

Índice

- I — Introdução
- II — Sexualidade feminina
- III — Sexualidade masculina
- IV — Vida conjugal
- V — Paixão
- VI — Psicoterapia em distúrbios sexuais e conjugais
- VII — Sumário e conclusões

I – INTRODUÇÃO

Este trabalho trata de amor e de sexo e principalmente da forma como estas emoções se manifestam nas relações interpessoais mais íntimas e duradouras. Destas, a relação conjugal assume um caráter fundamental tanto para a psicologia como para as ciências sociais afins.

Parece-me desnecessário ressaltar o interesse das pessoas por este tema. Logo, apesar da pretensão de trabalho com fundamentação científica, tentarei traduzir o meu pensamento numa linguagem acessível, dispensando por isso várias das habituais normas de trabalho técnico. Estas considerações se baseiam em **anos de trabalho psicoterápico sistemático** com todos os tipos de pessoas que vieram à procura de tratamento pelas mais variadas causas. Como é inevitável em clínica privada **em nosso país**, houve uma tendência nos últimos quatro - cinco anos a que a minha clínica se tornasse progressivamente seletiva, especificamente no que se refere ao poder aquisitivo. Assim, a maioria dos pacientes por mim atendidos ultimamente são pessoas de classe econômica alta, além de intelectuais e estudantes universitários. Numa enorme porcentagem, as queixas giram em torno do tema proposto: **insatisfação na relação conjugal, dificuldades sexuais dentro do casamento (a ponto de ser impossível quase se poder imaginar uma relação conjugal sexualmente satisfatória)**, dificuldades sexuais independentemente de uma relação afetiva estável, tais como ejaculação prematura, fantasias homossexuais, medos fóbicos de homem em mulheres solteiras.

Cada vez mais estes quadros específicos tomam o lugar das queixas genéricas até há pouco habituais, que eram mais difusas, de caráter frequentemente depressivo. As queixas referiam-se mais a sintomas físicos (enxaquecas e cefaléias, astenias, formigamentos das extremidades etc.). Pacientes mais idosos (com mais de 45 anos), bem como aqueles de classe social econômica inferior continuam manifestando sua insatisfação basicamente desta forma. É possível que a natureza do problema seja a mesma: psicológica. Atualmente já se expressam de forma mais clara, e assim mesmo só o fazendo uma minoria mais esclarecida. As queixas de insatisfação

sexual por parte das mulheres de classes sociais inferiores ainda só são ouvidas após certa pressão. Nas classes mais informadas, até há cinco anos atrás, as mulheres procuravam tratamento por frigidez sexual na relação conjugal, entre cinco e dez anos após o casamento, e ainda assim, na maioria dos casos, por pressão do marido ou insistência do médico ginecologista.

De toda forma, tudo isto começou há muito pouco tempo, pois o esperado há poucas décadas atrás era que a mulher não tivesse nenhum interesse sexual. A relação homem-mulher era relativamente simples e de certa forma estável: qualquer que fosse o grau de insatisfação geral, a figura do homem era a de autoridade e a da mulher de submissão. É claro que sempre houve exceções, além do que a descrição é simplória, pois os esquemas de dominação são sempre bilaterais. As crianças quase - não contavam. O homem tinha um grau razoável de liberdade e a mulher nenhuma. A relação sexual no casal tinha um caráter de obrigação bilateral — mais, é claro, da mulher - e o homem satisfazia suas "taras" com outras mulheres, quase sempre prostitutas. Por mais difícil que seja para nós hoje entender, em muitas destas relações havia um razoável vínculo afetivo, onde os sentimentos positivos de amor eram mais visíveis e presentes do que os sentimentos hostis agressivos, decorrentes principalmente da condição de humilhação da mulher. A fidelidade conjugal da mulher era obrigatória. Além dos problemas do código ético em vigor, estava em jogo o "legítimo" direito do homem de ter garantias de paternidade sobre as crianças que ele sustentaria. A fidelidade do homem era quase proibida.

Tão ou mais importante que a descoberta da sexualidade infantil (um dos fundamentais tributos que a psicologia científica deve à psicanálise, e a Freud em particular), a psicologia das últimas décadas "descobriu" a sexualidade da mulher adulta. Talvez o dado básico que deu origem a esta "descoberta" tenha sido a introdução dos modernos recursos anticoncepcionais e, em particular, as pílulas (apesar de tudo que se tente falar ou escrever contra elas, às vezes de modo bastante tendencioso). Não só a psicologia "descobriu" a sexualidade feminina: as mulheres a "descobriram" também.

A partir daí (talvez há cerca de vinte anos) começou todo um processo complexo cuja compreensão em detalhes escapa do meu alcance, pelo menos por ora. No nosso país as coisas chegaram com certo atraso, e com determinadas peculiaridades. De toda forma, o resultado final da atual crise de valores é o mesmo. Os aspectos mais importantes ou significativos desta época de crise são os movimentos de emancipação feminina (quase sempre com forte sentido de hostilidade contra os homens, o que é bastante fácil de se entender), os movimentos "hippies" principalmente com sua moda de cabelos compridos para homens e roupas unissex (o que de qualquer forma representa um "enfraquecimento" da figura masculina tradicional, repressiva - de enorme agrado das mulheres, principalmente no aspecto da vida sexual), a introdução do uso sistemático de drogas de todo o tipo (além do aumento significativo da ingestão de álcool, especialmente em nosso meio), e o estudo sistemático (e despojado da moral e do amor) da fisiologia sexual humana.

Este último aspecto merece uma consideração especial. Trata-se evidentemente dos estudos de Masters e Johnson, publicados sob a forma de

livro nos EUA em 1966 (traduzido para o português em 1968). Pode parecer muito estranho, mas certos detalhes básicos e elementares do real funcionamento da sexualidade humana, em particular da mulher, eram desconhecidos até então. Este fato ilustra bem a atitude da cultura a respeito deste setor da vida humana: exaltação de sua importância em certas áreas (em geral ligadas à vida de fantasias e expressa no cinema, publicidade etc.) e total negligência no seu estudo científico, entravado especialmente por razões de ordem moral.

Os estudos de Masters e Johnson, é preciso ressaltar nesta introdução, foram trabalhos feitos em voluntários e profissionais, isto é, o estudo da sexualidade humana **isolada do amor**. E este aspecto básico da pesquisa foi terrivelmente criticado, principalmente no setor das proposições terapêuticas. Muitos profissionais da psicologia os acusavam de tentar transformar a sexualidade num ato mecânico simples, despojado de características íntimas da relação afetiva das pessoas. Talvez seja este o procedimento terapêutico básico, isto é, separar o desempenho sexual em pessoas casadas da complexa dinâmica da relação amorosa e mesmo de outros aspectos da relação conjugal que não têm nada a ver com o amor, mas com as dificuldades próprias da coabitação. A verdade é que estes autores tiveram resultados terapêuticos significativamente mais eficazes do que as técnicas psicoterápicas tradicionais (de caráter psicanalítico), em um tempo de tratamento invariavelmente mais curto. Uma das conclusões possíveis é de que a relação sexual "isolada" do vínculo amoroso é bastante mais fácil, isto é, que a complexa relação amorosa dificulta a simples e plena expressão da sexualidade humana. Os trabalhos de Masters e Johnson são muito pouco conhecidos no Brasil, apesar de terem sido "best-sellers" nos EUA e na Europa. Os poucos exemplares da 1.^a edição brasileira ainda são encontrados em São Paulo. Nem mesmo todos os médicos os leram. A maioria dos meus clientes esclarecidos não os conheciam antes de eu ter sugerido que lessem estes livros que eu penso serem uma das coisas mais importantes da década passada.

Talvez vários outros eventos de natureza diversa, inclusive de caráter econômico e político tenham tido influência decisiva neste processo que tem culminação no estado caótico atual. Porém, penso que não me cabe discuti-los, o que espero não seja confundido com desconsiderá-los. Também outros aspectos foram deixados de lado por ora devido à sua extrema complexidade. É o caso do óbvio aumento da frequência de homossexuais, especialmente masculinos. Além do aumento da frequência, **os homossexuais têm um comportamento e uma psicologia bastante diferentes de alguns anos atrás.** Só como ilustração, era típico do homossexual em situação terapêutica um forte estado de ansiedade persecutória quando o terapeuta era do mesmo sexo, ansiedade esta que levava quase que invariavelmente à interrupção precoce do tratamento (iniciado por desejo de se livrar da "doença"). Hoje, os homossexuais procuram terapia ou por estarem confusos diante de histórias amorosas do tipo paixão, ou por queixas de ordem geral, sem relação com a sexualidade (raros). Seu relacionamento com profissionais do mesmo sexo difere pouco do dos outros pacientes. Em dezembro de 1973 a APA (American Psychiatric Association) tirou a homossexualidade do seu catálogo de doenças, colocando-

a como um "desvio de conduta", o que quer dizer: aceitável. A controvérsia a esse respeito entre os profissionais de experiência nos EUA é enorme, o que evidentemente reflete o grande oceano, de ignorância a respeito desta entidade. Apesar disto, é provável que haja correlação entre o aumento da freqüência deste estado e uma sociedade mais permissiva e tolerante com a sexualidade em geral. Poderia ser também compreendido à luz da teoria freudiana da **"bissexualidade constitucional"**. O componente homossexual, que pode predominar por características biológicas ou por repressão do componente heterossexual no processo de formação da personalidade, sempre existiu no ser humano, tendendo a se manifestar mais livremente quando a situação do meio permite.

No plano da vida conjugal é que se podem ter os dados mais palpáveis da atual situação. No ano de 1971, em Los Angeles, a porcentagem de divórcios em relação ao número de casamentos foi de 79%. É, sem dúvida, uma porcentagem extrema, não habitual nem mesmo em outras cidades americanas. Apesar de não dispor dos dados brasileiros, imagino que, para as classes sócio-culturais mais altas, as porcentagens atuais sejam também bastante elevadas. Parece-me claro que **estes dados fazem supor a necessidade de um novo arranjo na relação íntima homem-mulher e que os casais atuais não estão tendo êxito nesta tarefa.** Procura-se uma relação em que a posição de ambos seja equiparada, com um único código a reger o comportamento do homem e da mulher. Espera-se a plena manifestação e prazer da sexualidade de ambos, a diminuição dos controles recíprocos, o aumento da liberdade e da individualidade de ambos. Isto tem sido atualmente tão raro que parece estarmos em busca de mais uma utopia. Concretamente, ou se consegue uma nova solução harmônica para a convivência conjugal ou a estrutura familiar terminará por desaparecer (há quem apregoe isto como solução), o que criaria um tão complexo problema, especialmente no que se refere à educação das crianças. Não creio ser possível pensar nisso por ora como solução coletiva.

Os problemas envolvidos na incapacidade da maioria dos casais atuais de se adaptarem a uma nova condição serão discutidos mais extensamente. Posso adiantar, desde já, que vejo como a maior dificuldade a adequada atualização dos velhos preconceitos ligados à sexualidade. **Os homens continuam tendo muita dificuldade em aceitar suas mulheres amadas como seres sexuados, o que gera neles forte insegurança e ciúmes. As mulheres continuam sentindo fortes sentimentos de culpa ligados à sexualidade.** Além disso, a libertação sexual tem sido sistematicamente confundida com o encontro de experiências extraconjugais. Como estas relações são extremamente culposas, costumam vir associadas a complexos envolvimentos emocionais do tipo paixão, que ocupa todo um capítulo deste livro. Outro aspecto importante da parte de grande número de mulheres é a dificuldade que têm tido em se situar adequadamente no mundo competitivo de trabalho, onde suas inseguranças e dificuldades de assumir responsabilidades são bastante mais visíveis e paralisadas do que nos homens. Isto tem gerado, ainda que na maioria das vezes de um modo velado, fortes sentimentos agressivos invejosos contra seus maridos (especialmente quando estes são competentes e bem sucedidos), com fortes repercussões no

comportamento sexual do casal, desaparecimento do desejo da mulher pelo marido como forma de enfraquecê-lo em sua figura de macho, além de ser o estímulo para a procura de relações extraconjugais com figuras masculinas "frágeis", onde com freqüência os papéis de protetor-protégido se invertem. Este fato, a meu ver, tem sido um dos fortes estímulos culturais à multiplicação do tipo de homem "fraco" (cuja imagem se confunde quase sempre com a imagem vulgar do artista, figura romântica, magra; pobre, em geral mal sucedido no mundo competitivo do trabalho). Certa ocasião, um cliente meu, rico, bem sucedido, de ótima aparência e rara inteligência me confessou sua revolta pelo fato de que os "hippies" magrelos, sujos e pobres com grande freqüência "tinham" meninas muito mais bonitas e disponíveis do que ele, que não só não queriam nada deles (o que não ocorria com ele mesmo) como também estavam dispostas a dar até dinheiro aos seus "namorados".

Quanto à sexualidade em geral, permanece em nosso meio o maior obscurantismo. Os problemas nessa área envolvem quase todas as mulheres casadas, e um crescente número de homens, casados ou não; no que diz respeito ao orgasmo, envolve também a maioria das mulheres solteiras. A extensão do problema é tal que não se pode explicar o fenômeno na área psicológica exclusivamente. Estão em jogo dados da biologia, pelo menos no que diz respeito ao orgasmo vaginal da mulher, à ninfomania, e também ao fenômeno masculino freqüente da ejaculação "prematura". Além dos problemas biológicos, os "mal-entendidos" culturais e preconceitos influem em todas as áreas do desempenho sexual do homem e da mulher. De todo modo, a freqüência de problemas na esfera sexual é uma das motivações maiores deste trabalho, pois, a meu ver, existe a necessidade de se esclarecer certos aspectos do problema até sob a forma de ensinamentos do tipo de orientação mais ou menos expressa. As divulgações a este respeito, particularmente as mais recentes, têm um caráter espetaculoso, apesar de que em muitos casos são de razoável qualidade técnica, de forma a estimular as naturais desconfianças que o assunto por si desperta, perdendo por isso a sua função de divulgação (isto não é verdade para os EUA, onde tais livros são quase sempre incríveis "best-sellers"). Não discutiremos aqui as experiências de sexo grupal, "trocas de casais" etc., por não serem habituais no nosso meio, pelo menos até o momento.

A medicina e a psiquiatria em particular têm sempre se manifestado após a plena vigência da "doença". A medicina e a psiquiatria preventiva ainda estão longe de ser uma realidade. Assim como o estudo sistemático sobre os possíveis efeitos negativos de drogas só começou a ser feito após o seu uso estar totalmente disseminado entre jovens do mundo inteiro, também os estudos sobre o modo de vida da família, do casal em particular, sobre a sexualidade humana, sobre o amor só têm sido feitos de muito pouco tempo para cá, depois que os dados sobre desajustes nestas áreas se tornaram alarmantes. Só a título de exemplo sobre a "timidez" reinante no setor até há alguns anos, pode-se citar que as terapias de grupo familiar se iniciaram na década passada, em famílias em que um dos membros era esquizofrênico e com o intuito explícito de detectar alguns aspectos da dinâmica familiar (até então desconhecida) influente na origem ou perpetuação

desta doença. As terapias de grupo heterogêneo, como técnica habitual de tratamento de indivíduos, existe há mais de trinta anos. Só cerca de vinte anos depois pensou-se pela primeira vez (e ainda a pretexto de se estudar uma doença do tipo da esquizofrenia) em se estudar sistematicamente o grupo família, que é um grupo natural, núcleo da nossa organização social. Talvez por isso mesmo tenha havido tão grosseiro equívoco.

Além da discussão pormenorizada dos tópicos aqui esboçados, que incluirá o mais possível a descrição de casos clínicos altamente significativos, tentarei fazer um esboço do estado atual das técnicas de terapia de distúrbios sexuais em pessoas solteiras e em casais, neste último incluindo obviamente aspectos não sexuais envolvidos.

Insisto em dizer que a proposta básica deste livro é a de descrever um quadro psicossocial brasileiro, mais inter-relacionando os dados do que oferecendo uma interpretação definitiva. E, se possível, com isso oferecer subsídios para outros trabalhos e ajudar as pessoas que nos episódios de suas vidas tenham que enfrentar as dificuldades do amor.

NOTAS:

(1) W. Masters e V. Johnson - *Conduta Sexual Humana* - Ed. Civilização Brasileira, 1968.

(2) Os autores publicaram um livro posterior sobre a aplicação terapêutica dos seus achados (W. Masters e V. Johnson — *A Incompetência Sexual* — Ed. Civilização Brasileira, 1970).

II - Sexualidade feminina

Ainda é insatisfatória a compreensão da função sexual humana, em particular a da mulher. Este domínio da fisiologia humana, hoje tão importante, sempre foi violentamente **envolvido por idéias preconceituosas**, de caráter religioso e outros problemas de ordem social menos detectáveis à primeira vista. E de tal forma que houve enorme retardo no processo de sua elucidação.

Os primeiros esforços para se entender a sexualidade feminina foram feitos por Freud e seus seguidores da corrente psicanalítica (alguns inclusive do sexo feminino, como Helene Deutch). Porém, esses trabalhos são de tal forma envolvidos pela mentalidade da época, que hoje talvez tenham como valor fundamental ajudar a compreensão de como era vista a mulher e sua sexualidade na primeira metade deste século. Só a título de exemplo, as manifestações femininas de independência e auto-suficiência social, isto é, tentativas de viver de acordo com os padrões, na época, caracteristicamente masculinos — atividades profissionais próprias, ambições de sucesso e status social — eram interpretadas pelos autores psicanalíticos como uma óbvia inaceitação da condição feminina e rivalidade com a figura masculina. Em uma frase, isto era **"inveja do pênis"**, expressão habitual até hoje nas terapias analíticas de mulheres. Outro aspecto básico da visão psicanalítica da

sexualidade da mulher dizia respeito ao **orgasmo vaginal**, como única forma digna e amadurecida de descarga. Não obstante venhamos a discutir isto mais adiante em detalhes, devo esclarecer que só nos últimos anos da década passada apareceram nos EUA trabalhos incisivos que mostraram não se poder estabelecer **nenhuma correlação entre maturidade emocional e capacidade para desenvolver orgasmo vaginal.**¹

De todo modo, a psicanálise admitia básicas diferenças entre o homem e a mulher, especialmente no que diz respeito ao amor e ao sexo. E estas diferenças sempre foram tidas como importantes nas civilizações ocidentais, de modo que a teoria psicológica forçosamente foi "contaminada" pela época e pelo meio cultural em que viveram seus autores. As descrições detalhadas das fases infantis do desenvolvimento sexual foram feitas por autores psicanalíticos e, apesar de não terem o caráter absoluto pretendido, esclarecem adequadamente o **processo social de repressão do impulso sexual em suas manifestações infantis precoces**. Por volta dos seis - sete anos todas as crianças já sabem que determinadas sensações corpóreas ou certas práticas com colegas são coisas inaceitáveis para os adultos, em particular para os adultos significativos (pais, avós, tios, professores e outros que tenham contato constante com elas, e que sejam fonte de segurança e afeto). Apesar de uma certa compulsão para estes procedimentos (não em todas as crianças, pois dependem de variações quantitativas da intensidade do impulso sexual e outros fatores), devido ao prazer que eles determinam, as práticas são efetivadas com culpa, em geral sob a forma de ansiedade persecutória, e muito menos frequentemente do que provavelmente seriam; além disso são escondidas dos adultos — comumente se dão em banheiros.

É importante ressaltar que a repressão da sexualidade infantil vem diminuindo, aliás junto com o aumento global da liberdade e dá importância das crianças dentro do ambiente familiar. Esta foi, a meu ver, uma das significativas contribuições da psicanálise na nossa evolução cultural. Há, até mesmo, um exagero de preocupação em se "respeitar" as necessidades das crianças, que às vezes são verdadeiros ditadores de normas dentro da estrutura familiar.

O que tem sido sistematicamente negligenciado é o fato de que **existem óbvias diferenças biológicas quanto à intensidade dos instintos sexual e agressivo**. É provável que sigam, como outros fatores biológicos (estatura e inteligência por exemplo), as tradicionais curvas de distribuição normal. É provável também que haja certa correlação entre a repressão sexual e a repressão da agressividade que dependerá de como o meio familiar é capaz de lidar com as manifestações espontâneas das crianças, bem como da intensidade destas manifestações. Como hipótese geral, **penso que a repressão sexual (e em geral a da agressividade) é tanto maior quanto maior for a intensidade do instinto**; isto vale até um certo ponto de intensidade instintiva, acima do qual a repressão se torna insuficiente e a sexualidade predomina na vida infantil mais do que qualquer outra atividade lúdica habitual. Esta sexualidade, mais intensa do que qualquer repressão, prossegue na vida adulta "inundando" a vida psíquica da mulher, de uma forma quase contínua; a isto se dá o nome de **ninfomania, que não seria realmente uma "doença" mas uma variação do normal de caráter**

biológico e, portanto, sem correlação com traumas específicos ou qualquer outro aspecto psicodinâmico.

Uma das formas adultas de frigidez sexual poderia estar relacionada a um instinto sexual razoavelmente maior do que a média submetido a forte repressão na infância (a repressão é maior porque as manifestações espontâneas são mais freqüentes). Em determinadas circunstâncias dependentes da história da vida dessas mulheres, a sexualidade pode se manifestar de forma bastante intensa, quase na base do "tudo ou nada". É o caso de muitas mulheres "frias", mas cujo aspecto físico, trejeitos, modo de falar, de andar, de vestir-se, demonstram forte sexualidade, facilmente detectada pelos homens, o que em geral faz com que se sintam humilhadas, como se "estivessem sendo confundidas com prostitutas", além de orgulhosas.

Em síntese, durante, toda a infância existem manifestações de natureza sexual nas meninas, assim como nos meninos. A intensidade destas depende provavelmente de variações quantitativas do instinto sexual, havendo certa correlação entre o grau de repressão (que sempre existe) e a freqüência e natureza das manifestações sexuais observadas pelos adultos responsáveis. Estas práticas quase sempre continuam existindo, porém às escondidas e fortemente carregadas de sentimentos de culpa e vergonha.

A adolescência representa um complicado emaranhado de sentimentos dentro da mente da menina, ainda nesta idade com ego bastante frágil. É importante assinalar que há poucos anos atrás, mesmo em famílias de razoável informação, **a primeira menstruação** acontecia e a menina não tinha a menor idéia do que estava sucedendo. Muitas vezes se acreditava doente. "Curiosamente" não tinha coragem de se informar com a própria mãe e procurava algum outro adulto mais íntimo para se esclarecer. Para a informação sexual em geral, nem é preciso dizer que as meninas não podiam contar com familiares. Só entre amigas íntimas é que se discutia alguma coisa (aliás, estas relações costumam ter certo caráter homossexual, de muito pouco significado porque em geral são manifestações mais de inibição no trato com os rapazes, na vigência de forte impulso sexual). Às vezes se informavam um pouco em livros (que liam escondido dos pais) ou então com os próprios namorados (isto já pelos dezesseis - dezessete anos de idade) também pouco habilitados para dar esclarecimentos satisfatórios. Mesmo quando os pais pretendiam dar uma informação sexual mais adequada,, eles mesmos não tinham muita condição para fazê-lo.

O grande drama da puberdade e adolescência feminina é a prática da masturbação. A carga culposa é terrível, porém a intensidade do desejo, na maioria dos casos, é maior. Dependendo do tipo de educação repressiva anterior, a masturbação não existia na adolescência de pelo menos um terço das meninas. Hoje ela é prática habitual (como sempre o foi entre os meninos). Nesta fase, é freqüente que a repressão assuma um caráter mais nitidamente religioso, isto é, de repressão interiorizada. E de tal modo que este "crime" é passível de punição, mesmo quando praticado do modo mais escondido possível. A repressão com caráter religioso mostra a dificuldade do ego de lidar com a contradição interna entre o desejo e a proibição cultural já interiorizada: há a necessidade de se projetar em uma figura divina onipresente (que substitui a figura dos pais, já ineficaz por não estarem

presentes ao ato), competente para o devido castigo. O fato mais marcante deste período é a enorme "solidão" na qual o "crime" é consumado, raramente com a "cumplicidade" de uma amiga mais íntima. Em virtude disto, o sentimento de culpa e **o sentimento de inferioridade decorrentes de se sentir menos digna que as outras** se instalam de forma mais acentuada. É possível que este período seja apenas a repetição, em idade de maior consciência, de situações similares até mesmo dos primeiros anos da infância. Porém, a repetição na adolescência é fundamental para a estabilidade dos sentimentos de inferioridade e de culpa de tipo auto-agressivo.

Apesar de tudo o que já se escreveu a respeito da masturbação, aceita hoje quase que universalmente como um **fenômeno normal, instintivo, e sem consequência maléfica nenhuma, não creio que existam entre nós muitas meninas capazes de se masturbar sem sentirem nenhuma culpa ou vergonha.**

Os sentimentos de inferioridade assim reforçados funcionam como um dos elementos básicos da habitual timidez das meninas, especialmente no trato com os rapazes, o que evidentemente ajuda a retardar o real contato físico na maioria das vezes para dois a cinco anos após o início da puberdade. Neste período, além das fantasias sexuais estimulantes das atividades masturbatórias, costuma haver um envolvimento emocional intenso e unilateral por algum rapaz com quem a menina tenha algum contato social. O envolvimento é essencialmente em fantasia, de tal forma que se o rapaz manifestar qualquer interesse concreto, o sentimento amoroso se desfaz imediatamente, refletindo o medo da aproximação de fato. Muitas vezes o sentimento de inferioridade se manifesta sob a forma de não aceitação de alguma inadequação estética em relação aos padrões em vigor na época: tamanho e forma do nariz, idem dos quadris ou seios, estatura, peso corpóreo, conformação das pernas etc. de tal forma que a timidez ou mesmo a recusa de aproximações com rapazes se dá por este motivo aparente, o que esconde a **vergonha da própria sexualidade**, sentida como inadequada e de natureza tal que não deve ser exposta à avaliação de ninguém. Às vezes, as adolescentes se deixam deformar pela **obesidade** (que envolve evidentemente complexos fatores outros) como forma de se tornarem menos assediadas, não tendo que enfrentar situações percebidas como ameaçadoras.

É evidente que além da repressão introjetada, os pais tinham uma função ativa no sentido de impedir a aproximação de caráter sexual. A rebeldia dos adolescentes contra estas figuras autoritárias era de tal forma como se não existisse nenhuma proibição interior. Como atualmente existem alguns pais bem mais tolerantes em relação à conduta sexual das meninas adolescentes, tenho visto acontecerem fenômenos bastante pitorescos. Um exemplo é o seguinte: uma moça bastante bonita e sensual, educada sempre num ambiente de total liberdade sexual e razoável liberdade também quanto as outras exigências familiares habituais (rendimento escolar, por exemplo), sempre sentiu esta conduta familiar como um profundo desinteresse por ela. Consultou-me aos vinte anos de idade mais ou menos; tinha idéias sobre os costumes muito mais rígidas do que o habitual da sua geração e condição socioeconômica. Ela conta que, quando criança, sempre pedia à mãe por favor que dissesse "não" a ela para algumas coisas (o que não ocorria, apesar da

insistência). No início da puberdade passou — voluntariamente — quase o tempo todo na casa de uns amigos de costumes sexuais os mais rígidos possíveis, de modo que, por comparação com o seu ambiente familiar, aprendeu a considerar aquela família como exemplo de dedicação e interesse. Seu primeiro namorado (mais ou menos aos dezesseis anos) encontrou-a praticamente ingênua quanto ao sexo e também quanto ao resto (aliás, quando a conheci, a ingenuidade continuava sendo uma das coisas mais evidentes do seu modo de ser, juntamente com forte insegurança e fragilidade para as coisas relacionadas com rapazes). Apesar disso, rapidamente tiveram relações sexuais, bem sucedidas quanto à sua capacidade de reagir orgasticamente à relação vaginal. Acontece que este rapaz é o que se pode imaginar de repressivo, autoritário, possessivo e ciumento. Desde o início se sentiu responsável por ela, "coitada", "filha de pais negligentes", contra quem ele passou-a ter violenta revolta e ódio (especialmente do pai). Assumiu sua "paternidade", obviamente corria plena anuência dela, de forma que ela se sentisse amada em virtude das restrições e proibições impostas à sua individualidade. Fica claro que esta moça não tinha a menor condição emocional para entender a liberdade autorizada pelos pais, pois isto aumentava demais a sua responsabilidade de se cuidar por si só, além de obrigá-la a lidar com entidades repressivas interiorizadas.³ Várias outras moças, eu tenho visto se fixarem emocionalmente, de um modo compulsório, ao rapaz com quem mantêm maior intimidade sexual pela primeira vez ou mesmo relação vaginal: é como se se criasse uma certa "cumplicidade" difícil de ser rompida. Costuma aparecer uma sensação de que **ainda virão a se casar como expiação da culpa e "normalização" da situação**. São moças procedentes de famílias bastante mais tolerantes do que a média padrão da família brasileira.

