

TERAPIA SEXUAL CONJUGAL: ESTUPRO E DISFUNÇÕES SEXUAIS

UMA ARTICULAÇÃO METODOLÓGICA
ENTRE PSICODRAMA, SOCIODRAMA
CONSTRUTIVISTA E EMDR

Ana Maria Fonseca Zampieri¹

SEXUAL COUPLE THERAPY WITH SEXUAL
DISFUNCTIONS AFTER RAPE. METHODOLOGIC
ARTICULATION: PSYCHODRAMA, CONSTRUCTIVISM
SOCIODRAMA AND EMDR

Resumo: A autora apresenta um caso clínico de sua pesquisa de terapia sexual com casais, onde disfunções sexuais estão relacionadas a estresses pós-traumáticos do casal e disfunções sexuais de: anorgasmia e disfunção erétil secundária, após um estupro sofrido pela esposa há cerca de três anos e assistido pelo marido. A partir de compreensões embasadas na terapia sexual clássica de Kaplan (1999), do Sociodrama Construtivista da autora (Zampieri, 1996), do Psicodrama de Moreno (1974) e do EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprossation) de Shapiro (2001), articula estes métodos para uma terapia sexual que intervém nos aspectos intra e intersíquicos do casal, buscando tratar os estresses pós-traumáticos, e as disfunções sexuais supra citadas após uma violência por estupro. Apresenta protocolos descritivos das sessões terapêuticas do casal com nomes fictícios de Maria e João, com trabalhos de Psicodrama Interno e EMDR para intervenções intrapsíquicas e o Onirodrama e Sociodrama Construtivista para as interpsequicas, durante o processo da terapia sexual.

Palavras-chave: Terapia sexual conjugal; trauma; estupro; sociodrama construtivista; EMDR.

¹ Terapeuta Sexual. Terapeuta de Casais e Famílias. Psicodramatista. Terapeuta em EMDR.
e-mail: amamfzampieri@uol.com.br

Abstract: The autoress presents one clinical case of her's research of sexual therapy in married couples, with anorgasmic and secondary erectile dysfunction, related to disorder of stress post traumatic, after being the wife raped and the husband forced to see the violence, about three years ago. Throughout basic concepts of sexual therapy by Kaplan (1999), and concepts of Constructivist Sociodrama of the authoress herself, Zampieri (1996), and concepts of Psychodrama by Moreno (1974) and finally concepts of EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing, by Shapiro (2001), the autoress articulate one form of sexual therapy, that goes through aspects of intra and interpsychic life of the married couple, toward the healing the describing each technique applied to each issue, inter or intrapsychic aspects, of the healing process of the couple.

Keywords: Sexual therapy in married couples; trauma; rape; constructivism Sociodrama; EMDR.

Introdução

“[...] Cada um de nós é quem é, porque tem suas próprias memórias”.
(IZQUIERDO, 2004, p. 9)

Tenho pesquisado formas de tratar disfunções sexuais, na terapia sexual com casais, onde articulo os referenciais teóricos, filosóficos e técnicos das abordagens da terapia sexual clássica de Helen Kaplan (1999); Sociodrama Construtivista de minha autoria (1996) do Psicodrama e Moreno (1974), especialmente do Psicodrama Interno, e do Onirodrama ao EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing) de Francine Shapiro (2001).

Nesse artigo especificamente apresento protocolos de uma terapia sexual conjugal, com queixas de anorgasmia e disfunção erétil secundárias, após uma violência por estupro sofrida pela mulher e assistida pelo marido, há três anos, data do início da terapia sexual.

Os traumas adultos são, em sua maioria, fatos inesperados que podem durar segundos ou horas. A severidade deles é particular e depende da estrutura genética e psicológica do ambiente da pessoa traumatizada. Neurologistas têm mostrado por exames cerebrais que em pessoas expostas a traumas prolongados o hipocampo se reduz e impede alguns níveis de funcionamento cerebral. Lembramos que o hipocampo “[...] é a região do cérebro que recebe os fatos objetivos e o retransmite à amígdala para a resposta emocional e ao neocórtex para uma análise”. (GRAND, 2006, p. 110).

Os traumas infantis trabalhados nos adultos podem ser expressos por sintomas. Em minha prática clínica percebo e confirmo estudos que falam da severidade de violências verbais, humilhações, violências físicas, sociais, sexuais e abandonos emocionais sofridos na infância, especialmente.

A terapia familiar sociodramática construtivista revela as feridas da alma e os danos existenciais que essas violências produzem nas pessoas, ao longo de suas vidas. É uma terapia que propõe a co-construção de novas e mais adequadas soluções para os conflitos intra e interpéssicos, legitimando-se a capacidade de cada um e dos veículos para tal.

Sabemos que em muitas sociedades há tendências à negação do abuso infantil. A dra. Judith Livis Human (1992) fala-nos que estudar traumas infantis é prestar depoimentos sobre a capacidade do ser humano de viver tragédias, onde silêncio e o segredo são os alimentos dos abusos infantis e a negação e a cegueira social frente a uma criança abusada, e costuma constituir uma nova forma de abuso e trauma. Quanto mais jovem for esta criança, menos terá seu cérebro formado para compreender o que se passa, e tanto mais poderá “esquecer” as cenas perturbadoras, para melhor sobreviver. É comum observarmos que crianças “saem de seu corpo” enquanto são abusadas, por exemplo. É uma forma de “não sentir” a dor provocada em sua essência humana. No trabalho com EMDR observamos, com frequência, essas dissociações defensivas.

Outra observação freqüente é o aspecto olfativo dos traumas de abuso sexual além, de outras queixas como *flashbacks*, hipervigilância, pesadelos noturnos e amnésias dissociativas entre outros.

Na abordagem psicoterápica do EMDR consideramos como inseparáveis: pensamentos, memória sensorial, emoção e experiência corporal, como componentes da vida psicológica. Grand (2006) diz que as sensações corporais são uma forma de comunicação visceral que pode trazer importantes informações ao processo psicoterapêutico, quando processadas com estímulos bilaterais. As recordações decorridas durante o processamento de EMDR, mostram como o corpo fala por metáforas sensoriais, como o processamento ajuda a mente a interpretá-las e como há integração das recordações e emoção no processamento.

