

Terapia de casal para superar disfunções sexuais

Heloisa Junqueira Fleury^I, Carmita Helena Najjar Abdo^{II}

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

RESUMO

O ciclo “ansiedade de antecipação, ato sexual tenso e pouco satisfatório, frustração, pouco interesse sexual e consequente evitação” envolve questões individuais e do casal. A terapia do casal está indicada e pode ser mais eficaz se fatores relacionais comprometem o vínculo conjugal e, consequentemente, a satisfação sexual. Excesso de intimidade emocional, gerando exclusão da abordagem de questões sexuais e do erotismo, diferenças de gênero, dificuldades comunicacionais no enfrentamento de conflitos e desequilíbrio do poder (divisão da responsabilidade pelo relacionamento, capacidade de se mostrar vulnerável e de sintonia às necessidades do outro e influência de cada um) são alguns fatores que comprometem o padrão relacional. Eventos traumáticos e padrões disfuncionais na família de origem ou em relacionamentos prévios podem aumentar a reatividade emocional. As abordagens terapêuticas podem ser: psicoeducativa, preventiva ou terapêutica. A primeira beneficia principalmente casais com potencial de mudança dos fatores de risco identificados. Um dos principais desafios é trabalhar a dinâmica de poder entre os parceiros e questões de gênero. Na terapia de casal, algumas estratégias são utilizadas: o psicodrama, facilitando a expressão de emoções e sentimentos, pelas técnicas de inversão de papéis e construção de esculturas, foco nos padrões de interação, expansão da consciência emocional do casal. Alguns princípios comuns no trabalho com casais são: alterar a visão do problema para uma perspectiva mais objetiva, contextualizada e diádica; diminuir comportamentos disfuncionais desencadeados por estados emocionais, estimular comportamentos emocionais evitados e privados; aumentar padrões de comunicação construtivos e enfatizar aspectos fortes e ganhos.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade, terapia de casal, casamento, disfunções sexuais psicogênicas, educação sexual

INTRODUÇÃO

A união conjugal pode tornar-se uma experiência difícil quando os conflitos naturais de um relacionamento íntimo não são superados, somando desencontros e suas

consequências, sendo o comprometimento da vida sexual uma das consequências mais traumáticas. Muitas vezes, o casal fica aprisionado em padrões relacionais disfuncionais, gerando distanciamento mútuo crescente.

Quando a vida sexual fica comprometida, independentemente do “gatilho” para o problema sexual, desencadeia-se

^IPsicóloga, mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

^{II}Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Editor responsável por esta seção:

Carmita Helena Najjar Abdo. Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Fundadora e coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Endereço para correspondência:

Heloisa Junqueira Fleury
Rua Sergipe, 401 — conjunto 309
São Paulo (SP) — CEP 01243-906
Tel. (11) 3256-9928
E-mail: hjfleury@uol.com.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada — Conflito de interesses: nenhum declarado

Entrada: 9 de novembro de 2015 — Última modificação: 25 de novembro de 2015 — Aceite: 26 de novembro de 2015

um ciclo caracterizado por ansiedade de antecipação, seguida de um ato sexual tenso e pouco satisfatório, frustração, pouco interesse sexual e consequente evitação,¹ fenômeno que envolve questões individuais, mas também a dinâmica relacional do casal, influenciada pelas diferenças de gênero, valores e cultura.¹

Em relacionamentos de longa duração, a satisfação sexual sofre um declínio natural, para ambos, após um primeiro ano de descoberta mútua.² Esse fenômeno, acompanhado da diminuição da satisfação conjugal, é mais acentuado em homens com problemas sexuais.³

Sexualidade funcional é importante, mas contribui apenas com 15% a 20% para a revitalização e satisfação do casamento. No entanto, quando o casal é disfuncional, paradoxalmente, sofre um forte impacto negativo, contribuindo em 50% a 75% para o comprometimento da intimidade e da estabilidade conjugal.⁴ Falta de interesse sexual e diferenças no padrão de excitação dos parceiros afetam até metade dos casais, sendo essas disfunções potencialmente mais negativas que as demais (exceto em infertilidade, conflitos quanto à orientação sexual ou trauma sexual). O resultado mais preocupante da evitação sexual é o casamento não sexuado.⁴

Considerando a forte correlação entre o padrão de relacionamento e a satisfação sexual e conjugal,⁵ a terapia do casal está indicada e pode ser mais eficaz quando fatores relacionais comprometem o vínculo conjugal e, consequentemente, a satisfação sexual.