Vários outros exemplos eu poderia citar para justificar a seguinte afirmativa: **os adolescentes vêm seus pais bastante mais conservadores e críticos do que hoje realmente são. E isto como defesa para encobrir sua real "falta de coragem" e fraqueza quanto à mudança de costumes, que eles ainda agora acompanham muito mais intelectualmente do que no plano emocional.**

Faremos a seguir uma descrição mais ou menos isolada dos afetos em jogo nas intimidades sexuais pré-conjugais, já que continuam mais freqüentes só quando a ligação amorosa é estável e com adequados compromissos sociais - noivado, e início das relações sexuais vaginais, em geral logo após a "consumação" do casamento. É evidente que neste setor existem fortes diferenças entre as gerações hoje com quarenta anos ou mais, as pessoas em torno de trinta anos de idade e alguns jovens com vinte e poucos anos (a maioria deles ainda se comporta de um modo muito similar às pessoas de trinta anos). Porém, as diferenças são essencialmente quantitativas e não qualitativas. Isto é, **a visão preconceituosa do sexo como algo com certa carga de indignidade e indecência persiste e é geral para todos neste país**. A descrição será geral, e a compreensão das diferenças entre gerações será detectada naturalmente pelo leitor. Quando elas forem significativas, serão descritas mais detalhadamente.

As intimidades sexuais mais extensas, isto é, aquelas que envolvem os órgãos genitais de ambos, em geral se iniciam com uma forte sensação de culpa, e de cumplicidade do casal, de alguma forma atuando às escondidas dos pais da moça. Apesar de tudo, nas relações propriamente ditas, é habitual que alguma repressão seja exercida pelo rapaz. Isto por razões próprias de educação masculina (discutida no capítulo seguinte) e também pela **tradicional atitude passiva da mulher diante de qualquer responsabilidade**. Vários relatos de clientes minhas incluem afirmações do tipo a sugerir que se casaram "virgens" porque seus noivos assim impuseram. Por elas a relação vaginal teria se consumado antes (projeção da atitude repressiva sobre os homens, discutida melhor adiante).

O modo dessas intimidades é em geral do tipo estimulação manual dos órgãos genitais de ambos; quando as condições permitem, contato do pênis com a zona vaginal e principalmente estimulação do clitóris. As relações anais e os contatos orogenitais são muito raros nesta fase, e em geral, se incluem no hábito sexual dos casais só alguns anos após o casamento, isto quando chegam a ocorrer. A verdade é que estas relações são bilateralmente satisfatórias, no sentido de provocar descarga orgástica em ambos. Fica, porém, uma certa sensação de frustração e expectativa de ambos pela não penetração vaginal. Tanto rapazes como moças foram educados no sentido de **"sonharem com o orgasmo vaginal da mulher, simultâneo à ejaculação do homem"**. E a educação sexual, mesmo quando existe, não diz nada a respeito, de forma que se pode supor que é só haver a penetração e tudo isto ocorrerá naturalmente e sem problema algum. A mim parece estranhíssimo que as coisas continuem a ser postas nestes termos simples até hoje — mesmo em famílias bem liberais — quando se sabe, desde os tempos do relatório Kinsey (publicado há mais de trinta anos), que em mais de dois terços dos casais as coisas não ocorrem desta maneira. Os jovens, mesmo os rapazes com suas "experiências" anteriores (na grande maioria das vezes só com prostitutas ou outras mulheres cuja satisfação sexual não os interessa absolutamente), não têm a menor informação acerca dos problemas que possam aparecer durante a iniciação sexual. Tudo é posto simplesmente em termos de uma certa dificuldade inicial da mulher em virtude da dor provocada pela ruptura do hímen, dor esta que pode se estender por alguns dias.

É, portanto, surpresa total para ambos a constatação de que a reação orgástica vaginal não se dá, mesmo após alguns meses de experiências. É evidente que estamos falando da maioria dos casais; **existe uma certa porcentagem de mulheres (talvez 15 a 20%) que desenvolvem orgasmo vagina/ sem maiores problemas; mesmo assim há certo desapontamento, pois não há nenhuma diferença qualitativa ou quantitativa por comparação com o orgasmo obtido pela estimulação do clitóris**. É curioso observar que numa razoável porcentagem de casos existe uma inibição sexual inicial do homem a penetração (incapacidade de ereção); nos casos em que isto ocorre, a mulher se sente muito mais à vontade nas tentativas seguintes, menos obrigada a "adequados" desempenhos e com frequência maior do que o esperado, estas mulheres costumam ter orgasmo vaginal sem dificuldades. Várias hipóteses poderiam explicar, ao menos em parte, este fenômeno: um certo

enfraquecimento da figura sexual masculina, sentida como ameaçadora por razões culturais e em função da expectativa da dor da ruptura do hímen; um temor masculino de "iniciar" suas mulheres, intuitivamente sentidas como muito sexuadas, além de um certo constrangimento em provocar dor na pessoa amada.

Fato aparentemente mais estranho ainda, que por ora só quero ressaltar, é que **os homens se assustam terrivelmente quando as mulheres demonstram ter gostado da relação sexual, mesmo sem terem atingido o orgasmo**; e isto não ocorria, ou era muito mais velado nas intimidades pré-conjugais. Em geral a forma como aparece este estado de alarme e pânico é através de brincadeiras jocosas desqualificadoras e desabonadoras do comportamento da mulher. **É como se, no fundo, ele esperasse uma mulher sexualmente desinteressada, apesar de verbalizar exatamente o contrário.**

Após a surpresa inicial do casal pela inexistência de resposta vaginal, se estabelece uma curiosa acomodação. O homem se sente pouco competente sexualmente, e de certa forma chama a si a responsabilidade pelo fracasso ("eu não sou capaz de satisfazê-la"). A mulher, por comparação com os modelos aprendidos (pois também estas dificuldades costumam ser escondidas de todos), vai progressivamente se sentindo doente, "portadora de frigidez sexual". É evidente que um sintoma inevitável desta "doença" é o crescente e progressivo desinteresse da mulher pela prática sexual. Como a situação é também frustradora para o homem, **a frequência das relações sexuais no casal vai rapidamente caindo até o nível mínimo aceitável pela cultura (uma a duas vezes por semana)**, e que nós poderíamos considerar como necessidade sexual mínima do homem (a da mulher praticamente não é levada em conta, pois ela se desinteressou). Esta necessidade mínima é, provavelmente, uma mistura do biológico com os padrões da cultura, posta em termos de "obrigação de rendimento sexual dentro do matrimônio". Como **é muito difícil para os casais conversar sobre este tema**, as coisas vão ficando assim mesmo, evidentemente bastante insatisfatórias para ambos. Alguns casais mais jovens voltam às práticas sexuais pré-conjugais, isto é, às relações em que há - fundamentalmente a estimulação clitoridiana; nestas condições, as mulheres conseguem atingir o orgasmo e o casal consegue se satisfazer. Em geral, são estes mesmos os que procuram também experimentar outras formas de aproximação sexual, tais como tentativas de relação anal e contatos orogenitais. **Porém, todas estas práticas, apesar de serem bastante satisfatórias, são postas em termos de substitutos do padrão sexual normal** - orgasmo vaginal e simultâneo à ejaculação — e carregadas de certo teor de culpa e principalmente de inadequação; não é como "gostariam" e como "deveria ser", não é uma prática amadurecida; **apesar de ser satisfatório do ponto de vista da descarga física, não satisfaz absolutamente do ponto de vista emocional**, o que talvez explique a baixa frequência destas relações, bem como as tentativas periódicas de se conseguir uma relação sexual "verdadeira e normal" (sempre mal sucedidas e frustradoras).

As dificuldades sexuais se confundem com outros aspectos da dinâmica conjugal; voltaremos a isto posteriormente. É importante ressaltar também que em geral este período de iniciação e dificuldades sexuais coincide com outro problema complexo que é **a gravidez da mulher e o nascimento dos filhos**, o que abala bastante o processo, e muitas vezes é usado como desculpa para explicar problemas sexuais do casal. Até há muito pouco tempo, as mulheres engravidavam logo após o casamento, e isto mesmo depois do advento de adequados recursos anticoncepcionais. Não era tema questionável, este de ter filhos; era uma decorrência imediata e esperada do casamento (se um casal ficava mais de alguns meses sem que a mulher engravidasse, os familiares se preocupavam, pois isto significaria a existência de algum problema físico — na mulher — que a impedia de ter filhos. Apesar da curiosidade, ninguém ousava perguntar nada, pois este tema também era proibido). A verdade é que **muitas vezes o estado gravídico provocava um sentimento inicial bastante hostil da mulher em relação ao marido** (este em geral aceita bastante melhor a gravidez, por vários motivos óbvios, além de ser também uma demonstração pública de sua "eficiência sexual"), quer pela antevisão do parto, provocando medo da dor física, quer pela expectativa da deformação física por longos meses, quer pela insegurança ligada à dificuldade de lidar com a responsabilidade da maternidade. Pode existir também uma certa vergonha no apresentar-se socialmente grávida, em geral atribuída à deformação física, mas que algumas mulheres conseguem verbalizar como sendo **a gravidez uma manifestação "visível" da sua vida sexual agora consumada (ainda que insatisfatória)**. Este estado de coisas costuma corresponder **ao primeiro trimestre da gravidez**, depois do que as mulheres habitualmente se sentem muito bem. **Superada a fase inicial de não aceitação da condição, o sentimento se modifica bastante e elas costumam se sentir bastante úteis e felizes por estarem gerando uma nova criatura**. É uma sensação de plenitude e bem-estar, em que todas as outras coisas da vida perdem boa parte da importância habitualmente atribuída. Assim, além dos preconceitos e medos ligados à "saúde" do futuro bebê, o comum é que haja ainda uma **diminuição na frequência das relações sexuais do casal** neste período, atribuível à deformação física da mulher, sua habitual sonolência, e tudo isto se soma aos problemas da iniciação sexual já descritos.

Como os casais costumam ter entre dois e quatro filhos, com pouca diferença de idade, o comum é que os problemas ligados à sexualidade voltem a assumir adequada importância só entre cinco e dez anos após a data do casamento. É evidente também, como veremos, que nesta época já existirá uma série de outros problemas decorrentes do "desgaste" da própria relação afetiva, de modo que muitas vezes o problema tende a ser "solucionado" com a procura de um novo parceiro, o que costuma repetir os padrões iniciais do namoro e casamento, de uma forma bastante peculiar.

Em síntese, o que tenho habitualmente encontrado em mulheres com mais de trinta e cinco - quarenta anos de idade é a resignada aceitação de uma "frigidez vaginal" e uma preocupação sexual exclusivamente voltada a satisfazer as **necessidades mínimas** dos seus maridos. Não há clima nos casais para qualquer tipo de discussão franca a respeito do tema. **Não se**

procura, portanto, nenhuma outra forma de procedimento sexual que não seja o mais trivial, o que, a meu ver, quer dizer que este estado de coisas coincide também com as necessidades masculinas de inibir a sexualidade da mulher. Há um bom número de mulheres nesta faixa de idade, e mesmo mais jovens, que simplesmente **"fingem" sentir orgasmo vaginal.** Isto é, em boa parte, devido a um certo constrangimento inicial de mostrar sua "incompetência" e a um constrangimento posterior em esclarecer esta situação. Aliás, é comum ser assim nas relações extraconjugais. Tenho visto várias mulheres mais jovens, com experiências extraconjugais (onde a expectativa de desempenho sexual é maior) nas quais elas fingem ter orgasmo vaginal. Estas mulheres realmente se sentem envergonhadas de explicar aos seus parceiros a forma pela qual elas atingem o orgasmo (estimulação do clitóris). Em geral são só seus maridos que estão familiarizados com as práticas de estimulação do clitóris e, no final, é com quem elas realmente conseguem uma experiência sexual orgástica (apesar de, em geral, menos estimulante e excitante do que a situação extraconjugal).

Nos casais mais jovens, após as sistemáticas tentativas de se obter orgasmo vaginal simultâneo à ejaculação (assinalo, mais uma vez, que em uma pequena porcentagem de casos isto ocorre), há, como já dissemos, uma tendência para se voltar a práticas sexuais não vaginais. Essas práticas determinam plena satisfação física, mas não são bem aceitas no nível das expectativas psicológicas e por isso são bastante menos freqüentes do que seria de se esperar. As relações costumam se dar da seguinte forma: período mais ou menos prolongado de carícias, hoje bastante livres; estimulação manual, ou por meio do pênis, do clitóris e zonas labiais da vagina até o orgasmo feminino; penetração vaginal e ejaculação do homem.

Esta forma de satisfação sexual, encontrada de um modo experimental e solitário por muitos casais, corresponde em boa parte aos achados dos estudos sistemáticos efetuados por Masters e Johnson sobre a fisiologia sexual humana. Assim, no comportamento masculino verificou-se que após a ejaculação existe um período refratário, isto é, um período de desinteresse sexual (de duração extremamente variável, dependendo da idade, clima psicológico em que se dá a relação, variações individuais de natureza biológica, desde dois minutos até algumas horas). Nas mulheres não existe período refratário, de modo que elas podem estar sexualmente disponíveis imediatamente após a reação de orgasmo. Sem querer me estender demais sobre este dado bastante significativo, penso ser bastante lógico o fato de, admitida como desnecessária a satisfação simultânea, a mulher chegar ao orgasmo antes do homem, uma vez que para ela é bastante mais fácil e até mesmo prazeroso dar continuidade por alguns minutos à relação sexual.

Porém, o dado fundamental a ser extraído dos estudos de Masters e Johnson — e colocado depois mais claramente por autores de divulgação de suas idéias, uma vez que a colocação original me pareceu muito tímida (o que é bastante explicável) — diz respeito à resposta orgástica vaginal. A verificação experimental mostrou que a maioria das mulheres não dispunha de grande sensibilidade vaginal, nem dolorosa, nem tátil (o que talvez queira dizer que a vagina está mais equipada para as funções de reprodução — parto — do que para fins de prazer sexual). Admitindo que a descarga orgástica resulta da

concomitância de uma estimulação psicológica (condição emocional em que se dá o contato sexual, estímulos oriundos dos órgãos dos sentidos em geral) e de uma estimulação física direta de alguma zona altamente sensível para fins sexuais (e a resposta ejaculatória necessita também desta concomitância de estímulos físicos e psicológicos), e admitindo que **a zona mais sensível da mulher é a do clitóris, resulta claro que o orgasmo feminino se dá naturalmente através da estimulação deste órgão.** Em função de sua posição, em geral distante do orifício vaginal, a estimulação do clitóris durante a penetração vaginal costuma ser insuficiente para desencadear a resposta orgástica, esta se dando com muito mais facilidade através de qualquer tipo de estimulação direta, mesmo manual. **A conclusão inevitável destes achados é que o orgasmo natural, biológico e espontâneo da mulher se dá por estimulação do clitóris em um clima emocional (real ou fantasioso) adequado.** Em um pequeno número de mulheres, em virtude de uma inervação vaginal mais extensa ou da colocação do clitóris numa posição mais próxima do orifício vaginal, o estímulo físico pode ser suficiente durante a penetração vaginal do pênis permitindo a realização da relação sexual como é esperada pela nossa informação cultural; em outras palavras, a capacidade biológica espontânea para reagir conforme o esperado, isto é, ter resposta orgástica durante a penetração vaginal, é rara e corresponde a condições anatômicas pouco freqüentes.

No livro que trata dos processos terapêuticos das disfunções sexuais, Masters e Johnson desenvolvem uma técnica sistemática e progressiva para tornar possível à mulher **aprender** a responder de modo orgástico à penetração vaginal. Do modo como é feita a colocação, fica outra vez posta em dúvida a "dignidade" do orgasmo clitoridiano. Ele é biológico, mas de certa forma a maturidade emocional da mulher estaria em relação com sua capacidade de **aprender** a ter orgasmo vaginal; e neste particular a posição destes autores passa a ser menos a decorrente dos seus próprios achados originais e despojados de valores, para incorporar, de uma forma nova (e com uma linguagem nova), os padrões habituais da cultura. E isto não quer dizer que este procedimento (aprender a ter resposta orgástica vaginal) seja pouco útil ou eficaz. A concomitância de satisfação sexual num casal é extremamente cômoda, mas é só cômoda. Não corresponde a nenhum sinal de amadurecimento emocional. **Não corresponde, na maioria dos casos, à biologia e sim a um dos muitos aprendizados a que se pode submeter o ser humano (a rigor, é um aprendizado bastante mais simples do que se conseguir passar oito - dez horas à noite dormindo sem necessidade de urinar).** Só interessa ressaltar, também, que a eficácia do aprendizado está fortemente relacionada com a dinâmica da relação homem-mulher especialmente na atualidade, quando a atitude feminina é de competição com os homens e a maioria das mulheres não tem muita vontade de, fazer "concessões" desta ordem aos homens. **Quanto mais a relação sexual se der numa condição de relativa independência de fatores da relação afetiva íntima, maior a possibilidade de existir o orgasmo vaginal.** Se a condição for de alta excitabilidade psíquica, este, pode ocorrer também (e aí é, evidentemente, ocasional). Quanto mais jovem a mulher, maior a probabilidade de se dar o aprendizado espontâneo da reação vaginal; e isto

pode se dar em decorrência de uma atitude menos competitiva em relação a status social e, portanto, menos competitiva com os rapazes!(é claro que aos dezesseis - dezessete anos quase ninguém o tem, a não ser, evidentemente, o que decorre da condição cultural econômica de sua família) ou então em função da existência de um forte instinto sexual em moças, que por isso mesmo não incorporam os padrões repressivos, a ponto de chegarem a ter relações sexuais precoces para o nosso meio. **Quanto menos autoritário e repressivo for o homem, mais facilmente se dará também o aprendizado. Fica claro, do exposto, que a pior condição para o desenvolvimento deste aprendizado é a situação conjugal.** Fica claro, também, que a resposta vaginal (tanto a biológica como a aprendida) não corresponde a nenhuma maturidade emocional específica em geral, não é indicativa de coisa alguma e não é de forma nenhuma necessária para a plena realização sexual de uma mulher. Em outras palavras, **não é "doença" a ausência de orgasmo na penetração vaginal.**

É necessário ressaltar que a literatura técnica, mesmo a recente, não coloca as coisas nestes termos, pelo menos com clareza. De um modo geral, continuam sendo usadas classificações de distúrbios sexuais femininos como a de Steckel, em que só se considera normal e sadio o orgasmo vaginal. A "dignidade" do orgasmo clitoridiano só é explícita na literatura americana de divulgação. Como vimos, mesmo Masters e Johnson assumem uma atitude bastante equívoca em relação ao problema. Mas penso que este modo como coloquei o problema se baseia em dados biológicos e empíricos e, **se considerarmos o orgasmo vaginal como o único "sadio" teremos que considerar com cuidado e apreensão o fato de que pelo menos dois terços das mulheres estão "doentes".** Estes números indicam ou um equívoco da cultura em avaliar adequadamente os elementos da biologia, ou uma patologia social de ampla e complexa extensão, superando em muito o âmbito da psicologia. Se considerarmos como normal o orgasmo clitoridiano e o entendermos na mesma categoria do orgasmo vaginal, então simplesmente não existe esta doença que envolve quase todas as mulheres, e a frigidez sexual passa a designar incapacidade de reagir orgasticamente em qualquer forma de relação sexual objetual. Sua incidência é baixa, envolvendo talvez uma porcentagem quase igual à das formas reais de impotência sexual masculina, o que do ponto de vista lógico e de uma abordagem mais crítica é extremamente mais satisfatório.

Talvez seja importante iniciar o estudo da frigidez sexual feminina pela conceituação de relação objetual. Do modo como estou usando a expressão, ela significa que a atenção e o interesse da mulher está fundamentalmente centrada no parceiro (e nas suas próprias sensações na troca de carícias com ele). Isto para esclarecer uma condição que eu considero patológica — frigidez — em que o orgasmo existe, porém só quando a mulher fica (durante a estimulação clitoridiana ou a penetração vaginal) **fantasiando condições sexuais fortemente excitantes**, em geral de caráter bastante promíscuo (segundo a sua própria moralidade). Esta situação é bastante próxima da masturbação, porém define uma condição peculiar: **a incapacidade de haver a reação do orgasmo se não houver fantasias bem distantes do "aqui e agora".** É importante ressaltar ainda uma vez que me parece inadequado este

tipo de comportamento, mesmo quando, através dele, a mulher seja capaz de desenvolver a reação orgástica durante a penetração vaginal. Esta forma de incapacidade sexual só tenho encontrado em mulheres casadas e tendo relação sexual com os seus maridos; não tem relação com formas extremamente simplificadas e desinteressantes de relacionamento sexual (coisa que é bastante freqüente entre casais), nem com o tempo de duração do casamento; em outras palavras, não tem nada a ver com a monotonia da vida conjugal. Ocorre em mulheres que sentem forte culpa ligada à sua sexualidade, culpa esta muitas vezes relacionada com desejos tidos como indignos (fantasias de sexo grupai, sadomasoquista, bissexualidade etc.). Como as fantasias são em geral deste teor, se trata evidentemente de um esquema de reforço da própria culpa, de tal forma que tende a se perpetuar este padrão de comportamento, muitas vezes iniciado com a finalidade de facilitar a obtenção do orgasmo (aliás, isto tudo que descrevi não tem nada a ver com habituais **diálogos** de caráter promiscuo — sempre segundo os próprios critérios de moral do casal — que com freqüência são mantidos com a finalidade de aumentar o grau de excitação psíquica). Além da culpa ligada a desejos sexuais de caráter compulsório e não aceitáveis, esta condição aparece muitas vezes relacionada com complexos desajustes conjugais, que levam ao quase total desaparecimento do desejo sexual da mulher por seu próprio marido (e isto nem sempre significando ausência de um importante vínculo afetivo).

O exagerado sentimento de culpa ligado a sexualidade está na origem de quase todas as dificuldades sexuais femininas. E isto é uma resultante da característica educação das meninas a este respeito; é interessante dizer desde já que, no caso dos homens, o fator primordial não é relacionado com sentimentos de culpa (não que eles não existam) mas sim com uma forte preocupação com a competência para o "adequado" desempenho sexual. Em casos extremos, o sentimento de que a própria sexualidade é algo indigno de ser plenamente exteriorizado é de tal forma intenso, que as mulheres são incapazes de se excitar além de uma certa intensidade na presença de qualquer parceiro masculino (aliás, é bom assinalar que quanto mais valorizado o homem, maior é a dificuldade), de tal forma que o orgasmo se torna quase sempre inatingível. Estas mulheres, através das práticas de masturbação, chegam ao orgasmo com enorme facilidade. Vale a pena repetir aqui que uma das hipóteses levantadas é a de que a intensidade da repressão da sexualidade na infância e adolescência é função direta da intensidade do instinto sexual; isto significa que a presença de exagerado sentimento de culpa ligado à sexualidade em muitos casos significa a existência de um forte desejo que deverá ser sentido como indigno e inadequado e este sentimento a mulher usará para poder "se controlar" melhor. Já disse também que nestes casos a sensualidade é bastante detectável pelos homens em geral, o que pode ser tomado pela mulher como mais um sinal de que eles vêem nelas algo de "errado", e por isso mesmo ficam ofendidas com o procedimento audacioso que certos homens tomam em relação a elas (é lógico que ficam envaidecidas, também). **Em outras palavras, a frigidez sexual é uma defesa contra uma sexualidade sentida como muito intensa, e que plenamente manifestada levará a um resultado catastrófico.** Esta condição vem com freqüência acompanhada

de outros sintomas somáticos ou psicológicos de caráter bastante específico e, a meu ver, importantes para confirmar a hipótese da hipersexualidade como causa do distúrbio. Na área psicológica, é freqüente se encontrarem traços obsessivo-compulsivos, na grande maioria das vezes, relacionados com o asseio pessoal e principalmente o da habitação. Os rituais são extensos, trabalhosos e ocupam às vezes quase o dia inteiro destas mulheres; este acentuado zelo pelo trabalho feminino habitual pode ser entendido como um disfarce e/ou expiação de culpas ligadas às fantasias sexuais. Na área somática, é comum encontrarmos sintomas bastante incômodos, que aparecem inicialmente só em circunstâncias em que existe a possibilidade de encontros com variadas pessoas, inclusive homens que poderiam se interessar por elas e sentidos como atraentes; são sintomas que raramente existem quando as mulheres estão sozinhas ou dentro do grupo familiar restrito. Os mais comuns que tenho encontrado são fortes náuseas e vômitos, sensações incomodadas no baixo ventre, tanto relacionados com o sistema urinário como com as funções digestivas; quando aparecem estes sintomas, a mulher perde toda espontaneidade e interesse pelo grupo social e procura o mais depressa possível voltar à condição "segura", isto é, se desvencilhar de todos e voltar para sua casa.

Há mais uma condição encontrada com certa freqüência e que vale a pena considerar a respeito do tema. É a incapacidade que certas mulheres têm de se aproximar sexualmente dos homens. A rigor não é uma forma de frigidez sexual, pois o encontro mais íntimo nem chega a ocorrer. Trata-se de um forte estado ansioso associado à aproximação sexual; e é esta a única razão que impede o relacionamento; em outras palavras, há um impedimento quase físico (ansiedade, pânico e todos os sintomas somáticos concomitantes com este estado) para a relação sexual, apesar de que esta é desejada com clareza pela mente da mulher. O nome apropriado para esta condição seria **fobia sexual**. As fobias se definem como medo-pânico irracionais, isto é, por condições ou coisas que racionalmente achamos que não deveriam provocar medo algum. É um dos setores da patologia psíquica em que se tornam mais observáveis as diferenças entre as análises feitas pelas escolas psicanalítica e comportamental. Do ponto de vista da teoria psicanalítica, as fobias são entendidas da mesma forma que a maioria dos sintomas psíquicos, isto é, com um significado simbólico relacionado com os conflitos inconscientes e arcaicos, na maioria das vezes ligados à sexualidade infantil. As teorias comportamentais entendem as fobias como o resultado de uma ou mais experiências traumáticas específicas, experiências estas determinando a associação de um forte estado de medo-pânico a situações que, normalmente, a maioria das pessoas não sente como ameaçadoras. Só a título de exemplo esclarecedor, citarei dois casos de fobia por mim atendidos: uma pessoa originária da Europa, passou lá o período da Segunda Guerra Mundial; em sua cidade havia constantes bombardeios aéreos, obrigando as pessoas a se refugiarem em pequenos abrigos antiaéreos, bastante escuros e abafados; vinte anos após, esta criatura desenvolveu um típico quadro de claustrofobia (medo-pânico de lugar pequeno, escuro, abafado e de saída difícil em caso de acidente — é o caso de elevadores, por exemplo). Outro paciente desenvolveu um quadro agorafóbico (medo-pânico de sair de casa e outros locais bem

habituais, especialmente quando se está sozinho ou acompanhado de pessoas de cerimônia; quanto mais longe a pessoa tiver que ir, maior costuma ser o pânico) após ter tido uma crise cardíaca bastante benigna durante um almoço de negócios.

