100,00%)	11 (100,00%)

Tabela 6 – Incidência de alterações cistométricas em homens com distúrbios sexuais eréteis que faziam uso de bebidas alcoólicas (social e diário).

Uso de Álcool	Número de Pacientes (porcentagem)	
	Organogênicos	Psicogênicos
Diário	2 (20,00%)	0 (00,00%)
Social	4 (33,00%)	3 (10,71%)

Um paciente com queixa de ejaculação prematura bebe diariamente, um não bebe em absoluto e quatro bebem socialmente. Os pacientes com ejaculação prematura referiram experiências de retardamento do reflexo ejaculatório quando do uso do álcool, mesmo que esporádico (um paciente referiu explicitamente procurar no álcool esta condição).

CONCLUSÕES

O uso de bebidas alcoólicas sempre provocou discussões e justificativas para o seu uso. Alguns o consideram indispensável para

a realização do ato sexual, um afrodisíaco sempre necessário para estimular o interesse pelo sexo. Muitas pessoas consideram o álcool um afrodisíaco em decorrência do encorajamento a maior facilidade de aproximação que, aparentemente, seu uso proporciona. Outros acreditam que, mesmo em pequenas doses, o álcool pode tornar o indivíduo apático e desinteressado por sexo. Essas contradições mostram que o uso de bebidas alcoólicas e sua interferência na sexualidade é bastante discutida e confusa na esfera leiga.

Sabemos que o uso de bebidas alcoólicas facilita, na maioria das pessoas, o contato por redução da censura, decorrente da inibição da consciência crítica e do relaxamento muscular que provoca (4).

O uso do álcool na adolescência é associado com o encorajamento para as primeiras relações sexuais com a facilitação do contato social. A sensação de conforto e descontração pode levar pessoas mais inseguras a usá-lo em situações onde o nível de ansiedade é muito elevado, e a vida sexual é quase invariavelmente uma das situações onde são liberadas maiores quotas de ansiedade. Desta forma, o homem que tem dificuldades e disfunções sexuais de origem psicológica apresenta maior grau de ansiedade geral, o que podemos associar ao maior consumo social de bebidas alcoólicas. Aquele homem que deve sua dificuldade sexual a causas orgânicas não necessita de maior controle de ansiedade através do álcool socialmente ingerido. Aparentemente, podemos deduzir que aqueles homens que não apresentam problemas orgânicos e que teriam as causas da sua disfunção na esfera psicológica têm uma estrutura de personalidade mais compatível com o consumo do álcool. Este fato também pode ser corroborado pelo maior índice de incidência de abstinência do uso de álcool por aqueles homens de etiologia orgânica para as disfunções sexuais, quando comparados àqueles de etiologia psicológica.

Os sinais indiretos de neuropatia da região genital, indicados pelas alterações na cistometria da água, ocorrem com maior frequência nos pacientes que apresentam causas orgânicas, em especial sob uso social do álcool, apesar dos pacientes de causação psicológica que fazem uso social do álcool em maior proporção, estes apresentam maior incidência de comprometimentos indicados pela alteração do exame cistométrico.

Homens portadores de ejaculação prematura afirmam que quando bebem um ou dois aperitivos tendem a demorar mais para ejacular. Também sabemos que o uso constante e prolongado do álcool inevitavelmente diminui a percepção erótica, levando à impotência devido à degeneração dos nervos pélvicos (neuropatia pe-

riférica genital). Estes efeitos, quando o uso é constante e abusivo, são variáveis, dependendo do tipo de usuário.

Observa-se que cada indivíduo tem uma maneira peculiar de reagir à ingestão acumulativa de álcool. Mas sabemos que, a partir da dose euforizante, muito rapidamente o álcool passa a provocar um estado de relaxamento, interferindo na captação dos estímulos eróticos, bloqueando-os. Além disso, a vasodilatação causada pelo álcool não ajudará no aumento da excitação sexual, do ponto de vista da fisiologia (9, 15), apesar de que os pacientes psicogênicos citam-no como fonte de melhoria do desempenho sexual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRIDDEL, D. W. & WILSON, G. T. Effects of alcohol and expectancy set on male sexual arousal. *Journal of Abnormal Psychology* 85: 225-34, 1976.
2. BRIDDEL, D. W. et alii. Effects of alcohol and cognitive set on sexual arousal to deviant stimuli. *Journal of Abnormal Psychology* 87: 418-30, 1978.
3. FAHRNER, E. M. Sexual dysfunction in male alcohol addicts: prevalence and treatment. *Archives of Sexual Behavior* 16(3): 247-57, 1978.
4. FARKAS, G. & ROSEN, R. C. The effects of ethanol on male sexual arousal. *Journal of Studies on Alcohol* 37: 265-72, 1976.
5. KAPLAN, H. S. A Nova Terapia do Sexo. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1978.
6. _____. *O Desejo Sexual*. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1983.
7. KEANE, T. M. & LISMAN, S. A. Alcohol and social anxiety in males behavior cognitive and physiological effects. *Journal of Abnormal Psychology* 89: 213-23, 1980.
8. LANG, A. R. et alii. Expectance, alcohol, and sex guilt as determinants of interest in and reaction to sexual stimuli. *Journal of Abnormal Psychology* 89:644-53, 1980.
9. LEMERE, F. & SMITH, J. W. Alcohol-induced sexual impotence. *American Journal of Psychiatry* 130: 212-3, 1973.
10. PUECH-LEÃO, P.; ALBERS, M. T. V.; PUECH-LEAO, L. E. Post-exercise penile blood pressure in the diagnosis of vasculogenic impotence. *Vascular Surgery* 17(4): 216-9, 1983.
11. REIS, J. M. S. M.; PUECH-LEAO, P. ; GLINA, S.; COSTA, M.; REICHEL, A. C.; RODRIGUES Jr., O. M. Estudo hemodinâmico do corpo cavernoso. *Jornal Brasileiro de Urologia* 13(1): 11-4, 1987.
12. RODRIGUES Jr., O. M. & COSTA, M. A disfunção erétil e a utilização do Inventário Beck de Depressão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 36(5): 293-8, 1987.

13. RODRIGUES Jr., O. M. A abordagem psicológica do paciente sexualmente disfuncional. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, no prelo.
14. WILSON, G. T. & LAWSON, D. M. Expectancies, alcohol and sexual arousal in male social drinker. *Journal of Abnormal Psychology* 85: 578-94, 1976.
15. WILSON, G. T.; NIAURA, R. S.; ADLER, J. L. Alcohol, selective attention and sexual arousal in men. *Journal of Studies on Alcohol* 46(2): 107-15, 1985.