

CONSTRUTIVISMO E SEXUALIDADES

50 minutos com Sara Bridges

23 de Junho de 2010

Versão Portuguesa

Tradução de A. Santos

Revisão de A. Henriques

A. Henriques – Mais uma vez, muito obrigado por ter aceite em participar nesta conversa. Começo por lhe perguntar acerca do que tem sido o seu trabalho nas sexualidades e na sexologia. Fiquei surpreendido pela abrangência e pela variedade dos tópicos que tem estudado. Deixe-me recordar alguns: construções do desejo, experiências sexuais dos estudantes, satisfação e bem-estar sexual das mulheres, sexualidade gay, lésbica e bissexual, satisfação sexual nos homens, construções da masculinidade, infertilidade, sexualidade e espiritualidade, sexualidade e significado. É impressionante! Na sua opinião, existe algum factor comum relevante que seja partilhado por todos estes tópicos?

Sara Bridges – Bom, sim, e que sou eu a estudá-los, penso que possa ser eu o factor comum. Na realidade, a maioria das sexualidades tem sido estudada a partir de uma perspectiva objectiva, ou seja, estudando a satisfação através da quantidade de interacção sexual que uma pessoa está a ter, ou contando o número de orgasmos que a pessoa possa ter tido, em vez de olhar para os significados e factores mais subjectivos e pessoais relacionados com a sexualidade. E assim, com toda a minha pesquisa, tenho tentado seguir uma abordagem mais subjectiva de construção de significado na sexualidade, que vai acima e para além da anatomia e da fisiologia que, embora importantes, não é necessariamente o que veremos quando alguém nos surge com assuntos relacionados com a sua vida sexual, a sua satisfação, a sua felicidade com o seu parceiro, etc.... Assim o tema comum para mim seria o estabelecimento de factores subjectivos e a forma como isso se relaciona com a construção de significado e as sexualidades, quer para os nossos clientes como para as pessoas como um todo.

A.H. – Bem, eu também acredito que, de um ponto de vista humanista, construtivista e social-construcionista o significado, tal como acabou de dizer - e não apenas o comportamento sexual biológico e tradicional – tem um papel central na sexualidade. Mas poderá o construtivismo, ou a psicologia dos construtos pessoais, proporcionar um quadro de referência útil para a sexualidade e servir como um guia para a conceptualização e o tratamento das disfunções sexuais?

S.B. – Absolutamente. Penso que ao adoptar uma postura de não saber, ao não presumir compreender ou saber o que significará para alguém a sua satisfação sexual, e ao colocar as questões certas, temos uma melhor oportunidade de compreender a sua própria construção de significados. A psicologia construtivista em particular está numa excelente posição para explorar todos os factores relacionados com as sexualidades, e não apenas o que funciona fisiologicamente e, talvez, o que não funciona tão bem quanto gostaríamos.

A.H. – Então provavelmente concordaria com Leonore Tiefer, que há alguns anos

apelidou William Masters de Vasco da Gama do interior da vagina, um paladino do clítoris, um herói feminista que contribuiu para nos colocar no caminho para a “Viagraficação” das relações sexuais. Para Leonore, Masters deixou um mapa do funcionamento sexual humano maravilhosamente detalhado em alguns aspectos, mas assombrosamente incompleto noutros. Gostaria de comentar isto?

S.B. – Sim, eu penso que tanto Masters e Johnson como Kinsey trabalharam numa época em que, para estudar o que quer que fosse da sexualidade, eles tinham de o fazer o mais cientificamente possível. Kinsey, por exemplo, comparou a sexualidade humana à digestão ou à respiração, como sendo apenas mais uma função fisiológica que merece a nossa atenção e os nossos cuidados. E julgo que para tornar possível, para tornar aceitável o estudo da sexualidade nesse país, era isso que tinham que fazer. Contudo, o que sabemos agora é que as pessoas não ficam necessariamente ligadas emocionalmente à sua respiração, nem transtornadas ou excitadas com a sua digestão. Existem factores emocionais e psicológicos que seguem juntamente com os factores fisiológicos. E assim, o que Masters e Johnson e Kinsey fizeram dá-nos um bom mapa de um aspecto da sexualidade, tal como, simultaneamente, ignora os aspectos mais pessoais, intrapessoais e interpessoais da sexualidade. Nunca veremos um casal que venha para terapia preocupado com a forma como respiram juntos ou como os seus músculos trabalham em conjunto, mas virão pelos factores interpessoais que estão relacionados com a sua sexualidade.

