

Apresentação de Terapia Sexual

**Referente Ao Curso de Sexualidade Humana no PROSEX do
Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo**

Psicóloga e Terapeuta Sexual Carla Cristina de Paiva Rodrigues

CRP 02036/14

Matrícula 1017080035

RESUMO

Este trabalho visa apresentar um resumo do que foi absorvida pela Psicóloga e Terapeuta Sexual Carla Cristina de Paiva Rodrigues na pós-graduação em Sexualidade Humana realizada no PROSEX do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período de abril de 2005 a maio de 2007, este curso visa dar um aprofundamento no conhecimento de profissionais especializados em Terapia Sexual para prestar atendimento a indivíduos com disfunção sexual. O curso foi desenvolvido em três fases, sendo que na primeira fase discute-se a resposta sexual fisiológica e as suas várias teorias, em seguida discutem-se as disfunções sexuais e suas causas e finalmente no final do curso há a orientação sobre as várias formas de tratamento.

Palavras Chave: Disfunção Sexual, Terapia Sexual, Resposta Sexual

Autora: Carla Cristina de Paiva Rodrigues

Endereço eletrônico: cacrismt@ibest.com.br. Fone para Contato CERMAC (065) 3612-2692

TERAPIA SEXUAL

Carla Cristina de Paiva Rodrigues - Psicóloga e Terapeuta Sexual - CRP 14/02036-4

A resposta sexual humana, segundo Masters & Johnsons se compõe de:

1. Excitação - fase de estimulação psicológica e/ou fisiológica para o ato;
2. Platô - fase de excitação contínua;
3. Orgasmo - descarga de prazer sexual;
4. Resolução - bem estar que segue ao orgasmo

Segundo Helen Kaplan:

1. Desejo - fase de apetite sexual, à partir de estímulo (pensamento, visão, olfato, etc.)
2. Excitação - o platô faz parte dessa fase, as duas correspondem a esta mesma fase segundo Masters & Johnsons;
3. Orgasmo - descarga de prazer sexual (Kaplan eliminou a resolução, pois nessa fase não se nota excitação sexual).

Segundo a fisiologia o desejo sexual depende de ações no nível cerebral dos seguintes neurotransmissores (substâncias que fazem a transmissão de impulsos através dos neurônios, podendo ser negativos ou positivos): a) aumento da dopamina; b) queda da serotonina; e c) diminuição da prolactina. Depende também de aspectos sociocultural antropológicos, onde o sexo é diferente de sexualidade sendo diferentes de ato sexual e do coito. E as variantes individuais: as diferenças individuais podem levar há uma inadequação sexual que é diferente de uma disfunção sexual.

A Excitação Sexual depende da respostas extragenitais, que são *sex flush* (rubor corporal do tórax, pescoço e face); o aumento da vascularização mamária na mulher (aumento das mamas e congestão mamilar); contrações musculares generalizadas; e alterações dos sinais vitais: elevação da Pressão Arterial (PA), aumento da Frequência Cardíaca (FC) e da Frequência Respiratória (FR).

A resposta genital feminina se caracteriza por:

- a) Grandes lábios: entreabrem-se
- b) Pequenos lábios: aumentam de tamanho e tornam-se de coloração vinhosa;
- c) Clitóris: aumentam de volume (congestão);
- d) Vagina: espessamento vasocongestivo no terço inferior; lubrificação; alongamento de até 3 cm no canal vaginal;

e) Útero: aumenta de volume 2 a 3 vezes.

A resposta sexual masculina, caracterizada pela ereção peniana: resposta neurológica, com reações vasculares, hormoniodependentes: inicialmente o pênis no estado de flacidez por ação da noradrenalina (vasoconstricção da musculatura lisa impedindo entrada de sangue nos corpos cavernosos), indo para o estado de ereção ação da acetilcolina (desaparecimento da vasoconstricção, com entrada de sangue e chegando-se à ereção). Esse mecanismo de ereção depende de:

- a) Arco-reflexo: estímulo tátil sobre o pênis, através das vias aferentes, da medula (2^a Vértebra Sacral a 4^a Vértebra Sacral), vias eferentes, pênis, levando a ereção;
- b) Nível encefálico: hipotálamo (porção anterior estimula a sexualidade; núcleos posteriores inibem a sexualidade); Sistema límbico (condutas eróticas emocionais); Córtex (aprendizado e comportamentos operantes = sexualidade individualizada).

O orgasmo fisiologicamente corresponde a um reflexo, caracterizado, por ondas energéticas irradiadas a partir dos genitais, podendo levar sensação de suspensão, temporária perda dos sentidos e com descargas energéticas cerebrais, simulando microconvulsões.

Nas mulheres, procede ao orgasmo sensação de “latejamento vaginal”, enquanto nos homens (menos perceptível) latejamento de porções da musculatura pélvica. Em ambos, temos a presença de contrações do esfíncter anal.

