

A INTERFACE DA SEXOLOGIA COM OUTRAS PROFISSÕES: O PSICÓLOGO

Raquel Simone Varaschin¹

THE INTERFACE OF SEXOLOGY WITH OTHER PROFESSIONS: THE PSYCHOLOGIST

Resumo: O estudo da sexualidade abrange vários campos, dada a interferência biopsicossocial na resposta sexual, e, desta forma, o comportamento e/ou a inadequação sexual deverá ser abordada dentro de um macrosistema, que inclui variantes, controláveis ou não, e regras ou ações individuais ou intergrupais.

O psicólogo, dentro deste contexto, irá permear as dinâmicas intra e interpsíquicas do indivíduo, cujo contexto familiar e histórico delimitam normas sociais e formatam uma cultura que hoje transita entre a repressão, a restrição e a liberação.

Ambigüidades ou ambivalências farão parte da estrutura e organização deste sujeito, que anseia viver o prazer sem limites e intercorrências.

Palavras-chave: Comunicação; intimidade; expectativas; fantasias; crenças.

Abstract: The study of sexuality includes several fields, considering the biopsychosocial interference in the sexual response, and, this way, the behavior and/or sexual inadequacy should be analyzed inside a macro system, which includes variants, controllable or not, and rules or individual and intergroup actions.

The psychologist, in this context, will evaluate the intra and interpsychic dynamics of the individual, whose family and historic context determine social rules and establish one culture which nowadays passes through repression, restrictions and liberation.

¹ Psicóloga, Pós-graduada em Sexualidade Humana, Terapeuta de Casal e Terapeuta Sexual, Membro do Conselho Deliberativo da SBRASH. e-mail: raquel@axmail.com.br

Ambiguities and ambivalences will be a part of his person's structure and organization, who is in search of living pleasure with no limits and no problems.

Keywords: Communication; intimacy; expectations; fantasies; beliefs

Pode-se entender a sexologia sob diversos prismas: antropológico, sociológico, moral, biológico, psicológico, em que cada área determinará nuances, especificidades de conduta, das funções e disfunções, dos pensamentos, dos sentimentos, crenças, tipos de interações e vínculos, e aspectos comunicacionais. Conseqüentemente, apresentarão diagnósticos sócio-culturais, anátomo-fisiológicos e afetivo-sexuais, associados a intervenções que direcionam e enquadram, através de leis, normas e cláusulas de relacionamento, podendo interferir na percepção da diferença, das particularidades e da totalidade do sujeito.

Muitas vezes, intervenções mecanicistas, tecnicistas ou organicistas não serão suficientes para a melhora do paciente, pois sua disfunção ou inadequação sexual poderá ser um sintoma ou comorbidade de um transtorno mental (transtorno de humor, de ansiedade, somatoforme,...), de dependência química (síndromes comportamentais), de um sistema de crenças rígidas (dependendo da formação religiosa e familiar), ou advir de doenças físicas (como cardiopatias, disfunções renais crônicas, doenças terminais), que, apesar do aspecto orgânico, a implicação psicoemocional é significativa; ou então, a disfunção sexual pode remeter a sentimentos de incapacidade, de insegurança, fantasias temeríficas, ansiedade e tensão, e estes, por sua vez, conduzir ou agravar quadros depressivos, ansiogênicos ou outras perturbações mentais mais graves. Além disso, a inclusão do processo educacional como variante na construção da sexualidade e de sua identidade sexual.

Portanto, o paciente chega com uma história individual, familiar e sócio-cultural, que imprime uma linguagem, um comportamento, um perfil pessoal e uma comunicação. Tais elementos traduzirão sua resposta sexual, na sua manifestação e expressão.

O psicólogo avaliará a dinâmica intra e interpessoal do indivíduo, que responde de diversas maneiras para falar de suas angústias, tensões, temores, fantasias e expectativas.

Em relação aos aspectos intrapsíquicos, analisam-se mitos e tabus, crenças, expectativas e experiências pessoais, que podem resultar no desenvolvimento de sentimento de culpa, falta de confiança, obrigação ou urgência em dar e

ter prazer, alterações perceptivas, medo de falhar, sentimentos de reprovação e rejeição, frustração e raiva, falta de intimidade e baixa autoestima, entre outros.

Nos aspectos interpessoais, serão considerados: o mapa de amor (história de amor e história emocional da família de origem), contexto sócio-cultural, situação econômica-financeira (obrigações e responsabilidades), tipo de trabalho que executa, e questões de gênero, que atuarão sobre a escolha do parceiro, no contrato relacional (implícito e explícito) e na dinâmica do relacionamento (comunicação, atitudes e comportamentos)

A partir desta análise, cabe ao psicólogo observar os elementos que estão interferindo e comprometendo a estrutura e organização deste indivíduo em sua interação sexual, para desenvolver facilitadores nas intervenções a serem realizadas, podendo fazer uso tanto de conceitos e instrumentos da terapia cognitivo-comportamental, sistêmica e/ou analítica.

E não se pode esquecer que lidar com o aparato psicológico implica em realizar confrontos, que normalmente o indivíduo se defende pelo desconhecimento, pela falta de informação e formação, pelos medos que cercam o contato com o EU, que pode diferenciar-se do EU IDEAL, e desvelar fragmentações e fragilidades, que, muitas vezes, nega ou racionaliza.