A.H. – Peggy Kleinplatz afirmou num artigo de 2003, que a terapia sexual enfrenta a estagnação e a fragmentação, e outras duas tendências: uma concepção prevalecte da terapia sexual como o tratamento de sintomas de disfunções e perturbações sexuais, e uma tendência continuada e em aceleração para a medicalização da sexualidade, dos problemas sexuais e do seu tratamento. Concordaria com este “diagnóstico” da Peggy Kleinplatz?

S.B. – Sim. Efectivamente eu conheço e admiro a Peggy. Ela escreveu alguns livros espantosos, e a sua ideia de que o que os terapeutas sexuais fazem muito bem prende-se com os aspectos comportamentais e funcionais, mas o que fazemos menos bem prende-se com os factores psicológicos de construção de significados, então eu concordo com ela. Da mesma forma que em psicologia observamos a medicalização das perturbações e abordagens num modelo muito médico, que vemos ser discutido na psicologia e na psicoterapia, o mesmo acontece na terapia sexual, criando uma grande cisão entre os nossos corpos e as nossas atitudes. Da mesma forma que temos dificuldade com a nossa serotonina ou com os nossos neurotransmissores, o que pode ser muito verdade, mas existem também outros factores, e eu penso que a cisão entre a forma como o nosso corpo funciona em termos sexuais e a forma como os nossos cérebros e os nossos corações e o nosso espírito funcionam sexualmente, esta divisão é artificial, e tudo o que possa ser feito para que os nossos corpos e as nossas mentes se tornem mais compatíveis (quer na terapia como no tratamento médico) resultará benéfico para todos os nossos clientes e, penso, todas as pessoas que lutam com qualquer tipo de questões relacionadas com a sexualidade.

A.H. – Seguindo a sua linha de pensamento, também apresentou um modelo de aconselhamento construtivista pré-marital, uma abordagem construtivista à terapia sexual, à infertilidade, e a Terapia Sexual Construtivista Holonica – estas são as suas sugestões para trabalhar de uma outra forma em sexologia. Quer descrever sucintamente alguns características comuns ou que distintivas destas abordagens?

S.B. – Claro. Talvez a que merece a nossa maior atenção hoje seja a Terapia Sexual Holonica, e vou começar por descrever o que eu chamo um *holon* – mais uma vez isto é trabalho que foi feito com Mario Zumara e Eusebio Rubio. Um *holon* é uma parte de um sistema maior ou de uma estrutura mais vasta, que tem suficiente complexidade interna para ser considerado completo por si próprio. Assim, quando falamos da terapia holónica, estamos a dividir as nossas sexualidades em quatro componentes que, por eles próprios, podem ser considerados completos. E estes quatro componentes são o erotismo (o nosso sentido de uma sexualidade, basicamente o sentido do que é sexualmente excitante ou intenso), o nosso género (que é o nosso sentido de masculinidade e de feminilidade), a reprodução (que é, claro, a nossa capacidade para ter ou não ter uma criança com um parceiro) e depois, o último, a ligação interpessoal, ou seja os nossos relacionamentos e a forma como os formamos. Agora, cada um deles, por eles próprios, pode ser considerado como um todo, mas o que torna as coisas interessantes é como é que eles juntos interagem e como eles entram em conflito ou chocam. Assim se quiséssemos mapear a construção de significados de alguém olhando para a forma como estes *holons* interagem.. Por exemplo uma mulher que apresenta uma dor sexual ou dificuldades sexuais, descobre-se que para ela – esta é uma mulher que nunca foi orgásmica na sua vida, uma mulher que experiencia grande dor na zona pélvica, por exemplo – no fim de tudo a ideia de se sentir sexualmente excitada é algo que na sua história nunca foi correcto, e assim para ela uma mulher querer ser sexual é algo mau, é suja, há algo de errado com ela. Haveria para ela então um conflito entre o *holon* do eroticismo e o *holon* do género, simplesmente não combinariam juntos e isto seria a fonte de uma grande parte da sua agitação e do seu conflito internos, que resultou em alguma dor física. Assim, tratar apenas a dor e não tratar as causas subjacentes e os significados que tem para esta mulher a sexualidade, resultaria numa imagem muito incompleta da sua sexualidade. Por isso, uma das coisas que fazemos na terapia é ajudar os nossos clientes ou os nossos pacientes a traçar a sua estrutura *holonica* sexual, que cria um mapa que olha os diferentes *holons* ou partes componentes da sua sexualidade, e vê onde se encontram os conflitos e o que pode ser feito para ajudar a aliviar alguns desses conflitos que são as causas subjacentes das suas dificuldades sexuais. Assim, usar a Terapia Sexual Construtivista Holonica seria um aspecto. Com o Aconselhamento Construtivista Pré-Marital e o trabalho com a infertilidade é ligeiramente diferente. O aconselhamento pré-marital olhando para o desempenho de papéis – é um trabalho delicado – o ser capaz de construir uma relação que compreende as qualidades e constrangimentos dos outros, este é um modelo para isso. E depois com a infertilidade, falar acerca da perda na infertilidade como a de uma criança imaginária e distante, ou seja que é uma perda que não é reconhecida pela cultura popular ou pelos amigos e familiares. E, assim, falar sobre infertilidade como uma perda e utilizar o modelo de Bob Neimeyer da terapia do luto e da construção de significado são por fim os tópicos específicos da

