

Amor Entre Iguais: A Psicoterapia da Diferença

Isabel Menezes*
Maria Emília Costa**

Algumas temáticas frequentes na consulta com clientes homossexuais masculinos são discutidas, salientando a necessidade de uma intervenção psicoterapêutica não enviesada que propicie a exploração da identidade sexual. A relevância de certas ideologias como a homofobia e o heterossexismo, ou de práticas de camuflagem no processo de intervenção psicoterapêutica com homossexuais, é ilustrada com a apresentação de casos clínicos. As dificuldades experienciadas pelos psicólogos neste processo e a necessidade de clarificação dos sentimentos e atitudes pessoais são brevemente referenciadas.

“José — (...) Enxotei daqui as mulheres: esta é querela de homens e só de homens!... Tenho um filho que pecou: um pecado que é como uma praga de Deus, pior que a doença mais ruim, pior do que a morte...!! Como é que hei-de lavar a sujidade que ele entornou sobre a nossa família?! Sei que essa é a minha obrigação. Dêem-me a esmola dos vossos conselhos...”

In *O Pecado de João* Agonia de Bernardo Santareno (1969)

As concepções sobre a homossexualidade têm vindo a alterar-se substancialmente nas últimas décadas, com a emergência de um discurso científico não estigmatizante e uma considerável difusão de publicações que assumem uma perspectiva legitimadora da homossexualidade como forma de expressão amorosa (Barón, Jr., 1991; Conger, 1975; Dworkin & Gutierrez, 1989). Este movimento tem sido acompanhado pela ênfase nos aspectos específicos da consulta psicológica com homossexuais e nos efeitos dos valores perfilhados pelos psicólogos (Garnets *et al.*, 1991; Martin, 1982, McDermott *et al.*, 1989). No entanto, se é provável que conscientemente experienciemos uma relutância inequívoca face à atitude expressa no excerto da peça de

Santareno acima citado, é também verdade que esta corresponde a um discurso social a que fomos (somos?) sistematicamente expostos. A consciencialização desta homofobia social, que interfere, ainda que a um nível tácito, com a prática psicoterapêutica, parece ser condição para o desenvolvimento de intervenções não enviesadas junto de clientes homossexuais (Harrison, 1987; Martin, 1982).

Será o objecto deste artigo a sistematização de algumas questões que se levantam ao longo do processo de intervenção com clientes homossexuais masculinos. Todos os casos se referem a clientes que verbalizaram a sua homossexualidade ao longo do processo de consulta, independentemente de ter sido esta a motivação principal para a inscrição no Serviço de Psicoterapia do Instituto de Consulta Psicológica, Formação e Desenvolvimento.

O desenvolvimento da orientação sexual

A compreensão do desenvolvimento de uma orientação predominantemente homossexual tem revelado a importância da distinção entre actividade homossexual ocasional e

* Assistente da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Universidade do Porto. Membro do Serviço de Psicoterapia do Instituto de Consulta Psicológica, Formação e Desenvolvimento.

** Professora auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Responsável pelo Serviço de Psicoterapia do Instituto de Consulta Psicológica, Formação e Desenvolvimento.

identificação homossexual, particularmente porque comportamentos de exploração sexual com parceiros do mesmo sexo predominam no início da adolescência (Menezes, 1990).

A culpabilidade associada a estas experiências, dado que o adolescente é particularmente sensível em relação à sua sexualidade, pode despoletar uma identificação precoce de si próprio como homossexual, ou seja, a crença de que a actividade sexual com parceiros do mesmo sexo é indiciadora da orientação sexual. Para além disto, em alguns adolescentes, uma gestualidade e um comportamento algo efeminados, ou que não correspondam aos estereótipos da masculinidade, podem ainda contribuir para assinalar socialmente o indivíduo como homossexual (Harrison, 1987), o que é particularmente problemático pois pode reforçar a concepção precoce de si próprio como homossexual, inibindo, eventualmente, o processo de exploração necessário à construção de uma identidade sexual.