Não é este o momento apropriado para aprofundamentos deste tema e mesmo da complexa discussão teórica que a confrontação destas duas teorias poderia determinar. Penso que a dificuldade de se associarem os conceitos psicanalíticos e comportamentais em tentativas de explicações mais globalizantes dos distúrbios psíquicos decorre mais da atitude dogmática dos fanáticos seguidores de cada uma destas teorias do que de reais impossibilidades metodológicas ou práticas. **Franz Alexander, um dos mais eminentes e produtivos autores, de formação psicanalítica, ressaltou há mais de dez anos a grande utilidade de se tentar compreender os fenômenos psíquicos à luz de uma visão pluralista e que leva em conta todos os fatores envolvidos.**

De todo modo, o característico dos quadros de fobia sexual em mulheres é a existência de específicas (e de lembrança nítida, na maioria das vezes) situações traumáticas no que diz respeito à história sexual. A situação mais freqüente é a de traumas relacionados a terem sido expostas a exibicionistas (homens que se excitam sexualmente através de exibirem o pênis, de preferência a mulheres que manifestam forte susto pela situação); há outros, como tentativa de violação, forte impressão de medo associada a terem presenciado uma (ou várias) relações sexuais entre seus pais (ou outros adultos) etc. É evidente que o tema é complexo e este seria só um aspecto do problema; nem todas as meninas expostas a estas ou outras condições traumáticas desenvolvem o quadro fóbico descrito, o que significaria a existência talvez de uma certa "facilidade biológica" mesmo para associação de medo a determinadas situações em determinadas pessoas. **As fobias típicas da área sexual podem ter relação com figuras paternas extremamente autoritárias e ameaçadoras;** aí os traumas específicos se confundem com todos os outros típicos problemas do desenvolvimento da sexualidade na nossa cultura, de tal forma que a compreensão global e pluralista do problema se impõe. Voltaremos a este assunto ao tratarmos dos recursos terapêuticos atuais no que diz respeito às dificuldades sexuais, pois curiosamente trata-se de uma condição de difícil e ainda insuficiente compreensão, porém de procedimentos terapêuticos bastante eficazes e em geral mais rápidos.

Finalmente, gostaria de fazer algumas considerações a mais sobre a **ninfomania**; elas se justificam, não tanto pela entidade em si, bastante rara, como principalmente pelo temor existente em várias mulheres de "serem ninfomaniacas". Este temor em parte existe em consequência da tradicional idéia de que o desejo sexual feminino não é muito intenso (especialmente em comparação com o do homem); como a maioria das mulheres hoje o sente com bastante nitidez, e como a comunicação interpessoal a respeito destes assuntos é bastante pobre, o medo se justifica. Além do mais, **este tema "espetaculoso" é freqüente em publicações femininas e em geral aparece sem nenhuma fundamentação científica, contribuindo para confundir ainda mais as pessoas.** A ninfomania é, geralmente, definida como uma "prática sexual compulsiva e promíscua", onde a mulher,

traumatizada por conflitos da sua história infantil — sem nenhuma especificidade — procura, sem nunca encontrar, plena satisfação sexual. Às vezes, a coisa é posta como se estas mulheres fossem frias.

Como já foi dito, entendo a ninfomania como uma variação normal, onde o instinto sexual é de tal intensidade que nem toda a repressão comum na educação de meninas mais "assanhadas" é eficaz no sentido de diminuir manifestação quase contínua do interesse sexual. O caráter "promíscuo" (indiscriminado) é uma decorrência de "compulsório", e aparece desde os primeiros anos de vida. Não conheço muitos casos de ninfomania, mas o que tenho visto é a existência de condições familiares em nada diferentes de tantas outras; não há nenhuma característica psicodinâmica detectável na origem desta condição. O que há é uma marginalização social (e desde o início) **em decorrência** da forma como se comporta a ninfomaniaca. Assim, há desinteresse por quase todos os jogos infantis que não tenham sentido sexual; o mesmo ocorre quanto às atividades escolares. Num dos casos que atendi, a menina passava quase todas as horas do dia se masturbando (mesmo na sala de aula), o que a tornava bastante solitária, e até mesmo ridicularizada. Na adolescência, o comum é que a experiência sexual seja bastante precoce (doze - catorze anos de idade), e isto me parece bastante lógico, em virtude do fortíssimo desejo e de pouca culpa associada à prática sexual (em outros casos, como o desejo é quase contínuo, mesmo que haja sentimentos de culpa, estes são sempre menos intensos e nunca predominam). A partir daí, a marginalização social é quase que obrigatória, pois a maioria das famílias, e também dos colegas, não têm condição de aceitar esta criatura; a única saída costuma ser a prostituição, o que quer dizer que também o meio social não tem condição de lidar com esta tão intensa manifestação da sexualidade (sentida como desagregadora das estruturas). Nestes casos extremos, a mulher tem orgasmo nas relações sexuais quantas vezes tiver oportunidades de manter relações, e em geral ainda se masturba várias vezes ao dia, para poder aliviar parcialmente a tensão sexual contínua; é evidente que há forte comprometimento do pragmatismo associado a estes quadros, que em muito se assemelham clinicamente às graves neuroses obsessivo-compulsivas.

Entre esta descrição extrema e a sexualidade de intensidade normal (o termo está sendo usado no sentido estatístico) há toda uma gama de intensidade do instinto sexual (tanto mais freqüentes quanto mais próximas do normal), levando em geral a formas características de modos de vida, nem sempre bem compreendidas pelas próprias mulheres e pelo meio social em geral. Como já ressaltai, penso que uma das razões desse mal entendimento se baseia na pouca (ou nenhuma) importância dada até mesmo pela ciência da psicologia às variações quantitativas do instinto sexual humano.

NOTAS:

(1) Infelizmente, esses trabalhos, publicados em revistas técnicas de alto nível, não tiveram a devida divulgação em nosso país. As informações chegam-nos mal diluídas, em traduções ou seleções duvidosas. Prefere-se a insinuação picante, a publicidade pornográfica à veracidade dos

estudos. Independente dos apelos em que isso implica, não há dúvida de que a sonegação da verdade leva ao preconceito e favorece a ignorância necessária para que ele persista. E é um índice de nosso baixo padrão cultural.

(2) Um dos autores que tenta, com maior êxito, dissociar o aspecto universal dos aspectos circunstanciais da psicanálise é E. Fromm.

(3) A confusão entre amor e dominação também é muito importante neste exemplo, e será melhor discutida depois.

III - Sexualidade masculina

Penso que já ficou claro, do exposto até aqui, que o objetivo deste trabalho não é, de forma alguma, esgotar temas que envolvam patologias raras. Assim, nem mesmo faremos referência a entidades tais como exibicionismo, fetichismo, travestismo, sadomasoquismo etc. como patologia — está claro que, em certa dose, existentes em todos nós. Além de estarem fora do âmbito de meu interesse atual, que é a descrição da vida afetiva e sexual normal e dos estados de inadequação que envolvam grande número de pacientes, são temas cuja compreensão ainda está longe de ser satisfatória. Fica, pois, apenas o registro de sua existência e a declaração de que são entidades raras, de explicação insatisfatória e mais ainda insatisfatórias as tentativas terapêuticas até agora.

Quanto à homossexualidade, por razões similares às descritas acima, fica também excluída deste estudo, apesar de não ser de forma alguma uma entidade rara — ao contrário, sua frequência é crescente em todo o mundo ocidental, pelo menos. Algo será dito a este respeito, quando tratarmos da impotência cuja origem esteja relacionada a fantasias de caráter homossexual.

Descrevemos neste capítulo as inadequações sexuais mais habituais nos homens, que são a ejaculação prematura e todas as formas de incompetência tanto ejaculatória como de ereção. Porém, apesar destes problemas envolverem talvez uma porcentagem inferior a dez por cento dos homens, quero deixar ressaltado desde já que não penso tenham os homens menos problemas sexuais que as mulheres. Talvez, até pelo contrário, a sexualidade pesa mais aos homens através de um processo ultimamente chamado de **ansiedade de desempenho**, que consiste numa forte preocupação com o desempenho sexual adequado, principalmente no aspecto quantitativo. Isto,

que tentaremos explicar através da descrição de como se desenvolve a sexualidade no menino e no adolescente, consiste numa espécie de sobrecarga que o homem leva a toda relação sexual, especialmente quando está pela primeira vez com uma mulher (exceção feita, é claro, quando está com uma prostituta — isto depois das primeiras vezes, pois no início até esta o amedronta — ou com a própria esposa — desde que esta assuma o seu papel tradicional, que é o de manifestar pouco i desejo sexual).

Os aspectos da evolução da sexualidade infantil no menino têm sido exaustivamente descritos, de modo que passaremos muito rapidamente por este período. A repressão das primeiras manifestações sexuais é, talvez, similar à das meninas. O período edipiano (cinco - sete anos) é, provavelmente, bastante mais intenso e vivo do que na maioria das meninas, o que deixa o menino bastante mais "machucado" no final deste estágio de sua evolução. **A rivalidade com a figura do pai (em geral bastante mais autoritário e agressivo), na nossa cultura, é bastante mais difícil do que a rivalidade da menina com a mãe.** Talvez seja verdade também que o pai assume uma atitude de repulsa mais ativa às aproximações do menino em relação à mãe. As mães, até há pouco tempo, mais ressentidas do que os homens, também atraíam mais para si os filhos — especialmente os meninos — de forma a estimular mais os ciúmes dos pais. O resultado final, para o menino, deste processo em que ele no fundo é um brinquedo à mercê das necessidades conflituosas dos pais é um período — chamado de "latência" — onde o interesse sexual é descrito como bastante diminuído.

Na realidade, o período de latência é o início de uma fase bastante conflituosa, que se estende também à puberdade e ao início da adolescência, e cujas conseqüências sexuais e não sexuais no adulto de hoje tentarei esboçar. O desinteresse sexual de fato só ocorre em relação às mulheres; é o período de jogos exclusivamente masculinos, na maioria das vezes violentos e agressivos, e com uma agressividade particularmente dirigida contra as meninas. **As brincadeiras são frequentemente ligadas à guerra entre turmas, onde o aspecto de agressividade entre as crianças é bastante expresso.**

Só como parênteses se deve salientar que essas brincadeiras eram feitas nas ruas ou em terrenos baldios; antes desta onda de perigos da cidade grande, os pais permitiam que as crianças brincassem nas ruas. Os encontros de "moleques" só se dão hoje em locais preestabelecidos e isto, a meu ver, tem modificado o conteúdo dos jogos. As crianças entre sete e doze anos se dedicam mesmo é a assistir aos programas de televisão. O resultado disto ainda não pode ser avaliado, mas de todo modo, alguma mudança deverá ocorrer.

O aspecto agressivo se expressa também sob a forma de tentativas homossexuais. Neste período há a chamada "troca-troca", isto é, relações homossexuais — em geral sem sucesso, por falta de ereção, pelo menos até próximo da puberdade — com inversão em um determinado momento dos papéis ativo e passivo. É uma das formas comuns de jogo e tem um sentido evidentemente agressivo. O que assume o papel passivo é o agredido e o do papel ativo é o agressor. É extremamente humilhante para um menino assumir mais vezes o papel passivo — às vezes ele é exclusivo, em virtude da diferença

de força física. Aquele que se recusa a participar dos jogos agressivos, o que em geral se deve ao medo de enfrentar a violência deste jogo, é chamado de "maricas", cuja conotação é francamente a associação de covarde e de homossexual. É incrível se verificar como expressões deste tipo — parte habitual dos jogos deste período - podem ter uma influência decisiva sobre a vida sexual e mesmo sobre todo o conjunto de auto-estima do futuro adulto. Penso que esta descrição parcial seja o suficiente para esclarecer **o caráter competitivo e agressivo das manifestações extrafamiliares da sexualidade masculina na pré-adolescência**. Não é difícil de se perceber que um bom número de meninos sai deste período com uma imagem bastante deformada de si mesmo e das relações interpessoais, especialmente com outros do mesmo sexo. De uma forma bastante simplificada, aqueles que são os mais sensíveis, ou mais frágeis fisicamente, e portanto menos aptos para os jogos agressivos, são os que saem com mais dúvidas acerca de sua virilidade.

A outra manifestação sexual do período de latência é de caráter auto-erótico. Os meninos se vestem em trajes para eles atraentes — roupas sumárias e, com certa frequência, mesmo roupas femininas — e ficam se observando no espelho. Nesta condição experimentam visíveis ereções. A sensação é francamente prazerosa, mas em geral indiscriminada. Alguns começam aí a se masturbar — apesar de ainda não haver produção do líquido espermático. Existe, é óbvio, uma franca compreensão de se tratar de um prazer proibido, de tal forma que tudo é feito às escondidas.

Com a chegada da puberdade, a rivalidade competitiva e agressiva assume proporções catastróficas para quase todos os meninos. Na maioria das vezes a força física é substituída pelas características quantitativas dos órgãos genitais: dimensões do pênis amolecido e em ereção, frequência e vigor das ejaculações etc. (o único paralelo deste aspecto, na puberdade das meninas, é ligado ao aparecimento mais ou menos precoce e à dimensão dos seios; apesar de ser um aspecto bastante menos essencial do que o crescimento dos pêlos pubianos e dimensões do pênis, já é bastante traumático). Os "mais bem dotados" em termos quantitativos se julgam superiores (mais fortes) e ridicularizam os colegas "menos dotados" de modo implacável. Conheci dezenas de pessoas que se afastaram de modo definitivo (às vezes para o resto de suas existências) de vestiários de clubes, de aulas de educação física, enfim de todas as situações em que teriam que se desnudar diante de colegas, por acharem que o tamanho do seu pênis era insatisfatório. As repercussões disto são bastante óbvias: "desinteresse" por atividades físicas, o que leva a um agravamento das inseguranças quanto ao aspecto físico global; "interesse" por atividades intelectuais quase como uma defesa, além de, principalmente, uma enorme inibição no processo de reaproximação com meninas e também para as primeiras experiências sexuais, por medo de igual ridicularização por parte da mulher, o que de fato às vezes ocorre e é o golpe "fatal".

É preciso salientar que esta rivalidade competitiva se agrava por dois fatores. O primeiro, de caráter biológico, se relaciona com as variações normais da época de início da puberdade (entre doze e quinze anos). Desta forma, um menino pode ser ainda imberbe e sem sinais de puberdade aos catorze anos, quando quase todos os seus colegas já estarão em franca puberdade. Dentro do clima competitivo e cheio de preconceito em que

vivemos, isto pode ser sentido de um modo alarmante. O segundo, de caráter cultural, corresponde à participação dos pais neste processo (quando ela existe). Os adultos ainda continuam a dar grande importância a todos estes aspectos quantitativos da sexualidade masculina, de tal forma que os pais se preocupam muito (e os adolescentes percebem isto) com o adequado desenvolvimento dos aspectos **visíveis** da sexualidade (a grande dificuldade das mulheres é que a cultura valoriza a vagina como órgão sexual fundamental e esta é invisível; ainda assim existe uma tendência dos homens — alguns anos mais tarde — a valorizar quantitativamente a vagina, e, curiosamente de um modo inverso; quanto menor ela for, melhor). A preocupação é só com os aspectos visíveis, lamentavelmente. Quando os sinais de puberdade "tardam" a aparecer, os pais levam o menino ao **médico**, para que este "acelere" através de injeções de testosterona o processo do "crescimento". Este é, muitas vezes, o pretexto para esta medida. O médico, em geral **homem** é vítima da mesma tragédia, então concorda com este procedimento, o que confirma para o menino o seu "atraso". As injeções de testosterona são seguramente as menos dolorosas que existem, pois a recompensa rápida será o aparecimento dos caracteres sexuais adultos. Não me compete discutir eventuais desvantagens físicas deste procedimento, mas do aspecto psicológico tudo isto significa a estimulação dos caracteres competitivos, que se iniciam neste período no campo-área da sensualidade e posteriormente se estendem a todas as áreas da atividade humana. **Parece-me desnecessário salientar que a nossa cultura é baseada na competição masculina.** A maioria das mulheres — cuja formação sexual é deformada, mas com muito pouco teor competitivo — quando pretende participar do processo produtivo da sociedade encontra fortes dificuldades devido à violência da competição, **para a qual não foram "preparadas"**.

A masturbação na adolescência dos meninos é bem mais habitual e freqüente do que o fazem as meninas. Não estão livres, de forma nenhuma, da culpa ligada a este ato, pois existem vários preconceitos que desestimulam o procedimento: a masturbação "vicia" e dificulta o ato sexual adequado; se praticada com excesso provoca crescimento unilateral da mama etc. A repressão de caráter moral-religioso é menos intensa, mas também existe.

Por estimulação dos colegas e também dos pais, a iniciação sexual dos meninos é bastante precoce (na maioria das vezes entre os catorze e dezessete anos), não estando o jovem ainda "preparado emocionalmente" para a prática sexual. Até hoje — já há exceções — a iniciação é feita pelas prostitutas. Quando os jovens não estão diretamente amparados pelos pais, costumam ter a primeira relação com prostitutas de nível bastante baixo, estando por isso sujeitos a toda sorte de perigo: forte estado de pânico capaz de impedir a ereção ou determinar uma ejaculação anterior ao intercursos, ridicularização de todo o tipo (o menino, por orgulho, não pode dizer que é inexperiente, de modo que fica completamente desarmado, pois não sabe, é lógico, como proceder), além da possibilidade de contrair uma doença venérea. Quase todos os autores modernos têm ressaltado a importância da adequada iniciação sexual para o bom desenvolvimento desta área do comportamento humano. Vale dizer que a iniciação desastrosa, e isto não é raro, evidentemente, pela forma como se dá, pode ser responsável por graves

distúrbios neste setor. A visão da experiência traumática como fator de grande importância é mais habitual nas correntes comportamentais da psicologia; uma visão psicanalítica estrita consideraria um eventual fracasso na iniciação como reflexo de problemas anteriores. **Em virtude da forma como se dá a iniciação, acho que se pode considerá-la um evento com vida própria e bastante significativo.**

Paralelamente à iniciação sexual, reaparece o total interesse pelas meninas. O problema da aproximação afetiva será discutido no próximo capítulo sobre a dinâmica da vida conjugal. As intimidades sexuais com as namoradas já foram abordadas quando falamos da sexualidade feminina. Aqui interessa salientar um aspecto importante que diferencia a formação do homem daquela da mulher: **a nítida separação entre sexo e amor. Isto é, existem dois tipos de mulheres: as para fins sexuais (prostitutas) e as moças dignas (o mais possível recatadas, inexperientes e pouco interessadas em sexo) para fins afetivos e posteriormente matrimoniais.** Em determinadas culturas onde a separação é muito intensa e onde a moça digna é uma figura meio angelical, como no sul da Itália, costuma haver um problema sexual específico para o homem: forte dificuldade (às vezes impossibilidade mesmo) de manter relações sexuais adequadas com a sua esposa, sem nenhuma dificuldade ou problema com qualquer outra mulher. Seria uma impotência específica em relação à mulher-esposa-mãe-anjo, em homens com desempenho sexual absolutamente normal ("Belo Antonio").

Não deve ser difícil perceber o resultado final da "educação sexual" do homem na nossa cultura — ela é relativamente mais "livre" de preconceitos de caráter moral-religioso do que a da mulher, mais dissociada de afetos e admirações em relação ao objeto e, **principalmente, terrivelmente mais exigente** quanto à competência de desempenho, especialmente quantitativo. Talvez quase nenhum homem tenha podido ser bem sucedido em todo este processo; os poucos melhor sucedidos ainda assim se sentirão sempre fortemente exigidos quanto à sua sexualidade — nestes poucos casos, talvez até orgulhosos por poder preencher a altíssima expectativa posta em cima do seu desempenho. Neste clima, um fracasso, por qualquer razão, às vezes sem a menor significação, poderá ter um significado catastrófico, capaz de determinar fortes reações depressivas.

Ao homem médio, inseguro quanto à sua competência sexual qualitativa e quantitativa, extremamente ansioso quanto ao seu desempenho, só resta uma saída quando pretende estabelecer uma relação afetiva duradoura com uma mulher que ele valoriza: dessexualizá-la. Em outras palavras, a angústia da comparação pode ser desfeita através da escolha de uma mulher inexperiente, o que justifica a presença até hoje do assim chamado "tabu da virgindade". É evidente que no passado o problema da sexualidade humana envolvia o problema da reprodução, e aí vários aspectos tinham explicação em função de se evitar gestações em condições impróprias. A separação da sexualidade da função reprodutora ainda não desfez a maioria dos procedimentos no passado explicáveis. A ansiedade e a insegurança ligadas ao desempenho sexual se atenuam na medida em que o homem "colabora" no processo de desinteressar a mulher da vida sexual. Estes aspectos serão

melhor discutidos no capítulo seguinte. Só a título de antecipação, podemos dizer que o processo de dessexualização da mulher atenua o ciúme e é uma manifestação da possessividade do homem, que se manifesta basicamente na área de maior insegurança. É óbvio que as mulheres também são possessivas e ciumentas, mas há diferenças na forma de aparecimento e no significado da atitude feminina, aparentemente muito similar à do homem. É com esta bagagem que o homem "normal" chega ao casamento. Somado aos problemas trazidos pelas mulheres também "normais" pode-se bem adivinhar a complexidade dos problemas a serem enfrentados. **E o pior é que não existe na nossa formação nenhuma indicação de que o problema da relação homem-mulher tenha complicações; espera-se que tudo dê certo espontaneamente.**

É claro que algum tipo de impotência sexual é algo a que todo homem está sujeito. **Aliás, pelo exposto, pode parecer incrível que não sejam todos os homens impotentes.** O fato é que, em determinadas situações específicas, quase todos os homens têm que enfrentar a grave "vergonha" de uma experiência de incapacidade de ereção ou de ejaculação. Alguns, mais traumatizados, ou simplesmente mais sensíveis (entendidas como tais, pessoas que se "chocam" com mais intensidade e/ou "aprendem" com mais facilidade a relação entre um estímulo e a resposta esperada), têm dificuldades desde a primeira relação sexual, às vezes — como já foi dito — em função mesmo da natureza desta experiência (impotência primária). Outros, mais "fortes" ou menos sensíveis" conseguem ultrapassar com relativo sucesso as experiências sexuais iniciais e numa situação específica da vida adulta experimentam a incompetência, quer por fatores pessoais (físicos ou patológicos), quer relacionada com certas formas de relacionamento interpessoal (impotência secundária). Saliente-se, só por formalidade, que existem raros casos de impotência sexual de origem orgânica (em geral, de caráter neurológico, como por exemplo, neuropatia diabética), que representam, porém, uma porcentagem insignificante no total dos pacientes. Nas formas depressivas de caráter endógeno (provavelmente relacionadas com alterações bioquímicas cerebrais), também é freqüente o desaparecimento do desejo sexual e habitualmente nem chega a haver ereção, mesmo quando se tenha uma relação sexual. A relação entre depressão e impotência secundária será melhor discutida adiante.

Antes de detalhar o problema da impotência sexual, gostaria de ressaltar um aspecto altamente controverso, e que em geral é posto como uma forma de impotência: a ejaculação prematura. **O conceito clássico, de caráter descritivo, define esta entidade como uma ejaculação anterior à penetração (durante o período de carícias) ou em menos de trinta-sessenta segundos após a penetração.** A ejaculação se dá em estado de ereção normal e em geral há um rápido amolecimento do pênis após a consumação. Penso que um dos mais importantes sinais de ansiedade ligado ao desempenho sexual é o rápido amolecimento do pênis após a ejaculação — rápido entendido como quase instantâneo, isto é, pleno amolecimento em um- dois minutos ou menos, quando o normal é que o processo seja bastante lento e gradual, se completando em vários minutos.

Existem inúmeras hipóteses na literatura médica tentando explicar este fenômeno razoavelmente freqüente em homens de todas as idades. Alguns falam dos medos masculinos da prolongada permanência do pênis dentro da vagina, medos estes ligados à castração; outros entendem o fato como ligado às hostilidades contra a figura feminina; outros ainda como o resultado da ansiedade ligada às primeiras relações sexuais, e ao medo de doenças venéreas etc. Sem negar o mérito de todas estas hipóteses, **tenho tentado entender a ejaculação prematura como um fenômeno autônomo, isto é, como uma variação normal: uma rápida resposta ejaculatória à estimulação sexual de caráter físico e/ou psíquico, própria da natureza de certo número de indivíduos.** Isto significa admitir que a velocidade ejaculatória está sujeita a variações de acordo com a curva de Gauss, como aliás suponho ocorre também com a intensidade de instinto sexual. Creio ser importante salientar que não me parece existir nenhuma correlação entre os dois eventos, isto é, a ejaculação prematura não é sinal de maior ou menor intensidade instintiva. Sobre estes indivíduos, a evolução da sexualidade a partir da puberdade assume um caráter particular, porém extremamente semelhante, de tal forma que posso citar a história de um dos meus pacientes como a evolução típica destes casos. Após a descrição deste caso, indicarei as variações do típico que tenho visto.

Há pouco tempo atrás atendi um rapaz de vinte e poucos anos, estudante universitário, solteiro, originário de uma família de classe média alta. Após um forte constrangimento inicial, o que já define a existência de uma queixa básica na área sexual — isto quando o paciente é do sexo masculino; as mulheres "aceitam" melhor os problemas nesta área — me "confessou" considerar-se "impotente" porque nas relações sexuais mantidas até então, quase sempre ejaculava antes ou então no ato da penetração. O paciente não tinha nenhuma outra queixa. Considerava-se razoavelmente adaptado no meio familiar e social; aceitava a existência de uma certa insegurança no trato com as meninas, mas atribuía isto à sua "fragilidade" sexual. O trato direto comigo era bastante amável, em certos aspectos um pouco demais, demonstrando ser pessoa bastante sensível e muito pouco agressiva (a baixa agressividade manifestada é, como não é difícil explicar, habitual em homens portadores de inadequações sexuais). Na anamnese tradicional não aparecem dados pessoais ou familiares que o distinguissem do que normalmente costumamos ouvir: família razoavelmente estruturada, infância "normal", duas irmãs com as quais mantém um relacionamento de "hostilidade controlada". Quanto à evolução da sexualidade, ela segue os padrões habituais até o início da puberdade (aos treze anos); não refere nenhum problema maior quanto aos aspectos ligados ao tamanho do pênis ou outros aspectos que o fizessem objeto de chacotas durante esta fase. Quando se masturbava — e o fazia com certa carga de culpa, pois não teve da parte dos pais nenhuma informação sexual — ejaculava com grande rapidez. Isto não só não constituía problema, como mesmo chegava a lhe dar uma certa sensação de competência a mais do que os outros. Aparentemente, em contradição com esta sensação de competência, teve sua primeira experiência sexual aos dezoito anos (o que, para o ambiente e a típica pressão social, é tardio), após ter evitado a iniciação em várias oportunidades. A relação foi com

uma prostituta e a ejaculação se deu no ato da penetração. A reação dela foi normal e serena, de modo que o fato não o alarmou. "Explicou" para si mesmo o evento como medo de doenças venéreas e isto o satisfaz. Nos últimos anos, tem tido várias experiências desta natureza, as quais aparentemente sempre tomou como coisa "normal", ou pelo menos não a tal ponto anormal para justificar a procura de um especialista. Imaginava que quando estivesse com uma mulher que ele valorizasse e amasse nada disso ocorreria (esta tendência à negação do problema é habitual; é evidente que desde os anos da puberdade existia dentro dele a noção de diferença, especificamente no sentido negativo).

