

# **Perspetivas Terapêuticas de Trabalho com a População Homossexual<sup>1</sup>**

## *Therapeutic Perspectives on Working with the Homosexual Population*

Cide Filipe Branco de Campos Neves<sup>2</sup>

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 8 – Janeiro-Dezembro 2012 – pp. 99-111

Recebido em 12/2/2012; aceite em 17/6/2012

### **Resumo**

O presente trabalho tem como tema a terapia com clientes homossexuais. Procurou-se, através de pesquisa bibliográfica, perceber em que medida a Terapia Centrada no Cliente poderá auxiliar aqueles indivíduos na construção da sua identidade de orientação sexual.

Propõe-se uma abordagem assente nos princípios rogerianos mas que, sem os colocar em causa, adote uma postura suficientemente flexível para responder aos desafios específicos colocados pela população homossexual. Chama-se também a atenção para os esforços complementares que o terapeuta deve desenvolver para estabelecer um contacto psicológico efetivo e promover no cliente a expressão de um self autêntico e integrado.

Estudos adicionais seriam relevantes para caracterizar e abordar a realidade mais vasta do contexto Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender (GLBT) e a dinâmica das relações que ocorrem nesse contexto.

---

<sup>1</sup> Texto redigido em conformidade com o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990.

<sup>2</sup> Licenciado em Psicologia pela Universidade Autónoma de Lisboa. E-mail: cide.neves@gmail.com

**Palavras-Chave:** Homossexualidade, Identidade de Orientação Sexual, Terapia Centrada no Cliente.

## **Abstract**

The subject of this article is therapy involving homosexual clients. The intent pursued, through bibliographical research, was to understand how Client-Centered Therapy can help those individuals building their sexual orientation identity.

The approach proposed is based in Carl Roger's principles but, without compromising them, adopts a sufficiently flexible attitude to respond to the specific challenges posed by the homosexual population. Attention is also drawn to the complementary efforts a therapist must undertake to establish an effective psychological contact and promote the expression of an authentic and integrated sense of self in the client.

Additional studies would be relevant to characterize and manage the wider Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender (GLBT) context and the dynamics of relationships occurring in that context.

**Keywords:** Coming Out, Homosexuality, Client-Centered Therapy.

## **Introdução**

Sendo o trabalho com a população homossexual dotado de características específicas, o presente artigo, de natureza teórica, procurou abordar a terapia com clientes homossexuais que têm dificuldades em aceitar a sua orientação sexual. Foi para tal seguida a perspectiva da Terapia Centrada no Cliente.

Numa primeira parte, explora-se a questão da homossexualidade no seio da Abordagem Centrada na Pessoa, distinguem-se os conceitos de comportamento sexual, orientação sexual e identidade de orientação sexual e expõe-se uma caracterização possível, entre outras, do cliente homossexual.

A segunda parte diz respeito ao trabalho terapêutico em si, inicialmente referido nos seus traços gerais e depois revisitando as seis condições necessárias de Rogers, as quais devem ser complementadas com outras condições que, à primeira vista, se distanciariam da atitude rogeriana.

A expressão “terapeuta” será utilizada ao longo do texto em sentido equivalente a psicoterapeuta ou *counsellor*.

## **A Homossexualidade na Abordagem Centrada na Pessoa**

Não há na formulação rogeriana uma teoria explícita sobre a sexualidade, no seu sentido geral (Davies, 2009; Leal, 1999). Por um lado, a abordagem de Rogers à saúde mental centrou-se sempre mais no quadro humanista, e não no quadro médico ou patológico (Leal, 1999; Schmid, 2004). Por outro lado, a importância da sexualidade seria sempre periférica, no contexto daquela formulação, face à pertinência da qualidade do afeto relacional (Knopf, 1992; Leal, 1999). No mesmo sentido, Rogers ignorou, em grande parte, a questão da homossexualidade e, das poucas vezes que a ela se referiu, não realizou qualquer juízo crítico (Davies, 2009; Knopf, 1992).

Esta tendência para não mencionar a questão da sexualidade, e da homossexualidade em particular, é ainda hoje visível nos diversos autores da Abordagem Centrada na Pessoa (Davies, 2009). Algumas das exceções podem ser encontradas no trabalho de Schmid (1996), citado por Davies (2009), que entende a sexualidade como um componente central da tendência atualizante, no trabalho de Lemoire e Chen (2005) e no trabalho do próprio Davies (2009), a que ao longo deste artigo nos iremos referir.

