

8.º CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE «O AMBIENTE E A ACÇÃO HUMANA»

Berlin-Oeste, 25 a 29 de Julho de 1984

A *International Association for the Study of People and their Physical Surroundings* (IAPS) organiza em 1984 a sua conferência anual em torno do problema da interacção homem-ambiente. O objectivo do congresso é facilitar a troca de comunicações envolvendo pesquisas teóricas e aplicações sobre as relações entre a acção humana e o ambiente natural ou construído, estando previstos grupos de trabalho nas seguintes áreas: o ambiente e a evolução da vida; implicações psicológicas do turismo; energia; ambiente e Terceiro Mundo; simulação ecológica; utopia, ecologia e estética; habitação de massa; catástrofes, desastres e poluição.

O secretariado do congresso é representado pelo Prof. Martin Krampen, Hochschule der Künste, Postfach 126720, D-1000 Berlin 12, RFA. O preço da inscrição é de 160 DM até 15 de Abril de 1984, e de 200 DM após esta data. Informações complementares podem ser obtidas junto do signatário, no Centro de Informática do LNEC, Av. do Brasil, Lisboa.

LUIS SOCZKA

SEMINÁRIO SOBRE DESVIOS E DISFUNÇÕES SEXUAIS

Faro, 9 e 10 de Junho de 1983

Numa louvável iniciativa da Secção de Psicoterapia e Modificação do Comportamento da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria realizou-se, em Faro, em 9 e 10 de Junho passados, um seminário sobre desvios e disfunções sexuais, orientado por John Bancroft e Judy Greenwood, psiquiatras e investigadores na *Reproductive Biology Unit* do *Medical Research Council*, em Edimburgo, onde trabalham em equipa com biólogos, etólogos e neuro-fisiologistas, e outros especialistas.

John Bancroft é sócio-fundador e presidente-eleito da Sociedade Britânica de Terapia Comportamental e desde há longo tempo tem dedicado uma particular atenção ao estudo do comportamento sexual.

Na área do comportamento sexual humano aspectos como o efeito das hormonas na actividade sexual, a infertilidade, a tensão menstrual, a menopausa e o período pós-parto têm constituído «pontos de partida» para as investigações que o autor tem desenvolvido na *Reproductive Biology Unit*, uma das raras unidades deste tipo, na Grã-Bretanha, em que se encontram a trabalhar investigadores com formação em terapia do comportamento. É autor de numerosos trabalhos e livros, dos quais o mais recente é intitulado *Hu-*

man Sexuality and its Problems, editado em 1983.

No que concerne ao conteúdo do seminário é difícil, em poucas linhas, ensaiar uma breve resenha da enorme quantidade de informação que foi fornecida aos participantes.

Talvez possamos tomar como ponto de referência Masters e Johnson. Bancroft e Greenwood fizeram a sua aprendizagem com terapeutas que estagiaram com Masters e Johnson, nos Estados Unidos. Dessa experiência, para além dos aspectos positivos, ressaltam as dificuldades sentidas, mau grado não estarem sujeitos a barreiras linguísticas, na compreensão da literatura de Masters e Johnson.

Assim, a fase inicial do foco sensorial deve radicar-se na adopção de dois padrões de comportamento a saber: 1) *Autoafirmação*: o «dador» de prazer toca o corpo do parceiro onde gosta, sem se preocupar com o que o outro sente; 2) *Auto-protecção*: o «receptor» da carícia tem o direito de rejeitar um toque recebido numa determinada área do seu corpo.

A atenção dos sujeitos é, desta forma, segmentada: o dador concentra-se naquilo que faz e o receptor concentra-se nas sensações que recebe.

Para além disso, ainda que em cada sessão os papéis sejam revertidos, parece-nos importante realçar que se fazem esforços significativos no sentido de levar ambos os membros da unidade conjugal a tomar a iniciativa da sua realização.

No decurso da intervenção terapêutica, os autores prestam cuidadosa atenção a três aspectos fundamentais: a informação sexual que fornecem ao cliente (desejo, excitação, funcionamento fisiológico, orgasmo, etc.); a modificação dos padrões de comunicação (ensinar os clientes a falarem de forma mais clara e afirmativa os seus sentimentos) e a relação terapeuta-doente (o terapeuta deve prestar muita atenção à relação terapêutica e deve pôr ênfase particular no papel que os clientes desempenham na evolução do processo terapêutico).