O paciente teve vários namoros rápidos e sem grande intimidade sexual. Procurou-me quando estava há seis meses namorando uma moça com a qual, pela primeira vez — e por iniciativa dela — tinha uma intimidade sexual total, apenas não envolvendo a tentativa de relação vaginal. Nestas oportunidades,, que no início ele provocava mas depois tentava evitar, quando as carícias se estendiam às áreas genitais ele entrava em forte estado ansioso, com intensa sudorese e perda total da espontaneidade, ejaculava prematuramente e, rapidamente, havia o amolecimento do pênis. O estado ansioso era tal que, mesmo um bom tempo depois, era impossível obter nova ereção. A atitude da namorada era bastante compreensiva no início, mas isto não o satisfazia, pois ele mesmo tinha forte expectativa de um desempenho sexual adequado (aliás, isto é a regra geral em todos os tipos de dificuldade sexual do homem: a atitude compreensiva da mulher não ajuda nada, talvez até o frustra, pois a tendência é sempre de projetar sobre ela a própria expectativa). Após um certo número de tentativas, a atitude tolerante dela também desapareceu e ela, de certo modo, o "forçou" a procurar ajuda médica, com o que ele concordou.

Esta é a situação mais comum em que tenho recebido os pacientes com queixa de ejaculação prematura. O problema só assume gravidade a ponto de levar o homem (em princípio resistente a falar a respeito de sexo com sinceridade) ao médico quando surge uma mulher significativa, a quem ele está preocupado em satisfazer. A ejaculação prematura não é em si uma doença; ela é uma inadequação para o ajuste sexual homem-mulher dentro do modelo tradicional da relação vaginal. Às vezes o número de experiências mal sucedidas é tal que se cria uma verdadeira incapacidade até mesmo de ereção (às vezes com ejaculação sem ereção). Outras vezes, por medo de fracasso, a história é de total abstinência sexual antes da tentativa mal sucedida que traz o paciente ao médico.

De todo modo, penso ser importante ressaltar desde já — os procedimentos terapêuticos serão discutidos depois — que estão em jogo dois aspectos: o primeiro é a rápida resposta ejaculatória, provavelmente de caráter biológico; o segundo é a forte ansiedade associada ao desempenho sexual, o que pode mesmo acelerar ainda mais a resposta ejaculatória (esta ansiedade se mede por vários sinais bastante objetivos, tais como sudorese, agitação, e principalmente a rápida perda de ereção após a ejaculação). Os procedimentos terapêuticos mais eficazes têm sido baseados na tentativa de subtrair a ansiedade da situação, o que é relativamente fácil de se conseguir, desde que haja colaboração da mulher, numa série de abordagens, tanto práticas como de caráter psicodinâmico, que permitem ao paciente "aprender"

a controlar a ejaculação. Este controle, em termos, é quase espontâneo na maioria dos homens sem este tipo de inadequação; porém, aqui, em virtude de dificuldades óbvias, é necessário um trabalho sistemático no sentido de se conseguir este objetivo.

Finalmente, é bom destacar que qualquer homem cuja resposta ejaculatória é normal **(em geral, se considera normal a ejaculação que ocorre entre um e cinco minutos após a penetração)**, ao manter relações sexuais sob forte estado ansioso (em geral estas situações são aquelas em que há grande preocupação de desempenho — primeiro encontro sexual com uma mulher muito valorizada, por exemplo — ou onde haja sensação de culpa ligada à relação — é o caso de encontros sentidos como proibidos), pode ter uma ejaculação prematura. No passado, quando as doenças venéreas (em particular a sífilis) tinham um aspecto dramático em virtude das dificuldades terapêuticas anteriores à era dos antibióticos, era freqüente a ejaculação prematura em relações sexuais com prostitutas. Em muitos casos, isto pode ter sido o responsável por uma inadequada iniciação sexual, ficando às vezes por muito tempo associada certa ansiedade à penetração vaginal, determinando uma ejaculação mais rápida, ou pelo menos uma maior dificuldade no aprendizado do controle ejaculatório.

Ainda em homens com bom desempenho, a ansiedade ligada à relação sexual pode determinar o fenômeno oposto: o retardo ou mesmo a total incapacidade ejaculatória. É comum mesmo, nestes casos, haver certa alternância entre a ejaculação prematura e a incapacidade ejaculatória. Às vezes a ejaculação é retardada por outros fatores independentes da ansiedade; é o caso da ingestão de doses grandes de álcool ou mesmo do uso de certos psicotrópicos (mesmo os ansiolíticos, mas principalmente os antidepressivos); é o caso também de relações sexuais mantidas em condições em que o homem esteja preocupado com outras coisas, provocando certa "distração" para o "aqui e agora" da relação. A ansiedade surge quando ele se conscientiza do retardo e passa a ter medo de não ser capaz de ejacular; a partir daí, às vezes, a ejaculação se torna impossível.

A **impotência primária**, isto é, a incapacidade de ereção ou de ejaculação presente na história sexual desde a primeira (e muitas vezes única) tentativa de relação na adolescência (e muitas vezes bem mais tarde) é talvez a mais severa manifestação da problemática sexual masculina. Como já dissemos, ela pode estar associada, em pessoas sensíveis, apenas à clássica forma do desenvolvimento sexual masculino, que é traumatizante o bastante para provocar forte medo de fracasso na primeira tentativa de relação sexual. Nestas condições, o adolescente fica bastante dependente das características (até mesmo higiênicas) que cercam este encontro e principalmente do comportamento da mulher. Se esta agir de forma irônica ou jocosa isto pode ser suficiente para impedir a consumação sexual, e representar um trauma posterior intransponível. Outro temor que pode ter um papel importante neste evento é o ligado às idéias de possuir um pênis de dimensões insuficientes.

Nos casos que tenho atendido, além desta problemática genérica, o habitual é que existam também algumas situações específicas, muitas vezes ligadas à dinâmica da estrutura familiar — principalmente a existência de

figuras maternas extremamente autoritárias e repressoras — e também relacionadas com experiências sexuais de caráter incestuoso durante a infância e o início da puberdade. Estas relações, mantidas em geral com uma irmã ou prima, em certos casos assumem caráter traumático em decorrência de os meninos serem apanhados em flagrante por algum adulto significativo, que lhes impõe forte castigo. Em outros casos assumem o caráter culposo mesmo quando não são descobertos, o que significa a existência de fortes sentimentos éticos já introjetados.

Porém, o aspecto mais frequentemente envolvido nos casos de impotência primária que tenho conhecido é a existência de freqüentes e contínuas fantasias homossexuais durante toda a infância e adolescência. Independentemente das considerações que já fizemos a respeito da provável bissexualidade constitucional, quero deixar claro que nestes casos as fantasias homossexuais aparecem muito fortemente relacionadas com sentimentos agressivos em relação à figura do pai. Elas surgem em geral no período edipiano (quatro - seis anos de idade), com freqüência associadas a sentimentos de rejeição por parte do pai (que pode ter preferências por outros filhos), em situações em que o menino, talvez movido por sentimentos de culpa, procura o amor e a aceitação deste. Não creio que nestes casos o componente homossexual seja o mais intenso, pois quando isto ocorre a homossexualidade se estabelece como prática desde o início da vida adulta, especialmente nos tempos atuais, onde ela é bastante mais bem aceita. Aqui existem fantasias homo e heterossexuais, às vezes com predomínio das fantasias homossexuais; porém mesmo aqueles que tenham experiências homossexuais na adolescência em geral não têm sucesso (talvez sejam estes os raros casos de "homossexualidade" tratados com sucesso e referidos na literatura científica). De todo modo, a presença de fantasias homossexuais enfraquece a posição do menino perante os outros desde o período de latência. Talvez por se ter manifestado desta forma, a agressividade se torna bastante reprimida e, no grupo, ele é tido como "maricas". É óbvia e previsível a dificuldade que terá para tentar a primeira relação heterossexual, o que costuma ocorrer em geral já após os vinte anos de idade.

O seguinte caso clínico esclarece bem o que foi exposto: trata-se de um rapaz de 34 anos, de instrução superior e boa posição profissional, que veio ao meu consultório com queixa inicial de forte estado depressivo, caracterizado por astenia geral, diminuição da capacidade intelectual, insônia matinal, aumento do apetite alimentar e cefaléias. Em certos momentos, tinha crises de choro e persistentes idéias de suicídio. Este estado se estabeleceu há alguns meses, após interrupção de psicoterapia de grupo a que se submeteu por vários anos. Referia também o concomitante desaparecimento total do desejo sexual, que era, segundo ele, basicamente homossexual. Todo este estado o afastou do relacionamento social (que já era mínimo e difícil, tanto com homens como com mulheres). Sua origem familiar é humilde, tendo nascido e passado os primeiros anos de vida numa pequena cidade do interior. Não citou nada de especial quanto ao ambiente familiar, a não ser que o seu pai era bastante autoritário (relacionamento normal com um irmão e duas irmãs, sendo ele o mais velho); suas primeiras lembranças sexuais são de tipo homossexual, relacionadas com o seu pai, e do tipo por ele descrito como de

oposição de pênis-contrapênis. Elas se iniciaram aos cinco anos de idade mais ou menos, e persistem até hoje; seu comportamento desde esta época era nada agressivo e, por ser muito "bonzinho", foi levado para estudar num seminário de padres onde ficou dos onze aos vinte e um anos de idade. Neste período, as únicas fantasias sexuais que tinha eram de caráter homossexual e do tipo pênis-contrapênis. Aprendeu também a associar forte sentimento de culpa à sexualidade em geral e à homossexualidade em particular. Após a saída do seminário, suas fantasias passaram a ser também heterossexuais (em especial, desejava moças de grandes seios e magras), apesar destas não serem as predominantes. Desde a puberdade, se masturbava, porém, na maioria das vezes, sem plena ereção e com rápida ejaculação. Mais ou menos um ano após sair do seminário, tentou uma relação heterossexual, porém ejaculou sem ereção antes de se iniciar o relacionamento. Pouco tempo depois, tentou outra vez e o resultado foi idêntico. Passou a se considerar definitivamente como homossexual, apesar do enorme tormento e da culpa que isto gerava; tentou algumas aproximações homossexuais, porém ejaculava — sob forte ansiedade — antes mesmo de se encontrar a sós com outro rapaz. Progressivamente, foi perdendo toda a capacidade de ereção, mesmo durante a masturbação, que começou a escassear. Este estado foi acompanhado de um crescente estado ansioso, seguido de dificuldades sociais e profissionais, tendo culminado recentemente com o intenso quadro depressivo já descrito. Do ponto de vista afetivo, tentou aproximação com várias moças durante os últimos dez anos, porém qualquer tipo de intimidade física provocava discreta ereção e imediata ejaculação. Diante de tal situação, se sentia muito envergonhado e rapidamente desfazia o namoro. Voltaremos a este paciente no capítulo referente às terapias de distúrbios sexuais, pois me parece um caso bem significativo, que foge bastante do normal, de como se pode lidar com estes problemas nas técnicas combinadas (de caráter psicodinâmico e comportamental) hoje cada vez mais em voga principalmente nos EUA.

A impotência secundária, isto é, a dificuldade de ereção ou ejaculação que se estabelece em qualquer período da vida adulta, sem dificuldades sexuais anteriores, é uma condição em geral bastante mais benigna que a anterior. Só assume importância (às vezes muito grande) na prática clínica em decorrência do fato de que para os homens uma experiência de fracasso sexual é tão alarmante e catastrófica que se cria uma condição imprópria para as tentativas seguintes, de modo que existe uma tendência a se perpetuar o fracasso, em virtude de uma exagerada preocupação com o desempenho sexual que, já vimos, faz parte da formação sexual masculina. Às vezes, a causa do fracasso inicial é bastante banal: excesso de ingestão de bebida alcoólica, excessivo cansaço e preocupação profissional, certos desconfortos à condição em que se dá a relação etc. Em um caso que atendi, não foi possível detectar absolutamente nenhuma causa determinante da primeira dificuldade sexual; tratava-se de um homem casado há vários anos, com bom ajustamento sexual e afetivo, que numa determinada noite, durante a relação sexual que se iniciou de modo habitual, perdeu totalmente a ereção durante os movimentos normais após a penetração. Este fracasso inicial assusta e preocupa de tal forma o homem que na relação seguinte ele está mais

preocupado com a sua ereção do que com a real participação no jogo das carícias (para as quais ele está totalmente distraído). Nestas condições, pode perfeitamente haver a inibição do processo natural de excitação e ereção, o que será o início do estabelecimento do quadro de impotência, que continua com uma tendência a evitar relações sexuais, especialmente com outras mulheres que não aquela já familiarizada com o fracasso. A partir daí, pode se dar uma diminuição progressiva do desejo sexual, com freqüência associado a um quadro clínico de depressão, que às vezes, pode assumir bastante gravidade. **Fica claro, da descrição acima, que certos homens não têm condição emocional de lidar com uma única experiência mal sucedida.** Outros conseguem dar ao evento um caráter menos dramático, de modo que conseguem superá-lo quase que integralmente de uma forma espontânea; resta quase sempre, porém, um pequeno temor de que a ereção não se estabeleça totalmente, temor este mais nítido quando da primeira tentativa sexual com uma mulher ainda não familiar; este temor em geral não chega a comprometer em nada o desempenho (apenas aumenta a ansiedade inicial) mas pode aumentar a dificuldade na abordagem de novas experiências sexuais. Aliás, é bom deixar registrado que os homens em geral lidam mal com as iniciativas sexuais das mulheres quando dos primeiros encontros, o que pode também ser o responsável por uma experiência de incompetência na ereção; quase todos os homens são capazes de ser "assustados" por mulheres que demonstram muito interesse e desembaraço sexual.

Certas condições particulares do envolvimento emocional, em geral associadas também a fortes sentimentos de culpa — amor-paixão — podem também representar um papel importante no fracasso sexual de um homem, até então sem problemas nesta área. Devido à complexidade desta condição, descreveremos o aspecto sexual a ela relacionado em capítulo próprio. Também os aspectos terapêuticos, baseados sempre na redução da ansiedade de desempenho sexual, serão discutidos depois. Só a título de curiosidade, é interessante dizer que os homossexuais são, com enorme freqüência, os homens menos preocupados com desempenho sexual que tenho conhecido (apesar de muito preocupados, bem mais do que as mulheres e os outros homens, com a dimensão do pênis). As razões deste fato são difíceis de se imaginar; segundo sei, são raríssimos os episódios de fracasso sexual entre homossexuais. E quando existem, não assumem nenhuma importância especial.

Finalmente, algumas considerações sobre os estados depressivos se fazem necessárias, uma vez que é importante causa de impotência secundária. Aqui a incapacidade para a relação sexual se origina na diminuição ou mesmo desaparecimento ou diminuição de todos os apetites - exceção feita ao apetite alimentar, que em depressões leves pode mesmo aumentar - além de outros sintomas físicos já apontados. O indivíduo deprimido percebe em certo momento que as relações sexuais vêm se escasseando e que não procura contatos físicos há algum tempo (às vezes várias semanas). Em geral, não se assusta muito com o fato, pois é capaz de associá-lo a um estado geral de infelicidade. Se tentar manter uma relação sexual (movido por "obrigação" mais que por desejo), poderá fracassar, e isto pode, em certos casos, agravar o estado depressivo. A cura do quadro depressivo leva, quase sempre, à

normalização do desempenho sexual. Cada vez mais se tende a associar os estados depressivos a alterações bioquímicas nas sinapses dos neurônios (células cerebrais), pelo menos nos de duração superior a vinte - trinta dias, mesmo na vigência de motivos objetivos concretos que os justifiquem. Isto justifica o uso de medicação antidepressiva em quase todos os casos. É importante saber que os antidepressivos (e ansiolíticos que habitualmente são associados a eles) podem interferir na função sexual, especialmente quando usados nas dosagens farmacológicas (que em geral são bastante mais altas que as prescritas pelos médicos clínicos); deste modo, existe um certo retardo — esperado — entre a normalização global do humor e da função sexual, pois esta só ocorre quando se diminuem as doses dos psicotrópicos. É importante salientar que o problema envolve dificuldades diagnosticas e terapêuticas, pois também a depressão pode ser desencadeada por um episódio de impotência sexual.

IV - Vida conjugal

A pretensão deste capítulo é a de **descrever, o mais possível sem interpretações, o que costuma ocorrer em nosso meio quando um homem e uma mulher se unem para constituir novo núcleo familiar.** Apesar da estrutura familiar como a conhecemos existir há muito tempo, já ressaltai que os estudos sistemáticos sobre sua dinâmica são bastante recentes. O mesmo **tabu** que existe em relação ao estudo e divulgação dos novos conceitos sobre a sexualidade humana se estende ao **estudo do amor.** Na verdade, além dos preconceitos e das implicações sociais do tema, existem também grandes dificuldades para a compreensão do fenômeno, pois seu estudo não pode ter nenhuma objetividade devido ao envolvimento subjetivo dos estudiosos. É difícil, por exemplo, saber se o amor é um sentimento próprio da natureza humana ou se decorre da forma particular de organização familiar e criação dos descendentes. A própria conceituação do amor é quase impossível: forte sentimento de bem-estar que decorre da companhia de um outro ser humano, independentemente das razões e condições de estarem juntos. De todo modo, é possível que o amor, como nós o conhecemos e sentimos, decorra de alguns aspectos próprios da biologia humana: o prolongado período de dependência da criança em relação aos adultos (vários anos) é um elemento único e sem paralelo na evolução de outros animais. É provável que este sentimento se crie e decorra deste fato, porém a forma particular que ele assume pode depender do modo como cada determinada sociedade estabelece as regras dessa longa dependência.

Assim, entre nós, até há pouca tempo, o vínculo mãe-filho seguia determinadas características peculiares. Havia uma grande exaltação do **papel da mãe**, que deveria ser a mais zelosa, a mais onipresente e sacrificada possível. As mulheres se orgulhavam de não delegar a ninguém nenhum dos cuidados necessários ao sadio crescimento dos seus filhos; as que eram menos

cuidadas e tinham atividades próprias eram malvistas e malfaladas. Estavam sempre a exigir dos seus filhos, os comportamentos sociais esperados, sendo a figura responsável pelas atividades escolares, pelos hábitos de higiene, sempre muito preocupada com a saúde da sua prole.

Em retribuição a tal sacrifício da própria individualidade, esperavam a gratidão e a obediência dos filhos como uma decorrência natural da situação. Era, portanto, um dar de si mesmo exagerado, que não podia ter nenhuma gratuidade, pois esperavam dos filhos toda a forma de recompensa. Estes, para terem certos comportamentos espontâneos, teriam que magoar suas dedicadíssimas mães, o que evidentemente criava fortes sentimentos de culpa. Assim, aprendemos todos a associar ao amor uma forte carga de dominação e inúmeras exigências; **e, principalmente, aprendemos que o amor dá direito à dominação. E mais, que o direito à liberdade deve se confundir com o desprezo** (desamor). Parece-me importante realçar mais uma vez que é a excessiva (e provavelmente desnecessária) "dedicação" materna a condição que autoriza a mulher a exigir comportamentos e desempenhos dos seus filhos e que, portanto, **a excessiva dedicação e devoção é um instrumento de dominação.** Em formas em geral mais atenuadas, a relação dos pais e filhos é do mesmo teor. As relações entre necessidades de dominação, insegurança e sentimentos de inferioridade e a relação entre excesso de zelo e dificuldades da mulher de lidar com a responsabilidade, serão discutidas mais adiante.

A partir dos treze - quinze anos de idade se iniciam as tentativas de vida social em turmas mistas (de meninos e meninas), apesar de que as relações mais íntimas continuam sendo entre membros do mesmo sexo. Já existem desejos sexuais e mesmo necessidade de ligações afetivas mais íntimas. Porém, existem temores de que estas ligações se concretizem, sendo difícil saber se estes temores são só relacionados à sexualidade, ou se há também o medo de estabelecimentos de relações de dependência afetiva. Em geral, existem fortes envolvimento afetivos por alguém do grupo, desde que estes sentimentos não sejam correspondidos. Assim, uma menina gosta de um determinado rapaz enquanto ele não se interessa por ela; se ele vier a gostar, ela se desinteressa imediatamente. Os sentimentos são vividos exclusivamente na fantasia, às vezes compartilhados por alguma amiga mais íntima. Nesta idade, meninos e meninas passam horas a fio trancados em seus quartos (o que costuma irritar terrivelmente seus pais) ouvindo música e imaginando a situação afetiva (mais do que sexual) de uma maneira bastante intensa. Por anos, esta situação pode ser satisfatória: vivência grupal, fantasias sexuais e afetivas não concretizadas, fortes inibições especialmente em relação às figuras que mais lhes interessam. Talvez por medo de rejeição, mostram grande desinteresse justamente pelas pessoas significativas que, também inseguras, interpretam este desinteresse como real, e fica tudo por isso mesmo.

No momento seguinte, costumam haver as primeiras vivências concretas, e o comum é que elas não sejam caracterizadas por forte envolvimento emocional. São "namoros" que duram às vezes poucos dias ou mesmo horas, o que reflete ainda a existência de grande temor à intimidade real física ou emocional. Porém, a isto se segue uma primeira relação afetiva

mais intensa e prolongada, que pode mesmo levar ou não ao casamento. A descrição seguirá esta direção, a do casamento, o que não quer dizer que o primeiro amor deva sempre ter este destino. Mesmo hoje, as primeiras manifestações mais íntimas de encontro físico vêm imediatamente associadas aos primeiros indícios de dominação, em geral desencadeados pelo rapaz: como prova de amor, costuma pedir para a moça fazer algumas mudanças na sua aparência — cortar os cabelos, parar de pintar as unhas, não usar determinadas roupas etc. Tais pedidos são extremamente bem-vindos, porque ela os interpreta como manifestação de interesse e afeto. Eventualmente se trocam pulseiras com seus nomes gravados. E tudo isto é sentido com grande alegria e como cabais provas de amor.

Penso não serem necessárias grandes sutilezas de interpretação para se perceber que o início de uma relação amorosa em nosso meio é uma flagrante manifestação de dominação (recíproca, apesar de mais masculina), onde ambos se sentem felizes por reencontrar entre os seus semelhantes os substitutos dos respectivos pais. O curioso é ressaltar que o esquema de dominação está fortemente relacionado com a intimidade sexual. Entre amigos, mesmo bem íntimos, e onde portanto a ligação afetiva é de forte intensidade e significado, as manifestações de posse quase não existem. Elas se introduzem só se houver manifestação sexual. Outra característica da dominação que aparece desde o início (aliás, já está indiretamente manifesta nas exigências descritas) é o ciúme, ou seja, o "legítimo" direito de controle de todos os passos do ser amado, direito este adquirido pelo fato de amar e temer a perda. Ao que parece, ainda hoje, o ciúme é mais que um direito: uma obrigação. "Quem não tem ciúme não ama" é uma expressão que tenho ouvido com bastante freqüência; é algo muito similar ao fato de que a mãe que ama os seus filhos deverá correr o dia inteiro atrás deles com ordens e exigências: "mie que não cuida não ama".

Tanto o rapaz como a moça se encontram, antes da ligação se estabelecer, em estado de intensos sentimentos de inferioridade e insegurança. Cada um deles acaba de passar por todo o processo, já descrito, de socialização, que envolve fundamentalmente complexos sentimentos de culpa ligados às respectivas sexualidades. Na moça, o sentimento de inferioridade decorre de possuir uma sexualidade, quase sempre sentida como mais intensa e diferente das outras, isto mesmo por falta de se conversar sobre o assunto, além de estar quase, sempre muito relacionado com experiências anteriores de caráter homossexual ou masturbatório. No rapaz, as inseguranças ligadas à sua competência como "macho" se somam ao também presente (se bem que em menor escala) sentimento de culpa ligado à existência da sexualidade, tal como ele a sente, e à masturbação. **O fato de, para cada um, ser aceito e amado pelo outro modifica bastante esta situação; dá-lhe validade como ser humano.** Em outras palavras, o envolvimento amoroso com uma pessoa valorizada é o "remédio" para o sentimento de inferioridade. Este novo estado modifica até mesmo a expressão facial das pessoas, tornando-as mais alegres e desinibidas e por isso mesmo mais interessantes, além de mais corajosas para olhar e conversar com outras pessoas que as cercam. Isto explica um fenômeno habitual: a existência de

uma namorada parece que faz tanto bem ao rapaz (idem para a moça) que surgem várias outras moças que passam a se interessar por ele.

É evidente que o amor é um "remédio" perigoso para o sentimento de inferioridade: na verdade, trata-se de uma medicação sintomática, isto é, não cura e sim alivia os sintomas na presença do medicamento (objeto amado). Assim, se cria forte dependência um do outro, com enorme medo de perda ou separação, o que é o grande fator de perpetuação dos ciúmes. **Parece-me claro também que a eficiência do amor como remédio está ligada à aceitação recíproca das sexualidades um do outro: o encontro de alguém valorizado, capaz de aceitar e mesmo gostar da sexualidade sentida como imprópria.** Assim, as relações de amizade não são capazes de ter este efeito terapêutico.

As intimidades físicas costumam ser progressivamente maiores, no decurso de meses (antigamente anos) de namoro. Em geral elas envolvem todos os tipos de carinho e contato, à exceção da penetração vaginal que se dá ou no dia do casamento ou pouco tempo antes. E evidente que hoje existem já algumas modificações nestes procedimentos, mas, segundo sei, ainda a grande maioria dos jovens procede como o descrito. Estas relações sexuais são proibidas, e em geral a figura repressora principal é o pai da moça. Cria-se assim uma certa cumplicidade entre o rapaz e a moça "contra" os repressores. Neste período as normas de proibição são sentidas como se estivessem fora deles (projeção do código moral sobre as figuras externas que são de fato repressoras); isto costuma aproximá-los mais ainda e em geral determinar uma intimidade sexual bastante satisfatória. Além do mais, como a estimulação da moça é basicamente clitoridiana, esta sente o prazer orgástico com relativa facilidade. Com frequência podem existir os primeiros sinais do temor masculino por esta situação, tais como achar a moça bastante sexuada e achar que não vai ser capaz de satisfazê-la totalmente. Isto, evidentemente agrava o ciúme, que pode ser o responsável pelos atritos mais violentos neste período. Ao perceber isto, a moça tende a se tornar mais reservada sexualmente, com a finalidade de reduzir a ansiedade do rapaz; é bastante visível neste processo a inversão do inicial, isto é, a necessidade de inibir a manifestação sexual para preservar a ligação amorosa. É mais ou menos nestas condições que a maioria dos jovens se aproxima do momento do casamento; ambos com fortes sentimentos de inferioridade, especialmente relacionados com a sexualidade, compensados pela existência de um para o outro como figuras amadas e valorizadas; ambivalentes quanto à sexualidade manifesta entre eles, isto é, com necessidade de manifestá-la tanto por razões instintivas como para aumentar a intimidade e a cumplicidade entre eles e também com certos crescentes recatos e pudores de não manifestá-la demais, o que assusta e estimula a insegurança do casal. Desde logo fica mais ou menos visível que a plena manifestação do desejo sexual é uma ameaça à estabilidade da relação afetiva, aumentando desmesuradamente os ciúmes. Ambos sabem das dificuldades que a vida conjugal criará para cada um deles, especialmente em termos de aumento das responsabilidades. O homem verbaliza mais estes temores e, depois, é ele quem é capaz de lidar melhor com a nova condição. No que diz respeito às obrigações, ele tende a assumi-las com mais "resignação"; porém, apesar de tudo, ambos partem para esta

experiência nova com um otimismo e uma esperança que a análise do que se passa ao redor não lhes ocorrerá — "o nosso casamento vai ser diferente dos outros", "o nosso vai dar certo", confidenciam.