infertilidade. Bem, se isto ajuda um pouco a descrever alguns dos modelos com quais tenho trabalhado.

A.H. – Parece entusiasmada com estes mapas maravilhosos que a Sara, o Neimeyer e outros estão a sugerir para conduzir as nossas intervenções na área da sexualidade. Deixe-me perguntar-lhe, e mudando de tema, o que pensa sobre o recentemente desaprovado viagra feminino, o *flibanserin*, uma droga que supostamente ajudaria a restabelecer o impulso sexual deprimido feminino, e o actual debate sobre a medicalização do desejo sexual? O que pensa sobre isto?

S.B. – Bem, isso é tão complicado... quer dizer, para aqueles que lutam com um desejo sexual baixo ter algo que os possa ajudar pode ser muito atraente, contudo, infelizmente as companhias farmacêuticas, principalmente no E.U., as suas campanhas publicitárias... Vimos isto acontecer com o *Sarafem*, que era para a disforia pré-menstrual e em que basicamente pegaram no Prozac deram-lhe outro nome e fizeram os comprimidos cor-de-rosa e roxo, em vez de amarelo e verde, e anunciaram-no às mulheres que depois foram aos seus médicos e disseram “eu tenho de tomar estes comprimidos” e “eu não posso tomar *Prozac* mas posso tomar *Sarafem*” quando eles eram exactamente a mesma droga farmacêutica. Assim, a minha preocupação é acerca da publicidade e a facilidade do “Olha querida, toma este comprimido e vais querer ter sexo comigo” sem nunca olhar para as dificuldades subjacentes que estão a alimentar as dificuldades de desejo num relacionamento. Vimos isto com o *Viagra* e os homens que não eram capazes de ter erecções satisfatórias para as relações sexuais de repente podiam tê-las com *Viagra* ou o *Celexa* ou as outras drogas que ajudam nas relações sexuais. E assim, eles, de repente, começavam a ter erecções mas não relacionamentos que as sustentassem, que sustentassem a erecção e as relações sexuais que era suposto acontecerem nessa sequência. Por isso preocupo-me não tanto com a presença da droga, preocupo-me com esta venda da droga. Julgo que vai causar dificuldades, não tanto a droga em si. Como um aparte, há alguns anos, eu tive um amigo que estava na faculdade de medicina, para ser médico de clínica geral, e ele foi indicado para fazer a história clínica de um novo paciente e o questionar sobre, estão a ver, “Tem algumas dificuldades com o seu coração? Tem algumas dificuldades com a sua tensão arterial?” e depois disse “Não tem problemas sexuais, certo?” em vez de perguntar realmente se estavam a ter algumas dificuldades com o seu funcionamento sexual. E portanto a minha preocupação é que estamos a formar os nossos médicos para não falar sobre sexo, e se lhes fornecermos medicação para dificuldades com erecção ou dificuldades com desejo e combinarmos isso com o seu treino sobre como falar sobre a sexualidade ou o desejo ou dificuldades sexuais, então mais uma vez estamos a por um penso rápido que não vai resolver os problemas subjacentes. Por isso estou preocupada com este tipo de utilização, estou preocupada com a formação, mas não tanto com a droga em si, quer dizer, se realmente ajuda, isso poderia ser fantástico. Mas também estou preocupada com as mulheres que vão indicar num formulário que estão a ter dificuldades com o desejo e a quem é apenas oferecido um comprimido. É isso que me preocupa.