EMDR possibilita conexões neurofisiológicas entre as várias partes do cérebro e do corpo dentro de um sistema. Pessoas com problemas pós traumáticos, poderão ter dificuldades para realizar essas conexões. Habitualmente, crenças negativas aqui se sustentam sistematicamente nos traumas. Pelo processamento

do EMDR podemos trazer crenças e sensações positivas, que podem estimular vários recursos neurofisiológicos, e psicológicos do paciente, numa aplicação para auto-conhecimento de como possuem, ainda, recursos para lidarem com situações de vulnerabilidade emocional e corporal.

Pessoas mais deprimidas vivem no passado e as mais ansiosas, no futuro. O EMDR traz a pessoa para o presente, na chamada atenção dual, onde presente e passado estão diferenciados e estimulados. EMDR, assim favorece, a remissão e/ou minimização dos traumas das pessoas.

Izquierdo (2002) fala-nos que da maioria das memórias sobram fragmentos duvidosos e modificados pela passagem do tempo e que podemos, desta forma, confundir os vários acontecimentos de nossa vida, as pessoas envolvidas neles e as circunstâncias exatas dos mesmos. Isto é atribuído a perdas de muitas sinapses e neurônios onde dividem algumas memórias, que ocorrem ao longo de nossas vidas. Esquecemos porque os mecanismos que formam e evocam memórias são saturáveis. Temos no cérebro humano muitos bilhões de neurônios. Os do córtex cerebral recebem entre 1000 e 10000 conexões ou sinapses procedentes de outras células nervosas e emitem prolongamentos que fazem conexões com tantos outros neurônios. De cada uma dessas sinapses podem surgir memórias. Assim, de acordo com Izquierdo (2002) esquecemos em boa parte, para poder pensar, não ficarmos loucos, podermos conviver e, enfim, para sobreviver.

Além disso, podemos ter memórias falsas, a partir da mistura de memórias verdadeiras. O neuropsicólogo dos Estados Unidos, Daniel Lchacter (2003, p. 75) descreve estas misturas de memórias. Gabriel Garcia Márquez (2004, p. 41) já disse que a vida não é exatamente o que se viveu, mas o que a gente lembra que viveu e o que podemos contar do que lembramos. Muitas vezes involuntariamente, outras propositalmente, criamos memórias falsas a partir de dados reais.

Há em nossas vidas, um processo de relatividade de memórias, que as mantém em estado latente. Izquierdo (2002) diz que isto pode ser um mecanismo de defesa; especialmente de episódios dolorosos, humilhantes ou aterrorizantes e que podem provocar estresses importantes. Isto é uma forma de reagir ao medo só na presença de situações que o exigem, não a qualquer hora. Diz ainda, o autor, que “há coisas que nosso cérebro recorda, mas nós não” (IZQUIERDO, 2002, p. 110).

Pessoas que agem de maneira defendida podem estar sendo impedidas, por aspectos do seu contexto, de se comportar ou pensar de maneiras válidas e

saudáveis. Normalmente esses problemas estão ligados à cultura de gênero, que impede a discussão de alguns valores, mitos e tabus, especialmente no que se refere à sexualidade. Quando no Sociodrama Construtivista discutimos os temas impedidos, nos vários níveis do sistema familiar e/ou conjugal, pode-se decidir a melhor maneira de mudar um relacionamento, usando para tal inclusive, as mudanças internas que podem constituir barreiras artificiais nos níveis intrapsíquicos.

Von Glaserfeld (2000, p. 39) chamava de perspectivismo o conjunto de pressupostos de uma pessoa que determina como ela vê os fatos de sua vida. Por isto, o terapeuta sociodramatista construtivista vê a mente como o nível mais básico de qualquer sistema humano, que tem níveis múltiplos que interação acrescentamos a isto, o conceito de recursividade, que se refere às interações entre os vários sistemas inter e intrapsíquicos que, com o tempo faz com que comportamentos e crenças sobre a natureza da condição humana influenciem-se consistente e reciprocamente. Assim, não conhecemos a realidade objetivamente porque a realidade é uma construção interna associada às realidades externas.

Interpsíquicamente falando, a mente têm diálogos internos que pode capacitá-la resolver problemas, controlar e liderar as vidas das pessoas com novas perspectivas, aplicadas, criativas e saudáveis.

Na terapia de João e Maria, nomes fictícios dados a eles, que apresentaremos a seguir, houve sessões de Sociodrama Construtivista para discutir como o conjunto de valores, crenças de gênero e mitos de cada um, afetam e influenciam suas vidas sexuais, afetivas e amorosas. Essa discussão acontece em três níveis: na relação eu-eu de cada um, na relação eu-tu: a relação conjugal e na relação eu-nós: cada um com suas famílias de origem, amigos e outros, portanto, discussões de níveis intra e interpsíquicos. Desta forma, vemos os sintomas na complexidade bio-sócio psico-espiritual dos contextos interpessoais, na terapia sexual.

Metodologia

Casal: Maria: 31 anos, educadora. Nível sócio econômico médio alto.

João: 32 anos, executivo. Nível sócio econômico médio alto.

O caso apresentado, de terapia sexual conjugal, teve articulações metodológicas da seguinte forma:

1. História clínica do casal. Sessões individual e conjugal.
2. Genograma das duas famílias de origem e com pesquisa das vidas e padrões intergeracionais de sexualidade, casamentos e violências sofridas. Sessões individual e conjugal.
3. Utilização da abordagem psicoterápica EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) para tratar os traumas individuais de João e de Maria, incluindo as cenas do estupro e assaltos sofridos por eles. Em sessões individuais.
4. Aplicação de Onirodrama com o casal junto na sessão.
5. Sessões de Sociodrama Construtivista. Em sessões conjugais.
6. Exercícios e técnicas sexuais para disfunção erétil secundária e anorgasmia secundária de Lopicollo (1987), Kaplan (1999) e Cavalcanti & Cavalcanti (1997). Sessões: individuais e conjugais.

