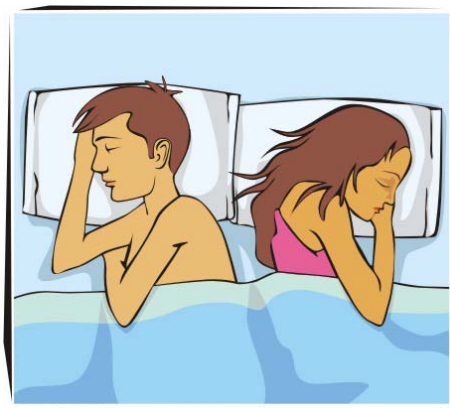


SEXUALIDADE: QUANDO NEM TUDO CORRE ÀS MIL MARAVILHAS



A maioria das pessoas sente, em alguma fase da sua vida, dificuldades nas relações sexuais. Estas dificuldades ou problemas podem incluir, por exemplo, uma falta de interesse pelas actividades sexuais em geral, uma dificuldade de ficar excitado ou de atingir um orgasmo. Quando estas dificuldades associadas ao funcionamento sexual são ocasionais, habitualmente são normais e não são de grande preocupação. No entanto, quando são persistentes e se mantêm durante muito tempo costumam causar bastante frustração e mal-estar à pessoa que tem essas dificuldades e/ou ao casal que é afectado por elas.

Que dificuldades é que existem?

Ciclo de resposta sexual

A resposta sexual pode ser dividida em várias fases. As dificuldades e os problemas associados às relações sexuais podem ocorrer ao nível de qualquer uma destas fases ou, então, podem estar associados a sensações dolorosas durante a relação sexual.

Fases do ciclo de resposta sexual	Descrição
Desejo	Consiste em fantasias acerca da actividade sexual e no desejo de actividade sexual.
Excitação	Consiste numa sensação subjectiva de prazer sexual acompanhada por modificações fisiológicas correspondentes.
Orgasmo	Consiste num pico de prazer sexual, acompanhado da libertação da tensão sexual e da contracção rítmica de músculos e dos órgãos reprodutores.

Resolução	Consiste numa sensação generalizada de relaxamento muscular e bem-estar. Durante esta fase os homens não podem ter uma nova erecção e orgasmo durante um período de tempo variável. Ao contrário, a mulher pode ser capaz de responder a uma estimulação adicional, quase imediata.
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Disfunções sexuais

Fase do ciclo de resposta afectada	Disfunções femininas	Disfunções masculinas
Desejo	Perturbação do desejo sexual hipoactivo Aversão sexual	Perturbação do desejo sexual hipoactivo Aversão sexual
Excitação	Perturbação da excitação sexual na mulher	Disfunção eréctil no homem (impotência)
Orgasmo	Perturbação do orgasmo na mulher	Perturbação do orgasmo no homem Ejaculação precoce
Dor	Dispareunia Vaginismo	Dispareunia

Perturbações do desejo sexual

- *Perturbação do desejo sexual hipoactivo*: falta ou ausência de fantasias sexuais e desejo de actividade sexual. Normalmente, nota-se que a pessoa tem pensamentos, desejos e impulsos sexuais de forma menos frequente e que não (ou raramente) aproveita as oportunidades de ter actividade sexual. Normalmente, causa acentuado mal-estar ou dificuldade interpessoal.
- *Aversão Sexual*: caracteriza-se por uma resposta muito negativa à actividade sexual. Na maioria das vezes envolve reacções de ansiedade, medo ou nojo/repulsa em relação à actividade sexual. Como consequência, a pessoa com este tipo de reacção evita a actividade sexual. A aversão pode ocorrer em relação a qualquer tipo de actividade sexual (pode ser generalizada a todos os estímulos sexuais, incluindo beijar e tocar). É mais frequente nas mulheres.

Perturbações da excitação sexual

- *Disfunção eréctil no homem (impotência)*: incapacidade persistente ou recorrente de ter ou manter uma erecção adequada até completar a actividade sexual. Existem vários padrões: sujeitos que relatam uma incapacidade de obter qualquer erecção desde a primeira experiência sexual; sujeitos que têm uma erecção adequada e perdem-na quando tentam a penetração; sujeitos que têm uma erecção suficientemente firme para a penetração, mas

que a perdem antes ou depois de iniciar os movimentos sexuais; alguns homens relatam que são capazes de ter uma erecção com a masturbação ou ao acordar.

