

## A homossexualidade em homens homossexuais e heterossexuais: algumas distinções e implicações para o tratamento

RICHARD A. ISAY

### Introdução

A intenção deste capítulo é proporcionar uma perspectiva clínica que possa capacitar psicanalistas e outros psicoterapeutas a trabalharem de modo mais eficaz com seus pacientes homossexuais. A perspectiva se baseia em duas premissas. A primeira é que homossexuais, como heterossexuais, podem viver vidas bem ajustadas e produtivas, com relacionamentos amorosos gratificantes e estáveis. Esta premissa, baseada na experiência clínica, na observação pessoal e na literatura mundial, não será debatida aqui, mas tem importantes implicações para a terapia de nossos pacientes homossexuais. A segunda premissa é que o esforço para mudar a orientação sexual da maior parte dos pacientes *gays*<sup>1</sup> não é clinicamente útil.

Existem alguns homens heterossexuais, em contraste com os homossexuais, que utilizam fantasias e comportamentos homossexuais primariamente como defesa contra seus conflitos a respeito da afirmação, inclusive a afirmação heterossexual. De vez que a análise de tais conflitos pode ser útil para alterar as fantasias e a conduta homossexual – é importante efetuar distinções clínicas

<sup>1</sup> O termo "gay" é usado como sinônimo para "homossexual", definido mais adiante neste capítulo. "Gay" provavelmente antecede à expressão "homossexual", do final do Século XIX, em pelo menos cinco séculos, e a etimologia da palavra foi examinada por Boswell (1980). Utilizo o termo em um esforço para desenfaturar a conotação médica e patológica de "homossexual".

entre esses dois grupos de pacientes. No presente capítulo, pretendo oferecer material clínico ilustrativo e um esquema que pode ser útil para efetuar tais distinções.

A opinião geralmente sustentada pelos psicanalistas é que a homossexualidade é uma condição patológica. Esta atitude deriva da concepção teórica de que a orientação homossexual é engendrada por uma "paternagem" e "maternagem" falhas, especialmente por uma "maternagem" vinculante e engolfante, que resulta no fracasso em separar-se da mãe pré-edipiana e um conseqüente medo de proximidade com as mulheres, e/ou pela resolução insuficiente do conflito da fase edipiana e conseqüente identificação falha. A escolha objetal homossexual é uma das tentativas de solução para os conflitos engendrados durante essas fases evolutivas. Vistos desta perspectiva, os que mais aceitam a sua sexualidade, os homossexuais "obrigatórios", são os considerados como tendo as mais graves falhas do ego e as mais seriamente prejudicadas estruturas de caráter, por causa do fracasso evolutivo durante a fase de separação-individuação da primeira infância (Bychowski, 1945; Socarides, 1968, 1978).

Esta visão da homossexualidade como patologia e o desejo concomitante de modificar a orientação sexual de nossos pacientes deve-se, acredito eu, à prevenção de que apenas a heterossexualidade é normal e à nossa internalização do preconceito social contra os homossexuais (Isay, 1985). Em nosso trabalho com tais homens, "valores empiricamente subjetivos são postulados como se fossem 'objetivos' e acessíveis à validação empírica" (Hartmann, 1960, pág. 67); dessa maneira, surgem idéias tais como "não existem homossexuais sadios" (Bergler, 1957, pág. 79) ou "todos os homossexuais padecem de um severo grau de masoquismo psíquico" (Socarides, 1978, págs. 54-55) ou que eles são heterossexuais inibidos, conflitados ou que se defendem (Bergler, 1957; Bieber *et al.*, 1962; Ovesey e Woods, 1980; Rado, 1949; Socarides, 1968, 1978).

Meus primeiros esforços clínicos para ajudar pacientes *gays*, auxiliando-os a alterar sua orientação sexual mediante a análise de conflitos primitivos, repetidas vezes fracassou. Observei que, mesmo com pacientes motivados, a mudança de comportamento só podia ocorrer através do uso de técnicas tais como exploração transferencial ou reforço positivo e negativo. Meus trabalhos mais recentes com homens homossexuais que ingressaram num segundo tratamento após esforços mal-sucedidos, por parte de outro terapeuta ou analista, em alterar sua sexualidade, sugeriram que, embora o comportamento sexual possa mudar – na maioria dos casos, apenas temporariamente – a orientação sexual permanece imodificada em um ambiente analítico ou terapêutico neutro. A depressão clínica pode ser causada pela repressão, negação ou supressão dos impulsos e fantasias homossexuais, e ansiedade e depressão podem resultar do rompimento da formação da identidade sexual. Essas experiências clínicas, que já reportei alhures (Isay, 1985) levaram-se a concluir não ser do melhor interesse do paciente *gay* que um analista ou terapeuta tenha como objetivos mudar a sexualidade do paciente.

Minha opinião dos efeitos potencialmente prejudiciais de tentar alterar-se a orientação sexual de um paciente não deve, contudo, ser tomada como uma visão niilista do trabalho analítico com homossexuais. Além de poder ser útil da mesma maneira e para o mesmo espectro de problemas que têm os pacientes heterossexuais, analisar-se a origem da sexualidade de um paciente *gay* pode, em si, ser terapêutico. Se uma análise desse tipo é conduzida com neutralidade apropriada e com respeito e consideração pelo paciente, sua sexualidade pode tornar-se menos mal-adaptada e parte de uma auto-imagem positiva. Como acontece com qualquer traço de caráter, contudo, segundo minha experiência, tal análise e compreensão por parte do paciente não farão a homossexualidade desaparecer, nem a transformarão em heterossexualidade. Elas podem, entretanto, modificar a sexualidade, tornando-a mais livre de conflitos neuróticos autodestrutivos, se estes se acharem presentes. Que a orientação sexual seja modificável por essas maneiras, mas não erradicável, sugere possuir ela origens infantis pré-edipianas, ter base constitucional, ou, como é provavelmente o caso, que suas origens residem numa combinação de ambas. Retornarei mais tarde a esses temas.

Minha definição de homossexual é ser ele ou ela uma pessoa que tem uma preferência erótica predominante por outras pessoas do mesmo sexo. Em adultos, a preferência erótica pode geralmente ser lembrada como se achando presente desde os anos da latência ou começo da adolescência (nove aos treze anos) e, com freqüência, mais cedo. Há alguns heterossexuais que, por razões evolutivas (adolescentes), motivos oportunistas (alguns delinquentes), razões situacionais (condenados à prisão), ou a fim de defenderem-se contra a ansiedade, podem engajar-se em comportamentos homossexuais durante períodos variáveis de tempo e não serem homossexuais. A maioria dos homossexuais se engaja em atividades sexuais, mas não precisa fazê-lo para ser homossexual. Há indivíduos que podem ser homossexuais e não ter ciência disso, por causa da repressão ou supressão de suas fantasias (Isay, 1985; Marmor, 1980).

