



DESEJO HIPOATIVO MASCULINO: O DIAGNÓSTICO PROIBIDO

Lina Wainberg

O Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo só passou a ser considerado uma disfunção sexual na década de 80. No entanto, apenas na última versão do DSM V passou a ter uma distinção entre o quadro dos homens e das mulheres. Para os homens, existe um tópico de classificação englobando apenas o transtorno do desejo. Na mulher, o transtorno de desejo e excitação estão incluídos em um único tópico (transtorno do interesse/excitação sexual feminino), pois com o modelo de resposta sexual feminino descrito por Rosemarie Basson, nos relacionamentos de longa data, a mulher iniciaria a relação a partir da neutralidade sexual e quando, adequadamente estimulada pelo parceiro, atingiria excitação crescente. Incentivada pela intimidade, vínculo afetivo e outras razões não sexuais perceberia excitação subjetiva, o que levaria ao desejo, sendo esse, consequência e não causa do ato sexual. Até então, o TDSH feminino era vastamente investigado devido a sua prevalência. No entanto, a prática clínica tem demonstrado uma demanda maior de pacientes homens com queixa de diminuição de libido. A prática sexológica sempre ressaltou a importância do diagnóstico diferencial das desordens sexuais para adequada abordagem de tratamento. O TDSH é multicausal, com contribuições biológicas, psicológicas, interpessoais e sociais. Entre as causas biológicas podemos citar idade, comorbidades médicas, desordens hormonais e desordens psiquiátricas e uso de medicações como antidepressivos e anti-hipertensivos. Na deficiência androgênica do envelhecimento masculino (DAEM) ocorre uma diminuição progressiva na produção androgênica com o passar da idade. Nas causas sociais encontramos mulheres mais empoderadas, crise econômica, permissão de homens mais sensíveis, exigência social de desempenho sexual, etc. Entre as causas relacionais temos lutas de poder, redimensionamento e negociação dos papéis conjugais e familiares, falta ou excesso de intimidade, uso de pornografia e tecnologias, etc. e nas questões individuais há a reformulação do “ser” homem na atualidade, conflitivas emocionais, parafilias e segredos sexuais. Até pouco tempo, valorizava-se muito a causa biológica. O TDSH masculino confundia-se ao diagnóstico de Disfunção Erétil. Isso porque o sintoma de falta de ereção também é resultado da falta de desejo. Para os homens ainda é mais fácil admitir e buscar uma causa orgânica para explicar os seus sintomas do que cogitar que motivos emocionais ou psicológicos, compreendidos como fraquezas ou falta de hombridade estariam entre as causas de uma disfunção. A importância dada a estas causas não biológicas têm chamado atenção a novas pesquisas em relação ao TDHH e à quais repercussões esse transtorno pode levar. Essa revisão tem objetivo de aprofundar estas questões.

Palavras-chave: Homens; Transtorno do desejo Sexual hipoativo; Causas