PADRÃO RELACIONAL DO CASAL

Embora haja diferenças no funcionamento sexual de homens e mulheres, sensíveis a fatores motivacionais, emocionais e contextuais, a atração mútua é um dos principais fatores para a qualidade do relacionamento e, consequentemente, para a função sexual e satisfação conjugal, sendo essa influência mais intensa em mulheres.⁶

O fortalecimento da intimidade emocional tem sido relacionado à saúde do relacionamento e da vida sexual, porém o interesse sexual depende do equilíbrio entre intimidade e erotismo.⁷ Exemplificando, a capacidade de compartilhamento de preferências sexuais está associada a melhor desempenho e satisfação sexual de homens e mulheres.⁸ Quando há excesso de intimidade, muitos casais deixam de abordar questões sexuais, tentando evitar constrangimentos no vínculo. Outra fonte de desequilíbrio é a exclusão do erotismo por grande proximidade afetiva.⁷

As diferenças entre os parceiros tendem a comprometer o padrão relacional, sendo das mais importantes as diferenças de gênero quanto à motivação para a atividade sexual. Para as mulheres, o desejo por intimidade e sentir-se desejada

sexualmente levam ao sexo, enquanto para eles, a busca pelo alívio sexual e o orgasmo (resposta física) e também agradar a parceira são as motivações para o desejo sexual.⁹

Outra barreira para o relacionamento conjugal refere-se às habilidades comunicacionais no enfrentamento de conflitos inerentes à convivência. Uma análise desses recursos, entre casais heterossexuais, homossexuais do sexo masculino e lésbicas, revelou que, além da influência de atitudes negativas individuais, a capacidade de apoio mútuo melhora sensivelmente a qualidade do relacionamento. Nesse estudo, não foram observadas diferenças entre os tipos de casais em termos de comportamentos ou de contribuições para a qualidade do relacionamento.¹⁰ Porém, em relacionamentos de longa duração, padrões de comunicação instalados com o tempo exercem influência muito maior do que a experiência momento a momento vivenciada com o cônjuge. Isso sugere que o estado inicial e a inércia emocional determinam o resultado da discussão.¹¹

Os padrões de interação contribuem fortemente para as dinâmicas disfuncionais.¹² Em recém-casados, evidenciou-se forte correlação entre alegria e entusiasmo nas situações do cotidiano e a utilização do humor e afeto durante os conflitos, sugerindo que o fortalecimento da interação possa facilitar o enfrentamento de situações conflituosas.¹³

Uma das principais armadilhas para o sistema conjugal é o desequilíbrio do poder. Quando igualitário, facilita intimidade e fortalecimento do relacionamento. No entanto, os modelos culturais vigentes não facilitam esse equilíbrio. Questões relacionadas à divisão da responsabilidade pelo relacionamento, à capacidade de se mostrar vulnerável e de sintonia às necessidades do outro, além da influência de cada um no relacionamento tendem a dificultar essa proposta.¹⁴ Desequilíbrios na distribuição do poder geram sofrimento e comprometem a experiência emocional e os processos de comunicação do casal.¹⁵

Também a experiência de eventos traumáticos anteriores, padrões disfuncionais na família de origem, nos relacionamentos prévios, no contexto social ou mesmo na própria história do casal podem repercutir em experiências vivenciadas pelo casal, fazendo com que sejam percebidas como uma grande ameaça de dor. Essa condição aumenta a vulnerabilidade individual, desencadeando reatividade emocional desproporcional à experiência atual vivenciada pelo casal.¹²

A TERAPIA DE CASAL

Na terapia de casal, recomenda-se tomar como referência as características dos relacionamentos saudáveis. Ao longo do tempo, os casais tendem a estabilizar um padrão relacional próprio, o que facilita identificar a melhor abordagem terapêutica: psicoeducativa, preventiva ou terapêutica.¹⁶

A abordagem psicoeducativa beneficia principalmente casais com potencial de mudança dos fatores de risco identificados.¹⁷ Muitas estratégias para prevenção e tratamento de dificuldades sexuais estão disponíveis.^{1,18,19} No entanto, um dos principais desafios é trabalhar com dinâmica de poder entre os parceiros e questões de gênero, o que envolve algumas habilidades, como por exemplo: identificar aspectos socioculturais, dinâmicas relacionais de poder, garantir contexto de segurança (tanto para encorajar vulnerabilidade no parceiro com mais poder como atender à necessidade de segurança para aquele com menos poder), facilitar sintonia mútua, desenvolver modelo relacional baseado em igualdade e facilitar responsabilidade compartilhada pelo relacionamento.¹⁵

O sistema disfuncional do casal pode provocar, na sessão de terapia, discussões carregadas de acusações e ressentimentos que expressam as diferenças de opinião e de percepção de si mesmo e do outro. Nas sessões terapêuticas, essas discussões podem se tornar um processo doloroso e estéril. Porém, apesar dessas dificuldades, há evidências de que as intervenções terapêuticas direcionadas ao casal melhoram as dificuldades sexuais.²⁰ Para ampliar a visão do casal sobre a dinâmica disfuncional e ao mesmo tempo evitar a simples repetição dessas discussões estéreis, a terapia de casal tem desenvolvido estratégias terapêuticas em diferentes abordagens teóricas.