Nesta definição, enfatizo ser a preferência erótica tal como expressa na fantasia que define o homossexual, e não o seu comportamento, de vez que alguns homossexuais, tal como alguns heterossexuais, podem ser inibidos na expressão de sua sexualidade pelas restrições sociais. Nos homens homossexuais, há uma relativa preponderância (mas não, necessariamente, uma exclusividade) de fantasias homoeróticas. Estou enfatizando a tenacidade e a longevidade da preferência em adultos, de vez que a fantasia e o impulso sexual são usualmente lembrados com relação ao período de latência ou aos primeiros anos da adolescência. Durante o curso de uma análise ou psicoterapia analiticamente orientada, a rememoração de fantasias ou impulsos com o mesmo sexo, nos primeiros anos da infância, ressurgem com freqüência.

## Homossexualidade defensiva em homens heterossexuais

A forma mais freqüente de comportamento e fantasias assemelhados aos homossexuais que são vistos em homens heterossexuais adultos serve como defesa contra conflitos a respeito da afirmatividade, através da expressão do desejo inconsciente de ser mulher. Nesses pacientes, "feminino" é inconscientemente percebido como passivo e não competitivo, e a expressão de desejos femininos opõe-se aos perigos inerentes aos esforços por ser masculino, vistos como competitivos e assertivos. A expressão consciente de tais desejos femininos assume a forma do que o paciente experiencia como sendo fantasias homossexuais e comportamento homossexual. A expressão do desejo feminino inconsciente pode derivar de "atitudes culturalmente determinadas que favorecem o homem. Em nossa sociedade, masculinidade representa força, dominância, superioridade; feminilidade; fraqueza, submissão, inferioridade" (Ovesey e Woods, 1980, pág. 326).<sup>2</sup> O interessante é que a expressão sintomática desses desejos de assemelhar-se a uma mulher assume a forma de fantasias homossexuais, e que a natureza das fantasias expressa a percepção inconsciente dos homens homossexuais como sendo passivos e submissos, e dos heterossexuais com afirmativos e dominantes.

O fenômeno da homossexualidade defensiva é visto muito freqüentemente em pacientes masculinos heterossexuais que percebem seus pais como poderosos, autoritários e assustadores, e as mães como submissas, dominadas e humilhadas pelos esposos. Fato ou fantasia, essas percepções são utilizadas pela criança para solidificar seu desejo edipiano de ser o aliado e salvador da mãe, e elas aumentam suas ansiedades e medos de castração. Embora a percepção desses pais como aviltadores das esposas seja alimentada e realçada pela competição e pela raiva que a criança edipiana sente pelo pai, em minha experiência clínica ela não pode ser vista como sendo exclusivamente um produto da fantasia. Apresentarei duas ilustrações de fantasias homossexuais defensivas, tal como as vi em meu trabalho analítico, e tentarei então demonstrar como esses homens predominantemente heterossexuais podem ser clinicamente distinguidos daqueles que são predominantemente homossexuais.

Alan estava com 23 anos quando começou a análise. Formara-se na faculdade há dois anos, com notas apenas regulares, após haver-se salientado no

<sup>2</sup> Esses comportamentos e fantasias homossexuais defensivos foram chamados de "pseudo-homossexualidade" por Ovesey. Embora concorde com muita coisa da descrição que Ovesey faz da "ansiedade pseudo-homossexual", não concordo com sua opinião de que essas mesmas ansiedades motivam primariamente o comportamento homossexual dos homens *gays* (1980, p. 331). Tampouco acredito, como ele o faz, que esses mesmos conceitos são aplicáveis no tratamento de homossexuais, embora possam ser úteis no tratamento de heterossexuais que utilizam defensivamente a homossexualidade.

curso secundário tanto nos estudos quanto nas atividades extracurriculares, inclusive as atléticas. Após a faculdade, entrou para a escola de graduação, mas a abandonou no decorrer do primeiro ano, por falta de motivação. Trabalhou então para uma revista, mas a deixou após seis meses, devido à perda de interesse. Quando começou a análise, estava trabalhando numa loja. Queria tratar-se por estar preocupado com sua falta de motivação e sua insuficiência sexual. Tinha uma história de ejaculação precoce e impotência com uma namorada de dois anos, a quem havia parado de ver aproximadamente um ano antes de começar a análise. Atualmente, mal saía com alguém. Suas fantasias de masturbação eram de pênis eretos, às vezes de praticar felação e, com menos freqüência, de fazer violento sexo heterossexual.

O pai de Alan era um negociante abastado e altamente bem-sucedido. Meu paciente via-o como competitivo, poderoso e emocionalmente desligado. À medida que a análise progrediu, viu-o de modo mais claro como sendo, tal qual ele próprio, envergonhado dos sentimentos ternos e desdenhoso quanto à ternura nos outros. Estava muito cômico de sua proximidade com a mãe bela, que era às vezes subserviente ao marido e, outras, aviltadora dele. Alan tornou-se cada vez mais ciente da raiva sádica e rancorosa que sentia por ela e por outras mulheres, por causa de seus anseios sexuais frustrados.

Por volta do terceiro ano de sua análise, Alan havia completado com sucesso a escola de graduação e estava trabalhando para uma grande empresa. Esse período de sucesso renovado foi em parte motivado por uma intensa transferência positiva e pelo temor de que eu o ferisse, se não me agradasse. Fez-se acompanhar de renovadas experiências de competitividade e crescentes fantasias homossexuais, tanto dentro quanto fora da análise.

Na noite após haver sido cumprimentado por seu chefe por uma inusitada e inovadora solução para um complicado problema de negócios, ele teve o seguinte sonho: "Estava debaixo de alguns cobertores, vestido de cuecas. Repentinamente, havia esse cara esfregando a perna dele contra a minha. Quis sair debaixo dos cobertores, mas não podia, porque estava sem cuecas e ele veria que eu estava de pau duro. Ele quis me beijar e eu queria beijá-lo também. Tive essa sensação sexual, embora estivesse resistindo a ela". Suas associações foram de sentimentos sexuais por mim, de sentir-se pequeno, sem força e desamparado. Houve uma maior elaboração do sonho manifesto, qual seja, a de que suas pernas estavam abertas como as de uma mulher. Comentou que seu pênis era pequeno como um clitóris, que se sentia inútil e incapaz de fazer qualquer coisa por si próprio - exatamente como uma mulher. Ficou imaginando como seria analmente penetrado por mim.

À medida que a análise continuou e Alan foi capaz de permitir-se alcançar maior sucesso em áreas diferentes de sua vida, inclusive maior prazer sexual com mulheres, sua ansiedade aumentou correspondentemente e teve fantasias homossexuais conscientes ainda mais freqüentes de acariciar o meu pênis ou o

de algum outro homem, de ser analmente penetrado e de praticar felação. Embora essas fantasias lhe fossem sexualmente excitantes, a única atividade sexual real ocorreu com alguns vizinhos *gays*, para quem sedutoramente abaixou as calças e permitiu-lhes acariciar suas nádegas.

