

O PARCEIRO DA MULHER VAGÍNICA

*Marlise Flório Real*¹

THE VAGINIC WOMAN'S PARTNER

Resumo: Este artigo salienta os motivos inconscientes que predisõem à escolha do parceiro sexual. Assim, vemos uma descrição de comportamentos e atitudes da mulher vagínica e seu parceiro. A autora destaca alguns relatos da história pregressa de cada um, desde seus vínculos familiares e aspectos do desenvolvimento psico-sexual. Desta maneira, o texto ressalta e chama atenção para a importância dos terapeutas sexuais preocuparem-se com estes casos que não atingem os objetivos das terapias. Estas mulheres e estes homens mantêm-se equilibrados em suas disfunções sexuais. Os vínculos que os sustentam são mecanismos resistentes de proteção ao que não conseguem tolerar. Existe uma doença beneficiando o casal. Como mudar esta situação?

Palavras-chave: Vaginismo; Escolha do parceiro sexual; Relação conjugal.

Abstract: This article points out what causes predisposition to choose sexual partner. Author describes behavior and attitudes of the vaginic woman and her partner. The author presents samples of patient's and partner's, family's bond's history and some psico-sexual development's aspects. This article points the importance of sexual therapist's concerns about this type of problem that doesn't accomplish the therapy objective. Probably it happens because this woman and her man keep balance for their sexual disfuncions and the bond that support this situation are mecanisms that resists and protects what they can not support. There is a disease that is beneficing and maintaining the couple. How can you change this situation?

Keywords: Vaginism; Sexual partner's choice; Matrimonial relation.

¹ Psicóloga. Terapeuta Sexual. Mestre em Educação Sexual pela UFPel – Pelotas/RS.
e-mail: vreal@brturbo.com.br

Conversando para introduzir o assunto

A escolha da parceria conjugal está presente nas relações interpessoais e é movida por necessidades inconscientes que marcam a vida de mulheres e homens desde seus primeiros vínculos, influenciando o desenvolvimento da sexualidade nas diferentes etapas da vida. Soma-se a isto a cultura e a educação com seus aspectos religiosos e morais.

O ambiente aonde mulheres e homens vivem e foram criados, bem como a informação que receberam, o diálogo que estabeleceram facilita e também pode dificultar o processo saudável ou doentio dos relacionamentos afetivos e sexuais.

Desta maneira, encontramos uma complexa rede de aspectos que serão determinantes na escolha da parceria conjugal. Os autores discutem esta questão de diferentes maneiras.

Como pretendo assinalar as marcas inconscientes que cada um leva para o relacionamento, cito:

- Sigmund Freud (1925) que salientou a importância da infância, da sexualidade infantil e das fases do desenvolvimento psico-sexual, bem como dos vínculos com os pais, como fatores determinantes para as escolhas afetivo sexuais;
- Erik Erikson (1968) que tão bem mostra como a segurança recebida na infância e adolescência proporciona autonomia apontando uma escolha conjugal mais saudável. No entanto, crianças e adolescentes inseguros e com medos estarão propensos a unir-se por suas necessidades mais primitivas;
- Helen Bee (1997) assinala o desenvolvimento infantil e o relacionamento familiar como aspecto fundamental para as escolhas.

Sendo o assunto muito amplo, minha intenção é discutir um pouco sobre a mulher vagínica e seu parceiro. Assim: como age a mulher vagínica? Como responde o parceiro da mulher vagínica? Por quê? Quais os motivos que mantêm a relação conflituosa e inadequada sexualmente, embora adequada afetivamente? Como se sustenta a ambivalência afetiva e sexual? Estão a cargo de quais necessidades, dele e/ou dela?

A mulher vagínica, seu parceiro e o relacionamento afetivo-sexual

As mulheres com vaginismo apresentam características próprias que ajudam a manter sua disfunção sexual, não permitindo que o processo se rompa e as soluções sejam encontradas.

São, na grande maioria, mulheres muito determinadas e decididas, gostam de ter nas mãos o comando da relação, não se abrem com facilidade sobre suas dificuldades e, conseqüentemente, não vêem seus medos e receios.

Não permitem a penetração do pênis em sua vagina fazendo um espasmo involuntário que interfere no intercuro sexual causando oclusão da abertura da vagina, que impossibilita todo e qualquer toque nessa área pelo medo da dor; estas mulheres também “se fecham” para toda e qualquer coisa que lhes invada a vida.

Pode-se dizer que “nada entra na sua vagina, assim como nada entra em si mesma”. Existe uma declarada dificuldade interpessoal e um medo intenso de sofrer. Geralmente, sentem que já tiveram muito sofrimento ou já viram as mulheres de sua família sofrerem, por causa de homens ou de filhos, com perdas e danos irrecuperáveis.

Protegem-se intensa e constantemente para não sentir dor. Defendem-se dos homens. Depositam neles a culpa do sofrimento das mulheres, sem realmente dar-se conta que estão fazendo isso. Sentem raiva e hostilidade pelos homens.

