

# Hipersexualidade em bulimia nervosa

*Carmita Helena Najjar Abdo<sup>1</sup>*

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil  
Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

## RESUMO

A literatura tem relatado associações entre bulimia nervosa (BN), impulsividade, aumento da atividade sexual e hipersexualidade, de modo a considerar que a ausência de controle dos impulsos também leva a padrões de alimentação e comportamento sexual descontrolados. A psicopatologia dos transtornos alimentares e dos transtornos sexuais está profundamente conectada. Estudos com ressonância magnética funcional (RMf) sugerem o envolvimento de circuitos de recompensa compartilhados nos déficits comportamentais da BN. Fatores de risco da hipersexualidade (impulsividade, insatisfação corporal, histórico de abuso) são encontrados em indivíduos com BN. Dificuldades interpessoais, intimidade prejudicada, estilo de apego inseguro e histórico de abuso na infância desempenham papel fundamental na conexão dessas duas condições. Bulímicos com baixo autocontrole e desregulação emocional relatam funcionamento sexual impulsivo e descontrolado, bem como tendência à adição de álcool e drogas, além de insatisfação com a autoimagem. Também é sugerido que comportamentos purgativos na BN possam estar associados ao comportamento sexual descontrolado, devido ao traço de personalidade impulsiva. São necessários mais estudos sobre transtornos da sexualidade e alimentares, com foco na psicopatologia e nos sintomas de ambos. Estudos transversais se beneficiarão de amostras maiores que investiguem interesses e conhecimento sexuais, função sexual, autoestima sexual, hipersexualidade e comportamento sexual de risco na população com transtornos alimentares.

**PALAVRAS-CHAVE (TERMOS DECS):** bulimia nervosa, alimentação emocional, comportamento sexual, transtorno do comportamento sexual compulsivo, transtorno da hipersexualidade, saúde sexual.

**PALAVRAS-CHAVE DOS AUTORES:** comportamento alimentar desordenado, hipersexualidade, impulsividade, sistema de recompensa, transtorno alimentar, transtornos do controle de impulsos.

## INTRODUÇÃO

O comportamento sexual em pacientes com transtornos alimentares é cada vez mais reconhecido como fonte de informação sobre a psicopatologia desses transtornos. Observações clínicas sugerem que essa associação não se limita a déficits na

função sexual, mas envolve comportamentos sexuais descontrolados e excessivos (por exemplo, múltiplos parceiros sexuais e sexo desprotegido).<sup>1</sup> Apesar das questões relevantes associadas a essas condutas, tais como risco de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, seu significado psicológico ainda precisa ser melhor elucidado. Nesse sentido,

<sup>1</sup>Psiquiatra, professora sênior da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil. Coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo (SP), Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-6312-8306>

Editor responsável por esta seção:

**Carmita Helena Najjar Abdo.** Psiquiatra, professora sênior da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil. Coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo (SP), Brasil.

Contribuição dos autores: Abdo CHN: pesquisa, análise dos dados coletados e redação do manuscrito.

Endereço para correspondência:

Carmita Helena Najjar Abdo  
Rua Borges Lagoa, 74 — São Paulo (SP) — CEP 04038-000  
Tel. (11) 5092-5345 — E-mail: carmita.abdo@uol.com.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum.

Entrada: 10 de março de 2026. Última modificação: 11 de março de 2026. Aceite: 11 de março de 2026.

uma definição categórica do transtorno de hipersexualidade<sup>2</sup> ou transtorno de comportamento sexual compulsivo<sup>3</sup> tem menor probabilidade de abarcar fenômenos psicopatológicos multifacetados, sendo uma estrutura dimensional mais informativa para esse construto controverso.<sup>4,5</sup> Apesar de não haver consenso sobre se a hipersexualidade é uma forma de impulsividade, adição ou compulsão,<sup>5-8</sup> os estudos geralmente convergem para a identificação geral dos sintomas, incluindo desejo de se envolver em atividade sexual, sensação de que esse comportamento está fora de controle e intenso sofrimento individual e interpessoal, devido às consequências potencialmente prejudiciais.<sup>6</sup>

As características essenciais da bulimia nervosa (BN) incluem episódios recorrentes de compulsão alimentar incontrolável e repetição de comportamentos compensatórios inadequados para evitar ganho de peso. Comportamentos compensatórios podem ser do tipo purgativo (vômitos autoinduzidos) ou não purgativo (exercícios físicos excessivos, jejuns prolongados, abuso de laxantes, diuréticos ou outras substâncias), acompanhados de autoavaliação desproporcionalmente motivada pela forma e pelo peso do corpo.<sup>9</sup>