Em muitas ocasiões chamou ele minha atenção para suas ereções, de maneira casual, espontânea, mas brincalhonamente sedutora, repetindo brinquedos sexuais exibicionistas de infância, com a mãe. Queria assemelhar-se a uma mulher (a mãe), a fim de poder aproximar-se de um homem poderoso (o pai), ser penetrado por ele e, por essa maneira, adquirir-lhe a energia, vitalidade e poder. Estava esperando demonstrar que não constituía ameaça para mim. Durante todo este tempo de intensa transferência e movimento, não houve impulso a apegar-se a outro homem através da atividade sexual. Antes, continuou a ter uma pulsão heterossexual difusa e uma atividade sexual cada vez mais satisfatória.

Outro paciente, Benjamim, também ilustra como um homem basicamente heterossexual pode ter sentimentos homossexuais ativados por seus esforços agressivos e competitivos. Ele buscou auxílio na análise por causa de sua preocupação com ejaculação prematura, incapacidade de aproximar-se de mulheres, e persistentes fantasias de ser forçado a praticar felação com homens de grandes pênis. Suas outras preocupações de monta eram sua incapacidade de sair-se bem na escola de graduação e enfocar quaisquer objetivos vocacionais específicos. Percebia o pai como poderoso, autoritário e distante. Sentia-se muito chegado à mãe, embora falasse com raiva sobre ela ser dominada facilmente demais, ser fraca demais e conformar demais sua vida às necessidades do pai.

Diferentemente de Alan, a inibição de Benjamim para a atividade sexual cedeu, na análise, de modo mais rápido que sua inibição para o trabalho. Durante períodos de maior atividade sexual e melhor desempenho sexual, ou quando tinha sentimentos agressivos inconscientes para comigo, comentava suas freqüentes e perturbadoras imagens de pênis eretos e pensamentos de penetração anal. Lembrava-se de que, criança de cinco ou seis anos, certa ocasião vestira alguma peça de vestuário da mãe, mas não tinha lembrança de fantasias homossexuais até por volta dos quinze anos. Não houve impulso (ou apenas muito pequeno) a engajar-se em atividades homossexuais durante a análise e seus impulsos heterossexuais permaneceram fortes durante toda ela.

Em ambos os pacientes, as fantasias homossexuais foram pela primeira vez ativadas ao final da adolescência pelas ameaças e perigos inerentes a esforços cada vez mais bem-sucedidos e agressivos. Seus sintomas achavam-se em grande parte enraizados em conflitos edipianos de fase e identificações edipianas negativas como tentativa de resolução desses conflitos. Além disso, com Alan, houve um importante lucro inconsciente em perceber-se e ser percebido como assemelhando-se a uma menina, por sentir que a mãe preferia, a ele, uma filha oriunda de casamento anterior. O segundo paciente sentia que o pai teria preferido uma filha. Em ambos os pacientes existia uma forte pulsão por apego

heterossexual, e uma atividade desse tipo foi realçada durante suas análises, sem que houvesse orientação, reforço ou exploração transferencial. As fantasias homossexuais declinaram em frequência e intensidade com a análise da transferência. Em ambos a fantasia inconsciente era ser mulher, algo parcialmente gratificado através de pensamentos e sentimentos homoeróticos. Fantasias homossexuais tais como ser penetrado e praticar felação não são primariamente motivadas a fim de fornecer gratificação a anseios por ligações com outros homens, mas sim para expressar fantasias de achar-se em um estado de não ter pênis, tal qual uma mulher, e de adquirir um pênis.

### Distinções clínicas

As características seguintes podem ser úteis para distinguir clinicamente o homossexual verdadeiro do homem heterossexual que utiliza a homossexualidade de modo defensivo ou regressivo:

1. No heterossexual, a fantasia homossexual geralmente possui o significado inconsciente de ser semelhante a uma mulher e não masculino. A fantasia sexual pode, às vezes, ter essa mesma significação inconsciente em alguns homossexuais, mas não é uma significação exclusiva ou predominante. O significado da fantasia homossexual dos homossexuais, tal como a fantasia heterossexual dos heterossexuais, depende de muitos aspectos de caráter e conflitos primitivos.
2. A conduta e a fantasia homossexuais em um heterossexual servem para desviar a ligação heterossexual e defender-se dela. A conduta e a fantasia homossexuais do homossexual têm a ligação com outro homem como seu objetivo, embora, como acontece com qualquer heterossexual, essa não seja a única meta da conduta e da fantasia sexuais, nem, necessariamente, o objetivo consciente. A sexualização e a hipersexualidade podem, naturalmente, ser usadas por homossexuais e heterossexuais para evitar tal ligação.
3. A maioria dos homens heterossexuais (embora nem todos) teve prazer, durante a infância, em atividades masculinas estereotípicas, agressivas e turbulentas. A maioria dos homossexuais apresenta uma história de aversão a essas atividades na infância, e de evitação delas (Bell, Weinberg e Hammersmith, 1981; Friedman e Stern, 1980; Green, 1979). Possuem também a sensação de serem diferentes de seus pares do mesmo sexo, o que, muito provavelmente, baseia-se na percepção inconsciente ou pré-consciente de sua orientação sexual.

4. No heterossexual, o desencadeamento da fantasia homossexual é geralmente lembrado como começando no final da adolescência ou começo da idade adulta. As fantasias do homossexual têm seu início na infância e são usualmente rememoradas como começando nos anos da latência ou começo da adolescência (Friedman e Stern, 1980).
5. Nos heterossexuais, a fantasia homossexual é, de modo geral, indesejada e aflitiva (ego-distônica). Para a maioria dos homossexuais (embora não todos), a fantasia e a conduta são sentidas como naturais (egossintônicas).
6. No heterossexual, a fantasia homossexual ou desaparece ou é grandemente aliviada em qualquer terapia conduzida de maneira neutra e não coercitiva. No homossexual, a fantasia e a atividade sexuais tornam-se menos conflitantes durante um tratamento corretamente conduzido.
7. Nos homens heterossexuais, a fantasia homossexual tem mais probabilidades de aparecer em épocas de conflitos que giram em torno da agressão e da competitividade, tanto dentro quanto fora da análise. Nos *gays*, as fantasias e a conduta com o mesmo sexo permanecem comparativamente constantes em uma experiência analítica neutra e não coercitiva. Naturalmente, a natureza da fantasia homoerótica ou do comportamento sexual pode variar em épocas de aumento e transferência e mudar à medida que a homossexualidade do paciente se torna menos distorcida ou menos inibida pelos conflitos neuróticos.

