

Vício Sexual

Parte 1

Sumário

Apresentação.....	02
Objetivos.....	03
Introdução.....	04
Por que estudarmos o Vício Sexual?.....	05
Definindo Vício Sexual.....	06
Parafilias.....	10
Etiologia.....	12
Tratamento.....	17
Avaliação de conteúdo.....	18
Palavra Final.....	20
Referências.....	21

Apresentação

O presente trabalho visa discorrer, dentro de uma perspectiva acadêmico-científica e teológica, a respeito do vício sexual e suas implicações sociais e religiosas.

Toda e qualquer discussão que gira em torno dessa temática é sempre permeado por inúmeros vieses tanto de correntes científicas, representados pela psicologia, psiquiatria, psicanálise, sociologia, dentre outras, quanto por religiosas de diversos segmentos tradicionais ou não.

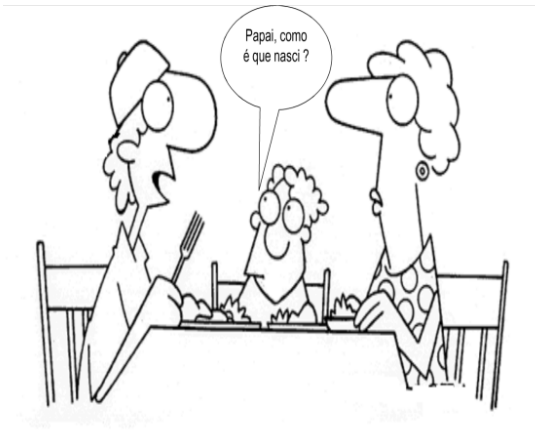
Essas questões, somadas ao fato de se tratar de uma nova “patologia” ou um novo desvio de padrão comportamental, torna ainda maior o desafio de se abordar conceitos e, a partir daí, implementar ações de ajuda e tratamento aos dependentes do sexo.

Independente das dificuldades pontuadas, as esferas científica e religiosa buscam compreender, cada qual com sua particularidade, os fenômenos que cercam a sexualidade humana, em especial a questão a ser discutida neste trabalho: o vício sexual.

Objetivos

- I. Compreender a relevância do tema
- II. Conceituar Dependência Sexual
- III. Descrever principais transtornos sexuais ligados à compulsão
- IV. Apresentar e discutir metodologias de abordagem e tratamento do compulsivo sexual

Introdução



Abordar a sexualidade nunca foi tarefa fácil em nenhuma época. Apesar de se falar em e de se viver uma “liberdade” sexual, o diálogo a respeito do sexo e da sexualidade nunca foi bem visto ou bem aceito em nenhuma época.

O que é muito patente é o discurso cômico ou irônico acerca da sexualidade, popularmente chamada de ‘sacanagem’. A respeito dessa, sim, todos comentam, contam piadas, falam de suas intimidades, é divulgada na mídia, mas sempre com caráter pejorativo, apenas narrando-se fatos em determinada perspectiva, sem levar em conta sentimentos e opiniões alheias.

O que podemos afirmar é que falar de sacanagem é muito fácil, mas falar de sexo, é outra história.

Por que estudarmos o Vício Sexual?

A doença da compulsão sexual não é um fenômeno novo. Estima-se que **5%** da **população mundial** sofre desse **distúrbio** de comportamento. Nos casos mais graves, os dependentes chegam a masturbar-se **doze** vezes por dia ou mantêm uma média de **seis** relações sexuais no mesmo período.

Fazendo-se uma projeção sobre a população dos Estados Unidos, teríamos cerca de **200.000** casos de **viciados** somente naquele país.

Estimativa de dependentes de sexo virtual no EUA



Patrick Means, em seu livro *Men's Secret Wars* (As Guerras Secretas dos Homens), destaca um fato preocupante. Numa pesquisa confidencial de **pastores evangélicos** e líderes leigos de várias igrejas evangélicas, **64%** desses homens confirmaram que eles têm problemas com **vício sexual**, inclusive pornografia e outras atividades sexuais secretas.