Outro aspecto que nos chamou a atenção foi a cuidadosa avaliação da disfunção sexual. Por um lado, os autores chamaram a atenção para a importância de se avaliar os possíveis factores biológicos que podem ter causado e/ou mantido o disfun-

cionamento sexual, nomeadamente medicamentos, diabetes, hipotensores, fadiga, infecções vaginais, etc. (consideram errónea a suposição de que apenas uns escassos 5 por cento das disfunções sexuais se relaciona com problemas orgânicos) e, por outro, sem descuidar a avaliação dos factores psicológicos que causaram ou mantêm o disfuncionamento, chamam a atenção para a necessidade de, no decurso da intervenção terapêutica, manter em aberto a possibilidade de uma reavaliação não só à luz dos resultados terapêuticos mas também na perspectiva de que, frequentemente, existe uma vasta gama de informações que os clientes não divulgam nas entrevistas iniciais.

No que respeita à avaliação dos factores biológicos os autores referiram a utilização de dois métodos de investigação: os *não-invasivos* (como a pesquisa de ereções durante o sono, a avaliação da pressão sanguínea do pénis e a termografia peniana para o caso de avaliar se uma disfunção erétil é pura e simplesmente psicógena ou se resulta de perturbação orgânica); os *invasivos* (como a ereção artificial, a angiografia e o *Xenon-washout*).

Em regra, a existência de patologia orgânica que provoca problemas sexuais é irreversível, ainda que a sua severidade seja função do conjunto de cognições associadas ao disfuncionamento. Nesta perspectiva é importante ressaltar que, para os autores, o disfuncionamento sexual deve ser abordado de forma a interligar os componentes psíquicos e fisiológicos da resposta sexual.

Assim, certos medicamentos ou substâncias, por exemplo, afectam o sistema límbico, que por seu turno afecta a resposta sexual e pode suceder que a simples retirada dessa substância não seja suficiente para eliminar o problema sexual entretanto instalado.

Para o autor, estabelece-se, desta forma, um círculo psicossomático em que ocorrem mecanismos excitatórios e inibitórios da respostas sexual.

Assim, quando abordamos as causas de disfunção sexual tomamos em consideração um ou mais pontos específicos desde «círculo psicossomático», concentrando especificamente a nossa atenção nos mecanismos inibitórios.

Os principais aspectos a considerar no «círculo psicossomático» são:

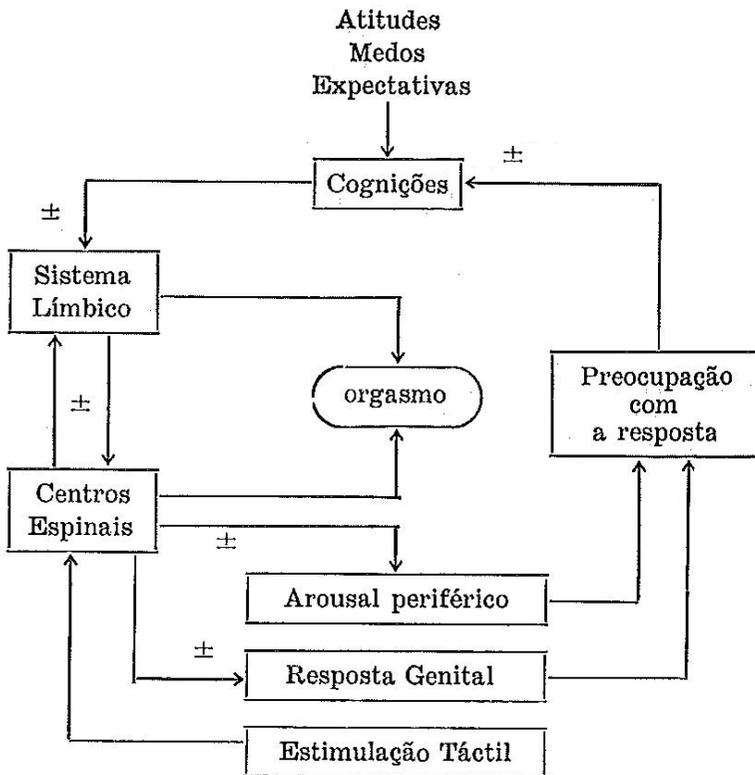
1. As cognições
2. A preocupação em relação à resposta
3. A estimulação (arousal) periférica
4. Os estímulos tácteis
5. O sistema límbico
6. As respostas genitais
7. O orgasmo