No ato mesmo do casamento se dá uma passagem de significativa importância. Na nossa cultura, a moça é tida como um ser frágil e ingênuo, necessitando sempre da proteção de uma figura masculina, que a defenda dos homens caçadores e desejosos de se aproveitar sexualmente dela. Este papel é transferido, neste momento, do pai ao marido, até então, de alguma forma, no papel de caçador. É evidente que esta transição é gradual e o ato do casamento é só a oficialização legal da passagem do poder. Uma história curiosa desta passagem é a de um casal que conheci há certo tempo: a moça tinha um pai extremamente autoritário e dominador; o noivo era um tipo dócil e meigo, bastante tolerante e compreensivo (o oposto da figura paterna). Mantinham relações sexuais anteriores ao casamento, com grande frequência e totalmente satisfatórias para ambos. A partir do dia do casamento, não só o rapaz assumiu pela primeira vez uma atitude bastante mais enérgica e exigente, como a moça perdeu totalmente o interesse sexual por ele, agora investido no papel de autoridade repressora. Algum tempo depois, numa situação de exceção que não importa aqui discutir, ambos tiveram que se refugiar por algum tempo de um inimigo em comum; neste período, as relações sexuais voltaram a ser exatamente o que eram antes do casamento.

Também da mulher se espera uma mudança de comportamento, após o casamento, no sentido de assumir atitudes similares à da mãe do moço. Assim, ela deverá cuidar das suas roupas, tornar-se atenta sobre se está bem agasalhado, se sua alimentação é própria etc. É evidente que todos estes cuidados são entendidos como provas de amor e dedicação, sem que ambos se apercebam do que está realmente ocorrendo, que é a repetição total das condições das quais muitas vezes pretendem fugir através do casamento. E é neste contexto que ocorrem também as primeiras relações sexuais com penetração vaginal. Como já falamos, existe uma justificação tanto da parte da mulher, que esperava neste tipo de relação um prazer sexual mais intenso, como do homem, que se sente responsável pela incapacidade da sua esposa de atingir o orgasmo vaginal. Neste período em geral se interrompe qualquer outra prática sexual que não seja a vaginal, de tal forma que as relações, para a mulher, se tornam insatisfatórias; movida por uma sensação de incompetência, a mulher progressivamente vai se desinteressando das relações sexuais, que vão paulatinamente se escasseando. Quanto mais autoritária a atitude do marido, maior a probabilidade de que as coisas assim aconteçam; o desinteresse sexual da mulher é sentido pelo homem como altamente agressivo e, penso que em parte este elemento agressivo exista mesmo, e como revolta feminina contra esta tendência agressiva. É evidente que neste contexto não se pode sequer cogitar da possibilidade da mulher "aprender" a reagir com orgasmo na relação vaginal, pois isto seria sentido como mais uma forma de submissão às exigências do marido. Apesar de agressivo, este desinteresse sexual da mulher também agrada ao homem, que se sentia bastante ameaçado pela intensidade do desejo sexual de sua mulher. Em geral, na medida em que o desejo e as relações sexuais diminuem, diminui também a intensidade dos ciúmes, de ambas as partes. Este fato,

aparentemente paradoxal, é bastante compreensível, pois quanto menor for o desejo sexual, menor será o esforço necessário para seu controle, e, portanto, mais fácil será para ambos se manterem fiéis. Assim, ao que tudo indica, para que o marido e a mulher se sintam razoavelmente seguros do amor e da fidelidade um do outro é necessário haver uma grande diminuição na intensidade do desejo e na frequência das relações sexuais. Estas são rapidamente colocadas num papel de muito pouca importância dentro da complexa relação conjugal e as poucas relações sexuais que existem (só satisfatórias para os homens, em geral) se dão quando o casal se deita para dormir; isto é, manter relações sexuais não é um programa, é apenas a última função do dia, ambos já mortos de cansaço e sono.

Em síntese, poucos meses após o casamento, a relação conjugal será posta mais ou menos da seguinte forma: a mulher praticamente desinteressada da vida sexual, sentindo pouco desejo e certa excitação durante as relações sem contudo atingir o orgasmo vaginal; nas áreas práticas da vida, quase que totalmente dominada pela figura em geral mais competente do marido, responsável pela gestão dos negócios do casal; restringida na sua individualidade e com pouca liberdade até mesmo de locomoção em virtude da atitude possessiva e ciumenta do marido (que ela interpreta como prova de amor, o que de fato o é), tudo isto gerando certa hostilidade contra ele, manifestada principalmente pela recusa sexual. O homem interessado sexualmente na sua mulher, porém rejeitado por ela, o que o faz sentir ao mesmo tempo agredido e seguro da fidelidade dela; fundamentalmente interessado nas coisas do trabalho e do sucesso profissional e econômico e por isso mesmo bastante tolerante em relação aos problemas óbvios da vida doméstica. Apesar disto, os casais por vários anos se sentem razoavelmente felizes e o sentimento de bem-estar decorrente de se amarem prevalece sobre todos estes aspectos bastante frustradores.

Dependendo do caso, o jovem casal pode ser bastante perturbado pela presença inconveniente e intrometida de seus pais e/ou sogros. Em geral, os que mais se manifestam, sob a forma de exigências de toda ordem (desde as afetivas óbvias, até absurdos pedidos de favores, como se os jovens lhes estivessem em dívida), são os pais que têm maiores possibilidades materiais, que agem de forma bastante agressiva. Aquele que foi agredido pelo pai ou mãe do cônjuge sente que este deveria tomar o seu partido contra os pais, coisa em geral bastante difícil de ser feita por um filho; cria-se um sentimento de traição naquele que foi agredido, que retribui de forma idêntica, falando agressivamente dos sogros a sós para o cônjuge, que se sente na obrigação de defender os pais. Além dos ciúmes e dos fortes atritos às vezes decorrentes das dificuldades banais da coabitação (em geral matinais, como, por exemplo, modo de cada um apertar a pasta de dentes, a ausência de um botão na camisa, problemas de horário discrepantes etc.), este quadro acima descrito é uma das mais frequentes causas de brigas conjugais durante os primeiros anos de convivência. A atitude de certos pais em relação a seus filhos e noras, logo após o casamento, é de total ordem provocativa, que não me parece de forma alguma "sem maldade"; parece uma contribuição intencional à desarmonia do jovem casal, movida tanto por ciúmes do filho quanto por inveja de sua aparente felicidade.

Quanto à convivência social, esta tende a ser desde logo a mais restrita possível, confinada a um pequeno número de parentes e alguns casais amigos de extrema confiança cuja convivência em geral não é satisfatória para todos. Outra vez o grande responsável por este retraimento social, além de fatores externos ligados à dificuldade de comunicação e encontro das grandes cidades, do alto ritmo de trabalho que em geral os homens têm que enfrentar neste período das dificuldades quanto ao cuidado de filhos etc., é o ciúme. E isto tem aparecido de forma mais intensa de alguns anos para cá, na medida em que os homens sentem não poder confiar muito, mesmo nos seus amigos íntimos. Enfim, toleram-se todas estas restrições porque elas são do interesse recíproco, cuja finalidade essencial é a preservação, sem ameaças, da vida conjugal. É claro que tudo isto reflete a insegurança de ambos e também a enorme dependência de um em relação ao outro.

Em uma pequena porcentagem de casos, a mulher é capaz de desenvolver o orgasmo vaginal e a vida sexual fica preservada. A característica mais evidente destes casais é a incontrolável manifestação de ciúmes de ambas as partes, mas em particular do homem, às vezes provocando uma retração social quase total, pelo menos numa primeira fase do casamento. Em outro pequeno grupo, o problema de inadequação sexual aparece no homem, quer sob a forma de ejaculação prematura, quer sob a de impotência secundária; nestes casos, existe uma tendência à rápida procura de ajuda médica, uma vez que os homens se alarmam com suas dificuldades sexuais muito mais do que as mulheres.

Um evento muito importante que acompanha os primeiros anos de vida conjugal, que como já vimos são bastante monótonos e apesar disso razoavelmente satisfatórios do ponto de vista afetivo, são as gestações e o nascimento dos filhos. Até há muito pouco tempo atrás, as mulheres costumavam engravidar logo após o casamento; nem mesmo se cogitava da possibilidade de se esperar algum tempo para poderem viver a vida conjugal mais livremente (é claro que neste aspecto as coisas estão bastante modificadas hoje em dia, pois tenho mesmo conhecido vários casais que resolveram não ter filhos). Apesar de esperada, a gravidez inicialmente desperta mais um sentimento de agressividade contra o marido, acusado como o responsável pelo acontecimento. Evidentemente as mulheres desejam a gravidez e o filho, porém temem tanto a deformação física como a dor do parto. Algumas têm vergonha do seu estado, às vezes sentido como manifestação visível do pecado sexual cometido (aliás, em moças solteiras que mantêm relações vaginais, o sentimento de culpa se manifesta com frequência sob a forma de medo de gravidez).

Após esta fase inicial (que corresponde em geral ao primeiro trimestre da gravidez), cheia de sintomas físicos de toda sorte, especialmente náusea matinal, cansaço e muito sono, a mulher aceita perfeitamente o seu estado e experimenta uma fase de muito bem-estar emocional (evidentemente, há exceções) e plenitude: ela está cumprindo a sua função e se sente orgulhosa disto. O casal vive em geral um bom período de harmonia, onde a vida sexual adquire uma importância menor ainda. Às vezes as mulheres, em virtude da deformação física, se tornam excessivamente ciumentas, mas os homens aceitam isto como mais uma manifestação do amor que os une.

O nascimento do primeiro filho representa uma variação qualitativa importante no equilíbrio das emoções do casal. A dinâmica de uma relação a dois tem que incorporar um novo elemento, amado, porém que compete pelas atenções e cuidados. O problema não aparece logo no nascimento, pois as primeiras semanas são terrivelmente extenuantes para o casal: noites mal dormidas, enormes preocupações quanto à saúde e pequenos detalhes normais dos recém-nascidos que assustam bastante os adultos inexperientes. Porém, logo após a superação destas dificuldades iniciais, os homens costumam se sentir abandonados por suas esposas, agora investidas em seu novo papel de mãe, que tende a assumir uma importância crescente e em geral maior do que o anterior; isto gera neles uma tendência à retração dos seus interesses e afetos em relação à esposa, que, por isso mesmo, assume cada vez mais suas novas funções com quase exclusividade. Talvez seja mais importante do que se pensa a mudança no vínculo afetivo do casal com o nascimento dos filhos e, principalmente, na medida em que as crianças têm já alguns anos de idade. O medo das mudanças da relação conjugal, especialmente em mulheres bastante possessivas, costuma ser um fator importante nas dificuldades de engravidar de origem psicológica, juntamente com outro aspecto que é também freqüente e corresponde à tendência de certas mulheres em assumir, no casamento, o papel de filhas de seus maridos; neste caso, ter um filho significa gerar um rival.

No passado, à medida em que os casais tinham vários filhos e as mães se obrigavam a cuidar intensa e pessoalmente deles, as funções de mãe terminavam praticamente depois dos quarenta anos de idade da mulher. Mesmo que já há vários anos elas viessem sentindo grande insatisfação pela sua condição, o trabalho era tão estafante e intenso que nada podiam fazer. Concomitantemente, os homens eram obrigados a uma intensa atividade de trabalho para poder fazer face às crescentes despesas domésticas e à crescente necessidade de coisas materiais. A vida sexual do homem se dirigia fundamentalmente para outras mulheres, em geral pouco valorizadas (prostitutas, funcionárias de condição inferior à sua etc.), e o vínculo afetivo com a esposa nesta altura era mais do que admiração pelos adequados dotes, morais e maternais, em boa parte preservado e em parte difusamente distribuído em relação aos filhos. E neste clima as coisas seguiam indefinidamente até a velhice. Esta forma de vida conjugal ainda é hoje a habitual para pessoas de mais de quarenta - cinquenta anos de idade, e tem sido assim desde que a família nuclear (pai, mãe e filhos) substituiu o modo anterior de vida, que correspondia a agrupamentos familiares mais amplos (clã). Nunca foi muito satisfatória (havia, é claro, exceções), mas também não foi questionada senão há bem pouco tempo.

Fica óbvio que a posição mais infeliz e oprimida era a da mulher. Vários fatores contribuíram para que a crescente insatisfação feminina ligada a este modo tradicional de vida conjugal pudesse se manifestar. Com o advento de adequados recursos anticoncepcionais, a maioria dos casais passou a ter dois ou três filhos; a mulher se viu com isto muito menos desgastada fisicamente e mais ou menos aos trinta anos de idade, ainda jovem e bonita, está praticamente desobrigada das funções maternais mais áridas, pois em geral o filho menor do casal já está freqüentando escolas maternais, pelo menos

durante meio período. Além do mais, o hábito da mulher cuidar pessoalmente dos filhos se escasseou. Um interessante indício disto é o fato de a maioria das mulheres nem mesmo amamentarem os seus filhos. Aliás, o advento de adequados leites artificiais aumentou enormemente o número de mulheres com leite insuficiente ou quase inexistente. E quase todas as funções foram transferidas, evidentemente, em nosso país, no sentido de aumentarem a liberdade das mulheres, tanto em relação aos filhos como em relação aos demais afazeres domésticos. Os homens atingem hoje a plena realização profissional, evidentemente transformada também em maior disponibilidade financeira, mais precocemente do que no passado e isto quer dizer que mais ou menos no mesmo período em que a mulher se desobriga de boa parte de suas funções ele está em plena atividade de trabalho, e de sucesso. Isto, além de criar uma grande insatisfação feminina ligada à sensação de inutilidade, gera novos e significativos sentimentos agressivos contra os maridos, sentimentos estes fortemente relacionados com a inveja pelo seu sucesso profissional. No passado, a mulher não tinha nenhuma pretensão ligada ao sucesso no mundo do trabalho e por isso podia apenas admirar os bons resultados — bastante mais tardios, em geral — do marido; hoje, além da admiração surge também a inveja. Outro fator de desequilíbrio da relação conjugal, além do descrito, é que os sentimentos de inferioridade do homem, mais do que os da mulher, têm outra forma de se atenuar, além da ligação amorosa: o sucesso profissional e financeiro. Abrandado o sentimento de inferioridade desta forma, os homens podem se tornar menos atenciosos, menos exigentes e até menos ciumentos em relação às esposas. Como já vimos, elas sentem isto como diminuição da importância delas no sentido afetivo, ou seja, como rejeição.

É, portanto, bastante confusa e insatisfatória a condição feminina por volta dos 30 anos de idade. Existem vários elementos significativos que determinarão a conduta da mulher neste momento: há um sentimento de vazio ligado à falta de função útil, pois está quase sem funções domésticas; tentará, por isso, e também por causa do sentimento agressivo-competitivo em relação ao marido, encontrar uma atividade dentro do mercado de trabalho. Como já vimos, está despreparada para isto, tanto emocionalmente como por falta de profissão definida, pois, com exceções, as mulheres abandonam estudos ou outras atividades no momento do casamento, ou mesmo antes. Em muitos casos tentará retomar os estudos, o que tem sido uma tendência cada vez mais freqüente. Outro fator importante, neste momento, é uma tendência crescente de procurar resolver o estado de anestesia e desinteresse sexual que, como vimos, caracterizou os primeiros anos da relação conjugal. A mulher hoje, procura se informar a respeito, e não mais se conforma de um modo resignado (como antes fazia, e de alguma forma os mais velhos ainda o fazem) com a vida sexual insatisfatória e sem atrativos; com freqüência procura ajuda médica por este motivo específico, atitude desusada até há pouco tempo, pelo menos como iniciativa feminina. Além disso, existe também o difícil conflito entre um anseio crescente de liberdade e auto-afirmação, como ser autônomo e independente do marido, e o sentimento de rejeição e desafeto que uma eventual atitude tolerante do marido a este respeito pode determinar. Este, por reconhecer cada vez com

mais clareza o componente de inveja contra ele, chega mesmo a estimular uma atividade própria da esposa — apesar dos ciúmes — desde que não a sinta como ameaçadora de sua hegemonia, especialmente no setor financeiro. Tudo isto deve ser somado ao fato de que os vários anos de convivência e a superação, juntos, deste período difícil e trabalhoso da vida desgastam às vezes gravemente o vínculo amoroso, também gerando assim grande insatisfação.

Parece claro, portanto, que a procura feminina neste momento seja bastante pouco objetiva: procura se sentir amada, procura uma libertação sexual, procura liberdade e auto-suficiência econômica; não sabe dar um peso adequado a cada uma destas necessidades, não-sabe qual delas mais a fascina. Às vezes, procurando encontrar independência profissional ou preparo intelectual, encontra uma nova ligação amorosa. Outras vezes, a procura é de libertação sexual e o que ocorre é encontrar uma ligação afetiva extremamente possessiva e ciumenta. De todo modo, o comum é que seja este o resultado desta tentativa de auto-suficiência e liberdade. Discutiremos melhor, no capítulo seguinte, o problema das tentativas de transgressão dos padrões nos quais todos nós fomos formados, o sentimento de culpa a elas associado e a tendência deste; acontecimentos de se transformarem em simples reproduções (às vezes até mais intensas) dos esquemas repressivos e autoritários contra os quais inicialmente se deram. Em síntese, o que ocorre em geral neste período é um forte envolvimento emocional do tipo amor-paixão, antecedendo a transgressão do código moral ou logo posterior a esta, no que diz respeito à fidelidade sexual no casamento. Nem sempre estes envoltimentos emocionais chegam a se concretizar na realidade; isto porque o sentimento de culpa pode ser tal que seja capaz de bloquear a ação prática; nestes casos, o processo se assemelha aos envoltimentos iniciais da adolescência, já descritos. Evidentemente o clima destas relações sexuais, quando existem, é extremamente carregado de ansiedade e sentimento de culpa, além de forte preocupação de desempenho, mesmo no que diz respeito à mulher, que nas primeiras aproximações físicas no período da adolescência não se sentia com obrigações desta ordem. É evidente que não se trata do clima ideal, pelo menos no início deste tipo de relacionamento, para um perfeito ajuste sexual (apesar de que isto às vezes ocorre); o fato importante é que estas relações assumem um caráter tão complexo que o aspecto sexual volta a ser bastante secundário, o que frequentemente representa, de um modo nítido, a negação da motivação inicial, que é a tentativa de libertação sexual.

Um aspecto curioso, que tenho observado com certa freqüência, diz respeito à escolha do companheiro para o estabelecimento deste novo vínculo amoroso. Mulheres casadas com homens bem sucedidos e que em geral tendem a assumir um papel protetor em relação às suas esposas (atitude esta que tem óbvias intenções de dominação e estímulo à incompetência delas) costumam estabelecer relações amorosas extraconjugais tais que haja uma inversão destes papéis. Isto é, elas assumem este papel protetor se unindo a homens em geral mais jovens do que elas, bastante mais disponíveis (no que diz respeito a terem tempo livre para dedicar à relação amorosa), e em geral mal sucedidos profissional e, principalmente, financeiramente. Isto denota, provavelmente, que as mulheres excessivamente protegidas se sentem numa

condição humilhante, e tendem a sair deste estado passivo-receptivo através de um vínculo amoroso em que elas se sentem úteis e protetoras. Na maioria das vezes elas não têm consciência de que estão simplesmente repetindo, na nova relação, o papel dos seus maridos.

Em geral, estas experiências amorosas são muito mal sucedidas e terminam com separações, às vezes traumatizantes. Quando adequadamente compreendidas (o que é raro, pois tudo o que estamos descrevendo são fenômenos bastante recentes entre nós — talvez existam com razoável frequência só de oito - dez anos para cá — de modo que pouco se sabe a respeito, e pouco se conversa com amigos sobre assuntos desta ordem), não impedem o processo de desenvolvimento da individualidade e auto-suficiência, através de uma atividade social produtiva. Quanto à sexualidade, raramente estas experiências amorosas têm efeito libertador. Até pelo contrário, podem retardar o processo que a meu ver tem que ser gradual e lento, pois senão os crescentes sentimentos de culpa agem de um modo inibidor. Quanto às contradições entre os desejos de liberdade e a sensação de rejeição a ela associados, penso que as pessoas envolvidas em experiências desta natureza saem bastante mais conscientes da existência deste conflito; isto é, apesar da lembrança triste da perda de um vínculo gratificante do ponto de vista afetivo, há uma sensação de intenso alívio no que diz respeito à enorme possessividade e desejo recíproco de dominação que estes vínculos determinam. **Em outras palavras, apesar de tudo há uma tendência a se valorizar mais ainda a liberdade individual, totalmente perdida na relação amorosa.**

Quanto aos homens, como já dissemos, sua situação dentro da vida conjugal sempre foi mais amena, especialmente no que diz respeito à liberdade, individual e em particular quanto à vida sexual, que era rotineiramente fora da família, através de ligações afetivas de pequena intensidade com variadas mulheres menos valorizadas, ou esporadicamente com prostitutas. Nos casais mais jovens, tem havido uma tendência à mudança de atitude dos maridos no sentido de se encontrar um equilíbrio harmônico em relação aos crescentes anseios de igualdade das mulheres; ou seja, há uma tendência a que os direitos, mais que as obrigações, se tornem iguais. Assim, tem havido uma modificação no sentido de os homens se manterem fiéis no que diz respeito à sexualidade como única forma aceitável de procedimento para poder exigir igual conduta de suas mulheres. Talvez em virtude das experiências sexuais pré-conjugais com várias outras mulheres (apesar de na maioria das vezes terem sido só com prostitutas), talvez em função do ritmo intenso de trabalho que a nossa sociedade atual impõe (especialmente em termos de enormes responsabilidades precocemente atribuídas), ou mesmo em função de que a fidelidade sexual seja mais facilmente transgredida (a insatisfação conjugal do homem é, em geral, menos intensa, e costuma assumir uma proporção a ponto de criar outros envoltimentos emocionais de significativa importância só alguns anos mais tarde do que nas mulheres — por volta dos quarenta anos de idade. **Assim, o comum hoje é que as primeiras manifestações e atitudes do desajuste na relação conjugal partam das mulheres;** se estas forem de uma conduta mais resignada e acomodada, a iniciativa será do homem, em geral quatro a

seis anos mais tarde (isto é, entre dez e quinze após o casamento). Como já dissemos, um dos agravantes da insatisfação masculina é a tendência de a mulher assumir mais o papel de mãe do que de esposa, o que é sentido como rejeição e desafeto pelo homem, além da frustração decorrente da inibição da sexualidade da mulher, que é sentida como rejeição a ele, apesar disto ter sido desejável alguns anos atrás. A forma de aparecimento do problema nos homens é similar: forte envolvimento afetivo, também onde a sexualidade assume uma importância secundária, com todas as características de paixão.

Em um bom número de casos, estes fortes envolvimento extraconjugais, apesar de serem mal sucedidos, são um evento suficiente para determinar a definitiva ruptura da relação conjugal. Isto tanto pelo desinteresse afetivo quanto pela incapacidade do cônjuge (especialmente do marido) de absorver e suportar a experiência de se sentir "traído". Do que tenho visto, cada vez mais existem casais capazes de lidar com esta situação, através da análise e compreensão dos erros cometidos por ambos e que foram o determinante do acontecimento, manifestado em um dos membros do casal, mas que na realidade poderia ter acontecido perfeitamente com o outro, uma vez que a insatisfação era presente em ambos. Assim, tenho ouvido com frequência frases do tipo: "não tenho raiva dele por estar interessado em outra mulher; sou perfeitamente capaz de compreendê-lo, até de ter pena por seu sofrimento de estar dividido, pois muitas vezes tive vontade de fazer o mesmo, e só não fiz porque não tive coragem" (e não raro o fará num momento seguinte). Quando o problema é mais ou menos livremente discutido entre os dois, penso que se cria uma nova forma de relacionamento, bastante mais sincero e espontâneo, inclusive criando as possibilidades para se tentar corrigir as várias inadequações que foram, em parte, responsáveis pelo acontecimento. A discussão sincera das dificuldades de cada um, além dos problemas envolvidos na forma particular como a vida conjugal se estabeleceu e desenvolveu, especialmente no que diz respeito às inadequações sexuais, cria condições ideais para se tentar um novo ajuste mais satisfatório. Este ajuste adequado para as condições atuais corresponde, em geral, a um equilíbrio mais ou menos harmonioso entre os anseios de realização individual e liberdade, e as necessidades afetivas e sexuais que deverão ser, o mais possível, desvinculadas de esquemas de posse e ciúmes. **Tudo isto é possível num lento processo de aprendizado (com óbvias regressões) que se dá através da plena e sincera comunicação entre marido e mulher.** Alguns detalhes a mais deste processo serão discutidos no capítulo relacionado com a terapia de casais.

Nem sempre o marido chega a saber da existência de um envolvimento de sua mulher com outro homem (e vice-versa). As modificações nas atitudes e hábitos dela são tão grandes que parece incrível que apenas ele não seja capaz de perceber. O mais provável é que esteja em jogo um mecanismo de negação, isto é, não quer perceber para não ter que enfrentar uma situação extremamente dolorosa, e, de certo modo, absolutamente não esperada. A mulher interpreta isto como mais uma prova de desinteresse do marido, sempre só preocupado consigo mesmo e com o seu trabalho, o que piora bastante a situação. Nestes casos, mesmo que a experiência extraconjugal não se concretize e termine em rompimento dramático, a insatisfação conjugal não

chega a ser discutida, e mesmo que ela o tente, o marido não dará às suas queixas o devido peso. A partir daí, existem duas possibilidades mais comuns: ou a separação, ou a tendência a uma atitude cínica e ressentida da mulher, que passa a ter um comportamento sexual indiscriminado, interessando-se por vários homens em curto prazo de tempo, mantendo o vínculo conjugal de uma maneira oportunista, em virtude das comodidades (especialmente materiais) que ele oferece. É evidente que a atitude em relação ao marido é a mais agressiva possível. Este suporta a situação também por interesses outros que os afetivos e se estabelece uma ligação formal, cuja estabilidade vai depender de vários fatores, tais como interesses econômicos em jogo, futuros envolvimento afetivos de qualquer um dos dois, preocupação quanto à educação dos filhos, preconceitos ligados à idéia de separação etc.

Enfim, de tudo o que foi exposto, fica clara a existência de um estado de crise ligada à vida conjugal e familiar, que envolve problemas de natureza psicológica a meu ver fundamentalmente relacionados com a tentativa feminina de assumir uma atitude igualitária, tanto no aspecto das obrigações sociais como no dos direitos. **A tendência à igualdade entre marido e mulher na relação conjugal desorganiza a clássica forma da vida familiar, criando insatisfações em ambos.** É básica, nesta tendência, a preocupação de ambos com a plena realização sexual, o que esbarra com várias dificuldades, desde os preconceitos ligados à idéia do orgasmo vaginal até a insegurança e os ciúmes dos homens no sentido de terem esposas sexualmente interessadas e interessantes. Resta assinalar um importante fator ligado ao processo tecnológico: são enormes as modificações no modo atual de vida em comparação com o de poucas décadas atrás. A forma da organização familiar tem que se adaptar às condições atuais: o progresso tem levado a um crescente afastamento das pessoas que se amam, tanto geográfico (que decorre das múltiplas facilidades e necessidades de locomoção para fins profissionais) como através da oferta de variadas formas de lazer (a televisão, por exemplo, é importante elemento de distanciamento entre as pessoas do grupo familiar) nem sempre de interesse comum. Na medida em que as mulheres realizam o seu desejo de participar ativamente do processo de produção se cria mais um importante fator de afastamento. A forma possessiva tradicional do amor não tem mais lugar neste contexto, apesar de para todos nós a possessividade ainda continuar sendo sentida como parte vital do amor; esta é talvez a contradição básica que terá de ser resolvida o mais breve possível, a fim de se poder reencontrar um equilíbrio harmônico na vida conjugal.