A experiência da diferença é tanto mais dolorosa quanto não existem, geralmente, modelos positivos de homossexuais na comunidade e subsistem práticas sociais discriminatórias. A conotação da homossexualidade com a feminilidade pode interferir na construção da identidade de género, enquanto integração dos significados físicos, sociais e culturais de ser homem ou mulher. Neste contexto, ser homossexual é percebido como não ser completamente homem, o que equivale a uma internalização da homofobia no conceito de si próprio, com consequências óbvias na auto-estima.

Homofobia e heterossexismo

A homofobia, enquanto sistema de crenças negativas e culpabilizantes sobre a homossexualidade, interfere com o desenvolvimento de uma identidade homossexual positiva, pois pode despoletar uma considerável ambivalência na aceitação pessoal da diferença (Beane, 1981). A legitimação da homossexualidade enquanto modalidade de relacionamento amoroso com os outros assume, consequentemente, fundamental importância ao longo do processo psicoterapêutico.

Característico desta situação é o caso de Francisco que revela um considerável nega-

tivismo face à homossexualidade: sabe que é “anormal” e “tem vergonha”; compreende a rejeição da família, a mágoa da mãe, mas “sempre é melhor do que se fosse drogado”. Ou seja, a exposição de Francisco a modelos sociais estigmatizantes face à homossexualidade contribuiu, aparentemente, para o desenvolvimento de uma homofobia internalizada (Coleman & Remafedi, 1989).

Neste caso havia, pois, que analisar e confrontar a homofobia internalizada, pela afirmação de uma perspectiva positiva da homossexualidade, mas, simultaneamente, pela consciencialização da existência de uma homofobia social. Ou seja, se por um lado, ser homossexual não é ser anormal ou doente, é verdade que socialmente a homossexualidade é conotada de forma negativa — o que implica que os homossexuais são frequentemente alvo de discriminação, tal como outros grupos culturalmente minoritários (Fassinger, 1991).

Se não podemos negar a realidade desta ideologia social, podemos, no entanto, confrontar a sua legitimidade. E assumir a homossexualidade passa essencialmente, como veremos adiante, pela aceitação pessoal da validade da diferença e pela sua integração no conceito de si próprio de que decorre uma revelação social selectiva (Beane, 1981; Cass, 1979; Fassinger, 1991). Ou seja, apoiar os clientes no processo de definição pessoal da orientação e expressão sexual emerge como um objectivo central do processo psicoterapêutico. Assim, cabe ao psicólogo propiciar, no contexto da base segura que constitui a relação psicoterapêutica, a transição de um estado de confusão da identidade no sentido de um nível mais complexo e auto-organizado da definição de si próprio.

Por outro lado, o desenvolvimento de relações de intimidade depende também da forma como o indivíduo lidou com a tarefa da construção da identidade (Marcia, 1991). Assim, as dificuldades na aceitação da sua homossexualidade, eventualmente porque subsiste uma homofobia internalizada, vão interferir negativamente no relacionamento íntimo com os outros, particularmente num contexto social desfavorável. No entanto, a legitimação pessoal da homossexualidade como expressão amorosa encontra frequentemente

um outro tipo de resistência: mesmo nos indivíduos com atitudes mais liberais emerge um certo enviesamento heterossexual, ou seja, a crença de que apesar de a homossexualidade ser tolerável, a heterossexualidade é o modelo ideal de funcionamento. Esta ideologia de desvalorização da homossexualidade por oposição à heterossexualidade é designada de *heterossexismo* (Iazenza, 1989).

A questão do heterossexismo é, em nossa opinião, particularmente relevante quando nos centramos nos modelos de relacionamento íntimo. Invariavelmente, as concepções sobre as relações entre homens incluem a noção de maior número de parceiros sexuais, maior instabilidade e maior índice de infidelidade e são geralmente descritas como mais instrumentais e menos expressivas, o que, paradoxalmente, está em concordância com os estereótipos sobre a masculinidade (Shannon & Woods, 1991).

João sempre experimentou uma vaga sensação de diferença face aos outros rapazes mas assumiu pessoalmente a sua homossexualidade quando, há cerca de dez anos, descobriu que “há outros como eu”. No entanto, embora afirme o desejo de manter uma relação de intimidade emocionalmente investida com um companheiro, não teve nenhuma experiência significativa neste domínio. Esta situação é particularmente crítica, pois, se assume a sua atracção por indivíduos do mesmo sexo, não compreende a sua dificuldade em “investir numa relação” que entende ser uma necessidade absoluta na sua vida. Por outro lado, embora seja muito importante para si procurar na psicoterapia, e particularmente na psicóloga, uma legitimação da homossexualidade, considera ser compreensível que “as pessoas sejam contra”.