Tal como com todo paciente, a tarefa clínica com o homossexual é capacitá-lo a libertar-se tanto quanto possível de conflitos que são inibidores e auto-destrutivos, de maneira a que possa viver uma vida tão gratificante quanto se ache ao seu alcance. De vez que, segundo minha experiência clínica, a orientação sexual desses homens não é mutável, isto pode ser melhor alcançado se sua sexualidade for aceita como algo admitido. Ao aceitar a homossexualidade como traço fixo, acho que o analista ou terapeuta fica na melhor posição para "evitar impor seu *self*, ou seus valores" (Poland, 1984, p. 291), e, ao transmitir dessa maneira sua consideração pela individualidade do paciente, para "apoiar e nutrir o ego observador do paciente" (Poland, 1984, p. 285). Acho também que essa posição é a que melhor se aproxima da idéia de neutralidade de Anna Freud (1936), qual seja, a de manter equidistância entre estruturas intrapsíquicas. O analista fica então mais rapidamente capaz de identificar e analisar aqueles conflitos que interferem com a capacidade do paciente de amar como homem homossexual. Não estou sugerindo que a origem da escolha objeto homossexual, tal como a origem de outros comportamentos, não deva submeter-se ao exame analítico, pois tal análise e o *insight* que dela se espera podem, por si, aumentar a liberdade que o paciente tem de expressar seus impulsos sexuais de maneira menos autodestrutiva, incentivar a auto-aceitação e fortalecer sua identidade

homossexual. Acho, porém, que, no bom trabalho analítico com esses homens, deve-se conceder atenção empática não apenas aos conflitos internos de origem primitiva, mas também a conflitos, antigos e novos, que são causados pela difícil realidade social externa que pode também interferir com a expressão realizante da personalidade deles.<sup>3</sup>

Encaro os pacientes homossexuais que buscam a análise ou a terapia por estarem insatisfeitos consigo mesmos como homossexuais e com a sua sexualidade como reagindo às reais e imensas pressões e preconceitos sociais que se lhes defrontam e aos conflitos por estas engendrados; a conflitos internos que interferem com a aceitação e expressão de sua sexualidade e identidade homossexual e as inibem, e/ou a conflitos não relacionados com sua sexualidade, mas deslocados para ela. A análise de tais conflitos deve capacitá-los, tal como acontece com a maioria de pacientes homossexuais que entram em tratamento por razões outras que o conflito consciente a respeito de sua orientação sexual, a viver, como homossexuais, vidas menos difíceis, mais livres de conflito, menos inibidas e mais gratificantes. A análise de Carl, um estudante já formado de 26 anos de idade, ilustra aspectos da atitude neutra e aceitante que é essencial para trabalhar-se com estes pacientes, bem como algumas das questões clínicas que surgem no tratamento.

### História clínica

Carl é alto, esguio, de rosto escanhado e cabelos louros. É bem apessoado, mas tem características faciais mal definidas, de maneira que não é convencionalmente bonito. Apresenta um andar ligeiramente feminino, mas nenhum outro aspecto ou maneirismo de mulher. Trata-se da segunda experiência de tratamento dele, já havendo estado em terapia quando se achava no último ano do curso secundário e no primeiro ano de faculdade. Deixou esse tratamento em parte por haver percebido a desaprovação de seu terapeuta anterior à homosse-

<sup>3</sup> É importante que qualquer analista ou terapeuta que trabalhe com *gays* compreenda que nossa estrutura social, o preconceito e as restrições legais contribuem para o modo de fazer a corte e os costumes sexuais dos homossexuais. Os fatores sociais contribuem, embora certamente não expliquem inteiramente, para a inclinação de alguns *gays* no sentido do sexo anônimo. Eles também contribuem para a percepção de estarem os homossexuais interessados apenas em sexo rápido. "Não se permitiu aos homossexuais elaborarem um sistema de fazer a corte, porque a expressão cultural necessária para tal elaboração lhes foi negada. A piscadela na rua, a decisão instantânea de ir em frente com aquilo, a velocidade com que as relações homossexuais são consumadas, são, todas elas, produtos de uma interdição." (Foucault, 1982-83, p. 18).

xualidade e ao estilo de vida dele. Iniciou novamente a terapia no terceiro ano da faculdade, por causa de depressão e de insatisfação com a vida que levava. Tinha uma auto-estima muito baixa e incapacidade de formar relacionamentos significantes. Tinha amizades casuais com mulheres e homens e praticava sexo passageiro, geralmente anônimo, com homens. Sua atividade sexual em grande parte confinava-se ao banheiro da biblioteca da faculdade ou aos balcões da livraria pornográfica, como participante ativo ou passivo de sexo oral. Ocasionalmente, saía com mulheres e por duas vezes fizera sexo com elas, sem sentir prazer, apenas para ver se "podia fazê-lo". Teria gostado de poder agradecer à mãe casando-se e tendo filhos. Achava que isso era a coisa "certa" a fazer, mas o que mais desejava era poder ter um relacionamento amoroso com outro homem. A mãe foi descrita como muito atenta quando ele era muito pequeno, mas, por ocasião do nascimento de sua irmã mais moça, contando ele três anos e meio de idade, Carl foi enviado para uma escola maternal, a mãe conseguiu seu primeiro emprego em tempo parcial e, abruptamente, tornou-se menos carinhosa. Achava que o pai era bondoso e inteligente, mas fraco, dominado pela esposa, e não vivendo à altura de seu potencial intelectual ou econômico. Na escola primária, Carl saiu-se bem nos estudos, mas sentia-se diferente e, portanto, alheado dos outros meninos de sua própria idade. Não gostava de atletismo e outras atividades "violentas" de seus pares. Lembrava-se de impulsos homossexuais a partir da idade dos oito ou nove anos, quando se sentira atraído por alguns de seus colegas de classe. Suas primeiras experiências homossexuais foram masturbações mútuas no terceiro ano do curso secundário. Na faculdade, tivera mais alguma atividade sexual, que aumentou após uma viagem de verão ao exterior, feita antes de começar o terceiro ano. Foi na primavera deste ano que ele começou o tratamento.

Minha impressão clínica inicial foi de que Carl era homossexual. Ele baseava-se na sua história de impulsos homossexuais desde a infância; o empuxo continuado, apesar dos conflitos e das pressões sociais, no sentido de atividades e relacionamentos homossexuais; sua história infantil de sentir-se alheado e ser "diferente" dos outros meninos de sua idade, e sua aversão às costumesiras atividades violentas e turbulentas dos rapazes de sua própria idade.