V – Paixão

Tratarei de descrever aqui uma forma peculiar de envolvimento amoroso entre dois seres humanos, cujo estudo e conceituação ainda são bastante insatisfatórios. Apesar de aparecer na literatura desde há muito tempo e de ter tido o seu apogeu no fim do século XVIII e início do XIX, **o amor-paixão** tem

sido pouco estudado pelos especialistas em psicologia humana. Há, contudo, importantes exceções, em particular uma obra excepcional sobre este tema, que foi escrita por Igor Caruso — analista austríaco — chamada "**A Separação dos Amantes**".

A introdução deste capítulo nesta obra se justifica pelo fato de tal tipo de ligação amorosa, que provavelmente tem existido continuamente, implicando um pequeno número de pessoas, vem assumindo uma enorme importância em virtude da frequência com que tem ocorrido nos últimos anos, especialmente entre pessoas adultas, relacionado com insatisfações da vida conjugal, não em nível de patologias específicas, mas em função da forma mesmo como a dinâmica do casal tem existido. Isto é primorosamente narrado por Ingmar Bergman em um dos seus últimos filmes: "A Hora do Amor" ("The Touch"). Até há pouco tempo atrás, a época da vida em que este fenômeno ocorria com maior frequência era na adolescência; atualmente ele ocorre entre sete e quinze anos após o casamento, na grande maioria dos casos. Tanto naquela condição como na atual, um dos primeiros aspectos que chama a atenção é o fato de ser necessária a existência de proibições (externas ou internas) ligadas à consumação da ligação afetiva. Assim, na adolescência, o habitual é que sejam namoros que impliquem em **enérgica reprovação familiar**. Esta, em geral, se baseia na não aceitação de diferenças raciais, religiosas ou de classe sócio-econômica entre os dois jovens. É evidente, também, que a proibição é ativa na maioria das vezes apenas por parte da família que se sente prejudicada com esta união. Nos casos em que o envolvimento se dá entre adultos, a forma de paixão é dada à ligação fundamentalmente pela mulher, e o elemento de proibição é interno, associado à transgressão culposa da norma da fidelidade conjugal. Entre adultos há outros aspectos proibitivos possíveis e que envolvem igualmente homem e mulher, tais como interesse pelo marido de uma amiga íntima, por um homem muitos anos mais moço (ou uma mulher sensivelmente mais velha) e certas formas de ligação homossexual. Às vezes o amor assume o caráter de paixão quando a impossibilidade é geográfica: pessoas que moram em países diferentes, por exemplo, e que se encontram por um período de tempo previamente definido e curto. É o caso também de certos envolvimento emocionais que tenho visto ocorrer durante viagens de dez - quinze dias de duração em navios de passageiros.

É bastante difícil, pelo menos por ora, explicar porque esta intensidade amorosa só se manifesta em condições de proibição. Várias hipóteses têm sido aventadas, tais como a maior fascinação do ser humano pelas coisas proibidas em geral (o que seria simplesmente transferir o problema: por que o homem se fascina mais pelo proibido?), ou a existência de uma condição que daria de alguma forma certas garantias de que a relação não teria grande continuidade (algumas têm longa duração, segundo tenho visto, apesar de implicarem em enormes desgastes físicos e emocionais). Este sentimento estaria ainda intimamente relacionado com uma atitude de revolta contra as condições estabelecidas pelo meio social (às vezes parece ser este o fator mais importante), ou mesmo seria a repetição, em nível adulto, de um evento típico na nossa cultura infantil relacionado com o conflito edipiano, onde surgem interesses especialmente sexuais por figuras que a criança aprende que são

proibidas. Estas várias hipóteses, no meu entender, não se excluem, e é possível que todas tenham certa importância no fenômeno em questão.

Como já disse, mesmo quando o fator determinante da aproximação inicial seja de caráter sexual, este tende a assumir um aspecto bastante pouco importante em relação às tensões vitais envolvendo a paixão. É oportuno ressaltar, a título de curiosidade, que certos estudos feitos com macacos superiores (principalmente por Masserman) mostram que o impulso sexual é secundário a outras funções vitais, tais como necessidade de alimentação e sobrevivência diante de ameaças objetivas; assim, colocados em condição de privação de alimentos, os macacos se desinteressam totalmente pelas atividades sexuais. Além do mais, tenho constatado um fato interessante em relação aos primeiros encontros sexuais: nos casos que aqui estão nos interessando mais, isto é, nos envolvimento extraconjugais relacionados com insatisfações da monótona vida familiar, a iniciativa costuma ser tomada pela mulher, de um modo extremamente ansioso e desajeitado, decorrente tanto da agitação devida à tentativa de transgressão do código moral como da preocupação de adequado e mesmo exuberante desempenho sexual, recentemente incorporada pela mulher. Esta condição, em grande número de casos, é fatal para os homens, que se sentem absolutamente inibidos, acuados e se tornam absolutamente incapazes de manter uma relação sexual (estou falando de homens antes sem problemas desta ordem). Não é raro, aliás, que este fracasso sexual seja um forte fator de aproximação e de composição de uma forma bastante íntima de cumplicidade e sinceridade. Assim, a primeira tentativa de experiência sexual extraconjugual, libertação de preconceitos profundamente enraizados na nossa formação, costuma ser um total fracasso, altamente frustrador para ambos. Isto porque a mulher tende a assumir para si a responsabilidade do fracasso, em termos de não ser suficientemente atraente e não entendendo sua real responsabilidade do modo acima descrito. Aliás, a paixão se inicia sempre como uma tentativa de libertação de preconceitos de ordem moral internos e de preconceitos sociais e raciais e num momento da vida em que as pessoas anseiam por uma liberdade individual, a maior possível, se transforma em um complicado jogo emocional onde a restrição à liberdade, o medo e a insegurança são as características predominantes. Nesse momento, esse anseio de liberdade muito se confunde com liberdade sexual.

Em geral, a escolha do companheiro para esta aventura amorosa não é casual, pois são escolhidas pessoas que, de um certo modo, representem o modelo ideal, em termos do que cada um está valorizando naquele momento. Assim, uma mulher casada com um homem tímido e socialmente retraído se apaixona por outro expansivo e alegre (esta mulher sendo ela mesma bastante insegura, tendo escolhido o marido tímido para atenuar seus ciúmes, se envolve com um homem com quem ela não tem condições emocionais, de viver, pois sua extroversão seria geradora de insuportável insegurança); ou um homem casado com uma mulher sexualmente desinteressada se envolve com outra sentida por ele como muito ativa e interessada nesta área (coisa que ele valoriza, mas não tem condições de suportar, por razões óbvias). Assim, vários outros exemplos poderiam ser citados. Outro fator importante na escolha, especialmente feminina, é, como já dissemos, o envolvimento afetivo

por homens que elas sintam como mais frágeis e inseguros do que elas, como uma tentativa de inversão da situação em que se encontram dentro dos seus casamentos.

Cabe assinalar ainda que um elemento essencial que torna possível este tipo de envolvimento é a idéia de que não haja nenhum interesse de outra ordem que não o afetivo em jogo. É preciso que cada um sinta que a ligação não envolve nenhuma vantagem para o outro e, até, muito pelo contrário, o desejável é que implique em certos sacrifícios e prejuízos. Por causa das inseguranças de todos nós como seres humanos válidos, é preciso que a pergunta "Qual o interesse desta pessoa em estar comigo?" seja respondida da forma: 'nenhum'; até pelo contrário, eu represento problemas a mais para ela". Isto como forma de se poder acreditar na sinceridade do sentimento.

Quaisquer que sejam as razões determinantes do caráter proibido da relação e as motivações envolvidas na escolha do objeto, a paixão é um estado que se manifesta com enorme regularidade, isto é, uma vez iniciado o processo, seu curso é extremamente semelhante em todos os casos por mim observados. Talvez o primeiro sintoma seja a **total perda do apetite alimentar**, mesmo em pessoas que comumente não apresentam esta manifestação por qualquer quadro ansioso, e mesmo naquelas que tendem a reagir inversamente por tensões. A inapetência vem associada a um desconforto na região do estômago, que não pode propriamente ser descrito como dor e nem mesmo como uma sensação apenas desagradável (pode ser que no passado este tipo de amor se manifestasse com repercussões cardíacas; hoje, o amor é sentido no estômago). Outra manifestação quase sempre presente é a insônia, principalmente matinal; assim, uma pessoa que normalmente tem dificuldades para acordar, especialmente depois de poucas horas de sono, de repente começa a se levantar antes mesmo da hora necessária, e plenamente lúcida e disposta apenas alguns segundos após o despertar, é bem provável que esteja, às vezes sem perceber, se envolvendo em uma história de paixão. É evidente que a insônia é um sintoma associado à vários outros estados; em particular este tipo descrito corresponde, com freqüência, aos estados de humor que são chamados de hipomania ou mania. O interesse por quase todas as outras coisas da vida, inclusive as relacionadas com o trabalho, desaparece por completo; toda a capacidade mental se dirige exclusivamente para o objeto amado, como um pensamento persistente e impossível de ser afastado, do tipo mesmo dos pensamentos obsessivo-compulsivos. **Existe uma necessidade contínua de se manter o contato com o outro, para se saber se ainda se é amado, e estes contatos existem mesmo quando envolvem complicadas peripécias** (desnecessário lembrar que tudo se passa em condições de proibição).

Quando ambos se encontram, e em geral estes momentos são poucos, existe um profundo sentimento de bem-estar e plenitude. A sensação é a de não faltar nada, de não precisar de mais nada. A comunicação é plena e fácil; as pessoas se dizem tudo a respeito de seus passados e de seus anseios mais censurados (é importante deixar registrado aqui que o contato verbal nas relações habituais entre as pessoas é bastante precário e insatisfatório). **É como se ambos se transformassem em um só ser humano; há,**

portanto, uma perda dos limites de cada um. Isto corresponde a uma das proposições que nos foi ensinada pelo meio social: a capacidade de se entregar totalmente ao ser amado...

Durante estes anos de trabalho psicoterápico tenho ouvido várias expressões do tipo "eu nunca consigo me entregar totalmente". Penso, hoje, que o medo de se entregar totalmente é um aspecto sadio, isto é, uma tentativa de preservar a individualidade diante das tendências de fusão que a ligação amorosa sugere. Através deste processo, o homem se sente plenamente aceito e válido para aquela mulher altamente valorizada (e vice-versa). É o total desaparecimento de qualquer sentimento de inferioridade; é a aceitação de si mesmo por se sentir amado pelo outro (que, como vimos, o ama desinteressadamente; e só nestas condições a aceitação é válida), apesar deste saber de tudo a seu respeito. Aqui, com mais vigor que nunca, o amor é o perfeito remédio para a totalidade dos sentimentos de inferioridade e das coisas até então inaceitáveis que todos nós sentimos ter; por sua total eficácia, tal remédio gera inevitavelmente uma forte dependência, e nisto a paixão se assemelha a qualquer toxicomania, fato ao qual nos referimos mais adiante. Esta dependência, para ser adequadamente entendida e diferenciada da que surge nas formas "normais" do amor, pode ser colocada como vital, isto é, a perda do ser amado implica — em fantasia, e assim também nos romances — em morte.

É talvez este estado de plenitude e de não precisar de mais nada além do ser amado que torna o homem nestas condições absolutamente desinteressado de tudo que o cerca, do trabalho, das coisas materiais e do consumo, da política, das guerras etc. É um estado de total alheamento, que em muitos aspectos se assemelha a estados psicóticos mais graves, com a diferença básica de que aqui o processo envolve mais de uma pessoa. Pode-se pensar, também, que a inexistência da plena aceitação de si mesmo seja um importante fator no sentido de tornar o homem produtivo e mesmo interessado no destino dos seus semelhantes. É evidente que se trata de problema complexo, pois são também os sentimentos de inferioridade que tornam o indivíduo extremamente ambicioso e ressentido contra os outros seres humanos.

Em virtude do total bem-estar decorrente do encontro da pessoa amada e da forte dependência decorrente de se sentir aceito e válido por ela, a separação, ainda que por pequenos intervalos de tempo, é sentida como extremamente desagradável e ameaçadora. O básico neste processo de validação é que a aceitação de si mesmo não assume de forma alguma o caráter interiorizado e independente do outro. Assim, a validação tem que ser repetida indefinidamente, e com grande frequência, nunca se tornando própria do indivíduo, vindo sempre obrigatoriamente do outro (é evidente que se o processo de validação se interiorizasse, seria o fim da dependência amorosa). Existe, portanto, uma necessidade contínua de se certificar do estado da outra pessoa, como se algo fundamental e mesmo vital de um estivesse colocado no outro. Desnecessário dizer do caráter brutalmente possessivo e ciumento que tal ligação determina. As diferenças entre a paixão e o amor "normal" são fundamentalmente quantitativas, o que de certa forma faz com que o estudo da paixão seja um modo de se ver o amor com lente de aumento, o que pode

facilitar bastante a compreensão deste sentimento, e principalmente dos seus aspectos negativos, pouco ou nada assinalados em geral, tanto na literatura especializada como na leiga. Em função de tais necessidades vitais, as pessoas são capazes de largar tudo que estejam fazendo, mesmo se arriscando a fortes represálias se forem descobertas, para ir à procura do objeto amado, que sente esta atitude desesperada como prova de amor, e, portanto, bem-vinda. É evidente, também, que a médio prazo estas mesmas atitudes assumiriam o caráter de controle e desconfiança insuportáveis. Tenho visto ocorrer tal fato nos raros casos em que o envolvimento desta ordem dura anos, ou mesmo se concretiza sob forma de casamento — o que é excepcional.

Volto a lembrar que em geral estas ligações se iniciam com enorme anseio de liberdade e de novas experiências; em poucos dias se cria um clima de total dependência recíproca, com intensa angústia quase contínua, necessidade de reafirmações do vínculo amoroso para aliviar a angústia, e a paz só é encontrada - de forma plena e integral - nos momentos em que podem se encontrar. É um estado de alarme contínuo, de incertezas e enormes sofrimentos. Pode repercutir sobre o estado físico, determinando sintomas bastante graves, além da inapetência, desconforto gastrointestinal e insônia. Num dos casos que atendi, um homem de quarenta e poucos anos de idade foi obrigado a renunciar a uma ligação amorosa deste tipo após uma forte crise hipertensiva, com freqüentes episódios de dor de caráter anginoso. **É preciso deixar claro também que não conheci nenhuma pessoa que tivesse se arrependido de ter vivido ta/ situação, o que quer dizer que, apesar de todo o sofrimento há uma enorme gratificação, evidentemente relacionada com os momentos em que ambos estão juntos. O que não quer dizer absolutamente que se trate de uma real experiência de libertação.**

Em virtude das fortes tensões geradas nas pessoas envolvidas nas histórias de paixão — plena e total dependência um do outro, necessidades contínuas de reafirmação do amor para se sentir válido etc. — essas histórias, na grande maioria dos casos, têm uma duração curta. Aparentemente elas terminam em decorrência das condições de proibição que desde o início existiam (e que, de certa forma, geraram o início da paixão), o que muitas vezes é sentido como um ato de covardia por parte daquele que toma a iniciativa da separação. Aliás, o comum nestes episódios é que a separação seja um dos temas mais discutidos durante os encontros; ela é proposta dezenas de vezes, mas logo ambos percebem que não têm condições para levá-la adiante. A situação é bastante complexa, pois a separação é sentida como impossível, porém não há condições também para continuarem juntos. Deste modo, na realidade a separação é determinada por algum fator externo, tomado como pretexto por um dos dois (ou pelos dois) e levada avante, apesar do total sofrimento e dor. Caruso, já citado, descreve a separação como o presenciar a própria morte, isto é, saber que está morrendo na consciência do outro. É evidente que existem poucos sofrimentos comparáveis a este: saber que o outro está fazendo todos os esforços para nos "matar" como ser significativo e vital até há pouco para ele. É evidente, também, que existe uma sensação inicial de forte alívio, por se sentir o fim de tormentosos sofrimentos; porém este sentimento dura muito pouco tempo, e logo a seguir existe um

forte arrependimento por ter interrompido uma relação tão gratificante. Há contudo tentativas de reencontro ou de reformulação do relacionamento em bases menos tensionantes; porém, do que tenho visto, nada disto é possível; qualquer reaproximação imediatamente leva a relação amorosa exatamente aos padrões de paixão, com todas as características anteriores de possessividade e ansiedade contínua, ou seja, não é possível qualquer reencontro, pelo menos por um longo período de tempo, pois existe uma tendência à recaída no mesmo estado.

A dor da separação é longa. Pode durar vários anos. Penso que, se não houver uma adequada compreensão do fenômeno, a lembrança do outro pode acompanhar (viva e quase diária) até mesmo toda a vida de uma pessoa. Conheço casos assim, de pessoas "obrigadas" a renunciar a um grande amor durante a adolescência, que posteriormente se casam, ou não, porém sem nunca deixarem de pensar naquela ligação, o que pode até mesmo levá-las a uma atitude bastante resignada diante de condições conjugais bastante adversas. Aliás, uma das conseqüências possíveis da má compreensão da paixão é esta tendência à resignação que decorre de o indivíduo se sentir covarde por não tê-la levado adiante. Outra conseqüência, igualmente inadequada, é uma atitude cínica e ressentida diante do amor e da vida, que pode levar a uma conduta pouco aceitável (para o próprio indivíduo), que corresponde à contínua transgressão do código moral, de natureza às vezes nitidamente auto-agressiva. Outra tendência bastante freqüente nas minhas observações é a de desqualificação do amor "normal" (menos intenso e de menor dependência) como algo insuficiente e bastante insatisfatório; em outras palavras, **por comparação com a paixão, o amor se torna sem graça e desinteressante, um sentimento menor e insignificante...**

É bastante insatisfatória a compreensão e interpretação do fenômeno da paixão. O provável é que ela tenha relação com os importantes eventos da psicologia infantil, especialmente com o conflito edipiano, sentimentos de rejeição e menos valia dele decorrente, e seria, assim, uma tentativa na vida adulta de repetição e superação deste tipo de vivência. O fato é que na maioria das vezes o resultado é catastrófico, pois a paixão termina quase que inevitavelmente com separação, sentida como morte e fracasso; além do mais, gera por um longo período uma certa indiferença para com o mundo real, e também em relação ao destino da própria vida. Talvez seja mais importante se tentar entender o significado de sua grande freqüência nos últimos anos, e suas relações com outros eventos concomitantes, do que se continuar nas tentativas de explicação baseadas no desenvolvimento psicológico do ser humano na nossa cultura.

Assim, o aumento da freqüência das histórias de paixão na última década coincide com um crescente anseio de liberdade (e liberdade sexual, em particular), o que significa uma crescente insatisfação geral pelo modo tradicional de viver proposto pelas nossas sociedades. Surgiram concomitantemente vários importantes indícios desta mesma insatisfação, tais como os movimentos de emancipação da mulher, os hippies e sua genuína revolta contra a sociedade de consumo, e principalmente o aumento brutal do consumo de drogas psicoativas, capazes de determinar dependência física ou psicológica, desde o álcool até a maconha, o LSD, a cocaína, a morfina etc. De

todas, a que maior sucesso teve entre os jovens foi a maconha, capaz de determinar uma sensação de bem-estar consigo mesmo, de aceitação das próprias limitações, de diminuição da necessidade de outras pessoas, apesar de em geral a maconha ser fumada em grupo, dividindo mesmo o cigarro, que é fumado em conjunto. O efeito é o bastante, nitidamente no sentido da introspecção e da pouca atenção prestada aos outros; assim, se fuma em conjunto e depois cada um se afasta do grupo e "fica na sua", especialmente no sentido de atribuir a elas a função e competência para analisarem a si mesmos. Cria-se também uma certa forma de cumplicidade do grupo contra o meio social mais amplo (que em nosso meio proíbe o uso desta droga), de modo que a aceitação de si mesmo decorre mais da validação do grupo do que de pessoas específicas. Como a validação do grupo e o bem-estar interno em decorrência do próprio efeito da droga fazem desaparecer os sentimentos de inferioridade (evidentemente só durante o efeito da droga), existe aqui também uma tendência ao comprometimento do pragmatismo e ao desinteresse pelo trabalho, informação e cultura, e também pelos assuntos gerais que envolvem a vida humana e a política. É bom ressaltar a tendência elitista dos grupos marginais, de tal forma que os jovens habituados à maconha se consideram superiores à população em geral, de quem riem e ridicularizam os costumes, talvez com muito pouca percepção de que, de alguma forma, tendem eles mesmos a repetir todos os erros que são capazes de detectar no meio social mais amplo.

Apesar de tudo, é o alcoolismo a mais freqüente toxicomania da nossa época. Nos EUA, a dependência física ou psicológica do álcool envolve cerca de cinco por cento da população; em nosso país, é crescente o número de pessoas com o hábito regular de ingestão de bebidas alcoólicas, e em particular entre as mulheres e adolescentes. O uso inicial é do tipo-social, onde se pretende uma certa desinibição no trato com as outras pessoas, além de um certo bem-estar por se despreocupar dos problemas da vida cotidiana. Outras pessoas ingerem bebida alcoólica para conciliar o sono com facilidade; outras pretendem uma maior desinibição sexual, uma maior facilidade para enfrentar situações constrangedoras, como é no caso de proferir palestras para determinado público sentido como muito crítico. Qualquer que seja a motivação inicial, quase sempre de modo a determinar uma certa liberdade específica para situações em que o indivíduo se sente inibido, a experiência com a ingestão de álcool acaba seguindo um curso de dependência, que assume o caráter de uma doença com vida própria. Nenhuma das conquistas obtidas através do uso de bebida sobrevive ao efeito dela (aliás, isto é válido para qualquer droga psicoativa); um indivíduo tímido e socialmente inibido que bebe para poder participar de um modo mais adequado em uma determinada situação, mesmo que o consiga, estará no dia seguinte tanto - ou mais inibido do que em outros. Para se libertar de novo de suas dificuldades, terá que ingerir de novo o álcool, o que determina a crescente dependência. Enfim, se chega a uma situação tal que o indivíduo não pode mais continuar bebendo - basicamente por problemas de ordem física geral e hepática e cerebral em particular — e não pode prescindir da bebida. A separação é dolorosa, fortemente carregada de um estado depressivo e de insatisfação geral; o indivíduo pensa na bebida e nos seus efeitos prazerosos às vezes durante anos

após ter parado de beber esquecendo-se rapidamente dos malefícios e sofrimentos físicos dos quais se livrou. O reencontro com o álcool, em pequena dose que seja, é extremamente perigoso e pode ser fatal, no sentido de recompor rapidamente o antigo hábito. Diz-se que o alcoólatra não se cura, isto é, nunca mais poderá ser um bebedor esporádico; sua salvação está na total abstinência.

Não há nenhuma dificuldade em se reconhecer as óbvias semelhanças entre as toxicomanias e os estados de paixão; nem é raro que o início do uso de drogas (especialmente do álcool) se siga à separação que, segundo disse, é quase inevitável. Parece-me razoável concluir que a paixão (assim como o uso de drogas) corresponde a uma ingênua e precipitada tentativa de liberdade dos padrões éticos e sociais a nós impostos por uma determinada cultura (e também por uma família específica) e tem no primeiro momento o sentido de rebelião contra estes padrões. O resultado final desta tentativa grandiosa e radical é uma nova e mais radical dependência, insuportável, que gera uma sensação de fracasso e incompetência, que tende para a total resignação aos padrões, ou ao cinismo auto-agressivo.

VI - Psicoterapia em distúrbios sexuais e conjugais

Strupp e Bergin, dois autores americanos, publicaram, no fim da década passada, um extenso artigo de revisão dos métodos e eficácia das diferentes formas de psicoterapia em voga nos importantes centros do mundo. Este trabalho, que teve grande repercussão nos meios especializados mostrou, basicamente, a falta de rigor científico e de metodologia adequada para a avaliação de qualquer forma de resultado terapêutico, que a maioria das publicações — mesmo considerando-se que a revisão só levou em conta trabalhos publicados em revistas de reconhecida reputação internacional — a respeito eram meras descrições de casos clínicos, muitas vezes correspondendo a resultados terapêuticos excepcionais. E isto é particularmente verdadeiro para os trabalhos publicados por autores de orientação psicanalítica. Concluíram que não havia, até então, e penso que continuam não havendo, evidências claras da superioridade na eficácia terapêutica de nenhuma das dezenas de técnicas propostas para o tratamento dos distúrbios neuróticos (apenas, as técnicas individuais parecem ser mais efetivas do que as grupais, segundo estes mesmos autores). Além de que os resultados obtidos dependiam mais das características e habilidades do terapeuta do que da técnica em particular que ele utilizasse ou da teoria que ele defendesse. Assim, a simplificação externa proposta simplesmente dividia o confuso domínio da psicoterapia em: bons e maus terapeutas. Terapeutas experimentados e terapeutas inexperientes.

Resulta evidente, dos dados acima, que corresponde à revisão de quase 500 trabalhos publicados a respeito, a constatação de como é caótica a

situação da psicoterapia, especialmente em suas pretensões de se estabelecer como ciência. Parece claro, também, que qualquer tendência a aceitar sem reservas alguma das teorias propostas, corresponde a uma posição bastante ingênua e preconceituosa em relação ao problema, além de significar — na maioria das vezes — **total inexperiência com outras formas de terapia**.

Na realidade não há fundamentação científica, até o presente momento, para qualquer forma de crença em uma teoria ou prática psicoterápica como sendo globalmente eficaz. É básico também ressaltar que Strupp e Bergin mostraram, com inequívoca clareza, que as diferenças entre os terapeutas experimentados são bastante mais evidentes quanto à teoria que defendem do que no que diz respeito à atividade prática por eles desenvolvida! Assim, terapeutas de formação psicanalítica, atuam, na prática, também de modo a reforçar determinados comportamentos, por eles entendidos como adequados; inversamente, nas terapias de comportamento, o terapeuta é compreensivo e não se furta a determinadas interpretações generalizadoras; todos levam em conta a existência de elementos externos — da realidade social — na determinação e perpetuação de inadequações do comportamento humano. Poucos deixam de levar em conta aspectos biológicos na compreensão global dos seus pacientes. Só uma minoria deixa de usar, de modo mais ou menos sistemático, como adjuvantes, os modernos recursos psicofarmacológicos, mesmo durante procedimentos psicoterapêuticos de orientação psicodinâmica. É evidente que, em determinadas situações estes devem ser evitados, por comprometerem, às vezes seriamente, a eficácia do trabalho. Baseados na idéia de que todas as teorias psicológicas envolvem uma parte da verdade (ainda que no momento seja difícil de ser separada de um conjunto montado, talvez mais com finalidade operacional), e de que toda a visão dogmática sobre a psicologia é, atualmente, uma percepção parcial do problema, propõem uma atitude em relação à prática que chamam de "psicoterapia sem escola". Será necessário um maior acúmulo de dados empíricos e estabelecidos de um modo mais sistemático e com maior rigor metodológico e crítico, para que se possa construir uma teoria psicológica mais de acordo com os dados concretos observados na prática médica diária.