- *Perturbação da excitação sexual na mulher*: incapacidade persistente ou recorrente para atingir ou manter o estado de excitação (a nível fisiológico) até completar a actividade sexual. Mulheres com esta perturbação experienciam pouca ou nenhuma activação subjectiva.

Perturbações do orgasmo

- *Perturbação do orgasmo na mulher*: atraso persistente ou recorrente, ou ausência de orgasmo a seguir a uma fase de excitação sexual normal.
- *Perturbação do orgasmo no homem*: atraso persistente ou recorrente, ou ausência de orgasmo a seguir a uma fase de excitação sexual normal.
- *Ejaculação precoce*: início persistente e recorrente do orgasmo e ejaculação com estimulação sexual mínima, antes, durante ou imediatamente após a penetração e antes que a pessoa o deseje.

Perturbações de dor sexual

- *Dispareunia*: dor genital que se associa à actividade sexual. É mais habitual que ocorra durante a penetração, no entanto também pode ocorrer antes ou depois da actividade sexual.
- *Vaginismo*: contracção involuntária, recorrente ou persistente do terço externo da vagina quando se tenta a penetração vaginal com o pénis, dedo, tampão ou espécule.

O que pode causar os problemas/dificuldades sexuais?

Existem vários factores que influenciam as dificuldades/problemas sexuais. Estes factores podem ser de origem biológica (directa ou indirecta) ou psicossocial (individuais ou relacionais). Muitas vezes as dificuldades sexuais resultam de uma acção conjunta destes dois factores.

Factores Biológicos

Factores biológicos directos

- Doenças (como a diabetes ou a doença vascular)

- O abuso de álcool: nos homens está frequentemente associado à impotência ou a um baixo nível de desejo sexual; nas mulheres está associado a uma maior dificuldade em ter um orgasmo e a uma intensidade menor do mesmo; também pode contribuir para as disfunções sexuais na medida em que pode ter efeitos negativos nas relações interpessoais.
- Medicação: existe uma variedade de medicamentos que podem contribuir para as dificuldades sexuais, tanto em homens como em mulheres: p.e. os antidepressivos e os medicamentos contra a hipertensão.

Factores biológicos indirectos

- Idade: normalmente a qualidade da actividade sexual vai-se modificando e alterando com o envelhecimento (ex: os homens poderão demorar mais tempo a alcançar uma erecção) e aumenta a probabilidade de doenças que podem constituir factores de risco para as disfunções sexuais.
- Tabagismo: o consumo de tabaco aumenta o risco de determinadas doenças que podem constituir factores de risco para as disfunções sexuais (ex: doenças cardíacas) e aumenta a probabilidade de necessitar de determinados medicamentos que também podem constituir factores de risco (como medicamentos para a hipertensão e para problemas cardíacos). Também está associado a níveis mais elevados de disfunção erétil
- Dor: pode provocar desconforto e ansiedade durante a actividade sexual, o que pode levar a uma dificuldade de excitação e a uma perda do interesse sexual.
- Doenças crónicas ou condições médicas sérias: doenças como o cancro e a presença de sintomas desagradáveis ou os seus tratamentos podem levar a uma diminuição do desejo sexual. Doenças e procedimentos médicos que levam a uma alteração da aparência física podem fazer com que a pessoa tenha problemas com a sua imagem corporal/física, podendo interferir com o seu funcionamento sexual.

Factores Psicossociais

Factores de risco individuais

- Perturbações psicológicas: como as perturbações do humor (ex: depressão), da ansiedade e do comportamento alimentar.
- Emoções: as emoções afectam a excitação sexual (ex: a ansiedade pode fazer com que a pessoa fique muito preocupada com o seu “desempenho” na relação sexual, o que a impede de ficar excitada; a raiva está associada a níveis mais elevados da disfunção erétil).

- Pensamentos não-adaptativos: as expectativas e os pensamentos negativos focam a atenção da pessoa no próprio, o que distrai das pistas eróticas e interfere com a capacidade de ficar excitado. Também podem existir atitudes negativas ou concepções erradas sobre o funcionamento sexual que podem interferir com o funcionamento sexual saudável. As ideias e crenças que temos em relação ao sexo podem afectar o funcionamento sexual (ex: a relação sexual é dolorosa, os homens devem sempre ter uma erecção).
- Factores culturais: o background étnico, racial e religioso influencia, muitas vezes, as crenças, expectativas e comportamentos da pessoa relativamente às relações sexuais (ex: não se deve ter relações sexuais antes do casamento). Ainda, as definições de e as reacções a problemas sexuais são muitas vezes determinadas culturalmente (ex: na Índia acredita-se que a perda de sémen – como acontece durante sonhos eróticos – gasta energia física e mental e é considerado imoral que as mulheres procurem tratamento para os seus problemas sexuais).
- Falta de educação sobre o funcionamento sexual: um leque de conhecimentos sobre o funcionamento sexual limitado pode contribuir para os problemas sexuais (ex: o desconhecimento do período refractário que existe no homem após a ejaculação).