As histórias de vida destas mulheres mostram uma família aonde as mães criaram seus filhos sozinhas por abandono masculino, separações por traição deles ou mesmo por que estes homens não souberam cuidar dos bens familiares jogando fora o patrimônio familiar e deixando a família sem proteção. Muitas vezes estas histórias são também as das avós. As mulheres das famílias ficam unidas com seus filhos porque assim pensam estar mais protegidas.

Quando fazem a escolha de parceiro estes medos inconscientes influenciam muito. Assim, estas mulheres casam com homens de pouca ou nenhuma experiência sexual, durante o namoro não vivem experiências mais íntimas, por escolha própria deixam para ter mais intimidade corporal após o casamento, defendem a idéia de que “casar virgem” é muito melhor, não discutem sobre sexo com ninguém, nem com o parceiro.

Os parceiros geralmente apresentam um comportamento dócil e educado, não ousam nem insistem em explorar seus próprios desejos ou os de sua parceira, são amigos incansáveis, escutam com atenção o que a mulher fala e valorizam suas decisões, acatando suas escolhas, em detrimento das próprias. Não “avançam o sinal” sem que elas deixem e, como elas não deixam, os contatos são escassos. Casam sem se tocar, sem se conhecer. Aqueles que

tentam algumas carícias conseguem explorar algumas zonas erógenas e até conseguem ter prazer e orgasmo, mas isto provoca muita culpa na mulher “que pensa que não deveria ser assim”.

Casados tudo é motivo para adiar o relacionamento sexual. A relação com penetração que não acontece no primeiro dia, fica para o outro e assim por diante. Dessa maneira, estes casais passam anos juntos sem ter uma relação com intercurso vaginal. Ela diz que “vai doer”, mas nunca experimentou para sentir se realmente vai ser assim. Sofre por antecipação. Ele diz que “não consegue”. Ela fecha as pernas com muita força e empurra ele. Ele não insiste. Ela quer que ele seja mais ousado e reclame, mas ele entende o que ela sente e espera, não quer forçar. Afinal, ele não é esse homem “bruto e ruim com as mulheres”.

Estes homens foram educados sem falar em sexualidade, ficaram de fora dos jogos sexuais na infância e não participaram de brincadeiras e conversas masculinas entre amigos. Esse comportamento de “ficar de fora” é o que se repete ao longo da vida, bem como na relação sexual “ele e seu pênis ficam de fora”.

60 Geralmente, consultam, levados pela mulher, após cinco anos de tentativas frustradas, discussões intermináveis que ela conduz e ele acolhe, aonde ela agride e ele não responde. Em alguns casos o tempo é de dez anos, em outros de vinte.

Aparentemente são um “casal feliz”, ninguém diz que vivem um “pesadelo”, que têm segredos mais frustrantes e que sentem-se impotentes para resolver. Quanto mais tempo passa, mais dificuldades têm. Ela torna-se hostil e sua raiva é mais intensa. Ele fica cada vez mais inseguro e começa a ter perdas de ereção. A ejaculação é rápida pois não aconteceram momentos de aprendizagem para um adequado controle. O desejo dos dois é cada vez mais baixo e as relações para troca de carícias são mais raras. Quando acontecem os momentos sexuais vão com a certeza de falhar. Ela é resistente para a masturbação e ele também. O sexo torna-se muito distante e não é prioridade na relação.

Estes casais não se entregam, ela é rígida e exigente, reclama e xinga, coloca a culpa nele da impossibilidade de terem filhos. Ele “não tem voz para nada”. Espera, é acomodado, acha que vão resolver e não vê tanto problema assim no que estão vivendo. Ela é uma “mãe durona”, ele um “filho bonzinho”.

Ambos não têm *insight* ou quando se dão conta de algo é com muito sacrifício e serve apenas para justificar o que acontece e não para modificar os comportamentos, visto seu intenso medo das mudanças e instabilidades.

Na terapia ela é mais persistente e aprende a dar-se conta do que está lhes acontecendo, ele não é tão disponível para isso, costuma falhar, desmarcar sessões e não querer ir (assim como tem falhado na hora das tentativas sexuais) e tudo é motivo para desistir. Não acredita muito que precisam mudar, sente-se seguro assim. Ele tem dificuldades em reconhecer seus conflitos, não deixa investigar questões da homossexualidade, não consegue ser mais agressivo para lutar pela solução e mudança. Recebe muitas acusações dela e ouve quieto. Assim, mais raiva ela sente e os dois se equilibram, como numa gangorra, não enfrentando as dificuldades e muito menos tentando soluções.

As tarefas prescritas nunca são aceitas. O casal ouve, discute na sessão de terapia, fica informado mas não faz nada do combinado. Ele hipervaloriza progressos mínimos, ela cobra que ele faça mais, embora se dê conta que não está colaborando para isso. O tratamento não caminha para possíveis mudanças. O terapeuta fica de mãos atadas como seus pacientes estão. O terapeuta “fica fora, tal como está o pênis dele, fora da vagina”, como ela impõe que seja. Ao mesmo tempo ela busca o terapeuta como apoio, não quer ser abandonada, quer “ser mulher de verdade”, aquela que é penetrada e pode engravidar e ter um filho. Sem isso se sente mal, fica infeliz, se odeia, sente-se inferior, impotente.