Nas primeiras sessões de terapia, Carl expressou conflitos a respeito de seus impulsos homossexuais. Minha atitude foi mostrar interesse por ele e pela evolução de sua orientação sexual, mas também de falta de investimento em ser ele heterossexual ou homossexual. Exemplificando, quando revelou aflição a respeito de seus impulsos e sentimentos sexuais, evitei formular perguntas que pudessem revelar qualquer inclinação no sentido de qual devesse ser sua orientação sexual. Senti que perseguir qualquer de seus sentimentos conflitantes a propósito da homossexualidade naquelas primeiras sessões através de perguntas e comentários sobre por que não saía ele com mulheres constituiria expressão de um favorecimento heterossexual. Após uma aliança terapêutica haver si-

do estabelecida, questões desse tipo foram apropriadamente levantadas, em vista da dificuldade que ele estava tendo em formar ligações significantes com outros homens.

À medida que o material analítico se desenvolveu, ele apoiou mais a minha primitiva hipótese, baseada nas entrevistas iniciais, a respeito da orientação homossexual de Carl. Suas fantasias e comportamentos sexuais eram influenciados na transferência da maneira pela qual se expressavam, mas não pelo sexo do objeto em relação ao qual eram expressos. Sua preocupação inicial a respeito de sua homossexualidade foi desaparecendo em grande parte, à medida que seus sentimentos a respeito de aproximar-se de outros homens tornaram-se mais livres de conflitos. A persistência de sua busca de ligação com outros homens, apesar das dificuldades que tinha em formar ligações, indicava a força de sua pulsão erótica, e não havia evidências de um conflito primário referente à aproximação de mulheres. Com o material clínico que segue, ilustrarei como os conflitos a respeito de intimidades com outros homens foram apresentados, como se manifestaram na transferência, e transmitirei como a análise desses conflitos contribuiu para a melhora da auto-estima de Carl e para uma imagem melhor integrada de si mesmo como homossexual.

Carl ansiava por homens que eram inalcançáveis: já se achavam ligados a mais alguém, haviam-no anteriormente rejeitado, tinham conflitos a respeito da própria homossexualidade ou eram heterossexuais e não se interessavam por ele. Quem quer que estivesse disponível era percebido como semelhante a ele, Carl, e tornava-se repugnante após o primeiro encontro sexual. Após ter deixado a faculdade e haver ampliado as oportunidades de encontrar *gays* que desejavam relacionamentos, revelou-se um padrão sexual: quando encontrava alguém por quem desenvolvia afeição, ficava impotente.

Durante grande parte de nosso trabalho, Carl fez saber e acentuou que não era atraído por "homens mais velhos" - homens em seus quarenta anos - achando serem "devassos" e que se aproveitariam de sua juventude. Sentia-se ansioso e desamparado se um homem mais velho o abordava, convicção que fazia crescer a hipótese insubstanciada de uma experiência sexual real ou da percepção de tal experiência com um homem (ou mulher) mais idoso, enquanto ele era ainda criança. Tinha intensas ansiedades a respeito de ser recipiente do sexo anal. Com frequência ficava apertado demais para permitir a penetração anal, especialmente se sentia afeição por seu parceiro sexual. Era atraído por jovens passivos, de aparência feminina, mas tinha fantasias masturbatórias de vigorosos negros com grandes pênis. Estes sintomas constituíam manifestações de conflitos a girar em torno da passividade, da identificação com a raiva da mãe e com seu desejo de ser dominado.

A transferência caracterizou-se inicialmente por parecer ele ser indiferente a mim, apesar de ocasional conduta sedutora e comportamento exibicionista sobre o divã. Às vezes se virava para olhar-me no rosto, como se quisesse de-

monstrar algo que não desejasse viesse a ser perdido, temeroso de ser fraco e insignificante demais para ser notado, a menos que assim procedesse. Pedia conselhos, orientação e direcionamento, como se eu fosse uma fonte de poder que lhe faltasse e de que tivesse necessidade. Noutras ocasiões, ignorava minhas interpretações e esclarecimentos ou enfocava um aspecto relativamente insignificante do que eu havia dito, para defender-se contra sentir-se esmagado ou assumido por mim. À medida que a análise progrediu, tornou-se mais consciente de seu temor e, ao mesmo tempo, seu desejo de que eu o dominasse totalmente. Às vezes, isto repetia a dominação e o medo da mãe, tal como eram percebidos. Noutras ocasiões, contudo, esses desejos conflitantes de ser dominado expressavam o desejo de um homem poderoso que o protegesse contra a mãe. Exemplificando, em determinado ponto de sua análise, foi acusado pela mãe de estar se colocando ao lado do pai numa disputa financeira. Nessa mesma sessão, queixou-se das maneiras pelas quais eu o dominava e subjugava. Tornou-se tão ansioso a respeito de seus sentimentos conflitantes por mim que pensou em olhar em volta, para ver o que eu estava fazendo. Lembrou-se, durante esta sessão, de uma ocasião em que o pai o havia espancado, um dos poucos sinais da dominância paterna e incidente para o qual se voltou com frequência, posteriormente, como lembrete da força e do poder masculinos, quando se sentia temeroso de ser esmagado pela mãe.

A cisão entre afeição e sexo começou gradualmente a sarar, à medida que a transferência era analisada e ele se tornava mais tolerante quanto a seus desejos de aproximar-se de um homem que percebesse como poderoso. Desejos e temores transferenciais de aproximar-se de mim começaram a expressar-se de modo mais claro em seus sonhos: "Estou num quarto. Parece uma cela. Chega um cara atrás de mim. Ouço ele respirar pesadamente. Enfio os calcanhares no solo, indo para trás, tentando afastar-me". Suas associações foram como estar deitado no divã, às vezes sendo distraído pelos ruídos que eu fazia atrás dele. Interpretei que, se fugisse calcando os calcanhares e indo para trás, bateria em mim. Acusou-me de "ir um pouco longe demais". Depois, ficou zangado com o meu silêncio e com o tempo que demora a análise: - Não sei mais o que quero de você - afirmou, com considerável anseio na voz.

Um outro sonho breve, da mesma semana: "Entre numa loja, para consertar a bomba de minha bicicleta. Por mais que eu tentasse, ela não funcionava". Sentiu que não estava conseguindo o que precisava e queria de mim; que eu não era suficientemente bom ou esperto para ajudá-lo. Também seu pai era fraco e ineficaz.