Para muitos terapeutas, aceitar um estilo de vida homossexual não parece trazer nada de novo a quem segue os valores da Abordagem Centrada na Pessoa. Uma atitude universalista, não opressora, ausente de julgamento e valorizadora do indivíduo seria suficiente para lidar com os conflitos que pudessem surgir. Contudo, Knopf (1992), Wilkins (2003), Lemoire e Chen (2005), Kirby (2008) e Davies (2009) mostram-se algo críticos relativamente a esta posição. Para estes autores, existem claramente vantagens na abordagem rogeriana que assentam nas atitudes básicas do terapeuta,

mas também algumas limitações que necessitam de ser compensadas e que decorrem da especificidade da experiência homossexual.

## **O Cliente Homossexual**

### **Comportamento Sexual, Orientação Sexual e Identidade de Orientação Sexual**

Orientação sexual, comportamento sexual e identidade de orientação sexual representam conceitos distintos (American Psychiatric Association, 2000; APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation, 2009). O comportamento sexual refere-se à atividade sexual em si. A orientação sexual, ligada a motivações que estão fora do controle da escolha consciente, representa mais do que comportamento e inclui a atração emocional e sexual por outra pessoa. Finalmente, a identidade de orientação sexual refere-se ao reconhecimento, aceitação e internalização da orientação sexual. O que parece evoluir na vida dos indivíduos é a identidade de orientação sexual e o padrão de comportamento, e não tanto a orientação sexual em si.

É assim à *identidade de orientação sexual* que se refere o processo de afirmação da homossexualidade (*coming out*). Beane (1981, p. 226), define-o como “a aceitação positiva dos sentimentos próprios homossexuais e a ação sobre eles livre de culpa e de vergonha” (tradução do autor). Barbara, Chaim e Doctor (2007) consideram-no um processo social, através do qual o indivíduo reconhece a sua homossexualidade perante si mesmo e perante os outros. Por sua vez, Davies (2009), partindo da noção de Schmid (1996), estabelece a ligação entre este processo e a tendência atualizante. Se a pessoa acredita ser homossexual, tal é o resultado da força exercida pela tendência atualizante para a congruência. Neste sentido, a afirmação da homossexualidade seria uma tendência construtiva face à completude e à realização do potencial pessoal.

## **Uma Caracterização Possível do Cliente Homossexual**

Muitos indivíduos homossexuais internalizaram as atitudes negativas e o heterossexismo da sociedade onde vivem, resultando tal internalização em problemas de autoimagem, que podem ir da falta de autoconfiança a um ódio sentido em relação a si mesmo (Gonsiorek, 1993, citado por APA Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay and Bisexual Clients, 2000). No processo de rejeição em que mergulharam, perderam o contacto com as próprias emoções e com a sua experiência física, apesar de terem sido estas que em primeiro lugar os fizeram reconhecer a sua homossexualidade (Beane, 1981). A excitação e o calor humano, que estariam associados ao gostar e sentir-se atraído por outro, foram adormecidos, ignorados ou redireccionados. Sentem a mesma necessidade de ligação amorosa dos indivíduos heterossexuais, mas ansiedade em agir sobre essa necessidade (Knopf, 1992); e uma incongruência entre os valores sociais dominantes e a sua vivência organísmica (Davies, 2009).

Por outro lado, tais indivíduos sofreram muitas vezes a rejeição pela família devido à sua orientação sexual, o que reforça neles a dificuldade em aceitarem-se (Knopf, 1992). Muitos criam uma nova família, rodeando-se de amigos com orientação sexual semelhante e para quem a sexualidade não é determinante para a aceitação ou rejeição de um indivíduo.

Neste contexto de conflito pessoal, Feldman (2002) e Lemoire e Chen (2005) chamam a atenção para um grupo que parece ser particularmente vulnerável: os adolescentes. Segundo Feldman, a maioria dos jovens homossexuais nunca tentou o suicídio em resultado desse facto, nem teve abusos sérios de substâncias ou problemas de saúde mental. Contudo, tais jovens têm uma probabilidade até seis vezes maior de tentar o suicídio do que os seus pares heterossexuais, mantendo-se esta probabilidade relativamente ao abuso de substâncias e a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, que reforçam as tentativas de suicídio. Constituem fatores de risco, entre outros: a dificuldade em expressar uma identidade de orientação sexual no seio de um ambiente hostil, a falta de conformidade com o papel de género, o reconhecimento precoce da

homossexualidade, a falta de apoio social, o abandono escolar, problemas familiares e tentativas de suicídio por parte de amigos.