A.H. – Vejo que partilha algumas das preocupações de Leonore Tiefer. Mudando mais uma vez de tema. Todos conhecemos o seu interesse na Terapia da Coerência, uma vez que é formadora e investigadora no modelo. Há espaço para aplicações específicas da Terapia da Coerência à sexualidade? O que pode realmente a Terapia da Coerência oferecer ao campo da sexologia?

S.B. – Bem, já me conhecem, o que é que a TC não pode fazer! Claro, ter alguém que nos chega com as suas queixas, digamos baixo desejo sexual – e eu penso que um dos casos que é possível ler em TC é o capítulo que o Bob Neimeyer e eu escrevemos em *Essential Psychotherapies*, e foi um caso meu que foi escrito especificamente na TC para perturbações e dificuldades de desejo. E nesta situação uma mulher veio ter comigo queixando-se de dificuldades com o desejo, e precisava de uma simples privação do sintoma “digamos que vai para casa hoje e se imagina...” e assim ela colocou-se numa situação de se sentir com um grande desejo pelo seu marido, e ficou muito perturbada e com muita ansiedade. O que surgiu realmente para ela é que os seus pais eram incrivelmente abertos à sexualidade, até um ponto em que lhe causava embaraço e a sua mãe dizia-lhe “como é que é para ti quando te masturbas? Devo comprar-te um vibrador? Não há problema se tu e o teu namorado tiverem sexo cá em casa; não tens de nos esconder.” E de tal forma que lhe causava embaraço. Fizeram uma grande festa de aniversário para ela quando começou a ser menstruada, que não era um aniversário mas uma celebração mensal, e isto foi demais para ela. E estava muito preocupada com a possibilidade de sentir desejo sexual e o que isso poderia fazer à sua filha. Assim, em Terapia da Coerência chegámos a raiz do problema, que tinha muito pouco a ver com o marido e o desejo dela por ele, e muito mais a ver com o seu esquema acerca do que o desejo sexual queria dizer, que vinha da sua infância e tinha sido tapado profundamente no seu subconsciente durante muitos anos. Por isso, eu penso que com a TC se o problema ou o sintoma que surge se relaciona com a sexualidade, existem várias coisas que podem ser feitas usando estritamente a metodologia pura desta terapia, que nos conduzirá aos significados subjacentes às dificuldades sexuais apresentadas.

A.H. – Muito bem, muito claro e também inspirador. Sara, nos seus estudos abordou a questão do à-vontade e da empatia do psicoterapeuta com a sexualidade dos seus clientes. Julgo que recomenda formação em sexologia para todos os terapeutas em início de carreira, estou certo? Que tipo de treino em sexologia sugere que qualquer psicoterapeuta deveria ter?

S.B. – Nos E.U., para o seguro de saúde, existem apenas dois estados - Califórnia e Florida – que exigem algum treino em sexualidade humana. Aqui (Memphis) são quatro anos ao nível da graduação, dois ou três anos ao nível de mestrado e quatro ou mais ao nível de doutoramento e nenhum oferece algo em sexualidade humana, o que obviamente me parece trágico. Eu tive uma das minhas alunas, de um programa de doutoramento, que não conseguia dizer a palavra pénis, ela começava... ficava com a cara vermelha e começava com risinhos e não conseguia dizer e, enfim, trabalhamos juntas e ela melhorou. A questão é como é que isto vai ajudar com os clientes dela? Se ela não teve qualquer contacto com a sexualidade, e isso para mim inclui anatomia e fisiologia. Quero dizer, há alguns factores que precisamos de saber

acerca das infeções sexualmente transmitidas, ou acerca de usar ou não contraceção, a infertilidade, algumas coisas, um conhecimento básico. Assim, para mim, pelo menos um curso algures em formação académica avançada sobre sexualidade humana seria ideal. Eu lecciono um curso de um semestre sobre sexualidade humana para conselheiros e psicoterapeutas, e quando as aulas acabam pedem mais, gostariam de um curso avançado, mas não existe espaço no *curriculum* para tal. Outro indicador, o livro que eu uso é “Our Sexuality”, um livro grande e compreensivo, há alguns alunos que o colocam na sala, para as pessoas que chegam o folhearem, e existem outros que o escondem na mala do carro para que ninguém saiba que estão a frequentar a disciplina. Este é o leque de dificuldades que as pessoas têm ao frequentar um curso desta matéria. Assim, se eles não conseguem frequentar esta disciplina e sentir-se confortáveis, como é que vão ser capazes de trabalhar com uma cliente que diz que “não tenho qualquer lubrificação durante o sexo, estou seca e é como se fosse lixa e é desconfortável”. Quer dizer, eles vão manter esta conversa? Assim, no meu curso uma das coisas que peço é para escreverem a história sexual de alguém que conheçam, encontrar um voluntário e escrever a sua própria história sexual para que se sintam à-vontade com isso. De forma a que a primeira vez que falem de sexualidade seja com outra pessoa que não com clientes em desespero e com dificuldades reais. Isto deveria acontecer muito antes de ter um paciente diante de si. Por isso pelo menos um curso, de fim de semana se tiver de ser, mas algo de forma que a primeira vez que estiverem expostos a algo relacionado com a sexualidade, num contexto clínico, não seja na presença de alguém que precisa muito deles, e poderem estar aptos a lidar bem com isto.