Estudos epidemiológicos dos Estados Unidos encontraram prevalência de BN, em 12 meses, entre 0,14% e 0,3%, com taxas bem mais altas em mulheres do que em homens (0% a 0,5% e 0% a 0,1%, respectivamente). A prevalência ao longo da vida varia de 0,28% a 1,0% (0,46% a 1,5% em mulheres e 0,05% a 0,08% em homens).<sup>9</sup> Mulheres mais vulneráveis a esse transtorno são as jovens e solteiras.<sup>10</sup>

### Comportamento sexual e impulsividade em bulimia nervosa

Embora a etiopatogenia dos transtornos alimentares ainda não esteja suficientemente esclarecida, é amplamente reconhecido que fatores biológicos, socioculturais e psíquicos podem influenciar seu desenvolvimento e desfecho. Hipótese recente propõe que alterações nos mecanismos de recompensa cerebral possam estar envolvidas na fisiopatologia dos transtornos alimentares, entre os quais a BN.<sup>11</sup>

Questões em diversos aspectos psicopatológicos, incluindo autorregulação ou controle da impulsividade, recompensa gustativa e processamento da imagem corporal, são considerados essenciais para o início e a manutenção de comportamentos de compulsão alimentar e purgação.<sup>12</sup>

Estudos com ressonância magnética funcional (RMf) sugerem o envolvimento dos circuitos de recompensa frontoestriatal e mesocorticolímbico nos déficits comportamentais na BN. A capacidade de autorregulação prejudicada tem sido associada à atividade deficiente no giro frontal dorsolateral e inferior, observada quando pacientes com BN realizam tarefas de inibição da impulsividade.<sup>13-15</sup> Por outro lado, a distorção da imagem corporal na BN se associa a distúrbios funcionais nas redes somatossensoriais e

visuoespaciais, como resposta occipitotemporal reduzida ao serem mostrados desenhos de corpos abaixo do peso normal e com sobrepeso,<sup>16</sup> e conectividade funcional em repouso no córtex somatossensorial e occipital.<sup>17</sup> Ativação parietal reduzida também foi observada quando pacientes com BN veem seus próprios corpos<sup>18</sup> e processam informações emocionais autorreferenciais.<sup>19</sup>

Outra teoria postula que comportamentos purgativos na BN (em oposição à alimentação restritiva da anorexia nervosa) podem estar associados ao comportamento sexual, devido ao traço de personalidade impulsiva.<sup>20</sup> Personalidade tem sido definida como um padrão distinto de comportamentos, pensamentos, motivações e emoções, exibido em diversas situações. Caracteriza um indivíduo ao longo da vida.<sup>21</sup> Nesse sentido, foi proposto que a relação entre experiência sexual e transtornos alimentares pode ser atribuída ao traço de personalidade impulsiva.<sup>22,23</sup> Essa hipótese é corroborada pelo fato de que tanto o aumento da atividade sexual quanto a BN apresentam relações consistentes e significativas com a impulsividade.<sup>20</sup> De fato, comportamentos alimentares patológicos se associam a maior número de parceiros sexuais,<sup>1</sup> menor taxa de uso de preservativo,<sup>1</sup> precocidade etária nas experiências sexuais e no primeiro parto.<sup>24,25</sup>

Pacientes bulímicos geralmente relatam fortes impulsos para comer, com sensação de perda de controle sobre seu comportamento alimentar (antes da compulsão) e redução transitória dos estados emocionais negativos (após a compulsão). Portanto, o aumento da sensação de prazer derivada da comida, que ocorre após o consumo de grandes quantidades de alimentos durante os episódios de compulsão, pode ajudar o paciente a reduzir estados emocionais negativos.<sup>11</sup>

### Possível associação entre bulimia nervosa e hipersexualidade

Os primeiros estudos que investigaram o comportamento sexual em mulheres com BN encontraram resultados díspares.<sup>23,26,27</sup>

No primeiro estudo, bulímicas e controles relataram idade semelhante da primeira relação sexual, mesmo número de parcerias sexuais, tipos de práticas sexuais e conhecimento de contraceptivo. Aquelas com BN eram mais propensas a relatar libido acima da média, obter prazer na relação sexual quando a mulher está em posição superior, atingir orgasmo com masturbação e prática de sexo anal, porém menos propensas a obter orgasmo na relação vaginal. Também associaram maior peso corporal à falta de atratividade, o que as fazia diminuir a atividade sexual.<sup>26</sup>

