

Atenção plena como opção terapêutica para as 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, São Paulo, Brasil

RESUMO

A prevalência das disfunções sexuais é alta na população geral. A capacidade de regular as experiências emocionais facilita o relacionamento mais adaptado aos estados internos e às condições ambientais. A prática da atenção plena promove atenção à experiência do momento presente — com curiosidade, abertura, aceitação, não reatividade e não julgamento — e tem se mostrado eficaz para melhorar muitas condições biopsicossociais, sendo utilizada em ambientes de saúde, escolas e locais de trabalho. O objetivo é apresentar atualizações na abordagem das dificuldades sexuais por meio do desenvolvimento da atenção plena. Entre outras recomendações, o treinamento para descentralizar a atenção, o desenvolvimento de habilidades para perceber pensamentos e sentimentos como estados mentais, não necessariamente reais, além de promover aceitação, compaixão e melhor gestão de pensamentos intrusivos e ruminativos são alguns pontos positivos da prática da atenção plena como única abordagem ou associada a outras. É apresentado um protocolo com grupo terapêutico para desenvolvimento da atenção plena para casais, em que o parceiro é sobrevivente do câncer de próstata. Segue uma proposta terapêutica com oito módulos desenvolvida em formato presencial e adaptada para a plataforma virtual. Os módulos são: definições e causas da disfunção sexual; conscientização crescente das sensações físicas; exploração do corpo e julgamentos sobre ele; consciência de pensamentos e crenças sexuais; trabalho com aversão e autotoque; consciência das sensações sexuais; foco sensorial com o parceiro; manutenção (e aumento) dos ganhos. Essa prática desenvolvida *online* abriu um campo importante para beneficiar portadores de disfunção sexual com dificuldade para buscar outras modalidades de intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade, atenção plena, disfunções sexuais psicogênicas, neoplasias da próstata, terapia cognitivo-comportamental

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

<https://orcid.org/0000-0001-5084-8390>

^{II}Psiquiatra, livre-docente e professora associada do Departamento de Psiquiatria 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, livre docente e professora 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: Fleury HJ: pesquisa e redação do manuscrito; Abdo CHN: análise dos dados coletados e revisão do texto. Ambas as autoras contribuíram ativamente para a discussão dos resultados do estudo e revisaram e aprovaram a versão final do trabalho para publicação.

Endereço para correspondência:

Heloisa Junqueira Fleury

R. Sergipe, 401 – conjunto 309 – São Paulo (SP) – CEP 01243-001

Tel. (11) 97070-7871 — E-mail: hjfleury@uol.com.br

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

Entrada: 4 de novembro de 2022. Última modificação: 10 de novembro de 2022. Aceite: 10 de novembro de 2022

INTRODUÇÃO

A prevalência das disfunções sexuais é alta na população geral. Porém, na prática clínica, muitos profissionais de saúde encontram dificuldade para identificar a gravidade dos sintomas. A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) considerou insuficiente a queixa de angústia para fechar diagnóstico de disfunção sexual e introduziu a duração e a gravidade dos sintomas como dois novos critérios de morbididade. Um estudo envolvendo 11.509 participantes sexualmente ativos identificou até mais de quatro problemas sexuais em 38,2% dos homens, porcentagem reduzida a 4,2% após a aplicação dos três critérios de morbididade. Entre as mulheres, o estudo apontou até mais de três problemas sexuais em 22,8% delas, índice reduzido para 3,6% após critérios de morbididade. Tal estudo concluiu que os critérios de morbididade propostos pelo DSM-5 focalizam os sintomas clinicamente significativos,¹ excluindo um número considerável de diagnósticos de dificuldades sexuais masculinas e femininas.

Os tratamentos medicamentosos nem sempre são indicados para pacientes que não atendem aos critérios de morbididade propostos pelo DSM-5, sendo o desenvolvimento da atenção plena uma alternativa potencial para o fortalecimento da sua resposta sexual.