A.H. – Estou muito de acordo com essa perspectiva. Aproximamo-nos do final e não sei se quer acrescentar alguma coisa a estes temas, ou se algum dos nossos colegas quer colocar alguma questão. Vejamos se alguém quer colocar-lhe alguma questão. Mas antes disso, se me permite, gostaria de lhe colocar mais uma questão. É um pouco provocatória. Um escritor Americano, julgo que Jay McInerney, escreveu: *penso que os homens conversam com as mulheres para dormirem com elas e que as mulheres dormem com os homens para poderem conversar com eles*. Quer comentar? Conhece esta frase?

S.B. – Conheço essa frase, sim. Pobres homens, vocês sabem, eles apenas... eles são colocados na prateleira de que tudo o que querem é ter sexo, e que se têm algum sexo, então devem estar satisfeitos. Mas não é isso o que de facto estamos a descobrir. A minha investigação actualmente é olhar para os homens e também para as objectificações – auto objectificações dos homens. E sim, já ouvi isso, mas que triste que é para as mulheres que realmente gostam de sexo e estão a conversar com os homens para ter sexo; e que triste é para os homens que realmente gostam de conversar! Compreendem? Eu acho que nos coloca em categorias artificiais que nem sempre se revelam verdadeiras. Dizem que o maior órgão sexual é o cérebro e, para alguns, penso que isto é, mais ou menos, verdadeiro.

A.H. – Vejamos se alguém quer colocar agora alguma outra questão. Não sei se a Sara quer acrescentar alguma outra ideia? Vejamos se alguém quer colocar por voz alguma questão.

João Santos – Eu tenho uma. Estão a ouvir-me bem?

A.H. – Sim.

J.S. – Hoje em dia, na sociedade contemporânea, existe uma grande sexualização do discurso e mesmo na cultura. Quero dizer, aqui em Portugal por exemplo, discutiu-se em alguns artigos e jornais que os adolescentes começam a ter relações sexuais cada vez mais cedo e de que a ideia do romantismo está a tornar-se um pouco ultrapassada. Também tem esta experiência nos E.U. e como pensa que as coisas se desenvolverão? Nesse sentido?

S.B. – Hum hum... Sim! É uma questão muito boa! Se compreendi bem, está a dizer que o sexo está em todo o lado – está nos nossos media, na publicidade... encontra-se por todo o lado mas não é bom sexo, e não se está a falar de como ter relacionamentos e a ideia de romance ou sedução desapareceu. E eu penso que isto é semelhante ao sexo orientado para objectivos– se se tiver de parar num ponto antes de ter havido orgasmo para os dois então não se teve bom sexo – e que é completamente errado mas é o que muitas pessoas supõem relativamente à sexualidade. Assim, se se estiver a tentar chegar a um fim esquecemo-nos da viagem e a viagem é a sedução, a viagem é o enredo, são os preliminares. O divertimento pára antes de se chegar ao fim. É como ver um filme de cinco minutos – não tem... não existe enredo. Por isso, eu vejo isto acontecer cada vez mais, e nos E.U. há uma campanha – a campanha “diz não simplesmente” – é uma forma de ensinar sobre a sexualidade baseada na abstinência, que a investigação demonstra, repetidamente, que não funciona. Por isso encontrar uma forma para as pessoas, que talvez sejam adolescentes, que podem não querer ter relações sexuais, o que podem fazer quando precisam de dizer não mas querem dizer sim! O que podem fazer? Não estamos a ensinar isso nas nossas escolas, não estamos a ensinar isso nos nossos grupos de jovens... eles, de certeza, que não o estão a aprender nos meios de comunicação. Por isso concordo que é um problema real. Ao não se ensinar sobre o romantismo ou a sedução ou os preliminares ou o enredo estamos a retirar uma parte imensa da sexualidade e que receio que, em ultima análise, irá levar a mais disfunção e insatisfação sexual na nossa população adulta. Receio que veremos realmente muito mais disto.