Estudos subsequentes mostraram bulímicas em primeira relação sexual mais precoce, tendência a maior número de parcerias sexuais do que as controles<sup>27</sup> e uso de métodos contraceptivos não confiáveis.<sup>23</sup> Esses resultados sugerem que a atividade sexual de mulheres em risco de desenvolver BN pode refletir um padrão generalizado de comportamento, em vez de atitudes específicas quanto à sexualidade.<sup>23</sup>

Recente revisão sistemática investigou a natureza da relação entre transtornos alimentares e problemas sexuais, concluindo que transtornos sexuais estão profundamente conectados com a psicopatologia dos transtornos alimentares, o que deve ser considerado um aspecto fundamental no manejo de ambos os transtornos.<sup>28</sup> Os estudos avaliados nessa revisão confirmaram a associação entre sintomas de transtornos alimentares e comportamentos sexuais de risco (dimensões psicopatológicas comuns, incluindo impulsividade e adição), bem como insatisfação com autoimagem corporal sendo dimensão psicopatológica compartilhada entre sintomas de transtornos alimentares e disfunções sexuais. Além disso, dificuldades interpessoais, intimidade prejudicada, estilo de apego inseguro e histórico de abuso na infância desempenham papel fundamental na conexão dessas duas psicopatologias.<sup>28</sup>

A disfunção sexual em BN está relacionada com comportamentos impulsivos: consumo excessivo de álcool, desinibição sexual, bullying, absenteísmo escolar, práticas de compulsão alimentar/purgação e risco aumentado de aborto induzido.<sup>28,29</sup> Bulímicas com baixo autocontrole e desregulação emocional relatam funcionamento sexual impulsivo e descontrolado.<sup>29</sup>

Abuso sexual ou trauma é fator de risco inespecífico para o desenvolvimento de transtornos alimentares.<sup>30</sup> A incidência de BN durante a adolescência é 2,5 vezes maior em mulheres que relatam um episódio de abuso sexual na infância e 4,9 vezes maior naquelas que relatam dois ou mais episódios, em comparação com mulheres que relatam não terem sofrido esse tipo de abuso.<sup>31</sup> Foi sugerido que histórico traumático causado por abuso sexual, pode estar na origem do perfil de impulsividade múltipla encontrado em pacientes com transtornos alimentares.<sup>32</sup> Assim, quando o indivíduo bulímico passa de apenas abusar da comida para outros comportamentos autodestrutivos (consumir álcool em excesso, usar drogas, autolesionar-se), a impulsividade se agrava rapidamente, abrangendo outros problemas comportamentais ou de dependência.<sup>33</sup>

Os comportamentos associados a transtornos alimentares parecem ser paralelos aos comportamentos hiper/hipossexuais. Ambos incluem apetite, desejo, prazer/gratificação e saciedade. Assim como na sexualidade, o paciente com transtorno alimentar enfrenta problemas de “controle excessivo” (compulsão alimentar/bulimia) e “controle insuficiente” (anorexia). Comportamentos semelhantes frequentemente se manifestam em comportamentos hipersexuais e hipossexuais, com alguns pacientes descrevendo períodos de aversão a comportamentos sexuais justapostos a períodos de “compulsão” em comportamentos sexuais compulsivos e de risco.<sup>34</sup> Estudo recente que investigou comorbidades psiquiátricas em amostra de compulsivos sexuais encontrou 5,9% com BN.<sup>35</sup>

## CONCLUSÃO

O profissional de saúde deve proceder à avaliação detalhada da função sexual em pacientes com BN, o que pode resultar em informações etiológicas (por exemplo, abusos na infância) e fatores de manutenção (transtornos de imagem corporal e desregulação emocional), bem como comportamento sexual de risco. O objetivo do manejo é conduzir o paciente à atividade sexual saudável, um importante indicador também da recuperação do transtorno alimentar.<sup>36</sup>

Fatores psicológicos, fisiológicos, etiológicos e socioculturais contribuem para as dificuldades sexuais em pacientes com transtornos alimentares. Aspectos sexuais do paciente devem ser avaliados durante o manejo da BN. Também são necessários mais estudos sobre sexualidade e transtornos alimentares com foco na psicopatologia e nos sintomas desses transtornos, em vez de categorias diagnósticas específicas. Faltam estudos transversais com amostras maiores que examinem aspectos da sexualidade, como autoeficácia sexual, autoestima sexual, interesses sexuais, função sexual, conhecimento sexual, hipersexualidade e transtornos alimentares.