A mulher vagínica deseja engravidar, mas têm medo de tornar-se mãe. Fantasia que não vai conseguir, mesmo se tiver relações sexuais vaginais. Quando pensa engravidar por outros métodos imagina que terá problemas na gravidez, bem como terá filhos doentes e se nascerem saudáveis terá problemas e dificuldades com a criação. Sente-se sem saída, está num “túnel” sem saída.

Estes aspectos são tão significativos quanto as dificuldades com sua identidade feminina, envolvem não apenas os seus sentimentos de inferioridade em sentir-se mulher, mas também sua incapacidade de relacionar-se adequadamente e cuidar dos outros. Ela precisa investigar muitas questões de sua vida que lhe provocam toda esta sintomatologia com intensa ansiedade e angustia. Ela sofre. Precisa ser trabalhada em sua individualidade com seus aspectos subjetivos que “atormentam” sua vida.

O homem que tem uma mulher vagínica precisa ser reforçado em sua auto-estima, valorizado-se como homem e ser incentivado a viver sua masculinidade sem restrições o que é exigido para uma boa relação sexual. Em outras palavras, ele precisa se “orgulhar do seu pênis em ereção e não envergonhar-se disso”, precisa ter uma boa relação com seu pênis, antes de ter uma boa relação com sua mulher.

Em sua história encontramos mães submissas e pais dominadores que facilmente causam rechaço dos filhos e uma determinação de “não agir assim com as mulheres.” São meninos que sentem medo e raiva da figura masculina e adotam uma postura inversa. Ficam solidários com as mães para protegê-las e cuidá-las.

Reprimem as atitudes agressivas e custam a reconhecer que são “contidos”, em vez de “calmos” como pensam ser. Têm receio de deixar os sentimentos aparecer e trancam toda e qualquer manifestação das sensações e dos sentimentos, principalmente os agressivos, pois têm receio do que possam fazer quando com raiva.

Por muito tempo ainda se vêem “meninos” e não homens com desejo sexual e capazes de uma postura masculina adulta. Não tiveram espaço para tornar-se homem. Neste lugar está seu pai e o grupo masculino do seu pai que ele rechaça, mas deseja e não pode desejar pois assim abandona a mãe como o pai abandona. Então, fica com a mãe e, conseqüentemente, reprime a sexualidade, não cresce.

Preocupações para os terapeutas sexuais

Os terapeutas têm nas mãos inúmeras questões para pensar e explorar, para ajudar com mais eficiência estes casais que sofrem com o vaginismo. É de responsabilidade dos terapeutas investigar outras maneiras de conduzir as terapias para obter resultados mais rápidos e satisfatórios. Penso que esta questão é de muita relevância nas terapias sexuais. Os casos com sucesso são os mais discutidos e se deixa para trás os casos que se enquadram nesta engrenagem cíclica e doentia que conduzem a não resolução para estes casais com características mais intensas e que são os mais difíceis para as terapias.

O que tenho visto relatado e discutido são os casos que chamo “de livro” aonde a mulher é perfeita para a terapia e responde favoravelmente, o homem é o parceiro ideal e age de acordo com o combinado e ambos passam todas as etapas da terapia sexual “como manda o figurino”, satisfeitos mulher, homem e terapeuta sentem que tudo foi “um grande orgasmo!”

Em relação ao vaginismo, os casos em que as soluções ocorrem são daqueles casais aonde o parceiro não tem as características descritas acima e se “anima” a penetrar a mulher vagínica, sem medo de machucá-la, proporcionando uma desensibilização progressiva permitindo que ela sinta que pode se entregar.

Para que isto ocorra, o homem não pode ter disfunções impeditivas que o deixam inseguro e com medo de fracassar, perdendo a ereção ou ejaculando rápido. Este homem não mantém a disfunção dela e pode quebrar o processo doente, encontrando soluções. Aqui as respostas terapêuticas são mais viáveis.

Os casos que merecem uma atenção especial são estes mais complexos que não caminham, que resistem as técnicas terapêuticas. Então, cabe discutir o quê fazer? Como fazer? Como proporcionar melhor saúde sexual à esta mulher vagínica e seu parceiro que estão enredados em seus conflitos mais primitivos? Como modificar esta rede complexa que lhes dá segurança, embora os mantenha em sofrimento?

Referências bibliográficas

BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BEAUVOIR, S. *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BEE, H. *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CHAUÍ, M. *Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1991.

EISLER, R. *O prazer sagrado: sexo, mito e política do corpo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

ERIKSON, E. *Identidade: juventude em crise*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1968.

FREUD, S. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905). In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

KAPLAN, H. S. *A nova terapia do sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

Mc DOUGALL, J. *As múltiplas faces de eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.