O psicodrama é um modelo terapêutico que facilita a expressão e a experimentação de emoções e sentimentos.²¹ A técnica de dramatização de conflitos, as metáforas e as representações simbólicas incluem o corpo e a ação, que fazem parte inerente da função sexual, permitindo outras formas de acesso à dinâmica relacional do casal.

A inversão de papéis é a técnica do psicodrama que tem apresentado melhores resultados.²² Os parceiros são convidados a assumir o lugar do outro. Na sequência, a interação entre eles ocorre, a partir dos conteúdos expressados por cada um.

Um recurso muito valorizado para capturar e transformar impasses nas relações de casais é a construção de esculturas. O casal é convidado a buscar formas simbólicas para expressar como cada um se percebe no relacionamento quando surge um problema. Cada um expressa sua fantasia numa curta encenação, que captura a percepção de si, do outro e do relacionamento, expressando a experiência subjetiva de cada um (emoções, crenças, expectativas, vulnerabilidades, ameaças, projeções e distorções).²³

Na construção da escultura, a memória corporal é trazida pela emoção e não pela razão, fazendo com que padrões de comportamentos sejam explicitados, associando e combinando conteúdos recordados e os esquecidos.²⁴ As vias emocionais substituem as cognitivas carregadas de justificativas,

negações e acusações, que tendem a obstruir a abertura de novos canais de comunicação.

A associação da técnica de inversão de papéis e a construção de esculturas facilita explicitar o padrão disfuncional complementar do casal.²⁵ A representação metafórica do relacionamento, associada a outros recursos técnicos, impede as justificativas e explicações próprias da discussão verbal, facilitando o desenvolvimento de novos padrões de comunicação.

Uma outra estratégia para ampliar a compreensão dos padrões de interação é focar na maneira como os parceiros lidam com aspectos mais sensíveis do relacionamento, que desencadeiam sensações de vulnerabilidade e consequente reatividade emocional, assim como na sintonia e eficácia dos padrões interacionais que utilizam.¹²

Um outro recurso é a terapia focada na emoção, que busca expandir a consciência emocional do casal, especialmente emoções mais profundas e sensíveis, para que possam enviar novos sinais ao parceiro. Consequentemente, evoca respostas novas e mais positivas, que por sua vez são organizadas em novos padrões relacionais que geram mais segurança e confiança para o casal.²²

Algumas disfunções sexuais têm a recomendação de diagnóstico e tratamento psicoterápico, como por exemplo, o vaginismo. A maioria dos parceiros de mulheres vaginais tem pouca ou nenhuma experiência sexual prévia e apresenta alta prevalência de disfunção erétil,²³ sugerindo a relevância da abordagem da disfunção numa perspectiva sistêmica do casal.

A ejaculação precoce adquirida também é uma disfunção associada à dinâmica relacional do casal. A abordagem terapêutica deve associar o levantamento dos conflitos do casal e seus desencadeantes, o que ajuda o casal a identificar o padrão relacional disfuncional, principalmente as influências negativas de suas famílias de origem, de onde decorrem geralmente esses conflitos.²⁴

PERSPECTIVAS FUTURAS

Diferentes abordagens terapêuticas consideram cinco princípios comuns no trabalho com casais: alterar a visão do problema para uma perspectiva mais objetiva, contextualizada e diádica; diminuir comportamentos disfuncionais desencadeados por estados emocionais; estimular comportamentos emocionais evitados e privados; aumentar padrões de comunicação construtivos e enfatizar aspectos fortes e ganhos.²⁶

Além da valorização e do desenvolvimento do arsenal técnico para o tratamento do casal, o maior desafio para o futuro refere-se ao cuidado para evitar o fracasso da terapia sexual, principalmente quando associada à terapia do casal.

A literatura²⁷ aponta o risco aumentado quando o modelo terapêutico não considera o indivíduo, o casal, os aspectos biológicos e psicológicos, as habilidades psicosssexuais e a prevenção de recaídas.

A terapia de casal precisa de maior articulação com a terapia sexual para que possam somar recursos para o enfrentamento do enorme desafio criado pelas dinâmicas relacionais disfuncionais.