## **O Trabalho Terapêutico em Traços Gerais**

As linhas gerais que devem orientar o trabalho de um terapeuta com um cliente homossexual vão no sentido de não encarar a homossexualidade como uma doença, não adotar uma visão heterossexista, compreender os efeitos do estigma social, respeitar a diversidade dos relacionamentos, compreender a importância que a rede de amizades pode assumir e procurar reforçar o conhecimento sobre o assunto e sobre os recursos disponíveis (APA Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay and Bisexual Clients, 2000). Em nenhum caso deverá o terapeuta prosseguir quando se confronta com crenças contrárias que não consegue ultrapassar. Para além disso, não deve estabelecer um resultado à partida, cabendo ao cliente decidir como quer experienciar a sua orientação sexual e identificar-se com ela (APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation, 2009).

## **As Seis Condições Necessárias Revisitadas**

Davies (2009) parte das seis condições necessárias e suficientes definidas por Rogers para abordar os cuidados a ter no trabalho terapêutico com clientes homossexuais.

### **Contacto Psicológico entre Terapeuta e Cliente**

É de esperar que muitos clientes tenham tentado descobrir a orientação sexual do terapeuta e as suas visões sobre a homossexualidade antes de estabelecerem o primeiro contacto, continuando a fazê-lo durante as sessões (Barbara et al., 2007; Davies, 2009). Tal poderá ser entendido pelo terapeuta como intrusivo ou este poderá ter receio de perder o cliente se revelar não ser homossexual. Estas tentativas dos clientes não vão tanto no sentido da curiosidade, mas mais no sentido de perceber se estão seguros. Muitos indivíduos homossexuais habituaram-se a procurar por

indícios de rejeição ou aceitação nos outros e, ao não encontrarem um ambiente favorável, optam por ocultar aspetos da sua intimidade. Este facto compromete o contacto psicológico numa sessão terapêutica. O terapeuta deverá assim usar de especial cuidado ao apresentar-se a um cliente homossexual, refletindo sobre as suas diferentes perceções e a percepção que o cliente poderá ter dele.

### **Incongruência do Cliente**

Rogers (1951/2004, p. 514) refere que:

A desadaptação psicológica existe quando o organismo rejeita da consciência experiências sensoriais e viscerais importantes que, por conseguinte, não se simbolizam nem se organizam na “gestalt” da estrutura do self. Quando se verifica essa situação, há uma tensão psicológica de base ou potencial.

Já mencionámos neste artigo aspetos em que se poderá traduzir a incongruência de um cliente homossexual, facto que o traz à terapia. Quando um indivíduo homossexual cresce sem tomar contacto com outros da mesma orientação, e num universo heterossexual que vê como patológicas as relações amorosas entre o mesmo sexo, desenvolve geralmente uma atitude negativa, não aceitando a homossexualidade como parte integrante de si mesmo (Beane, 1981; Davies, 2009).

Para Lemoire e Chen (2005), o ato de procurar terapia representa já um claro desejo de crescimento por parte do cliente. O processo de autoaceitação, potenciador desse autocrescimento, culmina com a integração da homossexualidade numa identidade pessoal mais alargada. É contudo orientado pelo cliente e não pelo terapeuta, determinando o primeiro o ritmo e o modo como decorrerá. Este ponto é destacado por Haldeman (2004), Miville e Ferguson (2004), Morrow, Hayes e Haldeman (2004) e Kirby (2008) que, não negando os benefícios da terapia afirmativa homossexual<sup>3</sup>, afirmam existir indivíduos que poderão não querer, ou não

<sup>3</sup> Particularmente quando comparada com os efeitos geralmente nocivos das terapias de conversão ou de reorientação sexual, também referidos pela APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation (2009).

estarem preparados, para aceitar uma terapia que valide a sexualidade à custa de valores ou outros aspetos identitários igualmente valorizados mas contrastantes, nomeadamente familiares e religiosos.

### **Congruência do Terapeuta**

O terapeuta deve realizar um trabalho pessoal considerável relativamente ao modo como se sente perante um cliente homossexual, ao modo como entende a atração sexual e o comportamento sexual e, não menos importante, ao modo como vê a sua própria história sexual e como se dá atualmente a vivência da sua sexualidade (Davies, 2009).

Um terapeuta congruente e genuinamente aceitante poderá contrariar o sentimento de isolamento e favorecer o aparecimento de um importante sentimento de esperança no cliente (Lemoire & Chen, 2005).