Factores relacionais

- Problemas do casal – os problemas sexuais podem causar frustração, preocupação, sofrimento e tensão numa relação interpessoal e estes problemas de relação afectam o desejo e a resposta sexual. Por vezes, será mais importante trabalhar primeiro estes problemas relacionais e depois os problemas sexuais que permanecem (por vezes os problemas sexuais desaparecem após a resolução dos problemas relacionais).
- Comunicação pobre – as pessoas que não conseguem comunicar eficazmente com os seus parceiros poderão guardar determinados sentimentos de ressentimento, zanga, ou outro tipo de sentimentos negativos, que podem interferir com o funcionamento sexual. Uma incapacidade de comunicar sobre problemas sexuais pode contribuir para as dificuldades sexuais (promove a existência de ideias falsas, não há a partilha de determinadas preferências...).
- Falta de atracção física – é um elemento importante de uma relação interpessoal. A não existência de atracção física pelo parceiro sexual pode constituir um obstáculo para o funcionamento sexual saudável. A própria pessoa sentir-se atraente também é importante, uma vez que influencia o desejo sexual.
- Reportório sexual restrito – os casais que têm diversas formas de se satisfazer sexualmente não são muito afectadas por problemas ocasionais nas relações sexuais. Para aqueles casais que têm um repertório sexual muito restrito, problemas relacionados com o acto sexual em si podem significar uma ausência de intimidade física para o casal.

Em resumo...

Factores positivos e negativos que afectam o funcionamento sexual		
	+	-
Factores psicológicos	Boa saúde emocional	Depressão
	Sentir-se atraído pelo parceiro	Falta de atracção pelo parceiro
	Atitude positiva em relação ao parceiro	Atitude negativa em relação ao parceiro
	Atitude positiva em relação ao sexo	Atitude negativa em relação ao sexo
	Focar-se no prazer	Focar-se no desempenho
	Novidade	Rotina, hábito
	Boa auto-estima	Auto-estima pobre
	Ambiente confortável para relações sexuais	Ambiente desconfortável para relações sexuais
	Atitude flexível em relação ao sexo	Atitude rígida e inflexível em relação ao sexo
Factores físicos	Não fumar	Fumar
	Não consumir demasiado álcool	Consumir demasiado álcool
	Ausência de medicamentos que afectem a relação sexual	Medicação contra a tensão alta
	Boa saúde física	Má saúde física
	Exercício regular e apropriado	Problemas de coração e circulação sanguínea
	Boa nutrição	Diabetes

O que se pode fazer?***A nível mais individual***

- O ambiente: apesar de por vezes não darmos muita importância ao ambiente em que ocorre a actividade sexual, ele é, de facto, bastante importante. Quando a pessoa está num ambiente agradável para ela, em que se sente bem, relaxada e confortável, será mais fácil ficar excitada e terá mais sensações agradáveis. Podes fazer uma lista (e o teu parceiro também) das coisas que achas agradáveis (ex: velas, perfumes, lingerie, música...) e depois implementá-las.
- Aspectos que afectam a excitação sexual: para além do ambiente podes pensar em outros aspectos que sentes que afectam a tua excitação sexual (ex: hora do dia, o estado de espírito do teu parceiro, o teu próprio estado de espírito...) e seleccionar as alturas em que é mais propício para ti envolveres-te em actividades sexuais (imagina que não gostas muito de ter relações sexuais de manhã, se calhar faz mais sentido “adiar” para uma hora mais tardia).
- Pensamentos positivos: as atitudes e expectativas negativas podem afectar o funcionamento sexual dos indivíduos. Como já foi referido, estes pensamentos negativos podem distrair-te

das pistas eróticas e poderás não conseguir ficar excitado. Tenta pensar em coisas boas (nas sensações boas que vais ter...).

- Postura exploratória: uma postura exploratória, sobretudo no início de uma relação, abre espaço para o conhecimento do prazer do outro e do próprio, diminuindo a focagem no desempenho.
- Informação: muitas vezes pensamos que já sabemos o suficiente sobre o funcionamento sexual para termos relações sexuais satisfatórias. Muito pelo contrário, verifica-se que crenças falsas, expectativas irrealistas e a falta de informação sobre o funcionamento sexual podem ter um papel importante no aparecimento e manutenção das dificuldades sexuais. Por isso: procura informação e desmistifica ideias que podem não estar correctas.