Fica claro que não se conhece perfeitamente os mecanismos de ação da psicoterapia. Sabe-se, indiscutivelmente, que na maioria dos casos ela é eficaz, reduzindo significativamente determinados sintomas específicos ou mesmo os estados de desconforto geral e indefinido próprios de muitos estados neuróticos.

Independentemente da técnica em uso, existem vários fatores inespecíficos sempre presentes. Eles dizem respeito às características da personalidade do terapeuta e à forma particular como se dá a relação médico-paciente. É necessário que haja, antes de qualquer coisa, um relacionamento simpático bilateral, o que envolve aspectos que dependem do modo de ser do terapeuta. Estes são ainda difíceis de serem descritos, mas são fundamentais para que se estabeleça uma relação de confiança, que permita a expressão o mais livre possível da intimidade do paciente, o que ocorrerá quando este tiver certeza da incondicionalidade da aceitação (**genuína**) por parte do terapeuta. Chegou-se a pensar, ultimamente, que apenas estes fatores inespecíficos seriam os responsáveis pela eficácia terapêutica. Porém estudos recém-

realizados por Strupp, em condições de rigor metodológico bastante incomuns no campo da psicoterapia, mostram que os elementos inespecíficos quando usados isoladamente de alguma técnica que envolva outros fatores mais específicos são significativamente menos eficazes, sendo responsáveis apenas por certa diminuição da intensidade dos sintomas!

Os fatores específicos são compreendidos em função da teoria que justifica cada forma de procedimento terapêutico. De uma forma bastante simplificada e a título apenas de exemplo, citaremos alguns aspectos próprios das técnicas dinâmica e comportamental. F. Alexander (em livro escrito junto com T. French, há cerca de 20 anos) foi o primeiro autor psicanalítico a propor uma técnica mais ativa e rápida, na qual o terapeuta atua segundo as necessidades de cada paciente; para ele o fator terapêutico básico reside no que ele chama de **experiência emocional corretiva**. Em outras palavras, deverão se criar rapidamente determinadas condições na relação terapêutica opostas àquelas que o paciente esteve ou está submetido (por exemplo, um paciente continuamente submetido a figuras paternas e substitutas na vida adulta e bastante autoritárias e dominadoras, deverá encontrar no terapeuta uma atitude a mais tolerante e compreensiva possível). **É esta nova vivência** — o mais possível conseguida dentro da relação terapêutica — **contrária às anteriores, e de forte colorido emocional que é capaz de modificar a compreensão do problema envolvido e determinar** uma nova atitude prática diante dele. Na psicoanálise, o terapeuta procura descobrir, em cada caso, as origens dos conflitos neuróticos e não se aproveita da experiência anterior para acelerar as condições para as experiências emocionais terapêuticas; aqui o procedimento fundamental se baseia no estudo sistemático da relação do paciente com o profissional, tão impessoal quanto possível, de tal modo a criar condições para a repetição, em condições ótimas, dos relacionamentos significativos da história infantil, o reviver estas situações — recriadas na relação terapêutica — agora com a estrutura e a razão adultas cria condições para a resolução dos conflitos básicos geradores de sintomas específicos dos difusos estados ansiosos e depressivos. Existe, é óbvio, um processo de contínuo fortalecimento do ego, através de uma compreensão cada vez mais ampla dos processos internos, antes pouco percebidos ou mesmo totalmente inconscientes.

Para esclarecer algo acerca dos fatores específicos envolvidos na eficácia das técnicas comportamentais, citaremos aqui, como exemplo, as concepções de Wolpe: os sintomas neuróticos seriam comportamentos não adaptativos, criados em virtude de experiências do passado, e "representam um esforço para evitar a ansiedade (associada ao comportamento que seria adaptativo) por fuga, escape ou outras maneiras". **A técnica terapêutica que ele propõe consiste em evocar ou reviver o comportamento adaptativo, mas associado a forte ansiedade ou medo, em uma situação antagonista ou redutora da ansiedade (nas formas iniciais de tratamento se usava o relaxamento muscular profundo como fator antagonista da ansiedade). A repetição sistemática deste processo gradualmente desfaz a associação da ansiedade à situação adaptativa, que poderá assim ser vivenciada com naturalidade. A este mecanismo ele chamou de "inibição recíproca" e considera como sendo a razão**

principal da eficácia de todas as terapias, qualquer que seja a técnica usada.

Assim, mesmo dentro do clima de uma terapia de orientação dinâmica este elemento estaria presente, pois poder falar de assuntos geradores de ansiedade em um clima de segurança, compreensão e sigilo, e para alguém que, não assume atitudes críticas ou de julgamento de qualquer ordem seria uma situação também explicável a partir do conceito de inibição recíproca.

Penso que estes dados são suficientes para demonstrar a complexidade do problema teórico e a forte tendência a que as acirradas e polêmicas discussões a favor desta ou daquela teoria psicológica sejam bastante estéreis e de pouquíssima utilidade para a prática psicoterápica, que realmente apresenta mais semelhanças, do que diferenças em função da formação teórica. No que diz respeito aos distúrbios sexuais apontados neste livro, tanto as técnicas psicodinâmicas como as comportamentais são eficazes em um variável número de casos, apesar das radicais oposições quanto às convicções teóricas dos terapeutas. Os dados são insuficientes para se avaliar qual delas seria mais frequentemente efetiva, e em que porcentagem de casos. O único elemento mais concreto é que as terapias de comportamento são em geral mais rápidas, envolvendo um menor número de consultas,

O primeiro e fundamental estudo sistemático sobre os distúrbios sexuais em homens e mulheres e que também exclui as raras patologias por mim apenas mencionadas e a homossexualidade, foi feito por Masters e Johnson, nos U.S.A., e realizado por um período de mais de dez anos, cujos resultados foram publicados em 1966 e 1968 em dois livros já citados. O primeiro fala dos seus resultados sobre a fisiologia sexual humana, cujos estudos são o fundamento para várias das idéias que tratei de defender neste trabalho. O segundo diz respeito às técnicas e resultados terapêuticos nas várias formas habituais de desajustes sexuais. A importância destes estudos é hoje indiscutível nas várias formas habituais de desajustes sexuais. A importância destes estudos é hoje indiscutível e seu aspecto pioneiro justifica a descrição sumária dos procedimentos principais por eles propostos para o tratamento de dificuldades sexuais em pessoas casadas que corresponde à grande maioria dos casos por eles estudados, por razões que ficarão óbvias a partir do que será exposto. Antes da descrição, cabe assinalar que estes autores têm uma concepção que os aproxima, em nível teórico, dos terapeutas adeptos das técnicas de comportamento. Os estudos sobre a função sexual foram realizados com voluntários e profissionais, num procedimento que envolvia total abandono de qualquer pudor ou prejuízos de natureza ética; e uma das características que dão a estes trabalhos enorme significado é exatamente o fato dos seus autores terem conseguido estudar a função sexual isoladamente de envolvimentos afetivos em outras idéias de ordem moral próprias da nossa cultura.

O programa proposto para casais, onde haja algum problema sexual em um dos dois, envolve sempre a disposição preliminar de ambos se submeterem ao tratamento. Consideram sempre o casal como padecendo de um desajuste na área sexual, ainda que o sintoma seja evidenciado em um dos dois (mesmo que ele já tenha aparecido antes do casamento). E isto corresponde à minha experiência clínica também, ou seja, o sintoma que apareça nesta área,

mesmo que num primeiro momento seja apenas de um dos membros do casal, rapidamente interfere no outro, uma vez que a sexualidade não é um setor qualquer da vida, mas corresponde a áreas fortemente submetidas a tensões durante todo o nosso processo de educação. A interferência sobre o outro pode se dar também no que diz respeito ao desempenho sexual, mas pode ocorrer em outros setores da vida psíquica, influenciando às vezes decisivamente no processo dinâmico da relação conjugal e muitas vezes funcionando como reforço do problema sexual daquele que o manifesta inicialmente. O casal que se propõe ao tratamento é afastado de todos os problemas da vida cotidiana (casa, trabalho, filhos, etc.) e se instala em Saint Louis por quinze dias, que é o tempo a que se submetem ao programa de treinamento sexual. Este aspecto me parece bastante importante, pois libera o casal para apenas se interessar pelo problema sexual; isto muitas vezes cria condições extremamente mais favoráveis para a abordagem deste tipo de dificuldade, uma vez que ela tende a se diluir no conjunto das outras ocupações e contrariedades do cotidiano. Nos primeiros dias ocorrem exaustivas entrevistas, tanto envolvendo o casal de pesquisadores como o que está em tratamento, como outros em que se encontram dois a dois, de acordo com o sexo. Elas têm por finalidade estudar quais as características peculiares ao problema em questão, a personalidade e a história sexual de cada um dos membros do casal, e também o modo como está organizada a vida conjugal; tenta-se assim detectar exatamente as circunstâncias que envolvem maior ansiedade na aproximação sexual do casal. Estas entrevistas têm também certo caráter pedagógico, onde são esclarecidos certos aspectos teóricos ligados à sexualidade humana e que nem sempre são bastante bem conhecidos pelas pessoas em geral. Criam-se, especialmente nas entrevistas a quatro, condições para a discussão aberta e sincera de todas as dificuldades do casal, especialmente relacionadas com a área sexual. A partir do terceiro ou quarto dia, se iniciam os exercícios práticos, que têm por finalidade uma forma de redescoberta da sexualidade. O casal está desobrigado de qualquer tipo de desempenho; procura-se apenas que se encontrem, na cama, absolutamente serenos e procurando, através de reconhecimento do corpo do outro, perceber as situações excitantes para si e para o outro, e aprender a ficar atento no que está realmente se passando durante estes carinhos.

Creio não ser demais repetir que, especialmente para os homens, a preocupação e a ansiedade derivadas de uma enorme exigência de desempenho sexual (cujas raízes penso ter esclarecido no capítulo III) os tornam bastante desatentos em relação à mulher com quem estão mantendo o contato sexual, perdendo assim uma importante fonte de excitação e prazer. Em particular, quando existe algum problema sexual específico (ejaculação prematura, dificuldades no processo de ereção ou temores de que esta ereção desapareça ou perca plenitude durante o intercurso), o homem está quase que "exclusivamente preocupado com o seu estado, e na maioria das vezes, isto assume um caráter bastante prejudicial e mesmo fatal para o bom andamento da relação". Existe uma preocupação em terminar o mais rápido possível o ato sexual, que deixa de ser fonte natural de prazer para se transformar em mais um teste de sua suficiência. É desnecessário falar da influência negativa de tal atitude sobre a mulher, que obviamente percebe o papel pouco significativo

que ela está desempenhando; tal comportamento masculino interfere não apenas com o prazer sexual da mulher, mas desenvolve nela uma crescente hostilidade — contra a atitude pouco atenta e pouco carinhosa do marido — que pode se generalizar para outras áreas do relacionamento, além de torná-la progressivamente desinteressada de novas aproximações sexuais; sua recusa interfere decididamente sobre o homem, já bastante traumatizado, que se sente indesejável a este modo cada vez mais frágil e inseguro.

As preocupações decorrentes da expectativa de um adequado desempenho sexual são em geral menos intensas nas mulheres; porém, ultimamente, este aspecto tipicamente masculino, tem se estendido a elas, de forma que **poderem se encontrar numa situação sexual absolutamente despreocupados de qualquer forma de desempenho, e apenas interessados em se descobrir como objetos de excitação e desejo talvez seja o fator terapêutico mais importante da técnica de Masters e Johnson.**

A partir de se obter com estabilidade este tipo de encontro despreocupado, existem técnicas específicas de aproximação e contato em função do problema sexual maior do casal. Estas técnicas envolvem posições específicas do homem e da mulher, conforme o que se pretenda obter. Seria difícil descrevê-las aqui, pois implicaria em prolongada dissertação. Neste particular, a meu ver, os procedimentos assumem um caráter mecânico, semelhantes a certos tipos de ginásticas, cuja importância terapêutica me parece secundária; penso que a partir do desaparecimento das ansiedades ligadas à preocupação do desempenho sexual, os casais, de um modo quase espontâneo, encontram as formas e procedimentos necessários para a plena satisfação sexual de ambos.

Os resultados terapêuticos publicados por eles, em um número suficiente de tratamentos para terem validade (a maioria das publicações, mesmo de autores de orientação comportamental, que em geral têm mais rigor e preocupação metodológica, se referem, no máximo, a algumas dezenas de casos; aqui são estudados centenas de casais; mostram que obtiveram sucesso em cerca de setenta - oitenta por cento dos tratamentos; evidentemente, a porcentagem de resultados positivos depende do problema envolvido, de sua gravidade e mesmo de certas características, da relação conjugal. De todo o modo, especialmente levando em conta o tempo de duração do tratamento, são porcentagens significativamente mais altas do que as publicadas anteriormente, que só raramente são superiores a cinquenta por cento, além de que com tratamentos durando vários meses, ou mesmo anos. Em certos aspectos, pode-se considerar que os resultados obtidos correspondem a uma amostra não muito significativa, pois se trata de casais com franca atitude de colaboração, dispostos a discutir com a maior sinceridade possível seus problemas, e que, portanto, devido à grande motivação para o tratamento — que curiosamente não é tão freqüente como se poderia esperar — se constituem nos casos ideais e de melhor prognóstico (existem correlações bem estabelecidas entre alta motivação para o tratamento e o bom prognóstico).

Em nosso país, esta atitude de colaboração e interesse em se resolver as dificuldades sexuais através do tratamento do casal até há bem pouco tempo

era raríssima. Às vezes, éramos obrigados a lidar individualmente com pacientes por longos períodos, até que se conseguisse trazer o cônjuge para uma entrevista. Existe uma tendência muito recente a que se aceite a idéia do tratamento conjunto, mas do que tenho visto, corresponde ainda a uma atitude extrema com a finalidade de tentar salvar um casamento, fortemente ameaçado de dissolução. Obtém-se com mais facilidade a colaboração das mulheres para o tratamento de distúrbios sexuais nos seus maridos do que o inverso. Existe uma tendência geral a se responsabilizar apenas um dos cônjuges pelo problema sexual, e aquele que aparentemente não apresenta distúrbios nesta área, faz todo o empenho possível para se inocentar — e mesmo se colocar na posição de vítima — de qualquer interferência no processo. Esta atitude é bastante mais freqüente nos homens, que se tornam assim pouco capazes de colaborar (é evidente que esta atitude reflete desde o início uma forte insegurança no que diz respeito à sua própria competência sexual). Além disso, são poucos os casais capazes de conversar livremente sobre seus problemas, não só relacionados com sexualidade, mas também com vários aspectos mais íntimos de cada um. Não se costuma falar sobre os aspectos sentidos como negativos de cada um — fraquezas, medos, inseguranças etc. — o que significa que o grau de sinceridade na relação é bastante precário. Em geral, as mulheres são mais capazes de mostrar as características negativas de suas personalidades do que os homens, muito mais empenhadas em manter uma atitude de força e respeitabilidade até mesmo na relação conjugal. Apesar de todos estes obstáculos, a tendência atual seria no sentido de tratar todas as dificuldades sexuais em pessoas casadas através do atendimento concomitante de ambos, onde se tenta esclarecer certos aspectos da relação conjugal, como delinearemos mais adiante, além de criar lentamente condições de aproximação física de acordo com procedimentos que seriam variações da proposição inicial de Masters e Johnson que aqui descrevemos, adaptadas para a realidade da nossa vida cotidiana e mais de acordo com a mentalidade brasileira, bastante rebelde a procedimentos mecânicos relativos ao comportamento sexual.¹

O tratamento de iguais distúrbios em pessoas solteiras foi tentado em Saint Louis com a colaboração de homens e mulheres profissionais, treinados no Instituto dirigido por Masters. Porém, devido a problemas de ordem legal, tiveram que abandonar estes procedimentos e atualmente só são atendidos casais. Outras clínicas nos Estados Unidos têm dado seguimento a trabalhos deste tipo, e mesmo se utilizando dos serviços de profissionais treinados — do que tenho notícia, só mulheres — tanto em Nova York como na Califórnia. Desnecessário dizer das dificuldades de toda a sorte que encontraríamos no nosso meio para tentar procedimentos desta ordem, principalmente no tratamento de problemas sexuais em mulheres solteiras! Por outro lado, especialmente nos casos de dificuldades de aproximação física por medo (fobia) da sexualidade do homem (em geral relacionado com experiências traumáticas na infância), alguma solução desta natureza se impõe. O que tenho feito é esclarecer o mais objetivamente possível a mulher da sua condição e da necessidade de um companheiro tolerante e compreensivo para com as suas dificuldades; sugiro a ela que seja o mais sincera possível com o namorado (que, em geral é tolerante, pois senão a ligação não é duradoura),

explicando a ele o seu problema e pedindo que ele colabore no sentido de que todas as iniciativas sexuais sejam dela, até que a situação se normalize. Deste modo se tem uma condição razoável para lentamente se poder sugerir à paciente as etapas progressivas e sucessivas da aproximação sexual, o que cria as condições de superação dos medos e ansiedades a ela associados.

No caso das dificuldades sexuais em homens solteiros, o problema prático do encontro de uma parceira é bastante mais simples. Voltarei ao caso clínico que já citei no capítulo III, quando tratei da impotência primária, no sentido de esclarecer com mais detalhes como costuma ser o procedimento terapêutico em casos bastante complexos e graves deste tipo. Como sempre, o desprendimento de conceitos de ordem moral e de idéias tradicionais a respeito da sexualidade humana se impõe. Em rápido resumo, tratava-se de um rapaz de 34 anos, que atendi há alguns meses atrás pela primeira vez com queixa de total desaparecimento do desejo sexual, acompanhado de significativo quadro depressivo. Era solteiro, sem nenhuma ligação afetiva de longa duração durante sua história, e atualmente vivia sozinho, e mesmo evitando ao máximo, qualquer tipo de relacionamento social. Sua história sexual incluía fantasias homossexuais contínuas desde os 5 anos de idade, entremeadas por desejos heterossexuais. Dos 11 aos 22 anos de idade, viveu em seminário. Ao sair, tentou por duas vezes ter contatos heterossexuais, tendo ejaculado, sem ereção, antes de se iniciar o ato. Algumas tentativas homossexuais, sempre relacionadas com forte desespero, tiveram a mesma sorte. Desde que saiu do seminário, tentou tratamentos psicoterápicos de tipo interpretativo, que, segundo ele, muito o ajudaram em áreas sociais e profissionais, mas nenhuma influência tiveram sobre o seu problema sexual (o presente relato inclui, além das minhas observações, uma descrição do próprio paciente acerca do seu estado antes do tratamento, e de como ele percebeu o processo de terapia a que se submeteu).

A importância da primeira entrevista psiquiátrica no andamento de todos os processos terapêuticos já tem sido amplamente estudada e é do conhecimento de todos os profissionais experimentados. Isto é ainda mais verdadeiro num caso como o que estamos descrevendo, onde já havia longa e insatisfatória experiência psicoterápica anterior. É essencial nestes casos esclarecer o modo como o problema pode ser entendido, e principalmente se propor concretamente um projeto de tratamento e se definir um critério de cura. Isto recria uma esperança e um estado de otimismo no paciente, traumatizado pelas experiências anteriores e portador de um quadro depressivo que deve ser atenuado sem o auxílio de drogas. Parece-me interessante transcrever o relato feito pelo paciente acerca desta entrevista: "A primeira experiência foi muito marcante — porque se falou de "cura". O problema sério que apresentei ao médico foi objetivamente diagnosticado como impotência sexual. . . durante nove anos fui tratado como possuidor de homossexualismo — e já sabia que não havia cura para esta problemática. Aqui o problema foi entendido como pseudo-homossexualismo (fantasias homossexuais predominantes, mas não exclusivas, em pessoas com forte ansiedade relacionada à aproximação heterossexual — em geral também à aproximação homossexual)... Havia realmente uma fortíssima inibição. Estava "virgem" — e com um sentimento fortíssimo de culpa na área sexual. Quando

me mostrou que meu problema podia ser entendido como uma "fobia" fiquei profundamente admirado. . O diagnóstico bem fundado me mostrou que havia: "Desejo versus ansiedade". Senti que havia sido tocado no núcleo do problema. A ansiedade era o bloqueio que me matava. Aliás, sexo e ansiedade se degladiavam dentro de mim. Passei a notar que jamais me aproximaria de uma mulher enquanto sentisse tanta ansiedade".

A proposição terapêutica por mim estipulada incluía entrevistas semanais e procedimentos graduais no sentido de recompor o desejo sexual e reduzir a ansiedade a ele associada. Propus que nas primeiras semanas se desobrigasse totalmente de qualquer preocupação acerca do seu problema; que não tomasse iniciativas relacionadas com tentativas sexuais a não ser quando nós, nas consultas, achássemos que isto já era possível. Na segunda entrevista o paciente voltou bastante mais animado; disse que desde o primeiro dia após a consulta inicial não havia mais tido necessidades de recorrer a nenhum ansiolítico (e isto foi reforçado, pois tais tratamentos não devem incluir, a não ser excepcionalmente, o uso de nenhum psicotrópico); relatou ainda que por duas vezes havia acordado com plena ereção, fato que não ocorria há vários meses. Estava bastante otimista e confiante na possibilidade de se curar. Seu relacionamento comigo era bastante fácil e franco, de tal modo que nesta consulta e nas seguintes foram levantados todos os dados de anamnese que me pareciam significativos e estes aspectos foram discutidos à luz da compreensão dos problemas da sexualidade humana como já abordei no capítulo III. A finalidade destas entrevistas era esclarecer as origens e mecanismos de perpetuação das fantasias homossexuais, dos fortes sentimentos de culpa e ansiedade associados ao desejo sexual; a verbalização destes aspectos em um clima adequado tem, a meu ver, forte eficácia terapêutica. A partir do segundo mês, havia já a possibilidade de se iniciar a primeira etapa de caráter prático, que é relacionada à masturbação. Voltemos à narração do paciente: "A primeira coisa era a compra de uma revista (com figuras eróticas de mulher) a fim de que me excitasse. Como foi trágica a situação! Sob profundo medo, aproximei-me de uma banca para adquirir uma revista. Ao comprá-la, sentia que o mundo todo me condenava. Aliás, vivia sob constante pressão persecutória. O médico solicitou que eu iniciasse as experiências de masturbação mediante o estímulo da figura feminina da revista. Neste momento já não conseguia mais ter ereção — o processo de ejaculação vinha sempre que me sentia ansioso, e desprovido de estimulação erótica. Foi bem satisfatória esta primeira etapa. Felizmente passei a conseguir ereção e prazer. O fato de alguém me autorizar esta prática diminuiu o sentimento de culpa e a ansiedade."

Cumprida esta etapa, a auto-estima do paciente estava bastante mais adequada. O relacionamento social e no trabalho eram normais; nenhum sintoma depressivo existia mais. Esclareci que, neste ponto, o ideal seria que existissem mulheres profissionais treinadas para ajudá-lo, ou uma namorada com a qual ele pudesse ter intimidade suficiente para esclarecer com toda a sinceridade possível o seu estado. Como não havia condições para nenhuma destas condutas, procedi da seguinte forma: "Solicitou-me que eu fosse a uma "boite". Quanta resistência passei a sentir! Tudo em mim era medo. Houve várias tentativas, mas na última hora eu evitava entrar e me sentia

fracassado. Orientou-me que lá entrasse sem preocupação com desempenho sexual; devia entrar e apenas sentir o clima "heterossexual" que lá reinava. Por várias vezes a ansiedade impediu que eu lá ficasse. Porém, a compreensão e a receptividade do médico me deram muito alento e continuei tentando. Já estava prevenido de que devia tentar marcar encontro com alguma moça em um horário livre diurno para que pudesse experimentar a aproximação sexual com calma. Aliás, é preciso dizer que já havia — anos atrás — tentado por duas vezes e não tinha conseguido ter sucesso, exatamente por causa da ansiedade... Enfim, a etapa final se processou — e com ela a desejada cura. Num belo dia (aproximadamente após noventa dias do início do tratamento), vencida a resistência, enfrentei a "boite" e me senti atraído por L. Era uma menina simpática e cativante. Aliás, o médico várias vezes me preveniu satisfatoriamente a respeito das prostitutas. Realmente, tudo o que ele me dissera, foi verificado por mim: eram humanas e, em geral, compreensivas. Estava convencido de que, na medida em que conseguisse diluir a ansiedade, o desempenho sexual seria satisfatório. A prática confirmou esta idéia... A primeira experiência foi boa — embora L. estivesse muito cansada. Disse a ela, antes, que estava numa fase de impotência e que esperava muita compreensão por parte dela. É realmente assim foi; soube entender e me disse que tudo faria por mim. Não sei como, mas consegui satisfatória ereção e valeu a experiência. É inacreditável: naquela noite de sábado consegui transformar meu medo em energia positiva e pedi a ela que na próxima quarta-feira fosse comigo ver o médico; e ela se prontificou realmente. Lembro-me bem da emoção que senti nos minutos que antecederiam à consulta; e ela não chegou em tempo. Quando já estava no consultório ela bateu à porta. Senti um total estremecimento. O médico atendeu-a e pediu que aguardasse um pouco; falou mais um pouco comigo e em seguida falou com ela. Tivemos mais quatro relações sexuais; cada vez mais positivas. L. me disse que eu estava cada vez melhor".

Tive dois contatos com L. (o outro foi na semana seguinte). Ela me confirmou o desempenho absolutamente normal do paciente. A orientação dada a ela foi simplesmente a de assumir a atitude mais tolerante e calma possível, além de tentar perceber quais os momentos em que o paciente se sentia mais ansioso; isto ela não foi capaz de detectar, talvez por não estar devidamente instruída para procedimentos desta ordem. Esta moça, apesar da enorme gama de experiências sexuais, é bastante tímida e preconceituosa. Disse-lhe que uma das coisas capaz de ajudar terrivelmente um homem a se sentir sexualmente competente era ser capaz de provocar prazer sexual em sua parceira (com o que ela concordou). Perguntei então, de que modo ela costumava atingir o orgasmo. L. ruborizada abaixou o rosto e só conseguiu responder, por vias indiretas, depois de forte insistência!

Talvez seja necessário ressaltar que além dos aspectos práticos relacionados às terapias dos distúrbios sexuais, a que tenho dado maior ênfase nesta descrição, em nenhum momento são negligenciados outros fatores relacionados à origem dos problemas sexuais e para cuja explicação recorreremos, pelo menos parcialmente, às concepções psicodinâmicas da personalidade, bem como a outros aspectos relevantes do desenvolvimento da sexualidade humana descritos anteriormente.

É provável que os bons e rápidos resultados terapêuticos dependam da conjugação de esforços interpretativos e procedimentos práticos progressivos, além de dependerem muito também dos fatores inespecíficos — já citados — que envolvam as situações terapêuticas, aqui utilizadas, de modo intencional e ativo, para criar condições mais favoráveis para as experiências práticas fortemente relacionadas com ansiedade.