O paciente que chega ao consultório, normalmente espera encontrar causas orgânicas específicas, principalmente de origem endócrina, entendendo que desta forma seria mais fácil a resolução, já que para a maioria das pessoas o entendimento da sexualidade é mecânico e não relacional.

O desconhecimento começa pelo próprio corpo, em sua forma, na sua percepção sensorial, nos sentimentos e emoções que produz – uma identidade física segmentada, em que corpo e alma estão dissociados e destituídos de um significado integrativo.

Neste sentido, o reducionismo pode estar não apenas no papel dos profissionais de saúde, mas na proposta deste indivíduo na condição de separar sexo da sexualidade, buscando soluções mágicas e de curto prazo, reforçados por uma sociedade consumista e imediatista.

Conscientes do grande auxílio que as novas drogas estão propiciando em resposta a uma das grandes angústias do ser humano: sentir-se impotente – que desencadeia processos psíquicos e comportamentais, que maximizam os efeitos deletérios de uma disfunção sexual – essas drogas agem como facilitadores na aquisição dos sentimentos de confiança, reduzindo a ansiedade e tensão na expectativa de um desempenho sexual adequado, e, com isso,

rompe-se com um dos ciclos viciosos da manutenção da disfunção. No entanto, abrimos um novo ciclo, o da dependência da droga para atuar, porque, na realidade, o sentimento de confiança desenvolvido está vinculado aos efeitos da droga e não na aquisição da autoconfiança.

Outro fator importante consiste ao uso do sexo virtual, com estímulos variados, percorrendo imagens eróticas, pornográficas ou desvios sexuais, que imprimem rapidez de resposta aos desejos e/ou necessidades sexuais ou relacionais, disfuncionais ou não, e que mais uma vez suprimem uma resolução adequada e ampliam, muitas vezes, o problema em questão.

Nos relacionamentos descartáveis, denota-se um sincretismo sócio-cultural, baseados em desejos íntimos que não compõe as características atuais da dinâmica dos relacionamentos, e que muitas vezes não são percebidos pelo indivíduo. Há uma dissociação de valores, princípios e necessidades básicas em relação à vivência deste sujeito, que impedem a evolução de sua sexualidade relacional e o desenvolvimento da intimidade do casal em diversos níveis, comprometendo tanto a comunicação verbal como não-verbal.

A comunicação continua sendo um ponto importante tanto na relação terapêutica quanto do casal, onde muitas vezes o que o sujeito expressa está contaminado pelas leituras e interpretações que fez ao longo de sua história de vida, registrando-se nas respostas dadas, sejam escritas, faladas ou encenadas, um prejuízo no entendimento e no discurso, em função de alterações perceptuais produzidas por sua história individual e familiar.

Portanto, o psicoterapeuta deve estar atento às informações dadas por esses pacientes, que podem estar racionalizando, negando, dissociando ou reprimindo, em função de suas crenças, de seus desejos e, principalmente, da necessidade de acomodar um sofrimento físico e psíquico frente uma disfunção sexual, já que numa sociedade patriarcal, marcada pelo machismo, e no desenvolvimento dos direitos sexuais da mulher marcado pelo feminismo, vive-se ainda a ditadura do “*phalus*” e do prazer sexual.

A busca pelo prazer está cada vez mais alicerçado na conquista de um número maior de parceiros, de frequência de relação sexual, de intensidade, de fantasias e comportamentos sexuais, que transcendam qualquer limite imaginário.

O limiar de frustração está reduzido, comprometendo a tolerância às dificuldades, conflitos e imperfeições, inerentes ao ser humano. Tecnologizou-se o trabalho e as relações, e nesta programação não é permitido não funcionar. E se isto acontecer, pode chamar um técnico, ou então, trocar a máquina, até porque com a rapidez de processamento, já se tornou obsoleta.

Na procura de algo melhor, algumas vezes pode-se atropelar o outro e a si mesmo, quando o sujeito deixa de dar conta de sua essência para apreciar um pacote que se mostra instigante e estimulante, na condição de ter e não de ser, perpetuando um vazio existencial do objeto amoroso.

A paixão, compondo a alquimia desta busca, vem de encontro aos anseios desta população, enquanto ela age e interage de forma autônoma, sem a necessidade de um envolvimento maior do sujeito para o desenvolvimento da relação. Assim, ele apenas responde aos movimentos deste estado, de forma passiva e autocentrada.

Percebem-se no mundo atual, posições narcísicas, egocêntricas, onde o outro passa a ser apenas um colaborador da obtenção do prazer e da satisfação das necessidades básicas ou secundárias, desqualificando a interação e a troca, que são vitais para a manutenção da identidade do casal.

Sendo assim, cabe ao psicólogo, junto ao paciente, auxiliá-lo na construção e reconstrução de sua sexualidade: eu-corporal, eu-emocional, eu-relacional, eu-social e eu-espiritual, adequando expectativas e propiciando recursos para lidar com os fatores que aproximam ou afastam do outro e de si mesmo.

Hedonismo à parte, o prazer não deve ser encarado como supremacia, um governo de eleitores sem alma, apenas em busca da satisfação carnal, mas sim como parte do humano, do romance, uma fusão do tato com o inconsciente, e não da carne com o inconseqüente.