Seguem-se alguns mitos associados ao funcionamento sexual:

Mitos da sexualidade masculina

- Um homem de verdade não se preocupa com coisas como sentimentos e comunicação.
- Tem sempre interesse por sexo e está sempre pronto para ter relações sexuais.
- Um homem a sério tem sempre um bom desempenho na relação sexual.
- Homens de verdade não têm problemas sexuais.
- Maior é melhor.
- Se um homem souber que poderá não ter uma erecção, é injusto para ele iniciar a actividade sexual com o seu parceiro.

Mitos da sexualidade feminina

- Mulheres normais têm sempre um orgasmo quando têm relações sexuais.
- Todas as mulheres conseguem ter orgasmos múltiplos.
- Uma mulher sexualmente responsiva pode ser sempre excitada pelo seu parceiro.
- Se uma mulher não consegue ter um orgasmo de forma rápida e fácil, então algo está errado com ela.
- Uma mulher é frígida quando não quer ter relações sexuais e “fácil” quando quer.
- A contracepção é da responsabilidade da mulher e ela apenas está a inventar desculpas quando questões relacionadas com a contracepção a inibem sexualmente.

Mitos sobre a sexualidade feminina e masculina

- Nós somos pessoas liberais que estão muito confortáveis com o sexo.
- Todo o toque é sexual e deve levar a relações sexuais.
- Sexo corresponde à penetração.
- Bom sexo requer o orgasmo.
- Pessoas que se amam devem saber automaticamente o que o seu parceiro deseja. O sexo

deve ser espontâneo, sem planeamento e sem falar. Não é romântico perguntar ao seu parceiro o que gosta.

- Demasiada masturbação é prejudicial.
- Quando uma pessoa tem um parceiro sexual não se masturba.
- Fantasias sobre outras coisas significa que a pessoa não está feliz com o que tem.

Um pequeno exemplo: Imagina um homem que tem as expectativas irrealistas de que “tem sempre interesse por sexo e está sempre pronto para relações sexuais”. Imagina que depois de um longo dia de trabalho, quando está muito cansado e preocupado com as coisas que se passam na sua empresa, não lhe apetece ter relações sexuais com o seu parceiro. Muito provavelmente este homem sentirá que está a ter um problema a nível sexual, apesar desta falta de interesse ser muito normal tendo em conta as circunstâncias em que ocorre.

- Inovação: uma das ideias erradas que muitas vezes está associada à relação sexual é que o sexo se resume à penetração. Nos casos em que existe esta ideia, se houver alguma dificuldade neste sentido (ex: dificuldades em ter uma erecção) poderá significar a ausência de intimidade física para o casal. Por isso podes tentar ampliar os teus “horizontes” e descobrir que há mais formas de satisfação sexual para além da penetração (sexo oral, masturbação...). Por vezes a actividade sexual também pode perder a excitação por se tornar uma rotina com pouca novidade. Assim, também se pode reinventar a vida sexual incluindo fantasias sexuais, sex toys, novas posições, novos locais... Tenta inovar, explorar e partir para a descoberta.

Para o casal...

Muitos casais assumem, erradamente, que o funcionamento sexual é algo automático e que apenas temos que “querer” para “funcionar”. No entanto, todo este processo não é “intuitivo”, não podemos adivinhar o que o nosso parceiro pensa e deseja, nem podemos estar sempre disponíveis para a actividade sexual... As dificuldades sexuais podem ainda colocar um grande peso sobre a relação e o casal pode ficar muito frustrado e sentir-se pressionado para funcionar como “deve ser”.

O que é importante trabalhar:

- Comunicação: como foi referido, o funcionamento sexual não é um processo automático e intuitivo e é importante falar sobre ele. Muitas vezes as pessoas não se sentem confortáveis em falar sobre o sexo e costumam existir sentimentos de vergonha associados. Como poderás satisfazer o seu parceiro se não sabe o que ele gosta? E como é que ele sabe o que gostas? Por isso é tão importante falar sobre o sexo: perceber do que é que o nosso parceiro gosta; explicar-lhe o que gostamos (o parceiro não adivinha)... A melhoria da

comunicação permite eliminar mal-entendidos e aliviar ressentimentos que podem estar a contribuir para as dificuldades a nível sexual.