Definindo Vício Sexual

O termo *Hipererosia* já nos leva à ideia de que pode ser um comportamento desejado e positivo, apenas um excesso de erotismo de uma determinada pessoa, portanto, normalmente está relacionado ao Transtorno de Sexo Compulsivo.

O desejo de se fazer sexo tem várias formas de expressão. Existem pessoas que têm diminuição ou abolição dos desejos sexuais. Há pessoas com desejo hipertrofiado. Existem pessoas com desejos diferentes da maioria das pessoas... E há também as que fazem sexo com finalidades outras que não apenas sexuais.

Vamos pensar em uma dessas maneiras: a *hipererosia* ou o comportamento sexual compulsivo.

Primeiramente, vamos definir o que se tem chamado de *hipererosia* ou comportamento sexual compulsivo. A expressão feminina desse fenômeno já recebeu nomes do tipo 'ninfomania' (em referência às ninfas dos bosques greco-romanos que estariam sempre disponíveis ao sexo) ou 'messalina' (para lembrar da imperatriz romana de quem se dizia que saía à noite disfarçada para orgias nas tavernas, além de manter escravos sexuais em casa para satisfazer suas necessidades sexuais...).

As pessoas que sentem uma necessidade sexual maior podem estar incluídas nessa denominação, ou seja, podem ser portadoras do Transtorno de Sexo Compulsivo, mas nem sempre, pois esse transtorno pressupõe características de personalidade específicas.

As portadoras do Transtorno de Sexo Compulsivo são pessoas que:

- têm pensamentos ou atos compulsivos recorrentes;
- têm pensamentos obsessivos, como idéias, imagens ou impulsos que entram na mente repetidamente de uma forma estereotipada; são angustiantes (violentos, repugnantes ou obscenos), não percebem essa obsessão e não conseguem resistir a esses pensamentos, entendidos pelo indivíduo como próprios e pessoais.
- têm atos ou rituais, isto é, comportamentos estereotipados, que se repetem muitas vezes, não são agradáveis e são vistos como preventivos de algo improvável.

Essas manifestações ocorrem em conjunto com a ansiedade e a depressão.

Compreendendo a taxonomia

Por não ser oficialmente um quadro patológico dentro dos critérios do DSM-IV e do CID 10, há inúmeras terminologias que definem o vício sexual, a saber:

- Hipererosia
- Compulsão sexual
- Obsessão sexual
- Transtorno do sexo compulsivo
- Hipersexualidade
- Sexo compulsivo
- Sexolatria
- Sexo patológico
- Adicção sexual

Alguns especialistas afirmam existir diferenças entre um e outro termo, no entanto, o que é perceptível pela maioria é que todas as terminologias se referem ao mesmo processo patológico.

Os transtornos sexuais são divididos em 4 blocos distintos, mas correlacionados, a saber: desejo, excitação, orgasmo e dor. Ao nos depararmos com essas possibilidades, intuitivamente deduzimos que a compulsão ou o vício sexual pudesse ser enquadrada no transtorno do desejo, afinal, o sujeito acometido dessa condição tem o seu desejo alterado, no entanto, no transtorno do desejo são listadas as seguintes classificações:

Em homens e mulheres

- Transtorno do desejo sexual hipoativo (pouco ou nenhum desejo de praticar sexo)
- Transtorno de aversão sexual (aversão e evitação do sexo)

É interessante notar que o DSM-IV não contempla um tópico específico para a exacerbação do desejo sexual, porém, como veremos à frente, as parafilias, as quais apresentam uma definição muito próxima no que tange à descrição de um quadro compulsivo, apesar de oficialmente não serem classificadas como tal. Nesse sentido, vale ressaltar que pesquisas demonstram que grande parte dos indivíduos com quadro de compulsão apresenta concomitantemente um quadro parafilico, demonstrando, assim, a relevância da abordagem do tema.

A inclusão da dependência sexual como item específico ainda é um ponto muito controverso (atualmente, no DSM-IV, o dependente sexual é incluído em outros transtornos sexuais não classificados na lista), pois alguns a consideram como quadro compulsivo propriamente dito, levando-a, assim, a ser classificada com um tipo de transtorno obsessivo compulsivo, fato discutível e não muito aceito por alguns especialistas devido às características que definem um TOC ser diferente de uma hipersexualidade.