REFERÊNCIAS

- McCarthy B, Thstrup M. Integrating sex therapy interventions with couple therapy. *J Contemp Psychother*. 2008;38(3):139-49. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10879-008-9083-3#page-1>. Acessado em 2015 (13 nov).
- Schmiedeberg C, Schröder J. Does Sexual Satisfaction Change With Relationship Duration? *Arch Sex Behav*. 2016;45(1):99-107.
- Rosen RC, Heiman JR, Long JS, Fisher WA, Sand MS. Men with Sexual Problems and Their Partners: Findings from the International Survey of Relationships. *Arch Sex Behav*. 2016;45(1):159-73.
- McCarthy BW. Strategies and techniques for revitalizing a nonsexual marriage. *J Sex Marital Ther*. 1997;23(3):231-40.
- Fisher WA, Donahue KL, Long JS et al. Individual and Partner Correlates of Sexual Satisfaction and Relationship Happiness in Midlife Couples: Dyadic Analysis of the International Survey of Relationships. *Arch Sex Behav*. 2015;44(6):1609-20.
- Burri A, Radwan S, Bodenmann G. The Role of Partner-Related Fascination in the Association Between Sexual Functioning and Relationship Satisfaction. *J Sex Marital Ther*. 2015;41(6):672-9.
- Perel E. *Mating in Captivity*. New York: Harper-Collins; 2006.
- Rehman US, Rellini AH, Fallis E. The importance of sexual self-disclosure to sexual satisfaction and functioning in committed relationships. *J Sex Med*. 2011;8(11):3108-15.
- Mark K, Herbenick D, Fortenberry D, Sanders S, Reece M. The object of sexual desire: examining the "what" in "what do you desire?". *J Sex Med*. 2014;11(11):2709-19.
- Julien D, Chartrand E, Simard MC, Bouthellier D, Bégin J. Conflict, social support, and relationship quality: an observational study of heterosexual, gay male, and lesbian couples' communication. *J Fam Psychol*. 2003;17(3):419-28.
- Madhyastha TM, Hamaker EL, Gottman JM. Investigating spousal influence using moment-to-moment affect data from marital conflict. *J Fam Psychol*. 2011;25(2):292-300.
- Scheinkman M, Fishbane MD. The vulnerability cycle: working with impasses in couple therapy. *Fam Process*. 2004;43(3):279-99.
- Driver JL, Gottman JM. Daily marital interactions and positive affect during marital conflict among newlywed couples. *Fam Process*. 2004;43(3):301-14.
- Knudson-Martin C. Why power matters: creating a foundation of mutual support in couple relationships. *Fam Process*. 2013;52(1):5-18.
- Knudson-Martin C, Huenergardt D, Lafontant K, et al. Competencies for addressing gender and power in couple therapy: a socio emotional approach. *J Marital Fam Ther*. 2015;41(2):205-20.
- Gottman JM, Gottman JS. *Gottman couple therapy*. In: Gurman AS, Lebow JL, Snyder DK, editors. *Clinical handbook of couple therapy*. 5th ed. New York: Guilford Press; 2015. p. 129-57.
- Halford WK, Bodenmann G. Effects of relationship education on maintenance of couple relationship satisfaction. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(4):512-25.
- Besharat MA. Management strategies of sexual dysfunctions. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2001;31(3):161-80.
- Bitzer JB, Platano G, Tschudin S, Alder J. Sexual counseling in elderly couples. *J Sex Med*. 2008;5(9):2027-43.
- Frühau S, Gerger H, Schmidt HM, Munder T, Barth J. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Sex Behav*. 2013;42(6):915-33.
- Blatner A, Blatner A. *Uma visão global do psicodrama*. São Paulo: Agora; 2000.
- Kipper DA, Ritchie TD. The effectiveness of psychodramatic techniques: a meta-analysis. *Group Dyn-Theor Res*. 2003;7(1):13-25.
- Papp P, Scheinkman M, Malpas J. Breaking the mold: sculpting impasses in couples' therapy. *Fam Process*. 2013;52(1):33-45.
- Barberá EL, Knappe PP. *A escultura na psicoterapia*. São Paulo: Summus; 1999.
- Benedito VL. Abordagem simbólica do conflito conjugal. In: Vitale MAF. *Laços amorosos: terapia de casal e psicodrama*. São Paulo: Ágora; 2004. p. 83-99.
- Benson LA, McGinn MM, Christensen A. Common principles of couple therapy. *Behav Ther*. 2012;43(1):25-35.
- McCarthy B, McDonald D. Sex therapy failures: a crucial, yet ignored, issue. *J Sex Marital Ther*. 2009;35(4):320-9.