A análise das concepções sobre o relacionamento amoroso permitiu aceder a um modelo idealizado cujo expoente são as relações heterossexuais: as relações de intimidade entre homens são desvalorizadas face a uma perspectiva romântica das relações homem-mulher caracterizadas por uma maior fidelidade, estabilidade, solidariedade e por uma inexistência de conflitos ou, pelo menos, pela sua boa gestão. Assim, apesar de assumir que tem algumas oportunidades objectivas, João

evita sistematicamente qualquer situação de possível envolvimento amoroso porque é “impossível” ter uma relação que corresponda às suas expectativas, porque os prováveis companheiros não correspondem aos seus (elevados) padrões de aparência e intelectualidade ou então porque o “homem ideal” é (inevitavelmente) heterossexual.

O cliente é francamente resistente a analisar esta atitude aparentemente paradoxal, tendendo a desvalorizar o problema quando confrontado com ele, reagindo através do humor ou da agressividade. No entanto, gradualmente começa a consciencializar, de um modo ainda confuso e doloroso, que os fundamentos dos seus estereótipos sobre o relacionamento amoroso se baseiam numa perspectiva heterossexista: “eles” são menos genuínos e adaptados que os heterossexuais. Neste momento, emerge uma certa raiva contra si próprio, característica frequente no processo de construção da identidade homossexual (Cass, 1979), e João evolui da tolerância para com a sua identidade homossexual no sentido de uma aceitação genuína e legitimada de si próprio.

Histórias de camuflagem ou a minoria escondida

Na sua revisão de artigos sobre a homossexualidade, Barón, Jr. (1991) retoma a concepção de Crisp (1989) sobre a necessidade de tornar este um tema maçador: isto é, enquanto não for absolutamente banal e inconsequente, a homossexualidade não será verdadeiramente aceite. Mas é verdade que apesar das investigações revelarem a inadequação e não cientificidade⁽¹⁾ da homofobia e que um considerável número de indivíduos é predominantemente homossexual [10% a 15% da população, resultado que se mantém relativamente constante em diversas culturas e momentos históricos (Fassinger, 1991) ⁽²⁾], as atitudes estigmatizantes são uma realidade. Os autores tendem a considerar que esta situação se deve essencialmente ao facto de os homossexuais serem geralmente invisíveis (Martin, 1982), mesmo em contextos de consulta psicológica (McDermott *et al.*, 1989). Assim, os modelos estereotipados sobre a homossexualidade são dificilmente desafiados e os

próprios psicólogos detêm uma informação limitada, geralmente apenas emergente da prática clínica.

Esta invisibilidade é tanto mais problemática quanto a revelação da sua homossexualidade a outros significativos está positivamente relacionada com a adaptação psicológica (Miranda & Storms, 1989). No entanto, os homossexuais tendem a silenciar este domínio da sua existência nos diversos contextos de vida pela antecipação de retaliações (Beane, 1981; Martin, 1982): estratégias como a inibição de demonstrações públicas de afecto ou a alteração da designação do companheiro são relativamente frequentes. A não revelação implica assim uma complexidade de acções de camuflagem que resultam necessariamente num considerável isolamento: se o companheiro o abandona com quem falar se ninguém sabe? A rede social destes clientes encontra-se assim, limitada na sua capacidade de prestação de comportamentos de apoio. E, se bem que a camuflagem possa ter um carácter de algum modo excitante, levando a própria comunidade homossexual a desenvolver sinais próprios de reconhecimento e acções de solidariedade mútua entre os seus membros — como diz João, “nós sabemos identificar-nos” —, não nos parece que estas vantagens suplantem os efeitos negativos da fragilização de uma rede de apoio social excessivamente homogénea (Vaux, 1988).