Finalmente algumas considerações complementares sobre a terapia de casais. Infelizmente, na grande maioria dos casos que tenho atendido, os casais só aceitam o tratamento conjunto como última tentativa de ajuste, quando já estão em vias de se separar. Assim, muitas vezes existem graves hostilidades recíprocas decorrentes de contínuos atritos determinados por pretextos banais que se repetem indefinidamente (e que provavelmente encobrem insatisfações mais íntimas, nem sempre adequadamente percebidas); outras vezes a ligação está seriamente abalada por algum outro envolvimento afetivo, e que leva ao desinteresse de um e ao ciúme agressivo por parte do outro. É preciso tentar, portanto, numa primeira fase, diminuir o caráter de acusações e agressões sempre comuns nestas situações; as primeiras sessões costumam ser repetições destes atritos domésticos cotidianos, na presença do médico, numa tentativa de atrair para si a razão. Tudo se passa como se o casal fosse sempre composto de um vilão e sua vítima! Apesar de que na maioria dos casais existam sérias dificuldades sexuais, este aspecto só costuma ser referido quando o médico solicita. Às vezes, o clima é de acusações nesta área também; porém, em geral existe, numa etapa posterior do trabalho, uma tendência em ambos de assumirem para si a responsabilidade maior, evocando todas as características de educação como sendo a origem das dificuldades iniciais, e que depois se perpetuaram, por desajustes noutra área. De toda forma, para se poder abordar as dificuldades sexuais de um casal — dentro dos esquemas descritos e baseados nas técnicas de Masters e Johnson — é necessário que se consiga uma série de modificações nas outras esferas do relacionamento, de tal forma que se possa ter uma condição de menor agressividade e mais respeito pela individualidade de cada um.

Um homem que teve como mãe uma criatura enérgica, autoritária e arbitrária costuma ser bastante inseguro, tímido e atuar de modo a tentar sempre — sem conseguir — obter afetos através de uma conduta de obediência e submissão. Encontrará, em geral, como esposa uma mulher semelhante à sua mãe, em geral nascida num ambiente familiar onde a figura enérgica e de autoridade é representada pela mãe. O homem necessita de uma mulher semelhante à sua mãe porque é através de sua atitude autoritária que se sente amado, além de atenuar toda sua insegurança. A mulher autoritária não pode suportar a ligação a não ser com um homem que ela sinta ser capaz de dominar, pois é a forma de se sentir mais segura e menos ameaçada, apesar, de em geral não valorizar este tipo de pessoa (submissa) e ter forte dificuldade de aceitá-lo assim e também de ser capaz de amá-lo. Penso ser desnecessário prolongadas justificações para se mostrar, neste exemplo extremo — apesar de ser razoavelmente comum — como a relação conjugal costuma agir no sentido de reforçar o aspecto mais inadequado da personalidade de cada um. Os mesmos aspectos da personalidade do outro

que atuam como forte fator de fascinação e atração num primeiro momento da aproximação afetiva, com a convivência tendem a ser importantes elementos de inibição, repulsa e recriminação; em outras palavras, existe uma tendência no sentido de se tentar "corrigir" o outro nas características agora tidas como impróprias e até mesmo causa de grandes desajustes (apesar de um dia terem sido características convenientes, senão fascinantes); o esforço ativo para "corrigir" o outro encontra forte oposição e resistência, além de determinar idêntica reação. A análise cuidadosa destas acusações e recriminações do outro na relação conjugal mostra um aspecto essencial: é sua total insuficiência; até ao contrário, há uma tendência à persistência neste comportamento, que em geral é mesmo inadequado, como uma represália do outro por se sentir tão intensamente acusado; apesar disto, existe uma insistência contínua no teor e frequência das acusações, que costumam estar relacionadas com as mais íntimas dificuldades do outro. Resulta óbvio, a meu ver, que a intenção real é a de preservar o comportamento inadequado do outro, talvez por medo de que se houver alguma mudança, isto será fatal para a relação conjugal; além disso, apesar das acusações serem verdadeiras, elas correspondem a uma agressão e não a um genuíno desejo de ajudar a pessoa amada. **Dizer-se a uma pessoa obesa que ela está exageradamente gorda, de um modo contínuo e sistemático, não só não é estímulo para que ela emagreça (ao contrário), como representa um ato de agressão extrema!** As pessoas têm sempre um grau de consciência do seu estado e de suas inadequações, de modo que serem acusadas delas é profundamente agressivo, gera hostilidade similar, e o resultado são contínuas brigas em que marido e mulher se acusam de seus defeitos; elas são frequentes, idênticas e não só não levam a mudança alguma como principalmente, reforçam as condutas inadequadas, detrimento do processo de desenvolvimento de cada um. Respeito à individualidade de cada um talvez queira fundamentalmente dizer que é necessário se aprender que sinceridade não significa agredir o outro apontando continuamente suas fraquezas; é preciso que se possa amar e respeitar o outro, independentemente de suas virtudes e defeitos; respeitar é poder aceitar o outro com os seus defeitos; **é poder ser amigo, antes de ser marido ou mulher.** E é isto que ajuda realmente o outro a se desenvolver e a progressivamente se modificar, abandonando os padrões inadequados e arcaicos de comportamento.

Parece-me que o fundamental nas terapias de casal é conseguir desfazer este mecanismo de reforço recíproco das fraquezas e inadequações — feito através da recriminação contínua destas por parte do cônjuge. É preciso que o casal se sinta com coragem de enfrentar uma situação em que cada um realmente se desenvolva, sem que o medo de separação assuma uma proporção tal que inegavelmente traga de volta estes procedimentos. E isto quer dizer que é necessária uma atenção contínua no sentido de se atenuar as tendências à possessividade e ciúmes repressivos, que tendem a aumentar quando este esquema tende a se enfraquecer. O aumento da liberdade de cada um dentro do casamento leva a uma sensação (transitória) de abandono e de desinteresse afetivo do outro. Já citei que o abandono é sentido em virtude de termos sido todos educados de modo a confundirmos amor com dominação e liberdade com desprezo e desinteresse. E este é outro elemento que deve ser

adequadamente entendido e discutido, pois também pode levar a um comportamento repressivo. Os casais que forem capazes de percorrer e superar estes distúrbios estarão, a meu ver, construindo uma nova e construtiva relação de amor, qualitativamente diferente do amor possessivo e repressivo que sempre caracterizou a relação homem-mulher. É difícil descrevê-la porque ela não corresponde a um modelo, como a relação tradicional; o arranjo, cada casal o encontra e corresponde aos seus anseios e necessidades e às suas condições sócio-culturais, e é uma relação em constantes mudanças e adaptações. "Transa" é uma palavra nova que caracteriza um outro tipo de relacionamento entre jovens; substitui namoro, que é padronizado e precede ao casamento, como o descrevemos anteriormente. A nova relação conjugal que está nascendo também precisa de uma denominação apropriada!

NOTA:

- (1) **Adaptações da técnica original de Maslers e Johnson tem sido feitas de várias formas em vários centros. Uma das mais interessantes, bastante semelhante à que tenho utilizado, e de grande aceitação, foi feita por H. Kaplan, em Nova York e publicada em 1974 no livro The New Sex Therapy.**

VII - Sumário e conclusões

A característica fundamental do processo de educação no núcleo familiar e social em nosso meio sempre foi (e de uma forma mais branda, continua sendo) **a repressão de todas as manifestações da sexualidade infantil**. A agressividade, outro instinto básico do ser humano, é formalmente também reprimida, mas de modo bastante mais atenuado na prática: basta dizer que a maioria dos pais agride fisicamente seus filhos, como forma de coibir neles a violência. Quanto à sexualidade, a manifestação maior de sua repressão é se tratar de assunto tão incomodo que sequer é mencionado no ambiente da família, embora experimentemos hoje sensíveis mudanças.

O forte sentimento de culpa ligado à sexualidade, isto é, o ter dentro de si algo de impróprio e inaceitável, algo que as crianças duvidam poder existir como parte da mente de seus pais e outros adultos significativos, que gera também uma sensação de ser diferente — para pior — dos outros seres humanos, é característico de todas as criaturas educadas em nossa sociedade. No caso particular das meninas, estes sentimentos de inferioridade e culpa vem continuamente se reforçando durante todo o processo de evolução e desenvolvimento, mas especialmente na adolescência, quando o desejo sexual retorna com grande vigor. A masturbação é, em geral, forte elemento reforçador dos sentimentos negativos a respeito de si mesmas, e isto é, segundo minha observação, ainda um fenômeno geral (não creio que exista menina capaz de se masturbar sem intensos sentimentos de culpa). Existe uma tendência a se colocar a idéia de que, na vigência de envolvimentos emocionais, a aproximação sexual é bastante mais aceitável. Porém, nos primeiros anos após a puberdade, o medo da intimidade física é predominante, impedindo mesmo o encontro amoroso na prática real. A intimidade física, a partir do momento em que ela existe, aumenta a aproximação afetiva, criando uma relação de cumplicidade contra uma figura de repressão em geral externa (pai da moça). O prazer sexual nestas formas de relação se dá por estimulação do clitóris, na grande maioria das vezes de um modo espontâneo e sem nenhuma dificuldade.

Nos meninos, além dos sentimentos de inferioridade e de culpa ligados à sexualidade, se compõe, a partir dos oito anos (e até os quinze - dezesseis), um tipo de relacionamento, numa primeira fase de caráter nitidamente homossexual, extremamente violento e agressivo. As turmas de "moleques", no período que antecede à puberdade, são aglomerados onde a sexualidade de tipo homossexual e os jogos de caráter altamente agressivos e competitivos se misturam de uma forma inseparável. É um período de medos, de agressões de todo o tipo, onde os mais sensíveis ou mesmo os fisicamente menos aptos são inevitavelmente traumatizados. Durante a puberdade, o aspecto competitivo-agressivo persiste agora sob a forma de comparações quanto às manifestações visíveis e quantitativas de sexualidade, como dimensões do pênis, competência para repetidas e sucessivas masturbações, além de comparações relacionadas com outros caracteres secundários da sexualidade e com a competência para atividades físicas em geral. Deste modo, a sexualidade masculina se transforma em forte indício de competência e é óbvio que **se cria um sério problema, do qual quase todos nós padecemos, que é uma enorme exigência para um adequado desempenho sexual**. As primeiras experiências são, em geral, efetivadas através de contatos com prostitutas, em clima de forte ansiedade e insegurança. Sabe-se que estas experiências, em geral realizadas nas piores condições, são de grande importância, podendo, quando mal sucedidas, criar sérios e duradouros problemas nesta área, com óbvias repercussões em todos os outros setores da vida do rapaz. É curioso ressaltar que só de muito pouco tempo para cá é que se tem dado a devida importância a estes aspectos, aqui de novo assinalados. Quase toda a ênfase foi posta sempre sobre o período edipiano, e mesmo os anos anteriores.

A aproximação afetiva e sexual com meninas valorizadas e de idades equivalentes se dá de um modo tímido e difícil. As primeiras intimidades sexuais são em geral menos problemáticas do que para as meninas; eles se colocam num papel de superioridade neste particular, ou seja, são aqueles que vão "ensinar" às suas namoradas os procedimentos sexuais. À medida em que elas se mostram mais desinibidas quanto a este particular, aumentam as inseguranças e os ciúmes do rapaz, pois o homem, em virtude de sua formação competitiva, tem um enorme medo de se ver comparado a outro neste aspecto. Para ambos, **o amor funciona como um "remédio" para os sentimentos de inferioridade**: o se sentir aceito e desejado por outro ser — valorizado — cria, transitoriamente e na dependência da contínua presença do outro, as condições para a aceitação de si mesmo. Em virtude desta função de atenuar os sentimentos de inferioridade, o vínculo tende a se tornar extremamente possessivo, ciumento e dominador, embora a dominação nunca possa ser total, pois isto implicaria na desvalorização do outro e perda de sua função.

Com o casamento, ou pouco antes, os procedimentos sexuais se dirigem para a procura do orgasmo durante a penetração vaginal, e a expectativa é que ele ocorra, espontaneamente, de modo simultâneo à ejaculação do homem. Esta pretensão, proposta pela nossa cultura, que a considera como um fenômeno natural, raramente é satisfeita. E isto por razões biológicas, cuja elucidação na década passada é de fundamental importância. Em síntese, sabe-se hoje que a vagina é zona de baixa sensibilidade, de forma a raramente ser capaz de corresponder suficientemente ao estímulo físico para desencadear a reação orgástica. A estimulação do clitóris durante a penetração vaginal é também insatisfatória. Em virtude de não ocorrer o orgasmo durante a penetração vaginal, mesmo depois de sucessivas tentativas, cria-se no casal uma sensação de incompetência: na mulher a noção de ser anormal, frígida; no homem a de não ser capaz de satisfazer as expectativas dela. Esta situação dá uma certa estabilidade à ligação, pois costuma atenuar bastante os ciúmes. Há uma tendência recíproca à acomodação nesta condição de diminuição acentuada da importância da sexualidade no relacionamento e na vida em geral. É o período em que nascem os filhos (o que pode também gerar complicadas insatisfações afetivas, especialmente nos homens, que os tomam como rivais quanto ao afeto das suas mulheres), estando assim a mulher bastante ocupada em atendê-los. É também, a época em que os homens têm de concentrar os seus esforços máximos na atividade profissional, atualmente exigindo uma enorme dedicação. A vida social obviamente se

empobrece, em geral se restringindo ao convívio com poucos casais amigos e alguns familiares. Neste período não é de se desprezar a eventual influência negativa que pais e sogros possam ter sobre a vida do casal.

É evidente que a vida conjugal assim composta, baseada na inibição da sexualidade feminina, que torna a frequência das relações sexuais do casal bastante baixa e em geral desinteressantes, no enorme desgaste do homem, totalmente absorvido pelo trabalho, na vida social absolutamente fechada e pobre — tudo isto revolvendo recíprocas inseguranças, que se manifestam através dos ciúmes — é bastante insatisfatória e monótona. Assim vivia indefinidamente a maioria das pessoas até há pouco tempo, sendo que apenas os homens encontravam certo alívio através de esporádicas ou contínuas aventuras sexuais extraconjugais. Com o advento de recursos anticoncepcionais, que fez com que a maioria dos casais com certo nível sócio-econômico passassem a ter poucos filhos, com o progresso da tecnologia, que liberou em boa parte a função doméstica das mulheres, e com outras peculiaridades próprias da tentativa atual das mulheres de encontrarem uma posição mais adequada e satisfatória, este casamento tradicional se repete da mesma forma, mas não mais indefinidamente. Por volta dos trinta anos de idade, as mulheres, já parcialmente livres das funções maternas, ainda jovens e atraentes, procuram encontrar alguma atividade fora do ambiente familiar para resolver suas insatisfações e também o vazio criado por uma sensação de inutilidade. É claro, também, que não mais aceitam resignadas a vida de insatisfação sexual que a elas era destinada. Em geral, voltam, dentro mesmo da relação conjugal, às formas de relação sexual que envolvam a estimulação do clitóris, o que vem acompanhado da capacidade de obter uma resposta orgástica. Apesar disto, há certa insatisfação por este tipo de reação sexual, pois estão muito envolvidas com a preocupação cultural de que o orgasmo **tem que ser vaginal**. Às vezes é difícil convencê-las de que o orgasmo clitoridiano é a forma biológica de reação sexual feminina. O orgasmo vaginal é, na maioria dos casos, o produto de um aprendizado, que, em determinadas condições, pode se dar espontaneamente na dependência de variados fatores já mencionados.

É evidente que neste período a relação conjugal está bastante desgastada por tantos aspectos negativos a ela associados e já citados. Na procura de resolver suas insatisfações através de atividades profissionais ou intelectuais fora de casa, as mulheres se defrontam com dois problemas: o primeiro é o grande despreparo para enfrentar situações competitivas mais amplas, o que é o "resultado do tipo de formação a que elas foram submetidas, que cria fortes inseguranças em situações que tenham de assumir responsabilidades. O segundo é a participação em ambientes sociais mais amplos, onde o desejo sexual e mesmo o interesse afetivo por outros homens se torna mais nítido e viável. O resultado final é que neste período em que a mulher busca uma maior libertação, tanto sexual como no sentido de se tornar auto-suficiente como ser humano produtivo e socialmente ativo (o que seria uma forma mais caracteristicamente masculina de remediar parcialmente a não aceitação de si mesma), pode encontrar outra ligação amorosa. Esta ligação repete, de forma bastante mais intensa devido a fortes sentimentos de culpa ligados à transgressão do código moral da fidelidade conjugal, todas as características emocionais da adolescência. E o estado de paixão: relação afetiva de intensidade superior à suportável, onde a dependência atinge o nível vital, assumindo, a meu ver, o caráter de patologia em muitos aspectos similar às toxicomanias. Estes envolvimento, por razões decorrentes da sua própria forma, e não as de ordem externa, do tipo proibição social, costumam terminar com a separação dos amantes, em meio a enorme dor e sofrimento.

As pessoas que tenho atendido nos últimos anos, na sua maioria, vêm à procura de ajuda médica por se sentirem incapazes de lidar sozinhas com algum aspecto em particular ou com várias das etapas desta quase que inevitável evolução da sexualidade e

do vínculo conjugal. Fica evidente, pela descrição anterior, que muitos casais acabam se separando; isto pode ocorrer: ou porque o vínculo afetivo ficou exageradamente desgastado durante os anos de convivência; ou porque o envolvimento emocional de um dos cônjuges com uma terceira pessoa se torna insuportável para o outro; ou porque este envolvimento se torna realmente gratificador e viável; ou mesmo porque esta crise global mostra as profundas diferenças do rumo que cada um toma durante os anos do casamento. E de tal forma que marido e mulher não acham convenientes grandes esforços para reencontrar uma convivência harmônica e preferem a separação, apesar do grande sofrimento que ela costuma significar em nosso meio.

Outros casais acham que vale a pena o esforço de tentarem recompor uma ligação satisfatória, e é nestes casos que se impõe **o procedimento terapêutico, que é bastante mais fácil e bem sucedido quando se atende simultaneamente a ambos. A terapia tem que assumir um caráter pedagógico, especialmente no que se refere à vida sexual, devido ao fato de que em nosso país as novas informações a este respeito são inexplicavelmente pouco conhecidas, até por parte dos médicos.** É evidente também a necessidade de se trabalhar no sentido de atenuar o caráter possessivo e dominador do vínculo, o que pode aumentar transitoriamente a insegurança de ambos, mas é indispensável no sentido de adaptá-los às crescentes necessidades de liberdade surgidas nas últimas décadas, pelo menos em parte relacionada com as facilidades de locomoção, de informação e crescimento dos grandes e complexos centros urbanos. **Se não se conseguir uma progressiva libertação individual dentro da vida conjugal, dificilmente a família poderá sobreviver.** É importante ressaltar mais uma vez que se trata, pois, de uma crise geral, de âmbito mais sociológico do que psicológico, em que a estrutura familiar — em particular o vínculo marido-mulher - tem que sofrer modificações para poder se adaptar à nova realidade criada pelo enorme progresso tecnológico. Este atraso do estilo de vida em relação aos aspectos materiais de uma sociedade é habitual e bem conhecido, e configura, a meu ver, um dos elementos fundamentais da crise de costumes que estamos vivendo e tentando resolver. A completa elucidação e a possibilidade de se encontrar soluções para o problema afetivo, de tal forma a se poder melhorar as condições de adaptação do ser humano à realidade atual (e também às prováveis mudanças que ainda estão por vir nas próximas décadas), ainda estão longe de ser satisfatórias. Qualquer generalização neste momento seria bastante perigosa; penso que as peculiaridades de cada caso é que definirão a conduta terapêutica mais adequada por ora. E isto dependerá, evidentemente, muito mais das convicções e do bom senso de cada terapeuta do que de formulações teóricas mais sofisticadas. Isto não só não invalida o trabalho psicoterápico neste momento como até o torna mais estimulante, pois as novas soluções e generalizações estão na dependência mesmo deste esforço sistemático.

Novas formas a serem encontradas para a estrutura conjugal deverão influir também sobre o modo de se relacionarem mãe e filhos e sobre a forma da educação sexual destes. As repercussões psicológicas destas mudanças e mesmo suas implicações sociais são ainda imprevisíveis. Quanto aos jovens atuais, há evidentes sinais de que ainda não são tão livres como gostariam ou pensam ser; o mais importante deles é a tendência bastante disseminada no mundo inteiro ao uso de substâncias psicoativas, especialmente a maconha e o LSD, através das quais se sentem libertos de várias exigências que têm para consigo mesmos, o que não seria necessário se fossem realmente livres e estivessem realmente desobrigados de seguir normas racionalmente superadas. E as drogas não os ajudam, a não ser temporariamente, pois estudos rigorosos têm mostrado que nenhuma mudança ou aquisição psicológica obtida através e durante o uso de psicotrópicos (nem mesmo os ansiolíticos comuns) tem estabilidade para se estender além do período de ação da droga.

A patologia sexual mais genuinamente psiquiátrica, quer de caráter predominantemente biológico (ninfomania, ejaculação prematura), quer ligada a traumas específicos ou outros conflitos emocionais que tenham ocorrido durante o processo de evolução da personalidade (frigidez e fobias sexuais em mulheres, impotência primária e secundária em homens), bem como a formas mais raras e de explicação obscura (tais como

sadomasoquismo, fetichismo, exibicionismo etc.), corresponde a uma porcentagem relativamente baixa da população geral (provavelmente inferior a dez por cento). O que é bastante mais satisfatório do que se entender como doentes, por exemplo, dois terços da população feminina, por serem incapazes de chegar ao orgasmo durante a penetração vaginal. A patologia sexual mais comum tem sido tratada por técnicas combinadas, tanto de natureza dinâmica como comportamental, estas desenvolvidas principalmente a partir dos trabalhos de Masters e Johnson, e correspondendo sempre que possível a sucessivas e graduais aproximações ao vivo. Essa combinação apresenta resultados bastante mais satisfatórios, tanto na porcentagem de remissão dos sintomas sexuais quanto no que diz respeito ao tempo de duração da terapia, o que envolve importantes conseqüências, especialmente econômicas.

Apesar dos indiscutíveis progressos conseguidos na última década, ainda estamos longe de uma razoável e global compreensão dos problemas sexuais e afetivos que envolvem o homem atual e das implicações sociológicas e psicológicas daí decorrentes. As dúvidas e controvérsias envolvem importantes aspectos, como por exemplo o da homossexualidade. A vida de cada um de nós, quando saímos dos padrões tradicionais, assume um caráter experimental e imprevisível em certos aspectos; as novas soluções nascerão de esforços que transcendem em muito os consultórios médicos. Se a leitura deste livro permitiu uma maior conscientização dos problemas que envolvem a todos nós e criou uma perspectiva otimista — apesar das dificuldades em nada minimizadas — então ele preencheu sua finalidade.

Transcrição da Crítica à 1ª edição, Jornal da Tarde, 18/10/75. O SEXO, SEM OTIMISMOS

Kraft-Ebing, Havelok Ellis, Fritz Kahn e Kinsey, disseram muito mas não o suficiente sobre os mistérios da sexualidade. Numa época em que são muitas as perguntas a respeito, após o longo silêncio de uma repressão milenar, há bastante a esclarecer e outro tanto a pesquisar sobre o assunto. O aspecto dramático da sexualidade são as numerosas perturbações psicofisiológicas com ela relacionadas. Uma boa quota do sofrimento humano tem alguma coisa a ver com o sexo — e com as repressões que pesaram sobre ele. Entre fortes resquícios de puritanismo e uma acentuada tendência à promiscuidade, a verdade sobre o comportamento amoroso permanece sepultada em meio a preconceitos antiquados e a uma rude e pesada pornografia.

Enfrentando o tradicional ceticismo que cerca o livro de divulgação científica brasileiro, Flávio Gikovate, médico paulista que se dedica à psicoterapia - e que trabalhou no Instituto de Psiquiatria da Universidade de Londres — publica *Dificuldades do Amor*, um estudo sério e criterioso sobre o comportamento amoroso do homem. Gikovate estuda ali a sexualidade feminina e a masculina, a vida conjugal, o amor-paixão, os resultados da psicoterapia em distúrbios sexuais e as técnicas empregadas para a abordagem daqueles problemas. A linguagem do livro é sóbria e sua fundamentação científica inspira respeito. Tudo nele é produto, segundo o autor, de "anos de trabalho psicoterápico sistemático" com todos os tipos de pessoas. Flávio Gikovate não é otimista em suas conclusões, nem o quadro que se apresenta aos olhos de um psicoterapeuta é encorajador. Tudo leva o autor a concluir ser quase "impossível imaginar uma relação conjugal sexualmente satisfatória".

É no plano da vida conjugal que podem ser obtidos os dados mais palpáveis da chamada "crise de valores" do nosso tempo. O que há com o homem? "Ele continua tendo dificuldades em aceitar sua mulher como um ser sexuado, o que gera nele forte insegurança e ciúmes". O que há com a mulher? "Ela continua sentindo fortes sentimentos de culpa ligados à sexualidade". A proposta básica do livro é a descrição de um quadro psicossocial brasileiro em que as interpretações definitivas são substituídas pelo inter-relacionamento dos dados disponíveis. Assim, não há soluções fáceis à disposição do leitor, mas quase simplesmente a colocação — em termos simples — de uma problemática basicamente complexa. E de início o psicoterapeuta esclarece que a tão sonhada libertação sexual nada tem a ver com experiências extraconjugais, sexo grupal ou qualquer forma de promiscuidade - versões novas e aparentemente "progressistas" de velhas e raras apetências humanas. O autor não invade essas áreas da sexualidade, que o desviariam do plano de sua obra. Ele se mantém fiel ao essencial, sobre o qual há muito a dizer.

Apesar de um esclarecimento progressivo a respeito da questão sexual, os velhos tabus persistem na forma de sentimento de culpa e medo. Os mitos que cercavam o auto-erotismo, por exemplo, apesar de há muito tempo desvanecidos pela ciência, deixaram raízes de culpa na alma humana — mesmo entre os jovens que se orgulham de sua emancipação intelectual. Os problemas de frigidez, de impotência, do relacionamento homem-mulher em geral, encontram remédio na psicoterapia - não importa a escola de psicoterapeuta. E é na sociedade conjugal — regularizada oficialmente ou não — que surgem os problemas, mais do que nos encontros isolados. "O início de uma relação amorosa em nosso meio é uma flagrante manifestação de dominação, onde ambos se sentem felizes por reencontrar entre os seus semelhantes os substitutos dos respectivos pais", diz o autor. O melhor remédio para o tão difundido sentimento de inferioridade do homem moderno é o envolvimento amoroso" com uma pessoa valorizada". Mas esse remédio — sem o tratamento devido — é a medicação apenas sintomática. O medo de perder a pessoa amada está à espreita, tal como o ciúme, a desconfiança, o enfado.

A exposição de Flávio Gikovate não se perde em detalhes de observação literária ou afetiva. Equilibrado e isento, o autor de Dificuldades do Amor pinça os fatos, dá a eles o destaque justo, relaciona-os com aqueles que lhe parecem compatíveis e afins. O capítulo que trata do amor-paixão é exemplar em matéria de comedimento, tratando-se de assunto tão comprometido com a poesia, com o folclore, com a tradição cultural, com os preconceitos de um modo geral. O estudo daquela intensidade amorosa peculiar não é menos que brilhante, pelo que tem de sistemático, lúcido e bem apresentado. A conclusão, de que só o entendimento do problema atenua o sofrimento do envolvido no processo, é a tradicional — mas a forma como é encaminhada consegue ser original.

O célebre trabalho de Masters e Johnson é saudado, pelo autor, como estudo indispensável à compreensão do comportamento amoroso. Alguns aspectos da psicoterapia, relegados a segundo plano pela maioria dos especialistas (consideração à fisiologia do paciente, uso de psicofarmacológicos), são lembrados por Flávio Gikovate. Aqueles que sofrem com problemas na área da sexualidade, o médico aconselha: a despreocupação com o próprio desempenho é fator de ajustamento. No amor, a descontração — e o esquecimento da própria imagem — é a melhor terapia. A fórmula, que parece ter mais de 25 séculos, tem sabor de novidade em nosso tempo esquecido das coisas simples.

Luiz Carlos Lisboa

FIM

<http://www.flaviogikovate.com.br>