## REFERÊNCIAS

1. Fergus KB, Copp HL, Tabler JL, Nagata JM. Eating disorders and disordered eating behaviors among women: Associations with sexual risk. *Int J Eat Disord*. 2019;52(11):1310-5. PMID: 31267548; <https://doi.org/10.1002/eat.23132>.
2. Kafka MP. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM-V. *Arch Sex Behav*. 2010;39(2):377-400. PMID: 19937105; <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>.
3. Kraus SW, Krueger RB, Briken P, et al. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*. 2018;17(1):109-10. PMID: 29352554; <https://doi.org/10.1002/wps.20499>.
4. Graham FJ, Walters GD, Harris DA, Knight RA. Is Hypersexuality Dimensional or Categorical? Evidence From Male and Female College Samples. *J Sex Res*. 2016;53(2):224-38. PMID: 26169176; <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.1003524>.
5. Montgomery-Graham S. Conceptualization and Assessment of Hypersexual Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Sex Med Rev*. 2017;5(2):146-62. PMID: 28041854; <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.11.001>.
6. Bancroft J, Vukadinovic Z. Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *J Sex Res*. 2004;41(3):225-34. PMID: 15497051; <https://doi.org/10.1080/00224490409552230>.
7. Bóthe B, Kovács M, Tóth-Király I, et al. The Psychometric Properties of the Hypersexual Behavior Inventory Using a Large-Scale Nonclinical Sample. *J Sex Res*. 2019;56(2):180-90. PMID: 30028633; <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1494262>.