Resultados

O casal é jovem, ele com 32 anos trabalha na área de computação e ela com 31 anos, na área de educação. Casados há três anos e meio, quando, num estacionamento, após saírem de um cinema da cidade de São Paulo, foram abordados por três homens armados que os assaltaram e violentaram a esposa. Relataram não ter procurado a polícia por medo de revanche dos bandidos, que levaram o carro e os documentos deles onde constavam endereços da residência do casal, entre outros.

Na ocasião da violência eram casados há seis meses e passaram a ter dificuldades no relacionamento sexual apresentando as disfunções sexuais de anorgasmia e disfunção erétil secundárias, nos dois anos e três meses que se sucederam até a data da consulta.

Nas primeiras entrevistas, durante as sessões individuais e conjugais, afirmaram não ter procurado ajuda antes, porque imaginavam que, com o tempo, os sintomas desapareceriam espontaneamente.

Nas entrevistas individuais a esposa relatou estresses pós-traumáticos após o estupro como: hipervigilância; pânico; pesadelos noturnos e insônia. Apresentava-se com dificuldades de dirigir o carro em ambientes menos iluminados, taquicardia e medo de ser perseguida pelos bandidos. Referiu dificuldades em conciliar o sono e distrações no trabalho.

Na pesquisa sobre outras sintomologias e educação sexual do casal, surgiram: padrões rígidos religiosos, especialmente em relação à vida sexual do marido; padrões repetitivos de infertilidade na família de origem da esposa; e uma queixa de inibição sexual durante o namoro e nos primeiros meses de casamento, por parte da mulher, dizendo que seu marido sempre foi mais tímido para tomar iniciativas sexuais e proibia tentativas sexuais fora dos “padrões clássicos” (sic da paciente). Aprofundando, ela relatou que havia tentado sugerir sexo oral para ambos, mas que ele ficara chocado com essa possibilidade, um pouco depois do casamento, pois isso lembraria atitudes de mulher vulgar.

Além disto, não havia outras queixas e o casal, em plena fase de adaptação ao casamento, após quase dois anos de namoro, dizia-se feliz até a violência do estupro.

Nas sessões conjugais ele relatou que ficou traumatizado porque eles o obrigaram a assistir ao estupro, com um revólver apontado para sua cabeça e, a ela, obrigaram-na a gemer como se estivesse gostando da relação sexual. O marido afirmou que não a reconheceu nesse momento, pois ela parecia “uma prostituta no cio” (sic do paciente) gemendo e rebolando muito. A esposa chorava enquanto ele relatava isto, dizia que pensara na sobrevivência dos dois e, por esse motivo, encenou a cena erótica que os assaltantes pediram.

Pesquisando a história pessoal dele, lembrou-se de uma humilhação importante sofrida quando jovem, aos 17 anos. Estava com uns primos de férias, numa cidade do interior, quando obrigaram-no a ficar a sós com uma prostituta, num bordel. O paciente relatou que os primos em questão estavam preocupados com a virgindade dele e, por isso então, levaram-no a essa experiência.

A esposa relatou experiências infantis de ver seu pai alcoólatra batendo em sua mãe e, depois, forçando-a a “ir para o quarto com ele” (sic da paciente).

No meu entendimento diagnóstico haveria neste casal possíveis traumas não reprocessados em suas biografias. Por esse motivo, adotei a articulação metodológica do Psicodrama, do Sociodrama Construtivista, da terapia sexual clássica e do EMDR para buscar ajudá-los na solução das disfunções sexuais.

Aqui relato Protocolos com recortes selecionados de sessões, onde utilizei esta metodologia articulada, que tem sido meu objeto de pesquisa clínica diária, nestes últimos anos.

Os nomes são fictícios: João e Maria.

PROTOCOLO: EMDR de João.

Sessão Individual.

Queixa: Humilhação sofrida aos 17 anos.

1. CONSTRUÇÃO DE UM LUGAR SEGURO: para os momentos de alta ansiedade na sessão psicoterápica ou em sua vida em qualquer momento que o necessitasse.

JOÃO: “Estou embaixo de uma árvore do sítio de minha avó paterna onde eu passava férias com primos e irmãos. É um pé de mangas, cheio de frutas. É um lugar quente, mas com brisa embaixo das árvores na sombra delas. É de manhã e as cores predominantes são: verde, vermelho e areia. O perfume é do cheiro das mangas”.

Palavra-chave: Segurança.

A IMAGEM selecionada por João, para ser desensibilizada e reprocessada é:

JOÃO: Estou no quarto sujo da prostituta. Eu me vejo deitado sobre ela sem saber o que fazer. Ela diz pra mim: “Como é? Não tenho o dia todo para você. Anda! Acaba logo com isso!” Eu começo a chorar e saio da cama humilhado. Ela grita e ri de mim. Pediu para eu pagar assim mesmo.

Pedi que ele encontrasse a CRENÇA NEGATIVA associada a essa imagem.

JOÃO: “Eu não consigo enfrentar desafios.”

Busquei, com ele, a CRENÇA POSITIVA, alguma crença de característica positiva que ele possui, na idade atual (32 anos).

JOÃO: “Eu posso aprender”

Uma vez identificadas as crenças negativa e positiva, procurei avaliar com ele a profundidade e o poder das mesmas. Seguindo as escalas de medição propostas por Shapiro (2001) pedi o grau de perturbação de IMAGEM selecionada pela Escala de Validades Subjetivas de Perturbação: SUDS (Subjective Unit of Disturbance Scale) de Joseph Wolpe. Numa escala de 0 a 10 ele avaliou em 10. SUDS = 10.

Solicitei que retornasse à IMAGEM selecionada com a crença negativa: “Eu não consigo enfrentar desafios”

EMOÇÃO: Medo e vergonha.

SENSAÇÃO: No peito e na cabeça.

Depois perguntei quanto verdadeira ele sentia a crença positiva, de 1 a 7 a de: “eu posso aprender” à IMAGEM selecionada. Essa escala que chamaremos de VOC (Validação de CONOTAÇÃO, de Francine Shapiro, 2001) obteve o valor igual a 1. VOC=1.

A estimulação bilateral escolhida por João foi a auditiva.

Apresentarei alguns momentos da DESENSIBILIZAÇÃO.

Quando aparecer a seta ↓ significa que os estímulos auditivos estão ocorrendo.