Observa-se nos homens, devido a fatores sócio-culturais a sensação de que o orgasmo coincide com a emissão de sêmen, através da uretra (vínculo social entre sexo e reprodução), porém se fossem “treinados”, os homens poderiam desvincular o orgasmo da ejaculação.

Ejaculação corresponde às contrações orgásticas podem expulsar o sêmen. A Ejaculação é composta de duas fases: a eliminação e a expulsão (ejaculação propriamente dita).

Nas mulheres, correspondente às contrações da musculatura pélvica tem as contrações uterinas (3 a 12 contrações), discute-se ser o orgasmo evento eminentemente clitoridiano, porém o corpo feminino é repleto de pontos eróticos, que quando bem explorados podem dar sensações orgásticas.

A disfunção Sexual é a denominação dada para o conjunto de patologias orgânicas, como as vasculares, neurológica ou outras condições (drogas, seqüelas cirúrgicas, ou traumáticas), onde há uma quebra do processo fisiológico da resposta

sexual, em umas de suas diferentes fases (desejo, excitação e orgasmo), podendo, essa disfunção, ser ainda, de fundo psicossocial (educação distorcida familiar ou religiosa, proibições infantis, relacionamento incestuoso, repressão sexual, etc.).

Ela pode ser classificada em: disfunção do desejo - conhecida antigamente como “frigidez”, hoje também pode ser denominada de *inapetência sexual* ou *diminuição do desejo*: é a falta de motivação para o sexo, podendo ser psíquico: como falta de fantasiar, pensamentos sexuais, falta de desejo em relação a um determinado parceiro (relacionamentos extraconjugais, envelhecimento, etc.); podendo ser orgânica: como a atividade sexual desconfortável (por exemplo: Candidíase), alterações hormonais (por exemplo: climatério), uso de medicamentos (por exemplo: antidepressivos). Disfunção da excitação - anteriormente denominada como “impotência”, constituem na *dificuldade de lubrificação* ou *disfunção erétil*: é a falha na ereção peniana, podendo ser de origem orgânica (níveis baixos de andrógenos, doenças debilitantes - hepatopatias, diabetes, uso de álcool e drogas, pós-operatórios de próstata, traumas pélvicos), ou de origem psíquica (ansiedade em relação ao ato sexual, ansiedade inconsciente de castração). Disfunção do orgasmo - constituem a anorgasmia masculina e feminina, não desvinculando o orgasmo masculino da ejaculação, constituímos aqui os distúrbios ejaculatórios: **ejaculação precoce** - incapacidade de um homem de exercer controle sobre o seu reflexo ejaculatório, resultando, em quê, uma vez sexualmente excitado, elimine o sêmen rapidamente, o aspecto crucial está, na ausência de controle voluntário sobre o reflexo ejaculatório, não importando se isto ocorra depois de dois ou de cinco impulsos, ou antes, que a mulher atinja, ou não, o orgasmo.

Caracteriza-se ainda como disfunção do orgasmo a

- a) **Ejaculação retardada** - “incapacidade ejaculatória” (Master & Johnson) inibição específica do reflexo ejaculatório, o homem não apresenta distúrbio excitatório, responde normalmente aos estímulos eróticos, porém não consegue alívio para a tensão sexual causada pela excitação.
- b) **Anorgasmia feminina** - pode ser primária quando a mulher nunca sentiu orgasmo, ou secundária quando a anorgasmia inicia-se após um tempo de vida sexual, as causas são similares àquelas que levam a disfunção do desejo.
- c) **Dispareunia e o vaginismo** - são disfunções que podem existir na presença de desejo excitação e orgasmo: **dispareunia** é a dor durante o coito, pode ser de causa orgânica (processos inflamatórios urogenitais, por causa do uso de contraceptivos locais - DIU, endometriose, etc.); **vaginismo** é uma síndrome psicossomática (trauma

sexual, sentimento negativos, fobia ao ato sexual, inibição sexual características, onde temos uma contratura involuntária dos músculos perineais, impedindo total ou parcialmente a penetração vaginal, impossibilitando o coito, causando intensa dor se esta for tentada.

Inadequações Sexuais: São as situações, onde, mesmo sendo normais os parâmetros fisiológicos de resposta sexual, um dos parceiros gostaria de ter desempenho sexual diverso do que ostenta.

Desvios Sexuais: É o quadro caracterizado por um transtorno sexual, onde o indivíduo imagina ou realiza atos inusitados, para a obtenção do prazer sexual, por exemplo.: zoofilia, pedofilia, coprofilia, etc.

Terapia Sexual: É um conjunto de técnicas (comportamentais, cognitivistas, corporais, etc.), utilizadas no tratamento de sintomas, disfunções ou inadequações sexuais, em indivíduos tanto do sexo masculino, quanto do feminino.

Ela tem por objetivo, propiciar ao paciente uma “*reeducação sexual*”, pois as disfunções estão enraizadas em um aprendizado, distorcido, numa educação inadequada ou em experiências sexuais traumatizantes e busca a eliminação do medo, culpa e ansiedade, maximizando a excitação e a gratificação sexual: Técnicas Terapêuticas Específicas.