A população masculina tende a ser mais motivada para procurar estímulos sexuais e para inibir a estimulação quando evita a ativação da resposta sexual. Percebe melhor os sinais sexuais, mas apenas com condições que permitem um processamento mais elaborado. O modelo emocional-motivacional para a resposta sexual identifica diferenças entre os gêneros no processamento cognitivo-motivacional de estímulos sexuais. Esse modelo atribui a falta de desejo sexual a uma percepção insuficiente do estímulo sexual, distração não sexual ou quando o estímulo não é avaliado positivamente. Entre outros resultados, evidencia a importância de incorporar mecanismos de processamento de informações e estratégias de regulação de emoções para a compreensão da resposta sexual humana.²

As emoções influenciam a percepção, o pensamento e o comportamento, envolvendo fatores subjetivos, fisiológicos e comportamentais. A capacidade de regular as experiências emocionais facilita o relacionamento mais adaptado aos estados internos e às condições ambientais. A reavaliação cognitiva é um processo no qual o paciente consegue, conscientemente, reinterpretar a situação, o que permite alterar seu significado e, conseqüentemente, diminuir seu impacto emocional. A prática da atenção plena parece facilitar esse processo porque interrompe reações automáticas, permitindo maior reflexão.³

Atenção plena e meditação têm muitas semelhanças, mas diferem no grau de focalização da atenção. A meditação busca a autorregulação do corpo e da mente por meio de atenção focada, enquanto a prática da atenção plena promove atenção à experiência do momento presente com curiosidade, abertura, aceitação, não reatividade e não julgamento.³

Essa última prática tem se mostrado eficaz para melhorar muitas condições negativas, incluindo depressão, ansiedade, estresse, insônia, vício, psicose, dor, hipertensão, peso, sintomas relacionados ao câncer e comportamentos prosociais. Tem sido utilizada em ambientes de saúde, escolas e locais de trabalho.⁴

O primeiro indicativo de bons resultados da prática da atenção plena no tratamento de mulheres com dificuldade de excitação e desejo sexual foi publicado há mais de uma década.⁵ Novos estudos, inclusive com o desenvolvimento de modalidades de atendimento virtual, por meio de plataformas *online*, confirmam a relevância dessa modalidade terapêutica para as disfunções sexuais. O objetivo deste texto é apresentar atualizações na abordagem das dificuldades sexuais por meio do desenvolvimento da atenção plena.

O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PLENA

A prática da atenção plena busca monitorar a mente com consciência não reativa ao fluxo de pensamentos, emoções e sensações. Na meditação com atenção plena, o foco varia, de muito focada, com o direcionamento e manutenção da atenção em um objeto, a um estado intermediário, em que a mente vagueia, e ao retorno da atenção ao objeto.³ O relaxamento não é necessariamente o objetivo, pois se trata de uma prática ativa e intencional de cultivar a consciência do momento presente, o que pode provocar emoções fortes, pensamentos difíceis ou até mesmo sensações desagradáveis.³

Tomando como referência o modelo emocional-motivacional, tanto as avaliações automáticas quanto as conscientes interagem com processos atencionais, facilitando a atenção ao estímulo sexual, o que faz emergir a resposta sexual subjetiva, aumentando a excitação física, em indivíduos sexualmente funcionais. O inverso ocorre nos portadores de falta de interesse sexual. Dessa forma, a atenção deve ser o principal foco terapêutico.²

Já é consenso que comportamentos saudáveis são os principais aliados para o fortalecimento da saúde física e mental.³ Autorregulação é a capacidade de regular adaptativamente atenção, emoções, cognição e comportamento para responder efetivamente às demandas internas e ambientais. O prejuízo à autorregulação gera piores índices na produção acadêmica e compromete a saúde física e emocional.³

A teoria da autorregulação sugere alguns processos essenciais para o paciente iniciar e manter a mudança de comportamento e para prevenir falhas no mecanismo autorregulatório, como capacidade de manter um padrão relacional com o ambiente, motivação para seguir determinadas regras, automonitoramento e força de vontade. A prática da atenção plena pode começar a aumentar a motivação para mudanças comportamentais por influenciar os processos de recompensa, aprendizagem associativa e extinção/criação de hábitos, mudando o equilíbrio de padrões comportamentais disfuncionais para outros mais saudáveis.³