JOÃO: “Estou naquele quarto nojento, com uma mulher muito fria, gorda e com umas cicatrizes na barriga. Estou em cima dela e paralisado”.



“Vejo que ela me olha com uma cara de desprezo. Devia me achar um babaca. Eu estou apavorado, com a boca seca e sem me mexer”.



“A mulher tem um cheiro de perfume muito forte. Eu fico nauseado. Fecho os olhos para não ver o que vai acontecer. Tento prender a respiração para não sentir o cheiro e melhorar as náuseas”.



“Estou sentindo o cheiro muito forte. Sinto que vou vomitar na cama. Estou apavorado”.



“Não consigo prender a respiração. O cheiro está cada vez pior. Abro os olhos e olho para ela que parece uma bruxa. Começo a ficar tonto”.

João chora nesse momento da sessão.



“Eu estou chorando e vou ter que sair daqui. Estou passando muito mal. Ela me olha com uma cara muito estranha. Parece que nunca viu isso acontecer”.



“O cheiro é mais forte que nunca. Acho que ela passou perfume no corpo inteiro. Está insuportável. Vou vomitar”.



“Parece que os meus braços não podem se movimentar. A mulher está me olhando e eu estou chorando. Tento me levantar mas estou sem forças nos braços.”



“A mulher agora olha com uma cara melhor. Acho que ela está com pena de mim. Eu choro muito. Parece que minhas pernas estão reagindo”.



“A mulher me diz para eu me acalmar, que isso é normal para um rapaz inexperiente, não conseguir ter ereção”.



“Só agora percebo que não estou com ereção. Mas isso não me incomoda mais. Estou aliviado e respirando melhor”.



“O cheiro está mais fraco. Não estou mais com náuseas. Só sinto vergonha. Não por não ter ereção, mas por não ter enfrentado os meus primos e estar ali, sem querer estar ali. Eu não quero ter relação com uma prostituta”.



“A mulher abre a janela do quarto. Entra um cheiro bom de mato verde. Estou melhor”.

O paciente estava calmo. Parecia que o estresse havia desvanecido. Então, propus a INSTALAÇÃO da crença positiva. Pedi a ele que unisse a IMAGEM inicial, à crença: “EU POSSO APRENDER” e iniciei outra vez os estímulos auditivos bilaterais.

Obtivemos um SUDS: 1 (perturbação mínima) em VOC: 7 (crenças máximas). Na cabeça e no peito, ele relatou não mais sentir medo e vergonha.

Sessão Individual

PROTOCOLO DE EMDR DE MARIA

Queixa: Violência sexual do pai contra a mãe.

Maria com 7 anos de idade.

1. CONSTRUÇÃO DE UM LUGAR SEGURO:

Maria: “No banheiro da sua casa atual. No chuveiro, com água morna caindo sobre sua cabeça. Sente o cheiro de limpeza e perfume do sabonete. De olhos fechados, sente-se em paz. As cores predominantes são o branco e o transparente da água. A temperatura é agradável e amena”.

Palavra chave: PAZ.

IMAGEM: “Meu pai leva a minha mãe arrastada para dentro do quarto do casal. Ele está bêbado e ela grita muito. Eu vejo a cena da sala”.

Crença Negativa: “Sou impotente. Não protejo ninguém”.

Crença Positiva: “Eu sou capaz de ajudar”

SUDS: 10 (perturbação máxima)

VOC: 2 (crença baixa)

EMOÇÃO: Medo

SENSAÇÃO: Nas pernas.

Maria: recebeu estimulação bilateral visual horizontal.

DESENSIBILIZAÇÃO.



“Ele a puxa pelo braço e empurra para que ela entre no quarto com ele”.



Maria tem uma crise de choro.



“Eu não consigo fazer nada por ela. Coitadinha da minha mãe! Ela grita por socorro, mas ninguém atende, Nem eu. Estou ali só olhando aquilo tudo”.

Maria tem nova crise de choro.



“Por que ela não dá um chute nele? Ele está bêbado! Se ela tentar... Eu grito para ela: “Bate nele, mãe; não deixa ele te forçar a nada. Bate nele mãe. Ele está bêbado!”



“Ele a levou para dentro do quarto. Está batendo nela, coitada! Ela só grita: Não, por favor! Não, por favor!”.



Maria tem outra crise de choro.



“Eu tampo os ouvidos para não escutar os gritos dela. Coitadinha dela! Mas eu não consigo parar de ouvir! Os dois gritam lá dentro do quarto”.



“Eu vejo uma janela aberta na sala. Puxo uma cadeira. Estou em cima da cadeira e olho para a rua. Estou vendo se passa alguém. Fico espiando pela janela. Pode passar alguém!”.



“Eu grito para a minha mãe que vou chamar alguém pela janela, alguém vai socorrer!”



“O meu pai abre a porta todo assustado, com aquela cara de monstro, com os olhos esbugalhados e, os cabelos em pé. Ele parece um demônio. Sinto o cheiro de álcool nele! Ele está lá, me olhando!”



“Eu falo que chamei uma pessoa e ele me olha assustado! Parado! Fica ali, me encarando.”



Maria tem nova crise de choro.



“Ele me olha parado. Gozado, eu não tenho medo agora dele. Ele é que está com medo de mim. Ele está me encarando e eu também o encaro. Não estou com medo”.



“Eu me vejo olhando bem firme pra ele. Eu digo que uma pessoa está subindo para salvar a minha mãe. Ele me olha assustado”.



“Ele começa a chorar com medo. E sai cambaleando pela porta da sala. Eu estou sem medo agora. Ele saiu correndo da casa.”



“Eu tranco a porta da sala. A minha mãe parou de chorar”.



“Agora eu me vejo deitada com a minha mãe na cama dela. Ela está dormindo e eu estou segurando a mão dela, parece que ela está em paz agora”.



“Eu vejo nós duas no quarto. Estamos em segurança ali, juntas. A porta da sala está trancada. Estamos descansando em paz, naquela casa”.

Maria apresentava-se tranqüila. Fizemos a instalação da Crença Positiva; unindo, à imagem inicial, a crença: “eu sou capaz de ajudar”.

Medimos o SUDS igual a 1 e o VOC igual a 7.

Na abordagem do estado corporal, Maria relatou estar muito bem, sem medo nas pernas.