O processo de “revelação” é simultaneamente pessoal e interpessoal: envolve a identificação de si próprio como homossexual, a legitimação pessoal dessa diferença e a construção de uma identidade positiva, por um lado, mas também a destruição da barreira de camuflagem de que os indivíduos se rodearam (Martin, 1982). Esta decisão é particularmente difícil e, no contexto psicoterapêutico, a possibilidade de rejeição deve ser antecipada: se os clientes não podem partir do princípio de que a pessoa em causa (familiar ou amigo) vai reagir mal, também não devem considerar a aceitação como um dado adquirido (Shannon & Woods, 1991). O apoio nesta situação é fundamental, pois a reacção inicial do outro pode ser extremamente negativa e o cliente deve estar preparado para lidar com a situação. Por outro lado, pode ser importante trabalhar com a família do cliente, no sentido de promover a

aceitação da diferença. Geralmente, a revelação tem como efeito desencadear uma considerável culpabilidade: o que é que eu fiz de errado?

É, no entanto, verdade que alguns clientes tendem a revelar a sua homossexualidade em momentos de crise pessoal, o que deve ser, em nossa opinião, desencorajado. Sendo compreensível a necessidade de “falar com alguém” quando se está fragilizado, o psicólogo deve ser sensível para empatizar com este processo mas desencorajar esta revelação neste momento, pois uma rejeição ou atitude mais negativa pode acentuar o isolamento com consequências óbvias no bem-estar. Resistir a esta tentação, mesmo quando pressionado pelos amigos para “contar tudo” parece ser a melhor estratégia.

Não significa isto que se deva assumir uma atitude de contra-propaganda face ao processo de *coming out*. Muito pelo contrário, até porque uma tal atitude tenderia a reforçar a noção da homossexualidade como algo que deve ser escondido. Ao psicólogo cabe antecipar com o cliente as dificuldades que poderá encontrar, mas simultaneamente analisar as suas resistências em fazê-lo, muitas vezes baseadas em expectativas irrealistas sobre a atitude dos outros (Martin, 1982; Shannon & Woods, 1991). Considera-se, portanto, importante confrontar o cliente com a inadequação de estratégias de camuflagem, nomeadamente quando estas traduzem resquícios de homofobia internalizada e derivam num certo isolamento social. A revelação selectiva da homossexualidade poderá inverter este processo, contribuindo para uma melhor adaptação do cliente nos diversos domínios e contextos da sua vida. Assim, o cliente deve ser encorajado ao desenvolvimento de uma rede de relações não camuflada com outros, homossexuais e heterossexuais, o que constitui uma fonte importante de apoio, nomeadamente em situações de crise (Beane, 1981).

É, naturalmente, difícil para qualquer indivíduo admitir que tem preconceitos. Para um psicólogo talvez ainda mais, pela noção de que *devemos* ser abertos e empáticos. Desta tendência perfeccionista (Martin, 1982) pode resultar uma certa resistência a analisar a nossa própria homofobia internalizada. Ora, a formação em Psicologia não é condição suficiente

para a eliminação de crenças negativas vigentes no contexto social em que vivemos. A intervenção com clientes homossexuais implica uma abordagem afirmativa, que reconheça a estigmatização e discriminação social face a esta orientação sexual e vise a capacitação do cliente para lidar criativa e activamente com os constrangimentos, pessoais, interpessoais e sociais, impostos por esta situação.

As investigações revelam que os psicólogos, independentemente da sua orientação sexual, podem providenciar um apoio eficaz e sensível a estes clientes; no entanto, intervenções enviesadas ou inadequadas são comuns, eventualmente pela escassez de informação sobre a homossexualidade, os homossexuais e os seus estilos de vida (Garnets *et al.*, 1991). Os desafios e especificidades da consulta psicológica com homossexuais situam-se claramente dentro do nível optimal de desenvolvimento dos profissionais de psicologia, particularmente se houver um investimento claro nesta psicoterapia da diferença. Investimento na exploração dos próprios sentimentos e concepções face à homossexualidade que permita aceder a uma prática profissional não discriminatória.

Notas

(1) A homossexualidade deixou de ser classificada como uma doença mental em 1973 pela Associação Americana de Psiquiatria e em 1975 pela Associação Americana de Psicologia. Em 1983, a DSM-III apenas inclui o conceito de homossexualidade ego-distónica, que caracteriza indivíduos que manifestam insatisfação com a sua orientação sexual, mas uma revisão mais recente, em 1986, exclui também este quadro clínico (vd. Fassinger, 1991).