Transtornos Sexuais

1. Transtorno do Desejo sexual
2. Transtorno da excitação sexual
3. Transtorno do Orgasmo
4. Transtornos Sexuais Dolorosos
5. Parafilias
6. Transtorno da Identidade de Gênero
7. Transtorno Sexual sem outra especificação

Parafilias

Consistem em fantasias, anseios sexuais ou comportamentos recorrentes, intensos e sexualmente excitantes, em geral, envolvendo:

Objetos não humanos

Sofrimento ou humilhação próprios ou do parceiro

Crianças ou outras pessoas sem consentimento

Tipos de Parafilias

Feitichismo

Os aspectos-chave do feiticismo são necessidades sexuais imperiosas intensas, fantasias sexualmente excitantes ou comportamentos que envolvem o emprego de objetos não animados, com a exclusão frequente de outros estímulos.

Feiticismo Travéstico

O feiticismo travéstico, também conhecido como travestismo ou vestir-se como pessoa de outro sexo, é uma necessidade ou um desejo recorrente de a pessoa se vestir com roupas do outro sexo a fim de atingir a excitação sexual.

Exibicionismo

O indivíduo com exibicionismo tem necessidades imperiosas recorrentes de expor os órgãos genitais a outra pessoa, quase sempre de outro sexo, ou fantasias sexualmente excitantes de que estão fazendo isso.

Voyeurismo

A pessoa envolvida com voyeurismo tem ânsias recorrentes e intensas de observar outros, em segredo e de modo insuspeito, enquanto eles se despem, ou espionar um casal que está tendo relações sexuais.

Frotteurismo

As pessoas que desenvolvem o frotteurismo têm ânsias sexuais repetidas e intensas por tocar outras ou de se esfregarem contra elas sem seu consentimento, ou têm fantasias sexualmente excitantes de que estão fazendo isso. Normalmente o ato é cometido em um local cheio, como ônibus, metrô ou até mesmo calçadas lotadas.

Pedofilia

A pessoa com pedofilia, literalmente, “amor às crianças”, obtém gratificação sexual observando, tocando e/ou envolvendo-se em atos sexuais com crianças pré-púberes, em geral de 13 anos ou menos. Algumas pessoas com esse transtorno satisfazem-se com pornografia infantil ou com material aparentemente inocente, como anúncios de roupas íntimas infantis; outras são

impelidas a realmente observar, passar a mão em crianças ou envolver-se em atos sexuais com elas. Alguns pedófilos são atraídos somente por crianças; outros são atraídos também por adultos.

Masoquismo Sexual

A pessoa com masoquismo sexual fica intensamente excitada pelo ato ou pelo pensamento de ser humilhada, espancada, atada ou ser posta a sofrer de outra maneira. Muitas pessoas têm fantasias de estarem sendo forçadas ao ato sexual contra a própria vontade, mas só as que estão muito angustiadas ou prejudicadas pelas fantasias recebem esse diagnóstico.

Sadismo Sexual

A pessoa com sadismo sexual, geralmente um homem, fica intensamente excitado sexualmente ao pensar ou ver o ato de infligir sofrimento físico ou psicológico a outra dominando, coibindo, vendando, cortando, estrangulando, mutilando ou até mesmo matando a vítima.

As pessoas que fazem fantasia sobre sadismo geralmente imaginam ter controle total sobre a vítima sexual, que fica amedrontada com o ato sádico.

Etiologia

Denomina-se etiologia o estudo das causas das doenças, a grosso modo, a causa das doenças. Dentro do processo etiológico da compulsão sexual não se acredita em um fator monocausal, mas em um conjunto de processos que forma e desencadeia a doença.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), conceitua-se saúde como perfeito bem-estar físico, mental e social, ou seja, qualquer desequilíbrio em um desses eixos promove a doença no sujeito.

Portanto, compreende-se a etiologia da compulsão em três vertentes científicas, a saber: fatores psicológicos, fatores biológicos e fatores sociais. Todavia, enquanto cristãos, acreditamos que o homem não é apenas um ser biológico ou apenas social, pensamos que o ser humano é um ser

biopsicosocioespiritual, em que sua natureza espiritual não está desvencilhada desses gatilhos disparadores de doença. Diante disso, acrescentamos a questão espiritual nesse bojo de discussão como fator causal da compulsão sexual.