Na semana seguinte, sonhou: "Eu estava voando em meu próprio avião, mas era você que estava dirigindo e você teve de recomendar alguém, um dentista ou um médico, para ajudar. Para fazer o avião subir, havia uma tira ou coisa assim a que eu tinha de me agarrar. Eu não conseguia pegar a outra ponta da tira com ambas as mãos e quase tive um acidente umas duas vezes". Sentia ele

que eu, tal como seu pai, não era suficientemente forte para ajudá-lo. A mãe dele sempre se queixara a respeito de nós dois. Sentia muita afeição pelo pai, mas tinha medo de aproximar-se dele, por temor à mãe. Aproximar-se de mim, sentir que eu podia ajudá-lo, constituía uma assustadora deslealdade para com ela. Algumas semanas mais tarde, teve este sonho claro e expressivo de sua atração e desejo por proximidade:

"Encontro esse cara. Ele está vendendo algo. Estou numa caverna ou algum ambiente escuro. Eu realmente quero dormir com ele. Não sei se é gay. É alto e magricela, e tem cabelos longos, não arrumados, quase como Tarzan. As calças dele estão abertas. Estendo a mão e agarro sua perna. Ele está com um calção de banho por baixo. Começamos a nos agarrar. Eu digo alguma coisa mais ou menos como: - Vamos tirar a roupa; me deixa chupar teu pau. - Existe algo na parte de baixo do pau, como se fosse um inchaço ou herpes. Parece que levou um corte e que uma cicatriz se formou em torno. Chupo o pau dele e, depois, me sento em cima. Não me lembro de ele se acabar; só a sensação maravilhosa. Acordei com o pau muito duro e toquei uma punheta.

Associei isto com ter visto seu médico num lugar gay de encontros e de lá ter falado com ele. Ficou pensando o que faria se um dia me visse lá. Lembrou-se de haver lido recentemente um artigo que eu havia escrito há vinte anos atrás, quando estava na Marinha, e comentou que eu devia ter ficado bem de uniforme. Reconheceu, então, pela primeira vez, alguma atração por mim.

O sonho ocorreu durante seu quarto ano de análise. Expressava a transferência sexual menos disfarçada que já havia tido e foi seguido por sentimentos afetuosos por mim, bem como sentimentos positivos a respeito de nosso trabalho juntos e o progresso que estava fazendo. Parecia introduzir também uma apreciação ainda menos ambivalente, mas ainda experimental, de um jovem um pouco mais velho que ele com quem vinha saindo há vários meses e estava pensando agora em morar.

Somente alguns dos determinantes da escolha de Carl de um outro homem, em vez de uma mulher, como objeto amoroso, parecem claros. A escolha objetual homossexual era em parte determinada por sua necessidade de estabelecer e experienciar aproximação a um pai ansioso e aviltado, ao mesmo tempo em que buscava a mãe e lhe servia de réplica, por escolher parceiros andróginos (Socarides, 1978). Alguns aspectos de sua necessidade, no começo da análise, de guardar distância e manter separação, evitando-me na transferência, deviam-se a seu medo de ser esmagado ou tomado, como o era pela mãe, se se rendesse a tais anseios de ligação. Em parte, esta ansiedade era causada pelo temor de aproximação da mãe. Além disso, o nascimento da irmã e a rejeição percebida

por parte da mãe provavelmente contribuíram para que se voltasse, com raiva, das mulheres para os homens.

Estas explicações dinâmicas dos possíveis determinantes da escolha objetual homossexual de Carl não são, contudo, muito satisfatórias. Em primeiro lugar, não existe nada específico ou particular na constelação ou história familiar de Carl que não possa ser encontrado em muitos heterossexuais. Em segundo, a base de tais esforços explanatórios é entender por que evita ele as mulheres (isto é, alguém semelhante à mãe), enquanto que o fluxo natural de uma análise corretamente conduzida de um gay que não é estorvado por ansiedades realistas ou neuróticas a respeito de sua sexualidade dá-se no sentido do desdobramento e compreensão do conflito que interfere com ter-se relações gratificantes com outros homens. Isto é talvez comparável à análise de um heterossexual, onde pouco aprendemos a respeito da razão por que ele evita ter sexo com outros homens. Ademais, tentar analisar por que o paciente tem aversão ao sexo com mulheres não possui valor mutativo com referência à sua orientação sexual, embora possa alterar padrões de comportamento (Isay, 1985).

Algumas investigações (e.g., Leavy, 1985) alegaram que o modelo biológico explica melhor a origem e a evolução da orientação sexual, mas, presentemente, as provas disso não são inteiramente convincentes e os dados de que dispomos provêm em grande parte de estudos animais ou são contraditórias ou metodologicamente deficientes (Hoult, 1984). Tampouco existem provas convincentes, como biólogos evolutivos propõem, de quaisquer fatores vantajosos que possam explicar a sobrevivência seletiva de genes para a homossexualidade, mesmo que tais genes existissem. É verdade, naturalmente, "que qualquer característica biológica possui base genética, no sentido trivial de que ela não pode se desenvolver a menos que o organismo possua informações (...) que permitam o desenvolvimento potencial desse traço". Semelhantemente, tem de haver um "meio-ambiente em que [a informação genética] se possa desenvolver" (Futuyama e Risch, 1983-84, p. 159). Podemos, segundo me parece, dizer com certeza que os seres humanos possuem uma capacidade inerente de flexibilidade em reação sexual e que, sob certas circunstâncias ambientais, um ou outro tipo de sexualidade pode tornar-se proeminente. A disposição genética a uma reação sexual flexível e as condições ambientais apropriadas são ambas necessárias, mas nenhuma delas é causa suficiente para o estabelecimento da orientação sexual. Dessa maneira, compreender o conflito em que o ambiente familiar incorreu não pode mudar a orientação sexual, nem, tampouco, explicá-la plenamente. Nossa capacidade de compreender aqueles conflitos e formações transigências que contribuem para a formação de uma orientação homossexual não deve sugerir que tal comportamento seja necessariamente mal-adaptado, de vez que o que outrora se originou do conflito pode mais tarde tornar-se comportamento adaptativo e implementador do crescimento.

## Terapia de pacientes bissexuais

Antes de efetuar alguns comentários de resumo à terapia analítica com o paciente *gay*, desejo mencionar rapidamente o trabalho com os bissexuais, que podem conquistar graus variáveis de satisfação e prazer com pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto. Por haver Freud (1905, p. 144) vinculado uma disposição bissexual herdada ao desenvolvimento da inversão ou homossexualidade, alguns analistas acham que os bissexuais são heterossexuais doentes, que utilizam sua homossexualidade para desviar impulsos heterossexuais provocadores de ansiedade ou, então, que eles são de fato homossexuais e que o tratamento correto os capacitará a se tornarem heterossexuais operacionais. Embora em verdade existam aqueles que parecem ser bissexuais que podem clinicamente estar-se defendendo contra um ou outro aspecto de sua orientação sexual, minha experiência sugere que os padrões de excitação sexual são estabelecidos a partir de idade tão tenra que somente o comportamento pode ser modificado pelos esforços terapêuticos. Uma distinção de importância entre estes pacientes e os pacientes *gay* é que a supressão de um ou outro de seus impulsos sexuais, a fim de adaptarem-se a um estilo de vida que preferem, não parece produzir as mesmas conseqüências psicológicas e sociais adversas. Minha experiência, contudo, refere-se apenas a bissexuais que queriam casar-se ou permanecer casados e que entraram em tratamento por temerem que sua homossexualidade lhes fosse prejudicial ao casamento.