A seguir apresentarei outro protocolo de EMDR de João, realizado numa sessão individual. Desta vez, trabalhamos a situação traumática do assalto e estupro de sua esposa.

João manteve o mesmo LUGAR SEGURO do EMDR anterior, embaixo de uma mangueira no sítio de sua avó paterna a com a palavra chave: segurança.

A IMAGEM selecionada por João foi: “Ela, a Maria, está encostada com o cara na parede e o assaltante pede pra ela gemer e se mexer. Ela faz isso e o outro bandido me manda ficar de olhos abertos e olhando pra eles, lá. Tem uma arma apontada para a minha cabeça”.

A CRENÇA NEGATIVA associada a essa IMAGEM é: “sou um fraco”. A POSITIVA é: “luto pra sobreviver”.

Quando João associou a IMAGEM à crença negativa: “sou um fraco”, pesquisei EMOÇÃO: medo e a SENSAÇÃO de sentir isso no peito.

A avaliação da Escala de Validade Subjetiva de Perturbação foi 10 e a da Validade de Cognição: “LUTO PRA SOBREVIVER” foi 2.

Tínhamos, então SUDS=10 E VOC=2 quando iniciamos a DESSENSIBILIZAÇÃO. Desta vez, João escolheu a estimulação bilateral tátil nas mãos.

Aqui apresento alguns momentos desta sessão.

Lembrando que a seta ↓ indica a estimulação tátil sendo feito nas mãos de João, alternadamente.



JOÃO: “Eu estou de pé, encostado no carro com um cara apontando o revólver na cabeça. Bem perto está a Maria. O cara desceu as calças dela. Está bravo porque ela está com uma meia calça de lã. Diz que é ridículo usar aquilo. Ela está muda. Não chora, nem fala, nem grita”.



“O bandido diz que se eu abaixar a cabeça ou fechar os olhos, ele vai atirar na minha cabeça. Ele me chama de chifrudo besta. E me obriga a olhar para Maria e o assaltante violentando ela”.



“Eu só penso que os caras vão matar a gente logo, logo. Eles têm cara de assassinos. Eu não vejo a cara deles direito, mas, pela voz, sei que são perigosos”.



“Eu obedeco e começo a rezar mentalmente. Peço a Deus que nos dê uma chance de ficar vivos”.



João tem uma crise de choro.



“O cara fala para a Maria que ela deve dizer que é virgem. Que ele é o primeiro cara dela. Para ela falar com voz de meiga. Para ela fazer de conta que ela está apaixonada por ele. Para ela o chamar de: ‘meu amor’”.



João chora de novo.



“O cara aperta o revólver na minha cabeça e me chama de frouxo, de idiota. Que eu não sabia nem comer a minha mulher.”



João chora.



“Maria começa a fazer denego para ele e chama o cara de “meu amor”. Ela está com cara normal, não parece assustada.”



“O cara grita com ela e a empurra contra a parede. Pede para ela se abaixar um pouco e por a mão no pênis dele. Ele pede para ela fazer carinho no pênis dele, com as mãos.”



João tem nova crise de choro.



“Maria obedece e faz tudo o que o cara manda. Ela geme e faz como se estivesse gostando daquilo. Estou pasmo. Não parece a mulher que conheço. Ela parece uma mulher vulgar. Ela faz uns movimentos muito vulgares com o corpo, com os quadris, com o rosto, com os olhos e com a voz.”



“Maria faz tudo como o cara pede. Ele olha para ela e não acredito que ela seja capaz de fazer aquilo, daquele jeito vulgar.”



“Ele grita para ela o chamar de “meu amor” o tempo todo com voz bem meiga. Ela faz isso direitinho. Ela parece outra mulher”.



O cara só fica falando no meu ouvido: “é isso aí, seu trouxa”.



João chora de novo.



“O cara acabou o serviço. E deixou ela lá na parede, de costas. Com a cara na parede. Imóvel! Com as calças jeans abaixadas. Ela parece uma estátua, coitada.”



“O cara fala para eu passar a bolsa dela, o relógio, o celular e a minha carteira. E as chaves do carro. Ele me manda abraçar a

Maria e fica lá quieto. Para eu fazer de conta que tô comendo ela. Diz que ainda vão pensar se vão matar nós dois ou não.”



“Eu estou lá abraçado nela. Mas não sinto o corpo dela. Está muito frio e eu só fico rezando e peço a Deus que eles não matem a gente.”



“Escuto um cara falar pra mim: “E aí, trouxe, gostou? Viu como se come uma mulher? Você é um trouxa!”



João chora de novo.



“Eles riem de mim. E procuram coisas no carro e na bolsa. Dizem que vão sair com o carro mas se a gente olhar para trás eles metem bala na gente. Eles falam para a gente ficar bem parados e esperar uma hora antes de sair porque tem outros caras espiando a gente e podem atirar. Pra gente não avisar a polícia porque eles sabem onde a gente mora.”



“Escuto o carro ligado e saindo do estacionamento. Eu me afasto um pouco do corpo da Maria. Tenho nojo de encostar nela.”



“A gente fica ali, parados, um tempão. Não sei dizer quanto tempo. Ficamos ali, os dois mudos, sem falar nada, nem chorar, nem nada.”



“Está ficando frio. A Maria está tremendo de frio, coitada. Eu me vejo vestindo as calças dela. Ela está muda. Só treme muito. Coitada.



“Eu vejo os olhos dela agora. Ela está triste e chocada. Voltou a ser a minha Maria, doce e meiga. Eu a abraço agora de verdade. E nós dois estamos chorando, muito emocionados.”



João tem uma crise de choro.



“Estamos caminhando abraçados para a rua e vemos um táxi. A gente não consegue parar de chorar todo o tempo.”



“Maria me diz para tentar apagar o que aconteceu de minha mente, porque o mais importante é que estamos vivos e salvos”.



“Estou aliviado e abraçado com ela na sala da casa de meus pais. Estou muito aliviado agora. A Maria é uma mulher forte. Depois de tudo que ela passou, ainda fica preocupada comigo.”

Fizemos a **INSTALAÇÃO DA CRENÇA POSITIVA**: “luto para sobreviver” e avaliamos o **SUDS** em 1 e o **VOC** em 7. Na sondagem corporal, João sentia-se calmo, aliviado, cansado e sem medo no peito.