(2) Saliente-se que não existem, tanto quanto sabemos, estatísticas nacionais.

Bibliografia

- Barón, Jr., A. (1991). The challenge: To make homosexuality boring. *The Counseling Psychologist*, 19, 2, 239-44.
- Beane, J. (1981). “I’d rather be dead than gay”: Counseling gay man who are coming out. *The Personnel and Guidance Journal*, 60, 222-226.
- Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 7, 31-34.
- Coleman, E., & Remafedi, G. (1989). Gay, lesbian and bisexual adolescents: A critical challenge to counselors. *Journal of Counseling and Development*, 68, 36-39.

- Conger, J. (1975). Proceedings of the American Psychological Association, for the year 1974: Minutes of the annual meeting of Council of Representatives. *American Psychologist*, 30, 620-51.
- Crisp, Q. (1989). *Quentin Crisp's book of questions: 1000 observations on life and love by, for and about gay men and women*. New York: Macmillan.
- Dworkin, S. H., & Gutierrez, F. (1989). Introduction to special issue. Counselors be aware: Clients come in every size, shape, color, and sexual orientation. *Journal of Counseling and Development*, 68, 6-8.
- Fassinger, R. E. (1991). The hidden minority: Issues and challenges in working with lesbian women and gay men. *The Counseling Psychologist*, 19, 2, 157-76.
- Garnets, L., Hancock, K. A., Cochran, S. D., Goodchilds, J., & Peplau, L. A. (1991). Issues in psychotherapy with lesbians and gay men: A survey of psychologists. *American Psychologist*, 46, 9, 964-972.
- Harrison, J. (1987). Counseling gay men. In M. Stevens, G. Good & G. Eichenfield (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with men*. Newbury Park, CA: Sage.
- Iazenza, S. (1989). Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. *Journal of Counseling and Development*, 68, 73-76.
- Marcia, J. (1991). Counseling and psychotherapy from a development perspective. In B. P. Campos (Ed.), *Psychological intervention and human development*. Porto: Instituto de Consulta Psicológica, Formação e Desenvolvimento & Louvain-La-Neuve: Academia.
- Martin, A. (1982). Some issues in the treatment of gay and lesbian clients. *Psychotherapy*, 19, 3, 341-348.
- Mcdermott, D., Tyndall, L., & Lichtenberg, J. W. (1989). Factors related to counselor preference among gays and lesbians. *Journal of Counseling and Development*, 68, 31-35.
- Menezes, I. (1990). O desenvolvimento psicossocial. In B. P. Campos (Ed.), *Psicologia do desenvolvimento e educação de jovens*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Miranda, J., & Storms, M. (1989). Psychological adjustment of lesbians and gay men. *Journal of Counseling and Development*, 68, 41-45.
- Shannon, J. W., & Woods, W. J. (1991). Affirmative psychotherapy for gay men. *The Counseling Psychologist*, 19, 2, 197-215.
- Vaux, A. (1988). *Social support. Theory, research and intervention*. New York: Praeger.

Abstract

Menezes, I., & Costa, M. E., Love between equals: Towards a psychotherapy of the difference. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 8, 1992, 79-84. Common themes in psychotherapy with gay clients are discussed, assuming the need for affirmative models in clinical practice. The importance of understanding the role that homophobia, heterosexism and camouflage strategies play in the psychotherapeutic process is stated, with reference to practical examples. Psychologists should analyse their own feelings and attitudes toward homosexuality in order to avoid discrimination of their clients.

Résumé

Menezes, I., & Costa, M. E., Amour parmi les pairs ou la psychothérapie de la différence. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 8, 1992, 79-84. On discute quelque thématiques fréquentes dans l'intervention psychologique avec des clients homossexuels masculins, en affirmant la

nécessité d'une pratique non-discriminative. L'importance de certaines idéologies, comme l'homofobie, l'heterossexisme et les pratiques de camouflage est illustrée avec des exemples cliniques. Les difficultés des psychologues dans ce processus et la nécessité de clarifier les sentiments et les attitudes personnels sont brièvement référés.