A maioria dos homens e mulheres bissexuais busca tratamento porque o componente homossexual de sua bissexualidade é inconsciente e produz ansiedade. Com tais pacientes, o aspecto mais importante da tarefa terapêutica é tornar tais impulsos conscientes e toleráveis. Aqueles que possuem uma forte orientação bissexual podem, mediante um processo psicanalítico ou psicoterapêutico tradicional e neutro, ser habilitados a viverem uma vida heterossexual relativamente não estorvada por sua homossexualidade. O conforto de suas vidas como heterossexuais operacionais dependerá, acho eu, do grau em que se tornem conscientes e aceitem suas fantasias e impulsos homossexuais provocadores de ansiedade, os quais podem então ser usados a serviço de sua heterossexualidade e produtividade. Minha impressão é que esses homens têm gratificação emocional suficiente e descarga sexual satisfatória para que seus anseios homossexuais precisem de expressão com sacrifício de um relacionamento heterossexual satisfatório. Um bissexual pode encontrar ajuste emocional e sexual satisfatório em um casamento heterossexual, embora, necessariamente, seja um ajuste baseado na transigência e em uma certa renúncia. Apesar disso, em nossa sociedade, tal ajuste pareceria ser um resultado clínico favorável. Contudo, como acontece com o paciente homossexual, a orientação bissexual, estabelecida cedo no desenvolvimento, permanece, e existirão alterações apenas no comporta-

mento sexual. Os melhores desenlaces clínicos se dão naqueles pacientes intensamente motivados a manterem um relacionamento heterossexual, que podem tolerar o reconhecimento de suas fantasias e impulsos homossexuais e as frustrações de uma certa renúncia à conduta homossexual. Naturalmente, tal como acontece com homossexuais que continuam a ter casamentos felizes, há matrimônios em que a esposa apóia e sente-se à vontade com a expressão da bissexualidade do cônjuge.

## Debate

Os esforços que fiz neste capítulo para esclarecer alguns aspectos básicos do tratamento de *gays*, heterossexuais que usam defensivamente a homossexualidade e, muito sucintamente, bissexuais, não devem levar à idéia de que eu ache que os seres humanos podem ser categorizados nas entidades clínicas separadas de homossexual, heterossexual ou bissexual. A complexidade da evolução humana conduz à identificação parcial com ambos os genitores em todas as pessoas, como solução para conflitos da fase edípica. Tais identificações parciais fornecem profundidade, complexidade, flexibilidade e riqueza a todos os aspectos dos relacionamentos, desde que não conduzam a conflitos internos importantes. Tal como se mencionou anteriormente, as fantasias e comportamentos homossexuais que derivam de tais identificações podem ser defensivamente usadas por homens heterossexuais e, quando o são, tais fantasias constituem geralmente manifestações de um desejo de ser não masculino. Fantasias e comportamentos homossexuais podem ser utilizados por homens com disposições bissexuais significantes, em uma tentativa de solucionar conflitos associados ao medo do sexo e/ou relacionamentos com mulheres; semelhantemente, fantasias e condutas heterossexuais podem às vezes ser sintomáticas e evocadas pela transferência em alguns pacientes *gays* e bissexuais (Isay, 1985).

A questão da psicologia do homem homossexual não pode ser respondida se a pergunta for colocada simplesmente como: "Qual é a natureza do conflito edípico ou pré-edípico que determina a homossexualidade de alguém ou a escolha objetual homossexual?" Já vi homens homossexuais, tais como Carl, com constelações familiares tal como descritas pela literatura a respeito, ou seja: uma mãe forte e vinculadora e um pai que é percebido como fraco. Mas já vi pacientes heterossexuais com constelações familiares semelhantes e muitos homossexuais que parecem ter tido paternagem e maternagem "expectáveis médias" (ver também Leavy, 1985). Há tantos tipos diferentes de homossexuais quanto os há de heterossexuais, e eles incluem homens e mulheres homossexuais capazes de formar relacionamentos amorosos duradouros, bem como outros cujos



relacionamentos são conflitados. Tal como acontece com os heterossexuais, há também homossexuais que são sádicos, masoquistas, narcísicos, deprimidos, fronteirios ou psicóticos; também eles percorrem o espectro dos distúrbios psicológicos. Os pacientes *gays* que apresentam tais distúrbios assemelham-se dinamicamente a suas contrapartidas heterossexuais de modo mais aproximado que entre si. A natureza e a origem de suas relações objetais, a maneira pela qual expressam a sexualidade e os conflitos a respeito dela são determinados pela natureza de qualquer patologia que possa coexistir com a homossexualidade e por aqueles conflitos evolutivos que contribuíram para essa patologia coexistente. As maneiras pelas quais os relacionamentos amorosos entre o mesmo sexo são afetados por tais conflitos merecem os mesmos esforços clínicos e teóricos que fazemos em nossas tentativas de compreender as distorções e inibições da sexualidade de nossos pacientes heterossexuais. Perguntas sobre a origem da sexualidade desses pacientes e a natureza e origem de sua psicopatologia têm de ser separadas, se é que queremos entender nossos pacientes *gays* e ser-lhes de assistência terapêutica apropriada.

Evitei o emprego do termo "fixação" para descrever o homossexual verdadeiro, ao tentar distingui-lo do uso defensivo ou regressivo da homossexualidade pelo heterossexual. A expressão carrega consigo a implicação de estar-se empacado em uma fase evolutiva imatura, um estágio que já deveria ter sido ultrapassado, uma fase de parada desenvolvimental. "Fixação" possui a conotação clínica de haver uma "persistência de maneiras primitivas de satisfação, de relacionar-se com as pessoas, e de reagir defensivamente a perigos antigos, até mesmo ultrapassados" (Moore e Fine, 1968, p. 47). Como todos os comportamentos, inclusive a heterossexualidade, a orientação homossexual pode evoluir, pelo menos em parte, como solução a conflitos antigos, mas ela adquire, também como a heterossexualidade, uma autonomia em relação àqueles e ao papel defensivo que podem ter inicialmente desempenhado. Nem para a heterossexualidade nem para a homossexualidade a solução dos conflitos e a formação transgencial parecem ser explicações suficientes para o desenvolvimento da orientação sexual.