A prática da atenção plena, como única abordagem ou associada a outras, tem apresentado bons resultados. Entre outras recomendações, o treinamento em descentralizar a atenção, o desenvolvimento de habilidades para perceber pensamentos e sentimentos como estados mentais, não necessariamente reais, além de promover aceitação, compaixão e melhor gestão de pensamentos intrusivos e ruminativos são alguns pontos positivos dessa combinação de abordagens.⁶

Apesar do otimismo crescente com essa prática, especialmente pelos efeitos favoráveis observados na prática clínica, uma limitação importante é a qualidade dos estudos.⁴ Um estudo controlado randomizado, com amostra de 266 mulheres, supera essa crítica. O desenho desse estudo, desenvolvido *online*, contemplou o grupo de intervenção e o grupo controle de lista de espera. Os resultados positivos, avaliados na linha de base, em 12 semanas e em 6 e 12 meses após a randomização, confirmaram ser uma opção terapêutica para mulheres com pouco interesse ou desejo sexual.⁷

NOVOS PROTOCOLOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PLENA

Num exemplo de proposta de grupos terapêuticos para desenvolvimento da atenção plena para casais, os pacientes são sobreviventes do câncer de próstata. Esses pacientes geralmente precisam de apoio profissional para restabelecer a saúde sexual e a intimidade. O grupo constou de quatro sessões com os pacientes (idade média 65,6 anos) e parceiras (idade média de 61,4 anos). As avaliações ocorreram antes, imediatamente após e seis meses depois do tratamento. Incluíam perguntas relativas a adaptações no relacionamento, satisfação sexual, função sexual, depressão, ansiedade e atenção plena. Após seis meses, observou-se melhora moderada na satisfação sexual geral e aumento importante na atenção plena do sobrevivente, pequena redução na intimidade sexual relatada pelas parceiras e pequeno aumento da ansiedade em ambos.⁸

A análise qualitativa indicou a prática da atenção plena e o formato em grupo como propostas importantes.

Apontou temas relevantes para esses casais, tais como considerar o câncer de próstata como uma doença do casal (que influencia ambos os parceiros), a importância de fatores individuais e a percepção de que são muitos os mecanismos de mudança.⁸

Um protocolo desenvolvido em formato presencial foi adaptado para a plataforma virtual, sem acompanhamento personalizado. A base teórica foi uma combinação da terapia cognitivo-comportamental com a prática da atenção plena. O projeto piloto foi considerado claro, facilmente aplicável e útil, constituindo uma alternativa para tratamentos mais acessíveis para as disfunções sexuais femininas.⁹ Alguns depoimentos das participantes ilustram os benefícios do programa, como a satisfação por aprender que o desejo sexual não é espontâneo para muitas mulheres, além de conhecer palavras para explicar suas experiências. Elogiaram o conforto e a privacidade no processo de aprendizagem desenvolvido online em suas casas. Apesar de algumas manifestarem a necessidade de discutir o conteúdo com outras pessoas ou solicitarem mais ajuda para lidar com seus parceiros, a maioria delas avaliou positivamente e citou mudanças pessoais importantes.

Após o projeto piloto, o protocolo foi aplicado a 30 mulheres heterossexuais, com idade média de 35,3 anos, portadoras de transtorno do interesse/excitação sexual.⁹ Constou de 8 módulos, com o seguinte conteúdo:¹⁰

1. Definições e causas da disfunção sexual: introdução à função sexual; causas da disfunção sexual; modelos teóricos de disfunção sexual; introdução à atenção plena com a experiência de se alimentar seguindo esse princípio;
2. Conscientização crescente das sensações físicas: a lógica da atenção plena para as dificuldades sexuais; como a atenção plena se encaixa dentro do modelo cognitivo; prática do escaneamento corporal;
3. Exploração do corpo e julgamentos sobre ele: alongamento consciente; meditação caminhando; abordagem da imagem corporal;
4. Consciência de pensamentos e crenças sexuais: o papel dos pensamentos e crenças no sexo; abordagem consciente dos pensamentos; atenção plena aos pensamentos;
5. Trabalho com aversão e autotoque: aversão e evitação; abordagem das dificuldades com a meditação; introdução ao autotoque;
6. Criação de consciência das sensações sexuais: fantasia, erotismo e vibradores como estímulos sexuais; meditação com foco nas sensações sexuais; exercício de toque prazeroso; comunicação sexual;
7. Foco sensorial com o parceiro: introdução ao foco sensorial com um parceiro; habilidades positivas de comunicação; estrutura do foco sensorial com o casal;