Fatores Psicológicos

Inúmeras questões podem gerar um comportamento compulsivo ou dependente. Apesar disso, os teóricos da área psicológica concordam que alguns pontos são precipitadores nesse ponto, são eles:

- Carência afetiva
- Baixa Autoestima
- Conflito com situação de impotência
- Abuso sexual na infância

É obvio que a presença de um desses quesitos comporá um dependente, no entanto, percebeu-se que o perfil das pessoas portadoras de vício sexual apresenta uma descrição e um histórico muito próximos e coincidentes.

Fatores Biológicos¹

Ficamos viciados em uma substância ou atividade pela mesma razão que nos fez experimentá-la: porque gostamos do modo como ela nos faz sentir. E embora muitas pessoas possam experimentar uma droga, tomar uma bebida ou comer um biscoito e nunca ficarem dependentes, praticamente todos nós temos a capacidade de ficar viciados. Os usuários cruzam uma barreira e passam por uma transição até chegarem ao vício.

A pesquisa fez brilhar uma luz nas mudanças que ocorrem no cérebro após essa transição, desenvolvendo o modelo de "**doença cerebral**" do vício. Atualmente, é o ponto de vista mais defendido do vício entre a comunidade científica.

A forma como aprendemos a sobreviver baseia-se em um sistema de recompensa. Quando fazemos algo que auxilia nossa sobrevivência, como comer ou nos exercitar, o sistema límbico de nosso cérebro nos recompensa

¹ Texto retirado, na íntegra, do site: <http://saude.hsw.uol.com.br/vicio4.htm> (adaptado).

por esse comportamento liberando a **dopamina**, uma substância química que nos faz sentir bem. E quando gostamos de como nos sentimos, aprendemos a repetir esse comportamento.

Substâncias diferentes aproximam-se do sistema límbico - o centro de recompensa - em nosso cérebro de diferentes maneiras, mas todas as substâncias de abuso fazem o cérebro liberar altos níveis de dopamina. Essa liberação pode ser de duas a dez vezes maior que a quantidade que nosso cérebro libera normalmente, dando a sensação de "barato" ou "animação" ao usuário.

Devido a essa liberação e a seu impacto no centro de liberação do cérebro, os usuários aprendem rapidamente a usar uma substância ou empenhar-se em uma atividade. Eles aprendem isso do mesmo modo como aprendem a comer ou a fazer exercícios, mas com mais rapidez e intensidade, já que a liberação da dopamina não é muito grande. Como a quantidade de dopamina liberada é anormal, o cérebro esforça-se para recuperar seu equilíbrio químico normal após uma substância diminuir. Isso produz uma **ressaca** ou **desabituação** de uma substância, o que pode manifestar-se em dor física, depressão e comportamento perigoso.

Ao longo do tempo, o uso prolongado de uma substância pode fazer o cérebro parar de produzir a quantidade de dopamina que naturalmente produz. Isso cria mais desabituação, levando a uma **dependência física** - o viciado precisa usar ainda mais a substância para se sentir normal, criando um círculo vicioso que pode ser difícil de romper.

Devido a esse processo de aprendizado e à conseqüente dependência física de uma substância, o usuário torna-se um dependente dela. Como resultado, o dependente perde o controle sobre o ato de usar uma substância ou de envolver-se em uma atividade. Isso levou à ideia de que, para curar um vício, a **abstinência** - suspensão total do uso da substância ou do comportamento - faz-se necessária.

Sob o modelo de doença do vício, o centro motivacional do cérebro reorganiza-se. As prioridades são desviadas, para que a descoberta e o uso da substância (ou de outra substância que produzirá efeitos semelhantes) sejam

prioridade máxima do cérebro. Nesse sentido, a droga essencialmente tomou conta do cérebro, e o viciado não consegue mais controlar seu comportamento. Um alcoólatra, por exemplo, não terá problema em decidir se vai ou não dirigir até uma loja para comprar mais bebida - o desejo será irresistível.