J. S.– Obrigado.

S.B. – Não tem de quê! Obrigada pela questão.

A.H. – Obrigado pela questão, João. Mais alguma questão?

J. S. – Posso colocar outra? Encontra-se um pouco relacionada com a questão anterior, nesta espécie de comercialização dos relacionamentos – Como é que vê o impacto que a internet tem tido nos relacionamentos e cada vez mais a ausência de relacionamento físico real, apenas para consumir um acto enquanto o resto da relação não acontece fisicamente, acontece através de um ecrã?

S.B. – Mais uma vez, boa questão! Na realidade, eu sinto-me muito dividida relativamente a isto. Eu penso que existem intimidades e coisas que são ditas através do meio da Internet que não seriam ditas em pessoa. Eu sei, por exemplo, existem pessoas... um amigo meu, ele tem cinco filhos e eles enviam-lhe mensagens, e ele diz que eles lhe dizem nas mensagens coisas que nunca lhe diriam pessoalmente, como *eu amo-te pai, és o maior, não saberia o que faria sem ti ...* sabem? Coisas muito bonitas que eles nunca lhe diriam pessoalmente, e eu penso que o mesmo se aplica ao revelarmo-nos a outra pessoa, se é honesto. Quer dizer, claro que as pessoas mentem e fingem ser algo que não são e tudo isso. Mas na melhor das hipóteses, permitem-se ser um pouco mais vulneráveis e arriscar um pouco mais na intimidade... pode acontecer. Sei também de pessoas que saem com outras e tentam encontrar um relacionamento através dos sites de encontros da Internet, que nunca pensaram que seriam capazes de encontrar um parceiro. E não queriam ir a bares ou não tinham qualquer forma de conhecer pessoas. Por isso, tem decididamente alguns benefícios! Por outro lado temos o *sexting*, como sabem, que é usar as mensagens para ter um interlúdio sexual com alguém, para descrever os detalhes do que gostariam de fazer e por aí adiante. Mas não apenas com adolescentes! Eu vejo isso com alguns casais, com casados, por vezes casais nos seus cinquenta ou mesmo início dos sessenta que estão a utilizar o *sexting* nas suas vidas sexuais. E, entendem, como preliminares antes de chegar a casa à noite. E claro que por outro lado, eu sou um bocado (eu não diria necessariamente antiquada) mas a ideia de satisfazer a fome, a necessidade de ser tocado, a necessidade de tocar alguém, isso não se consegue através de um computador (pode tentar-se, mas não satisfaz a necessidade de tocar que toda a gente tem). Por isso se conseguíssemos encontrar um meio feliz essa seria a minha preferência. E eu ainda não toquei no assunto da adição à internet ou à pornografia da internet que, em si, não é uma coisa má, apenas o é se nos torna incapazes de estabelecer relações interpessoais, claro que aí se torna problemático. Mas isso é... Há toda uma linha de investigação sobre as formas mais extremas de sexualidade da internet. Que é um outro tópico, penso. Isto ajuda a responder às suas questões?

J.S. – Sim. Responde completamente. Obrigado.

S.B. – Não tem de quê.

A.H. – Obrigado, João, foi muito bom. Vejamos se mais alguém quer colocar uma questão?

Zé Serra – Ok, ouvem-me? Sim, boa noite Sara.

A.H. – É boa tarde para a Sara...

Z. S. – Ah! Pois! Claro! Boa tarde! Bem Sara, aqui em Portugal estamos a aprovar o casamento entre gays e lésbicas, por isso eu gostava de saber a sua opinião, de um ponto de vista clínico e da sua experiência como psicoterapeuta, sobre quais acha serem os principais problemas e dificuldades que as pessoas que estão envolvidas neste casamento têm de enfrentar, como gays, e se estes problemas e estas dificuldades são os mesmos como no casamento heterossexual? E outro aspecto é

criar e educar crianças enquanto casal homossexual. Poderia dizer-nos alguma coisa sobre estes três pontos? Obrigado.