8. Manutenção (e aumento) dos ganhos: resumo dos componentes do programa e da lógica; foco nos fatores contextuais mantenedores e checagem das habilidades; prevenção de recaídas; opções adicionais de tratamento.¹⁰

CONCLUSÃO

A prática de atenção plena é uma modalidade terapêutica que tem trazido importantes benefícios para diferentes populações, inclusive as de portadores de disfunções sexuais.

Como única intervenção ou combinada a outras abordagens, os resultados são promissores.

Neste texto, foram apresentados alguns modelos de intervenção. A modalidade *online* tem aberto novas possibilidades de ensino, com plataformas multimídias que permitem o uso de desenhos ilustrativos, exemplos e material de avaliação, recursos importantes para facilitar a aprendizagem.

Os resultados são positivos, inaugurando campo importante para beneficiar a população de portadores de disfunção sexual, que teria dificuldade em buscar outras modalidades de intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Mitchell KR, Jones KG, Wellings K, et al. Estimating the Prevalence of Sexual Function Problems: The Impact of Morbidity Criteria. *J Sex Res.* 2016;53(8):955-67. PMID: 26605494; <http://doi.org/10.1080/00224499.2015.1089214>.
2. Dewitte, M. Gender differences in implicit processing of sexual stimuli. *Eur J Pers.* 2016; 30(2):107-24. <https://doi.org/10.1002/per.2031>.
3. Schuman-Olivier Z, Trombka M, Lovas DA, et al. Mindfulness and Behavior Change. *Harv Rev Psychiatry.* 2020;28(6):371-94. PMID: 33156156; <http://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000277>.
4. Zhang D, Lee EKP, Mak ECW, Ho CY, Wong SYS. Mindfulness-based interventions: an overall review. *Br Med Bull.* 2021;138(1):41-57. PMID: 33884400; <http://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>.
5. Althof SE. What's new in sex therapy (CME). *J Sex Med.* 2010;7(1):5-13. PMID: 20092458; <http://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01433.x>.
6. Mestre-Bach G, Blycker GR, Potenza MN. Behavioral Therapies for Treating Female Sexual Dysfunctions: A State-of-the-Art Review. *J Clin Med.* 2022;11(10):2794. PMID: 35628920; <http://doi.org/10.3390/jcm11102794>.
7. Meyers M, Margraf J, Velten J. Psychological Treatment of Low Sexual Desire in Women: Protocol for a Randomized, Waitlist-Controlled Trial of Internet-Based Cognitive Behavioral and Mindfulness-Based Treatments. *JMIR Res Protoc.* 2020;9(9):e20326. PMID: 32990248; <http://doi.org/10.2196/20326>.
8. Bossio JA, Higano CS, Brotto LA. Preliminary Development of a Mindfulness-Based Group Therapy to Expand Couples' Sexual Intimacy after Prostate Cancer: A Mixed Methods Approach. *Sex Med.* 2021;9(2):100310. PMID: 33529815; <http://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100310>.
9. Zippan N, Stephenson KR, Brotto LA. Feasibility of a brief online psychoeducational intervention for women with sexual interest/arousal disorder. *J Sex Med.* 2020;17(11):2208-19. PMID: 32919927; <http://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.086>.
10. Brotto LA, Stephenson KR, Zippan N. Feasibility of an online mindfulness-based intervention for women with sexual interest/arousal disorder. *Mindfulness.* 2022;13(3):647-59. PMID: 35035598; <http://doi.org/10.1007/s12671-021-01820-4>.