Com Maria, numa sessão individual fizemos isto em 5 sessões. Em cada uma delas aparecia um detalhe lembrado, dessensibilizado e reprocessado. Isto se repete em **EMDR** com situações muito traumáticas: ter-se que trabalhar várias imagens associadas com novas lembranças traumáticas. Aqui apresentamos apenas o primeiro desses cinco **EMDR** sobre o estupro.

- **EMDR DE MARIA**
- **Cena do estupro**

IMAGEM: “Eu estou com a cara numa parede. Ele me aperta muito contra a parede e meu rosto parece que vai esmagar. Tenho nas mãos uns desenhos num papel e os amasso com muita força para agüentar a dor. Ele grita comigo e diz que sou uma horrorosa porque tenho meia calça de lã embaixo da calça jeans. Diz que a minha calcinha é ridícula e que tenho um “bumbum” feio e gordo.

CONOTAÇÃO NEGATIVA: “Eu sou fraca.”

CONOTAÇÃO POSITIVA: “Eu posso me controlar.”

EMOÇÃO: Medo

SENSAÇÃO: Nas pernas e na cabeça.

AVALIAÇÕES: **SUDS**: 10

VOC: 4

Maria escolheu a estimulação bilateral visual horizontal.

Iniciamos a DESSENSIBILIZAÇÃO.

Lembrando que ↓ significa estimulação bilateral visual e horizontal sendo aplicada.

O seu LUGAR SEGURO, que permaneceu o banheiro de sua casa atual, no chuveiro, cheiro de sabonete e sensação de paz e conforto.



“Vejo-me de costas, com as calças abaixadas e um homem mais baixo que eu, tentando me penetrar.”



“Ele grita muito comigo. Está nervoso porque não consegue me penetrar. Ele me xinga de puta, de vagabunda, que não sei abrir as pernas direito. Eu percebo que ele não consegue me penetrar e me machuca a cabeça com uma mão e com a outra tenta abrir minhas pernas.”



“Vejo que ele grita muito. Pergunta se eu já perdi a virgindade. Eu digo que sou casada. Ele fala: “Não é não! Você é virgem, você vai ser minha agora.” Ele tem um hábito quente e me cospe no pescoço enquanto grita no meu ouvido.”



“Eu falo para ele que tudo bem, que ainda sou virgem, mas ele não para de gritar para eu abrir as pernas.”



“Eu me agacho um pouco para facilitar a penetração. Ele arranca os papéis de minha mão. Torce o meu braço para trás e me manda masturbá-lo com as mãos e dizer que eu sou virgem e que ele é o meu amor.”



Maria tem uma crise de choro.



“Eu obedeco tudo. Estou calma agora e penso que vou fazer tudo o que ele quiser para ele se satisfazer logo e ir embora. Mas ele não para de gritar comigo.”



“Tento ajudar e falo: “Eu te amo” do jeito que ele pede. Mas ele não para de gritar.”



Nova crise de choro.



“Ele me vira de novo com a cara contra a parede. Parece que ele está me penetrando mas eu não sinto nada. Só fico rezando para aquilo acabar logo e ele sair dali.”



“Eu me vejo abraçada a um ursinho que era meu quando menina. E ele está respirando de um jeito horrível atrás de mim. Mas eu não sinto nada. E fico abraçando meu ursinho.”



“Ficou tudo claro agora. Engraçado! O lugar é o mesmo, mas ficou tudo claro. O cara está atrás de mim, me empurrando contra a parede mas parou de gritar, ele só está respirando de um jeito forte e esquisito. Mas eu não sinto nada. Estou abraçada ao meu ursinho.”



“Parece que todo mundo que passa ali, vê o que está acontecendo, mas acha normal e continua andando normal. Eu não consigo pedir socorro.”



“Agora vejo o revolver na mão dele que me empurrava a cabeça contra a parede. Ele diz que sou fria e nojenta e que vai me matar porque eu sou feia.”



Maria tem nova crise de choro.



“Eu estou abraçada ao meu ursinho e parece que eu estou menor. Agora eu pareço uma criança e meu pai está me batendo com uma

cinta. Não é meu pai, é o bandido me batendo com uma cinta no meu bumbum. Sinto muita dor.”



Maria chora muito.



“Ele está me machucando muito. Ficou escuro de novo, estou no meu tamanho normal e o ursinho sumiu. Ele pede para eu falar eu te amo e gemer muito. Eu consigo gemer e falar “Eu te amo”. Sinto muita dor no meu bumbum.”



Maria continua chorando.



“Ele termina de fazer sexo comigo e me grita para não olhar para trás e nem vestir as calças. Eu digo que vou obedecer sim.”



Maria chora.



“Eu peço para ele nos deixar em casa com o nosso carro porque é tarde e eu estou com muito medo.”



“Eu estou de costas para ele, chorando e peço. “Por favor, me leve para casa”. Eu estou tremendo toda de medo.”



“Eu imploro para ele não me deixar ali sozinha. Ele diz que é isso que eu mereço porque sou muito feia e nojenta.”



“Ele me joga no chão, com as calças jeans abaixadas, nos pés. Ele me diz para parar de chorar senão ele me atira na cabeça.”



Maria volta a chorar.



“Agora ele está rindo debochado de mim. Diz que sou uma porcaria de mulher e por isso eu ainda era virgem. Diz que vai embora, para eu não olhar para ele e parar de chorar.”



“Eu falo: obrigada moço. E escuto o carro ligar e ele sair dali. Fecho os olhos e penso no meu ursinho de quando eu era criança.”



“Vejo que estou sozinha e visto as minhas calças. Sinto muita dor. Parece que eu apanhei de cinto.”



“Eu me vejo aliviada porque ele foi embora e tudo acabou. Passa uma senhora e eu tento pedir ajuda mas não consigo falar.”



“Estou com muita dor no corpo inteiro. Mas estou aliviada agora. Acabou. Ele foi embora. Eu quero ir para casa e tomar um banho e arrancar aquela coisa do meu corpo.”



“Eu vou indo para casa a pé. Está escuro mas não tenho medo. Penso em chegar em casa, tomar um banho e dormir.”