Mas o fato de simplesmente ir a uma loja para comprar álcool não é sinal de alcoolismo. Então, como se diferencia usar uma substância de estar viciado nela? [...]

O comportamento compulsivo, como o sexo ou o vício do jogo, está relacionado apenas a sintomas comportamentais. Mas o abuso de substâncias pode incluir os dois tipos:

- **Físico:** em um viciado, a tolerância por uma substância aumentará (o que significa que ele precisará de mais substância para ficar "extasiado"), ou diminuirá (significando que será necessária uma quantidade menor da substância). A pessoa também apresentará sintomas de desabituação quando deixar de usar a substância. Esses sintomas incluem transpiração, tremores das mãos, problemas para dormir, náusea, agitação física, ansiedade, alucinações e ataques. Ou o viciado usará uma quantidade maior da substância (ou outra substância) para diminuir ou eliminar esses sintomas;
- **Comportamental:** a pessoa viciada provavelmente terá um histórico de ter tentado parar de usar a substância (ou mudar o comportamento) sem muito sucesso. Ela também usará uma quantidade maior da substância ou a usará por mais tempo do que pretendia, além de perder muito tempo obtendo-a, usando-a e se recuperando dela. Outro sintoma é que se deixa de fazer atividades que um dia deram prazer (como caminhar no parque), ou que são de responsabilidade (como ir à escola ou ao trabalho). Por último, a pessoa viciada continuará usando a substância ou ocupando-se da atividade mesmo sabendo que isso está lhe causando impacto negativo.

Juntos, esses sintomas formam o vício. Associados ao modelo de "doença cerebral", eles criaram a visão de que o vício é uma doença crônica, como a asma. Com base nisso, pesquisadores determinaram que as pessoas

viciadas, como as que sofrem de asma, podem ter recaídas, e que os programas de reabilitação devem incluir "sessões de apoio".

Embora esses sejam sintomas do vício, foi mostrado que algumas pessoas são mais suscetíveis do que outras a se tornarem vítimas dele. Acreditou-se, por muito tempo, que o uso inicial de drogas é um ato voluntário, mas **psicólogos comportamentais** apontam que não é necessariamente o caso. Existe uma série de fatores de risco que foram identificados e que pode levar uma pessoa a se viciar. Variáveis como genética, pressão da sociedade, transtornos psicológicos existentes, ansiedade e depressão, além da qualidade de vida de uma pessoa, podem levá-la ao vício de uma substância ou de um comportamento.

Uma pessoa que está deprimida, por exemplo, pode experimentar drogas na tentativa de se **automedicar**, ou se envolver em comportamentos sexuais para tentar melhorar sua autoestima. Esses dois comportamentos podem levar ao vício de substância ou de comportamento.

Fatores Espirituais

Como o cão que torna ao seu vômito, assim é o tolo que reitera a sua estultícia. Provérbios 26.11

Porquanto se, depois de terem escapado das corrupções do mundo, pelo conhecimento do Senhor e Salvador Jesus Cristo, forem outra vez envolvidos nelas e vencidos, tornou-se-lhes o último estado pior do que o primeiro. Porque melhor lhes fora não conhecerem o caminho da justiça do que, conhecendo-o, desviarem-se do santo mandamento que lhes fora dado. Desse modo, sobreveio-lhes o que por um verdadeiro provérbio se diz: O cão voltou ao seu próprio vômito; a porca lavada, ao espojadouro de lama. 2 Pedro 2.20-22

Não deixem nunca mais que o pecado controle esse corpo fraco de vocês; e não cedam aos seus desejos pecaminosos. Não deixem que nenhuma parte de seus corpos seja instrumento do mal, usada para pecar. Antes, entreguem-se inteiramente a Deus — o corpo todo — pois que vocês voltaram da morte e desejam ser instrumentos nas mãos de Deus, usados para seus bons propósitos. Será que vocês não

compreendem que podem escolher seu próprio senhor? Podem escolher o pecado (com a morte) ou então a obediência (com a absolvição). Aquele a quem você mesmo se oferecer, esse o tomará, será o seu senhor e você será escravo dele. Romanos 6.12,13,16 BV

O intuito do Diabo sempre foi e sempre será o de nos afastar de Deus. Eo modo com que ele fará ocorre conforme os resultados.