8. Cioccia G, Solano C, D'Antuono L et al. Hypersexuality: The controversial mismatch of the psychiatric diagnosis. *J Psychopathol*. 2018;24:187-91. Available from: <https://old.jpsychopathol.it/article/hypersexuality-a-controversial-mismatch-of-the-psychiatric-diagnosis/>. Accessed in 2026 (March 11).
9. Associação Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Texto revisado. DSM-5-TR. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2023.
10. Keel PK, Baxter MG, Heatherton TF, Joiner TE Jr. A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *J Abnorm Psychol*. 2007;116(2):422-32. PMID: 17516772; <https://doi.org/10.1037/0021-843x.116.2.422>.
11. Monteleone AM, Castellini G, Volpe U, Ricca V, Lelli L, Monteleone P, Maj M. Neuroendocrinology and brain imaging of reward in eating disorders: A possible key to the treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018;80(Pt B):132-42. PMID: 28259721; <https://doi.org/10.1016/j.pnpb.2017.02.020>.
12. Wang L, Bi K, An J, et al. Abnormal structural brain network and hemisphere-specific changes in bulimia nervosa. *Transl Psychiatry*. 2019;9(1):206. PMID: 31455767; <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0543-1>.
13. Marsh R, Steinglass JE, Gerber AJ, et al. Deficient activity in the neural systems that mediate self-regulatory control in bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(1):51-63. PMID: 19124688; <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2008.504>.
14. Marsh R, Horga G, Wang Z, et al. An fMRI study of self-regulatory control and conflict resolution in adolescents with bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*. 2011;168(11):1210-20. PMID: 21676991; <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11010094>.
15. Cyr M, Yang X, Horga G, Marsh R. Abnormal fronto-striatal activation as a marker of threshold and subthreshold Bulimia Nervosa. *Hum Brain Mapp*. 2018;39(4):1796-804. PMID: 29322687; <https://doi.org/10.1002/hbm.23955>.
16. Uher R, Murphy T, Friederich HC, et al. Functional neuroanatomy of body shape perception in healthy and eating-disordered women. *Biol Psychiatry*. 2005;58(12):990-7. PMID: 16084858; <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.06.001>.
17. Lavagnino L, Amianto F, D'Agata F, et al. Reduced resting-state functional connectivity of the somatosensory cortex predicts psychopathological symptoms in women with bulimia nervosa. *Front Behav Neurosci*. 2014;8:270. PMID: 25136302; <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00270>.
18. Vocks S, Busch M, Grönemeyer D, et al. Neural correlates of viewing photographs of one's own body and another woman's body in anorexia and bulimia nervosa: an fMRI study. *J Psychiatry Neurosci*. 2010;35(3):163-76. PMID: 20420767; <https://doi.org/10.1503/jpn.090048>.
19. Pringle A, Ashworth F, Harmer CJ, Norbury R, Cooper MJ. Neural correlates of the processing of self-referent emotional information in bulimia nervosa. *Neuropsychologia*. 2011;49(12):3272-8. PMID: 21843538; <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2011.07.032>.
20. Culbert KM, Klump KL. Impulsivity as an underlying factor in the relationship between disordered eating and sexual behavior. *Int J Eat Disord*. 2005;38(4):361-6. PMID: 16231351; <https://doi.org/10.1002/eat.20188>.
21. Beutler LE, Rosner R, Groth-Marnat G, Harwood TM, Tong H. Introduction to integrative assessment of adult personality. In: Harwood TM, Beutler LE, Groth-Marnat G. (Eds.). *Integrative assessment of adult personality*. 3rd. ed., New York: Guilford Press, 2011, p. 12-44.
22. Wiederman MW. Women, sex, and food: A review of research on eating disorders and sexuality. *J Sex Res*. 1996;33(4):301-11. <https://doi.org/10.1080/00224499609551847>.
23. Irving LM, McCluskey-Fawcett K, Thissen D. Sexual attitudes and behavior of bulimic women: A preliminary investigation. *J Youth Adolesc*. 1990;19(4):395-411. PMID: 24272534; <https://doi.org/10.1007/bf01537079>.
24. Tabler J, Schmitz RM, Geist C, Utz RL, Smith KR. Reproductive outcomes among women with eating disorders or disordered eating behavior: does methodological approach shape research findings? *J Womens Health*. 2018;27(11):1389-99. PMID: 29963940; <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6755>.
25. Harrison AN, James Bateman CCB, Younger-Coleman NOM, et al. Disordered eating behaviours and attitudes among adolescents in a middle-income country. *Eat Weight Disord*. 2020;25(6):1727-37. PMID: 31741253; <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00814-5>.
26. Abraham SF, Bendit N, Mason C, et al. The psychosexual histories of young women with bulimia. *Aust N Z J Psychiatry*. 1985;19(1):72-6. PMID: 3859286; <https://doi.org/10.3109/00048678509158816>.
27. Dykens EM, Gerrard M. Psychological profiles of purging bulimics, repeat dieters, and controls. *J Consult Clin Psychol*. 1986;54(3):283-8. PMID: 3459745; <https://doi.org/10.1037//0022-006x.54.3.283>.
28. Castellini G, Lelli L, Ricca V, Maggi M. Sexuality in eating disorders patients: etiological factors, sexual dysfunction and identity issues. A systematic review. *Horm Mol Biol Clin Investig*. 2016;25(2):71-90. PMID: 26812878; <https://doi.org/10.1515/hmbci-2015-0055>.
29. Westen D, Harnden-Fischer J. Personality profiles in eating disorders: rethinking the distinction between axis I and axis II. *Am J Psychiatry*. 2001;158(4):547-62. PMID: 11282688; <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.547>.
30. Wonderlich SA, Brewerton TD, Jolic Z, Dansky BS, Abbott DW. Relationship of childhood sexual abuse and eating disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36(8):1107-15. PMID: 9256590; <https://doi.org/10.1097/00004583-199708000-00018>.
31. Sanci L, Coffey C, Olsson C, et al. Childhood sexual abuse and eating disorders in females: findings from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162(3):261-7. PMID: 18316664; <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2007.58>.
32. Corstorphine E, Waller G, Lawson R, Ganis C. Trauma and multi-impulsivity in the eating disorders. *Eat Behav*. 2007;8(1):23-30. PMID: 17174848; <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2004.08.009>.
33. Lacey JH. Self-damaging and addictive behaviour in bulimia nervosa. A catchment area study. *Br J Psychiatry*. 1993;163:190-4. PMID: 8075910; <https://doi.org/10.1192/bjp.163.2.190>.
34. Gerber J. Treatment of sexually compulsive adolescents. *Psychiatr Clin North Am*. 2008;31(4):657-69. PMID: 18996305; <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.06.006>.
35. Ballester-Arnal R, Castro-Calvo J, Giménez-García C, Gil-Juliá B, Gil-Llario MD. Psychiatric comorbidity in compulsive sexual behavior disorder (CSBD). *Addict Behav*. 2020;107:106384. PMID: 32244085; <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106384>.
36. Castellini G, Rossi E, Ricca V. The relationship between eating disorder psychopathology and sexuality: etiological factors and implications for treatment. *Curr Opin Psychiatry*. 2020;33(6):554-61. PMID: 32858598; <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000646>.