S.B. – Claro, obrigada. Boas questões. Sabem, frequentemente as pessoas que têm relacionamentos com outras pessoas do mesmo sexo, as dificuldades que têm vêm de fora da sua relação (das suas famílias, da sua cultura, dos seus empregos) e não tanto de dentro da sua relação. Por isso, se pudéssemos ter todas as coisas iguais, não existem assim tantas diferenças na conjugalidade dos casais com os quais trabalho que são do mesmo sexo (quer homens com homens quer mulheres com mulheres). As suas dificuldades são acerca de comunicação ou acerca de quanto trabalham, com as suas carreiras, ou questões sobre como criam as crianças, mas não são assim tão diferentes. Contudo, existe sempre esta espécie de ruído de fundo ou estática, que vem dos factores sociais que desaprovam a sua relação. Por isso existe, quer seja o assunto de que estamos a falar ou não. Portanto isso é sempre um factor. Assim, eu continuo a pensar que se o casamento for legalizado isso irá resolver uma quantidade de problemas. Aqui nos E.U., o nosso presidente acabou de fazer com que haja direitos de visita por parte do companheiro. Não temos o casamento entre pessoas do mesmo sexo mas os direitos de visita no hospital, por exemplo, um casal que já vive junto há trinta anos e criou as crianças em conjunto, quando uma delas teve cancro da mama e estava a falecer e, nas últimas horas ou dias da sua vida, a sua companheira de trinta anos não é autorizada a vê-la por causa das regras do hospital. E isso para mim não é uma forma humana de tratar as pessoas, independentemente da sua orientação sexual, da sua raça, da sua etnia... é pura e simplesmente errado. E no que diz respeito a criar crianças, toda a investigação mostra que pessoas ou crianças que são criadas em relações de pessoas do mesmo sexo funcionam tão bem, e em alguns casos melhor, do que as que são criadas numa relação heterossexual. O que parece ter maior importância é a quantidade de tempo que passam juntos, a quantidade de amor que é mostrado para com as crianças e a quantidade de falta de acordo ou de discórdia na relação (se isso é mantido num nível baixo então as crianças tendem a estar mesmo mesmo bem). E é difícil! É difícil quando todas as representações dos livros são da mãe e do pai. Vocês sabem? É difícil quando se vai para a escola e todas as outras crianças têm mães e papás e nós temos duas mães ou dois papás. É difícil quando os teus amigos não percebem ou quando o teu melhor amigo da escola descobre que tens duas mães e não quer que vás a casa dele brincar. E eles dizem não não podes ir a casa deles porque têm duas mães. Então é que as coisas se tornam difíceis. Mas não difícil devido a se ter dois pais do mesmo sexo. Isto ajudou a compreender os meus pontos de vista sobre isto?

Z. – Ok, obrigado Sara, obrigado.

S.B. – Não tem de quê!

A.H. – Bom. Vejamos se alguém quer levantar alguma questão...? Temos alguns minutos.

Bruno Afonso – Posso colocar-lhe uma questão?

A.H. – Ah Bruno!

B. A. – Boa tarde, Sara, é bom ouvi-la mais uma vez! Encontrámo-nos no Workshop da Terapia da Coerência em Lisboa em Maio de 2009 e ...

S.B. – Ah! Bom voltar a ouvi-lo!

B. A. – Tenho uma questão... Não sei como colocá-la... Sinto que por um lado as pessoas estão cada vez mais abertas à sexualidade mas que, pelo outro, uma vez que existe demasiada oferta por todo o lado, algumas pessoas podem ter tendência para talvez ficarem um pouco conservadoras! E eu gostaria de saber como é que pensa que as pessoas podem evoluir nos países ocidentais no futuro próximo. Não sei se ficou claro o que estou a perguntar ou não.

S.B. – Isso é uma espécie de... o que é que lhe chamam?... um retrocesso ou em reacção à existência de tanta sexualidade, que os seus objectivos se dirigem para o lado oposto. Penso que vai haver alguma coisa no género, mas na realidade penso que se parte do princípio que as pessoas estão a fazer coisas muito mais loucas do que na realidade estão. E devido a isso haverá pessoas que terão mais ou menos contacto sexual com base no que puderam ver, outros resultante apenas do que está realmente a acontecer. Quer dizer se eu fosse marciana e aterrasse nos E.U. e tudo o que pudesse fazer era ver os *media*, ou ver filmes ou comerciais ou vídeoclips de música... o que eu penso que poderia estar a fazer, comparado com o que realmente acontece, seriam coisas muito diferentes. Vocês sabem, existe... pensar-se-ia que é habitual as pessoas terem sexo em bares e isso não acontece. Por isso eu penso que iremos ver uma espécie de dicotomia... penso que veremos exactamente o que está a dizer: alguns em vez de se centrarem na média, dirigirem-se para o centro, teremos os que estão a fazer coisas muito extremas como dominação sadomasoquista, teremos pessoas com todos os tipos de *fílias*, etc., e depois teremos alguns que estão a retroceder para uma espécie de “posição *straight* de missionário com o homem por cima””, como oposto a se situarem algures no meio. Por isso, na ausência de uma campanha que fale sobre uma sexualidade saudável e mais completa, preocupo-me com esta cisão que vai ocorrer. Não como toda a gente, mas vejo isto acontecer. Vemos isto acontecer frequentemente como uma espécie de regresso aos anos sessenta ao tempo da pureza em que o sexo estava por todo o lado e nós devíamos estar a ter muito sexo, e o *sexo é livre!* E o *sexo é maravilhoso!* Mas ninguém dizia a ninguém como o fazer, ou como se pode fazer, ou como se negocia com um parceiro, como comunicar sobre o que se gosta e o que não se gosta. Quer dizer, isso pura e simplesmente não fazia parte do nosso vocabulário. Tornar mais comum falar acerca da comunicação sexual que pode aumentar o conflito ao falar de sexualidade. Penso que seria um primeiro passo muito importante e o alcançar de um bom equilíbrio para a sexualidade na nossa cultura.