O diabo é capaz de tornar sujo aquilo que Deus criou devido o processo do pecado. O ato de comer, que deveria ser para o nosso sustento e deleite, passou a ser pecado se o fizer com gula. Assim também se dá o sexo, algo delicioso que Deus criou, pode ser maculado pelo pecado.

Portanto, o viés espiritual jamais poderá ser descartado como etiologia de uma doença emocional ou até mesmo física, pois bem sabemos que, no novo testamento, demônios foram expulsos e com isso as doenças foram curadas, provando que questões espirituais corroboram para um processo patológico. Porém, devemos salientar que a doença física ou emocional pode existir independente do caráter espiritual, alterando, assim, todo o foco de tratamento, como veremos a seguir.

Tratamento

Assim como há uma pluralidade de agentes etiológicos, compreende-se de igual forma o tratamento nesses casos, muitas vezes em equipe multidisciplinar, dependendo da gravidade e/ou da complexidade do caso.

Tratamento Psicológico

O tratamento e o acompanhamento com o psicólogo é de vital importância devido à própria gênese da patologia. O número de sessões, a forma (grupal ou individual) e a linha de tratamento são questões de grandes discussões e que variam conforme corrente científica vigente. A literatura americana aponta o behaviorismo como linha de primeira escolha na abordagem ao dependente ou parafílico.

Tratamento Médico

Muitos estudos tem apontado a medicação com antidepressivos como método eficaz no controle das dependências. E somente o profissional médico está autorizado a exercer essa prática. Vale ressaltar que a especialidade da medicina que trata esse tipo de transtorno é a psiquiatria, e dependendo do profissional, orienta-se a realização concomitante de práticas terapêuticas. O tempo de tratamento é algo que depende de uma série de fatores, e não há um parâmetro pré-definido para balizar essa questão.

Tratamento Espiritual

Aqui entra o nosso trabalho propriamente dito. Como dito anteriormente, o fator espiritual poder ser ou não algo precipitante para a dependência, no entanto, todo e qualquer indivíduo, independente de seu estado mental ou físico, carece da intervenção de Deus em sua vida.

Devemos, porém, ter a noção exata de que pessoas que passaram por traumas ou estresses os quais a proporcionaram tais situações de vida se veem menores que outras pessoas, e não se dão a devida importância como filhos ou filhas de Deus, a qual é nossa real identidade.

Eis alguns pontos para reflexão e debate:

- A igreja tem se preocupado com esse tema e com outros que tangem a sexualidade e seus desvios?
- Se a igreja tem um campo significativo de indivíduos portadores desse tipo de transtorno, qual o preparo que ela vem efetuando para aqueles que desejam trabalhar nessa área?
- Existe algum trabalho preventivo para vícios mais comuns, como pornografia na internet e prostituição?
- Existe uma “espiritualização” dos transtornos da sexualidade, em especial a dependência, proporcionando a falsa impressão de que tudo é culpa do diabo?

Palavra Final

Muitos de nós certamente nos sentimos incapazes de lidar com as próprias dificuldades e com a do outro. Mas o que é patente na história da humanidade é que há um Deus que chama pelo nome, e esse Deus que chama é o que capacita, e o que capacita é o mesmo que envia. Portanto, a obra não é nossa, é daquele que nos chamou das trevas para a Sua maravilhosa luz.

Se você é um chamado de Deus para lidar com a sexualidade, esteja certo de que o *dinamus* de Deus, que é seu próprio Espírito, vai intervir para que aquele que começou a boa obra, termine-a.

Carlos Henrique Reis

Avaliação de Conteúdo

1) Defina vício sexual e como ele se manifesta.

2) Verifique o que compreendeu das parafilias sexuais combinando os cenários com o seu respectivo transtorno:

I. Flavia gosta de ser espancada com açoite durante as primeiras carícias. Sem essa estimulação, é incapaz de atingir o orgasmo.