As consequências provocadas por um mecanismo inibitório que ocorra num destes factores só podem ser compreendidos se tomarmos em consideração os seus efeitos no conjunto do «círculo».

terapêutica se situaram ao nível individual.

Para os autores, é preciso repensar esta questão porque há sujeitos que não têm parceiro, outras vezes preferem que o parceiro ignore o problema, o parceiro pode não estar disposto a colaborar ou, ainda que disposto a colaborar, pode não se encontrar disponível.

Neste momento, a modificação da disfunção sexual através de terapia individual apresenta muitas dificuldades e limitações: é praticamente impossível dar tarefas conjuntas, só podemos modificar os aspectos sugeridos pelo sujeito que pede ajuda e, por exemplo, no caso da ejaculação prematura, segundo os autores, só po-



Um outro aspecto que parece interessante mencionar é o que diz respeito à terapia individual. Só a partir de Masters e Johnson a terapia sexual começou a ser encarada como uma terapia do casal, sendo que até aí todos os ensaios de intervenção

demos ajudar o sujeito se ele apresentar a disfunção, inclusive na masturbação.

De qualquer forma, os autores sugerem neste tipo de situações o recurso ao ensino de técnicas auto-estimulatórias, ainda que deste modo seja difícil avaliar e mo-

dificar o estilo de comunicação existente no casal.

Para além disso, os autores mencionaram a existência de outros recursos terapêuticos disponíveis para o tratamento de disfunções sexuais de cariz marcadamente orgânico, tais como fármacos e cirurgia vascular.

No que concerne à tipologia das disfunções sexuais, os autores mencionaram a existência de novas categorias, tais como a falta de interesse e a falta de prazer, tanto no homem como na mulher e a falta de resposta sexual na mulher. A falta de prazer, no homem, corresponde a uma situação em que existe erecção e ejaculação mas não existe prazer subjectivo (é bom frisar que para os autores nada indica que o orgasmo do homem seja menos psicológico que o da mulher).

Globalmente, existe diferenças entre os homens e as mulheres na forma como apresentam as queixas de disfunção sexual: para as mulheres existe maior consistência no tipo de queixas que apresentam e a falta de prazer é a queixa mais predominante; para os homens a disfunção apresenta altos e baixos, podendo mesmo variar a própria disfunção, e apresentam, predominantemente, queixas de tipo fisiológico relacionadas com a erecção, a ejaculação e o orgasmo.

Por último, parece-nos importante fazer algumas referências aos «desvios» sexuais. Para os autores, na abordagem de qualquer desvio é necessário avaliar se a execução do comportamento desviante visa ou não satisfazer uma necessidade sexual.

A excepção de situações específicas, o tratamento dos «desvios» sexuais baseia-se na adopção de técnicas de auto-controlo e na emissão de comportamentos alternativos (no caso, os que melhorem ou aumentem o comportamento sexual «normal»).

A utilização dos métodos aversivos tradicionais na modificação do comportamento desviante, em que a administração do estímulo aversivo ficava a cargo do terapeuta, são actualmente pouco utilizados e estão a ser substituídos por métodos aversivos auto-administrados.

Para concluir, justo nos parece realçar que houve uma elevada participação e que todos os participantes, no final, se mostraram gratificados pelo elevado nível técnico de que o seminário se revestiu. De resto, admitimos a possibilidade de este vir a ser um seminário histórico, no quadro do tratamento das disfunções sexuais em Portugal, já que, pela primeira vez no nosso país, se dedicou, por inteiro, um seminário a esta problemática e igualmente porque, também pela primeira vez, um investigador estrangeiro teve a oportunidade de nos expor (ainda que a melhor oportunidade tivesse sido a dos participantes presentes!) os últimos avanços científicos neste domínio.

JOSE PACHECO