“Eu estou embaixo do meu chuveiro, e fecho os olhos para sentir a água na minha cabeça. Eu me sinto em paz e com sono e cansada.”



“Fico ali deixando a água escorrer no meu corpo. Isso vai me limpando e me aliviando. Estou bem e cansada. Quero dormir.”

A sessão ficou incompleta. O SUDS abaixou para 5 e o VOC subiu para 4. Combinamos de “guardar” aquela sessão numa caixa do consultório e abrir quando ela retornasse.

Voltamos ao seu LUGAR SEGURO e assim completamos essa sessão, que chamamos de sessão incompleta, por não termos atingido SUDS igual a 1 ou a zero.

Maria fez mais 4 sessões de EMDR dessa situação do estupro. Em cada uma delas lembrava de detalhes específicos. Somente na 3ª sessão colocou o marido na IMAGEM sua, mas relatando que ele tinha ficado com a parte menos pior: a de ver e ela, ficou com a de sentir o estupro. Na última sessão de EMDR, quando o assaltante saiu, ela se viu abraçada ao marido e chorando juntos. Sua última CRENÇA POSITIVA foi: “Sou forte. Sei me defender de violência.”

No último EMDR o SUDS foi zero.

Quando Maria e João tinham já trabalhado seus traumas em sessões individuais de EMDR, propus uma sessão de casal para recordarmos a cena do estupro com outra abordagem: o ONIRODRAMA CONJUGAL.

ONIRODRAMA DE JOÃO E MARIA.

Após relaxamento respiratório e corporal, ambos relaxados em poltronas separadas no consultório, propus um sonho comum e dirigido. O sonho do estupro com as mudanças que desejassem fazer. Combinei que trabalhariam de olhos fechados e ele me relataria o sonho com uma batida de caneta na minha mesa e ela com 2 batidas.

A cena escolhida por ambos, para o início do sonho foi: Maria encostada na parede e o bandido atrás dela. João encostado no carro com o outro bandido com uma arma apontada para sua cabeça e ordenando que ele olhasse a cena da violência. O cenário é um estacionamento de um shopping, num lugar escuro e vazio.

Quando ambos encontram essa CENA em suas mentes, iniciamos o ONIRODRAMA que descrevo, em partes, a seguir:

João: “Eu escuto: “Passe as chaves e cale a boca.” Vejo dois homens perto de nós. Um me pega no braço e o outro rende a Maria encostada na parede.”

Maria: “Eu estou encostada na parede. Um homem me prende e diz para eu ficar quieta e obedecer, senão ele me mata.”

João: “O cara me diz para olhar para ele e eu obedeco. Vejo só os cabelos dela e a voz a dela gemendo e dizendo que “Eu te amo” para aquele sujeito.”

Maria: “Eu penso que vou sair dali viva e salva e que faço qualquer coisa para viver e ir embora para casa com meu marido.”

João: “Ela parece uma mulher diferente. Parece que tem uma voz muito sensual para aquele homem. Eu fico assustado. Parece um filme pornográfico.”

Maria: “Eu percebo que o cara é um doente mental e que não tem ereção. Melhor assim. Vou tentar enganá-lo que está conseguindo ter a relação para ele ir logo embora. Eu quero me salvar e salvar meu marido!”

- João: “Ela se mexe e geme de um jeito muito estranho. Parece que não é ela. Eu nunca a vi desse jeito. Fico perturbado.”
- Maria: “Eu me sinto agora corajosa porque estou enfrentando esse bandido e essa situação. O cara está ficando mais calmo e isso é bom para a sobrevivência de nós dois.”
- João: “Eles parecem isolados de todo o mundo. Parece uma relação sexual normal, que a Maria está gostando disso. Eu me sinto um verdadeiro idiota.”
- Maria: “Não paro de pensar que se o cara se achar o tal, ele vai ficar menos humilhado e vai terminar logo com aquilo e ir embora. Isso me dá forças para fingir que estou tendo um orgasmo. Estou fria para controlar a situação. A gente vai conseguir se salvar, se Deus quiser.”
- João: “Como a Maria tem uma coragem dessas? Eu não conseguiria me entregar assim para um bandido!”
- Maria: “Eu estou me concentrando só nisso. Eu quero fazer este cara acabar logo com este pesadelo. Parece que eu estou conseguindo convencê-lo.”
- João: “Acho que este bandido é um animal doente. Por que ele tem a necessidade de fazer a Maria gemer e dizer que o ama?”
- Maria: “Este é um homem agressivo e que deve ter problemas sexuais. O que está lá com o João também deve ser problemático. Espero que ele não faça nada com o ele.”
- João: “Eu nem tinha pensado nisso! Meu Deus, e se depois for a minha vez? Estou apavorado! Coitada da Maria! Como será que ela suporta essa humilhação?”
- Maria: “Espero que o João olhe para cá, mas tente pensar em outra coisa. Deve ser duro para ele assistir isto. Mas nós vamos sair vivos daqui, se Deus quiser!”
- João: “Nossa! A Maria ainda consegue pensar em mim? Essa é uma mulher de fibra e generosa comigo. Ela não merece passar por isso.”
- Maria: “Eu já superei tantas coisas difíceis na minha vida. Vou superar esta também.”
- João: “Estou envergonhado. Eu sou muito mais egoísta que a Maria. Vou tentar ajudá-la a superar isto. Nós dois somos fortes quando estamos unidos. Vamos superar isto, com certeza.”

Maria: “Ficarmos vivos é o mais importante.”

João: “Ficamos vivos. Aquilo já aconteceu a três anos. Não quero mais perder tempo. Vamos superar nossos problemas, Maria.”

Maria: “Eu e João, de mãos dadas, vamos embora daquele lugar e choramos juntos e unidos as dores da gente. Porque é horrível ser violentada assim, mas é muito bom ter o ombro amigo do nosso amor, para chorar e ter consolo.”

João: “Acabou o pesadelo. Nós estamos vivos. Eu abraço a Maria bem forte e choramos juntos até ficarmos aliviados. Eu digo a ela para não se preocupar pois eu vou cuidar dela até ela superar isso tudo que aconteceu com a gente. Eu digo para Maria, que ela é uma mulher forte, que eu admiro a coragem dela e que eu a amo muito.”