B.A. – Hum hum. Muito obrigado. Na realidade tenho outra questão que tem a ver com esse desenvolvimento que acha que está a acontecer: como é que isso irá afectar a saúde mental em desenvolvimento das crianças normais em idade escolar, na sua opinião?

S.B. – Certo! Bem, sabem, é uma coisa engraçada, não é? Nas nossas igrejas, nas nossas organizações religiosas e nas nossas escolas dizemos que o *sexo é mau antes do casamento, o sexo é mau, é mau, é mau antes do casamento...* Isto é o que eles obtêm junto das suas associações de pais, as suas igrejas, etc. não o que eles obtêm junto dos média! Entendem? Os média dizem-lhes que o sexo é fantástico, e é maroto e bom e, assim, para começar ficam confusos. Outra coisa que os confunde é que o sexo é mau até estarem casados, mas depois de casados é suposto ser fantástico mas não dizem como! Assim, sentem-se inadequados, eles sabem que deviam estar a gostar e se isso não acontece está alguma coisa errada com eles! E não sabem como comunicar sobre isso portanto simplesmente não falam acerca disso, não têm sexo e depois entram em problemas de baixo desejo sexual, e simplesmente lhes dão um comprimido... e resolve-se isso... (ri). Penso que é um ciclo vicioso! Penso que se é um ciclo temos de o interromper cedo. Eu penso que a idade apropriada, a educação sexual apropriada, precisa de acontecer mais cedo. Julgo que o apreço pelos nossos corpos, e saber o que gostamos e o que não gostamos, precisamos que aconteça (de forma apropriada à idade, claro), mas mais cedo. Então estamos a descobrir agora... a maior parte dos miúdos descobrem os seus corpos a partir dos amigos, e a maior parte das miúdas aprendem sobre os seus corpos com rapazes adolescentes, que não sabem grande coisa sobre corpos de raparigas! É... nós na realidade estamos a prestar um bom serviço aos nossos miúdos embora ... (tenho de dizer isto) seja um grande decepção para mim que o meu filho de oito anos não tenha qualquer interesse em nada que tenha a ver com o assunto de onde ele veio. Quero dizer, tento ter a conversa do sexo com ele porque isso é suposto, mas ele não demonstra qualquer interesse, e eu espero! (ri...) portanto... eu estou pronta há anos! Ele não tem interesse... mas eu penso deve ser um problema meu...

B. – Muito obrigado, Sara... foi óptimo ouvi-la, obrigado.

S.B. – De nada...

A.H. – Obrigado, Bruno... Foi... Eu penso que estamos a ficar sem tempo porque a Sara tem que ir, por isso penso que é altura de dizer que foi um excelente tempo consigo, a reflectir sobre as sexualidades humanas e o construtivismo, e eu espero sinceramente que esta seja a primeira de muitas outras oportunidades que surgirão para reflectir e aprender consigo no campo da psicoterapia.

S.B. – Bem, muito obrigada! Foram todos maravilhosos, foram ouvintes excelentes e eu gostei das questões. Mais uma vez, se têm questões estejam à-vontade para as enviar por mensagem... Eu gosto de falar sobre estes temas e teria todo o prazer em o fazer em qualquer altura.

A.H. – Óptimo. Muito obrigado. Fico feliz que também tenha apreciado. Vamo-nos mantendo em contacto. Sara, muito obrigado por ter vindo...