- (Re)aprender a tirar prazer: quando as dificuldades a nível sexual ocorrem frequentemente existem, normalmente, níveis elevados de frustração entre o casal. As pessoas começam a se sentirem pressionadas em “funcionarem”, começam a focar-se no seu desempenho, a relação sexual começa a ter conotações negativas e isto impede a pessoa de desfrutar do objectivo principal da actividade sexual: o prazer.

O foco nas sensações

Existem várias formas de tentar desviar o foco do “desempenho” para a obtenção de prazer.

Uma das formas através das quais se pode fazer isto é através do “foco nas sensações”. O que se propõe ao casal é que abduquem da relação sexual clássica (penetração) por um determinado período de tempo e se envolvam em outro tipo de actividades cada vez mais sensuais/sexuais. As diversas actividades vão sendo introduzidas progressivamente ao longo de várias semanas e cada casal deve ir avançando respeitando o seu próprio ritmo.

Actividade 1 (1ªsemana): Começar com uma massagem enquanto ambos ainda estão vestidos. A pessoa que está a receber a massagem pode partilhar o que está a gostar e o que não está a gostar. O objectivo não é ficar excitado, mas simplesmente o de aproveitar e apreciar o tempo partilhado. Não há penetração.

Actividade 2 (2ªsemana): Cada um dá ao outro uma massagem enquanto está nu – sem contacto genital e penetração. A pessoa que está a receber a massagem pode, novamente, partilhar o que está a gostar e o que não está a gostar. O objectivo não é ficar excitado, mas simplesmente o de aproveitar e apreciar o tempo partilhado.

Actividade 3 (3ªsemana): Cada um dá ao outro uma massagem enquanto está nu, com contacto genital. O objectivo não é ficar excitado, mas simplesmente o de aproveitar e apreciar o tempo partilhado, e de se focar nas sensações. Não há penetração. Não existe um esforço específico para atingir um orgasmo. Continuar a partilhar o que se está a gostar e o que não se está a gostar.

Actividade 4 (4ªsemana): O casal envolve-se em actividades sexuais que incluem a penetração sem movimentos sexuais. O objectivo da penetração é apreciar as sensações.

Actividade 5 (5ªsemana): O casal envolve-se em actividades sexuais que incluem a penetração com movimentos sexuais mínimos. O objectivo da penetração não é alcançar o orgasmo, mas sim apreciar as sensações. Após pouco tempo deve terminar a penetração e regressar a outras formas de actividade sexual.

Actividade 6 (6ª semana): O casal envolve-se em actividades sexuais que poderão incluir a penetração (a “proibição” da penetração é totalmente retirada).

Com estas actividades (e com a inicial proibição da penetração) retira-se a pressão do casal para “funcionarem” e serem “bem sucedidos”, e a ansiedade associada à actividade sexual, fazendo com que o casal possa desfrutar das boas sensações envolvidas.

Não existe um comprimido que resolve todos os meus problemas?

Os comprimidos que têm vindo a aparecer para combater os problemas sexuais (ex: o *Viagra*) têm ajudado muitas pessoas a ultrapassarem as suas dificuldades. No entanto, existem casos em que um comprimido não resolve estes problemas. Normalmente as disfunções sexuais resultam de uma acção conjunta entre factores biológicos e psicossociais, por isso, por vezes o comprimido que tem efeito ao nível fisiológico poderá não oferecer a solução para as dificuldades da pessoa, na medida em que os factores psicossociais que contribuem para as dificuldades permanecem.

Finalizando...

As dificuldades sexuais podem afectar consideravelmente as pessoas e as suas relações íntimas. O funcionamento sexual não implica apenas determinadas respostas fisiológicas, mas todo um conjunto de variáveis situacionais, pessoais e relacionais. Assim, o funcionamento sexual saudável pode ser definido como:

“the integration of somatic, emotional, intellectual and social aspects of sexual being in ways that are positively enriching, and that enhances personality, communication and love (...)”

World Health Organization (1975)

“the state of physical, emotional, mental and social well-being related to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction and infirmity. Sexual health requires a positive, respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.”

World Health Organization

Julia Mader, Psicóloga Clínica Estagiária

Texto adaptado das seguintes fontes:

- American Psychiatric Association (1996). *DSM-IV: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4.ª edição). Climepsi.
- The Student Counseling Virtual Pamphlet Collection, <http://counseling.uchicago.ed/vpc/>,
- Wincze, J. P., Bach, A. K., & Barlow, D. H. (2008). Sexual Dysfunction. In D. Barlow (Eds.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 615-661). NY: The Guilford Press.