Maria: “Vamos para casa e lá tomaremos um banho longo juntos. O João é muito delicado comigo e me banha como se eu fosse uma criança pequena. Ele cuida de mim e me diz que nós dois somos muito mais fortes do que a violência daqueles bandidos. A violência não vai nos destruir. Nós não vamos deixar isso acontecer.”

O casal está muito emocionado com esse momento. E chorando. Fiz com eles uma despedida daquele sonho. Pedi-lhes que, ainda de olhos fechados fizessem novamente exercícios de respiração e que imaginassem como era o consultório onde estavam e o que veriam quando abrissem os olhos. Falei a data e a hora daquele momento e os trouxe, lentamente, de volta ao presente.

O casal, de olhos abertos, se abraçou. Choravam muito, comovidos.

Solicitei que compartilhassem os sentimentos vividos naquele Onirodrama e suas descobertas. João pediu desculpas a Maria e falou como percebeu tê-la abandonado “à sua própria dor” (sic do João) por uma atitude egoísta e machista, que ele identificara nesse sonho a dois, pois ele deu mais importância a ela ter tido sexo com outro homem, do que à união e o amor deles. Maria disse que isto a aliviava muito, pois sentia-se duplamente traumatizada: pelo estupro e pela atitude de rejeição do marido. Relatou atribuir a disfunção erétil do João a ela não ser mais decente e merecedora do amor dele.

Após este trabalho de dessensibilização e busca de novas narrativas ao estupro sofrido pelo casal, passamos à terapia sexual clássica com exercícios de Kaplan (1999), de Cavalcanti & Cavalcanti (1997) e de Joseph Lopiccolo (1987) para erotização, excitação e aprendizagem orgástica do casal.

Discussão

Este processo de terapia sexual conjugal, demonstra a importância de o terapeuta sexual indicar e/ou realizar intervenção psicoterápica para aspectos intrapsíquicos dos componentes do casal, antes de propor a terapia sexual propriamente dita, com foco na sexualidade. As queixas apresentadas pelo casal, de disfunção sexual e anorgasmia secundários, pós assalto com estupro da mulher, podem ser aqui considerados como características estresses pós-traumáticos iniciando a abordagem específica do EMDR aqui proposta.

Vimos também como o Psicodrama com sua técnica do Onirodrama, possibilitou a compreensão dos significados subjetivos que cada um deu ao mesmo fato vivido, buscando a ampliação para a solução dos problemas decorrentes, e favorecendo uma comunicação intersubjetiva propícia à solidariedade e compreensão recíproca do casal traumatizado.

O Sociodrama Construtivista, ocorrido neste processo terapêutico, favoreceu a desconstrução de mitos, tabus, e crenças ligados à uma cultura machista e sexista, onde a mulher violentada pode ser confundida com a mulher promíscua. Vimos como foi importante para ambos, perceberem-se protagonistas de uma patologia sexofóbica sócio historicamente construída. Sabemos, por literaturas específicas e por nossa prática clínica, como mulheres são duplamente traumatizadas quando estupradas: pelo estuprador e pelos comportamentos sexofóbicos e preconceituosos dos maridos, parentes, policiais e até médicos que as atendem nessas ocasiões. E, ainda, como os casamentos podem sofrer rupturas e/ou afastamentos sexuais e emocionais.

Os resultados mostram como uma terapia sexual que trabalha os traumas associados aos sintomas, tem efeitos positivos ao sintoma sexual do casal e dos sintomas.

Considerações finais

Estamos em uma época privilegiada por novos conhecimentos e tecnologias que favorecem o trabalho do terapeuta sexual, numa rede multiprofissional fundamental.

Estas pesquisas embasadas na visão pós moderna da ciência onde o conhecimento da realidade subjetiva deixa legítima a construção da comunicação intersubjetiva do casal, na compreensão da particularização da vivência dos traumas, na desconstrução de mitos, tabus e valores que patologizam nossas vidas sexuais e reforçam uma sociedade sexista e sexofóbica.

A articulação metodológica da terapia sexual clássica, com o EMDR, o Psicodrama e o Sociodrama Construtivista, antes de ser uma busca de metodologia do trabalho clínico do terapeuta sexual, configura-se numa atitude pós moderna de acreditar que nenhuma área do conhecimento, esgota as possibilidades de tratamento clínico.

Esta articulação aqui proposta, obviamente reflete a formação clínica da autora. Porém, acredito que tantas outras possibilidades, desde que embasadas cientificamente, possam estar a serviço da saúde sexual de nossa gente.

“Não há fórmulas para a felicidade. Talvez haja para o bem estar”.
(Izquierdo, 2002, p.111)

Referências bibliográficas

- CAVALCANTI & CAVALCANTI. **Tratamento clínico das inadequações sexuais**. São Paulo: Roca, 1997.
- GLASERSFELD, V. (2000). In: ZAMPIERI, A.M.F. **Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade**. São Paulo: Ágora, 2004, p. 39.
- GRAND, D. **Curación emocional a máxima velocidad**. Buenos Aires: Sygnus Talleres Gráficos, 2006.
- IZQUIERDO, I. **Memória**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- KAPLAN, H. **Transtornos do desejo sexual – Regulação disfuncional da motivação sexual**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MÁRQUEZ, G.G. **Memorias de mis putas tristes**. Buenos Aires: Sudamericanas, 2004, p. 41.
- LOPICCOLO, J. **Descobrimdo o prazer – Uma proposta de crescimento sexual para a mulher**. São Paulo: Summus, 1987.
- LCHATER, D. (2000). In: ZAMPIERI, A.M.F. **Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade**. São Paulo: Ágora, 2004, p. 75.
- MORENO, J.L. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1974.
- SHAPIRO, F. **EMDR. Eye Movement Desensitization and Reprocessing – Basic Principles Protocols, and Procedures**. Rio de Janeiro: Nova Temática, 2001.
- ZAMPIERI, A.M.F. **Sociodrama Construtivista da Aids**. São Paulo: Psy, 1996.
- _____. (2004). **Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade: Sexualidade conjugal e prevenção do HIV e da AIDS**. São Paulo: Agora, 2004.