Evitei também, neste capítulo, enfatizar fatores constitucionais ou predisposições biológicas herdadas à homossexualidade. Embora ache que os fatores biológicos desempenhem importante papel e que pesquisas futuras esclarecerão a natureza desse papel, desenfatizei o biológico porque sinto que os apelos à biologia baseiam-se na falaz presunção de que apenas o constitucional deve ser aceito como pressuposto pelo analista, e, por inferência, de que o que deriva de conflitos primitivos necessariamente pode e deve ser mudado. Desejo enfatizar que a atitude analítica apropriadamente neutra só pode ser mantida se o analista ou terapeuta não tem o objetivo explícito nem o interesse implícito de converter o objeto amoroso homossexual em objeto amoroso heterossexual. Não me é concebível que um analista possa aceitar a escolha objetal sexual de seu paciente

*gay*, trabalhando empaticamente com as vicissitudes neuróticas dos relacionamentos daquele, ao mesmo tempo em que conceptualiza a sexualidade desse paciente como "pervertida".<sup>4</sup> Só se pode aproximar da neutralidade para com esses homens, segundo me parece, se o padrão de excitação homossexual é encarado como estruturado tão cedo na vida por fatores constitucionais e/ou evolutivos que se o conceptualizam como traço fixo.

No que tange às formulações clínicas sobre o homossexualismo, temos de recordar-nos de que julgamentos de valor baseados em costumes sociais não devem desempenhar qualquer papel em nosso trabalho analítico com esses pacientes. O juízo de que é tanto possível aos homossexuais tornarem-se heterossexuais quanto que é de seu melhor interesse assim fazer reflete, acho eu, uma "certa falta de clareza em distinguir a esfera da 'saúde' da esfera da 'moral'" (Hartmann, 1960, p. 69). Constitui também juízo de valor acreditar que os *gays* devem comportar-se como heterossexuais não apenas em sua escolha objetal mas também nas maneiras por que encenam sua homossexualidade. O indivíduo sadio pode, mas não necessariamente, conformar-se aos valores sociais correntes, que amiúde variam de cultura para cultura (Ford e Beach, 1951) e de época para época (Boswell, 1980). Acredito que a questão clínica essencial para nós, como analistas e terapeutas, é saber até onde podemos aliviar o ônus dos sacrifícios que a sociedade impõe a esses homens (Freud, 1961) e o grau em que somos capazes de ajudá-los a resolver aqueles conflitos que interferem com a expressão mais plena e gratificante de sua sexualidade.

#### Bibliografia

- BELL, A., WEINBERG, M. e HAMMERSMITH, S., 1981, *Sexual preference: Its development in men and women*, Bloomington, Ind., Indiana Universities Press.
- BERGLER, E., 1937, *Homosexuality: Disease or way of life?*, Nova Iorque, Hill and Wang.
- BIEBER, I. et al., 1962, *Homosexuality: A psychoanalytic study*, Nova Iorque, Basic Books.
- BOSWELL, J., 1980, *Christianity, social tolerance and homosexuality*, Chicago, University of Chicago Press.
- BYCHOWSKI, G., 1945, The ego of homosexuals, *International Journal of Psychoanalysis*, 26:114-127.
- , 1954, The structure of homosexual acting out, *Psychoanalytic Quarterly*, 23:48-61.
- FOUCAULT, M., 1982/83, entrevista dada a *Salmagundi*, 58-59:10-24.

<sup>4</sup> "Perverso" deriva do verbo latino *pervertere*, que significa "desviar-se do que é considerado direito e correto" — ou seja, a heterossexualidade — de acordo com o *American Heritage Dictionary*. A expressão e o substantivo dela derivados são frequentemente usados na literatura psicanalítica e psiquiátrica. Tais palavras são, por definição, moralistas, e adquiriram uma conotação pejorativa que reflete inclinações sociais.

- FORD, C. S., e Beach, F. A., 1951, *Patterns of sexual behavior*, Nova Iorque, Harper and Brothers.
- FREUD, A., 1936, *The ego and the mechanisms of defense, Writings 2*, Nova Iorque, International Universities Press, 1966.
- FREUD, S., 1905, Three essays on the theory of sexuality, in *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, 24 vols. (doravante mencionada como S. E.), org. de J. E. Strachey, vol. 7 (1953), pp. 125-245, Londres, Hogarth Press, 1953-1974.
- \_\_\_\_\_, The future of an illusion, em S. E., vol. 21 (1961), pp. 3-56.
- FRIEDMAN, R. C., e STERN, L. O., 1980, Juvenile aggressivity and sissiness in homosexual and heterosexual males, *Journal of the Academy of Psychoanalysis*, 8:427-440.
- FUTUYMA, D. J., e RISCH, S. J., 1983/84, Sexual orientation, sociobiology and evolution, *Journal of Homosexuality*, 9: 157-168.
- GREEN, R., 1979, Childhood cross-gender behavior and subsequent sexual preference, *American Journal of Psychiatry*, 36:106-108.
- HARTMANN, H., 1960, *Psychoanalysis and moral values*, Nova Iorque, International Universities Press.
- HOULT, T. J. 1984, Human sexuality in biological perspective: Theoretical and methodological considerations, *Journal of Homosexuality*, 9: 137-155.
- ISAY, R. A., 1985, On the analytic therapy of homosexual men, *Psychoanalytic Study of the Child*, 40:235-254.
- LEAVY, S. A., 1985-86, Male homosexuality reconsidered, *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 11:155-174.
- MARMOR, J., org., 1980, *Homosexual behavior: A modern reappraisal*, Nova Iorque, Basic Books.
- MOORE, B. A., e FINE, B. P., 1968, *A glossary of psychoanalytic terms and concepts*, Nova Iorque, The American Psychoanalytic Association.
- OVESEY, L., e WOODS, S. M., 1980, Pseudo-homosexuality and homosexuality in men: Psychodynamics as a guide to treatment, in *Homosexual behavior: A modern reappraisal*, org. de J. Marmor, pp. 325-41, Nova Iorque, Basic Books.
- POLAND, W. S., 1984, On the analyst's neutrality, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32:283-299.
- RADO, S., 1949, An adaptational view of sexual behavior, in *Psychosexual development in health and disease*, org. de P. Hoch e J. Zubin, pp. 159-89, Nova Iorque, Grune & Stratton.
- SOCARIDES, C. W., 1968, *The overt homosexual*, Nova Iorque, Grune & Stratton.
- \_\_\_\_\_, 1978, *Homosexuality*, Nova Iorque, Jason Aronson.

## Índice das ilustrações no texto

<b>Figura 1</b>	
<i>Homem oferecendo um galo novo a um jovem</i> .....	166
<b>Figura 2</b>	
<i>Homem excitando um jovem</i> .....	167
<b>Figura 3</b>	
<i>Homem e jovem copulando</i> .....	169
<b>Figura 4</b>	
<i>Grupo homossexual de sátiros</i> .....	170
<b>Figura 5</b>	
<i>Grupo heterossexual (pormenor)</i> .....	172
<b>Figura 6</b>	
<i>Antínoos, mármore Romano</i> .....	174
<b>Figura 7</b>	
<i>Grupo homossexual. Taça de prata da época de Augusto</i> .....	175
<b>Figura 8</b>	
<i>Correggio, O rapto de Ganímedes</i> .....	179
<b>Figura 9</b>	
<i>Cópia de desenho da autoria de Miguel Ângelo</i> .....	180