- a) Feitichismo
- b) Feitichismo Travéstico
- c) Pedofilia
- d) Masoquismo Sexual
- e) Sadismo Sexual

II. Marcelo possui uma coleção de calcinhas que o deixam excitado. Ele adora olhar, colecionar e vestir essas peças.

- a) Feitichismo
- b) Feitichismo Travéstico
- c) Exibicionismo
- d) Voyeurismo
- e) Frotteurismo

III. Pedro fica excitado quando vai na direção de estranhos no parque e exhibe os genitais.

- a) Feitichismo
- b) Feitichismo Travéstico
- c) Exibicionismo
- d) Voyeurismo
- e) Frotteurismo

- IV. João adora olhar pela janela do quarto de Tatiana e observá-la despindo-se. Ele fica extremamente excitado à medida que ela tira a roupa.
- a) Feitichismo
 - b) Feitichismo Travéstico
 - c) Exibicionismo
 - d) Voyeurismo
 - e) Frotteurismo
- V. João não percebeu que Tatiana sabe que ele a espia. Ela fica excitada despindo-se lentamente enquanto outros observam e fantasiam a respeito do que estão pensando.
- a) Feitichismo
 - b) Feitichismo Travéstico
 - c) Exibicionismo
 - d) Voyeurismo
 - e) Frotteurismo
- VI. João fica chocado ao descobrir que Mariana é, na verdade, Mário, um homem que fica excitado ao se vestir com roupas femininas.
- a) Feitichismo
 - b) Feitichismo Travéstico
 - c) Exibicionismo
 - d) Voyeurismo
 - e) Frotteurismo
- VII. Sílvio procura sempre o ônibus mais cheio para ir ao trabalho. Ele é praticante de "encoxada" e só tem prazer sexual com essa prática.
- a) Feitichismo
 - b) Feitichismo Travéstico
 - c) Exibicionismo
 - d) Voyeurismo
 - e) Frotteurismo

Referências

1. BARLOW, David H.; DURAND, V. Mark. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 4. Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
2. COMER, RONALD J. **Psicologia do comportamento especial**. Rio de Janeiro: LTC, 2003.
3. KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Coord.). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
5. JORGE, Miguel R. (Coord.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TRTM**. 4.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2003.
6. DESPRATS-PEQUIGNOT, Catherine. **Psicopatologia da vida sexual**. São Paulo: Papirus, 1994.
7. LAASER, Mark. **O pecado secreto: curando as feridas do vício sexual**. Curitiba: Luz e vida, 1996
8. GALLAGHER, Steve. **No altar da idolatria sexual**. Rio de Janeiro: Graça editorial, 2003.
9. BALLONE, G.J. **O que é atividade sexual normal?** 2004. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=81&sec=23>. Último acesso em 6/9/2009.
10. BALLONE, G.J. **Índice dos transtornos sexuais do DSM-IV**. 2004. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=89&sec=23>. Acesso em 6/9/2009.
11. BALLONE, G.J. **Comportamento sexual compulsivo**. 2005. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=83&sec=23>. Acesso em 6/9/2009.
12. BALLONE, G.J. **Desejo Sexual**. 2004. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=82&sec=23>. Acesso em 6/9/2009.
13. RODRIGUES, Oswaldo M. **hipererosia ou comportamento sexual compulsivo**. 2007. Disponível em: http://www.saudenainternet.com.br/sexualidade/sexualidade_19.shtml. Acesso em 6/9/2009.
14. Escravos do sexo. **Revista Psiquê ciência e vida**, São Paulo. Ed 31. Disponível em: <http://psiquecienciaevida.uol.com.br/ESPS/edicoes/31/sumario.asp>. Acesso em:
15. Viciados em sexo pedem ajuda. **VEJA, Edição 1658 - 19/7/2000**. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/> (digitar n° da edição em acervo digital). Acesso em: ??

16. A luta contra o vício. **VEJA**. **24/2/1999** Disponível em: <http://veja.abril.com.br/> (procurar pela data em acervo digital) . Acesso em: ??
17. SEVERO, Julio. **Pornografia**. 2004. Disponível em: <http://www.jesussite.com.br/acervo.asp?Id=853>. Acesso em 6/9/2009.

Site consultado:

1. <http://www.slaa.org.br>