### **Olhar Incondicional Positivo**

É praticamente impossível, numa sociedade heterossexista, um terapeuta não ter internalizado de alguma forma mensagens negativas sobre a homossexualidade (Davies, 2009). Tem assim a responsabilidade de examinar rigorosamente as suas atitudes, trabalhar em si indícios de homofobia e desmistificar crenças, por forma a não comprometer um olhar sem julgamento do outro e a de facto experienciá-lo, sem comportamentos falseados de calor e acolhimento. A supervisão poderá ter aqui um papel importante a desempenhar.

Uma experiência negativa sentida pelo cliente ao revelar a sua orientação sexual poderá reforçar os sentimentos de rejeição e a sua homofobia internalizada, resultando assim num agravamento do seu estado psicológico (Lemoire & Chen, 2005).

### **Compreensão Empática**

Um maior conhecimento da experiência homossexual poderá auxiliar a compreensão empática do terapeuta (Knopf, 1992), nomeadamente acerca de modelos de relacionamento, atitudes e comportamentos sexuais, estilos de vida, emprego, estigma social e violência (Davies, 2009). Infeliz-



mente esse conhecimento parece hoje em dia insuficiente, particularmente nos psicoterapeutas iniciantes (Bruns, 2011).

Por outro lado, Davies (2009) defende que um terapeuta da mesma orientação sexual poderá ter a compreensão empática facilitada, já que um terapeuta heterossexual poderá estar menos motivado a compreender o enquadramento da experiência sexual e mais condicionado pela sua prática com clientes heterossexuais. Contudo, Accoroni (2006) discorda em parte desta posição, desde que o terapeuta procure efetivamente compreender o seu cliente.

### **Reconhecimento do Olhar Incondicional Positivo e da Compreensão Empática**

A este respeito, Rogers (1961/2009, p. 75) coloca-se a seguinte questão: “Poderei conseguir ser de uma maneira que possa ser apreendida pelo outro como digna de confiança, como segura ou consistente no sentido mais profundo do termo?”.

Uma vez mais, Davies (2009) defende que a atitude facilitadora e segura do terapeuta poderá ser mais facilmente reconhecida se este tiver a mesma orientação sexual do cliente. Desta forma, este não se verá forçado a traduzir aspetos da sua experiência para que o terapeuta os possa compreender, nem a ocultar outros com receio de ser julgado. Sente-se assim mais acolhido, falando mais abertamente e permitindo-se uma exploração mais profunda dos seus sentimentos.

### **A Necessidade de Condições Adicionais**

Davies (2009) insiste no esforço pessoal adicional que um terapeuta precisa de desenvolver para conseguir trabalhar com clientes homossexuais e manter-se, ao mesmo tempo, fiel aos princípios rogerianos. Por sua vez, Lemoine e Chen (2005), valorizando as vantagens que trazem tais princípios ao trabalho terapêutico com este grupo, defendem no entanto a existência de três condições complementares.

## **Validação Explícita da Identidade**

A aderência estrita ao modelo da Terapia Centrada no Cliente restringe a oportunidade do terapeuta validar explicitamente a identidade e sentimentos de um indivíduo que questiona a sua orientação sexual (Lemoire & Chen, 2005). Contudo, a validação da homossexualidade como uma variação saudável da identidade sexual torna-se necessária ao lidar com clientes homossexuais, particularmente adolescentes, já que permite ultrapassar a barreira da homofobia internalizada. Sem este movimento, que reforça a autoestima e um autoconceito positivo, tal barreira continuará a resistir como um bloqueio ao crescimento pessoal.

Por outro lado, o evitamento da diferença poderá ser prejudicial para a relação terapêutica (Davies, 2009) e sentido pelo cliente como opressivo: a homossexualidade como um tabu que não se deve abordar, em contraste com uma diferença que o cliente sente de modo tão acentuado (Wilkins, 2003).

## **Avaliação do Risco de Afirmação da Homossexualidade**

O cliente homossexual vive muitas vezes numa constante indecisão sobre se deve assumir-se, perante quem e com que consequências (Davies, 2009). O terapeuta centrado no cliente deve expandir a sua atuação no sentido de incluir a avaliação do risco associado a um processo de afirmação da homossexualidade, bem como de facilitar a reflexão sobre o método e a oportunidade para o realizar (Lemoire & Chen, 2005). Em qualquer caso, não deverá emitir julgamentos sobre a decisão, que compete inteiramente ao cliente.

## **Exposição a Modelos Positivos e Socialização**

O terapeuta deve também fazer uso dos recursos comunitários dirigidos à população homossexual, uma vez que estes permitem que o cliente desenvolva o seu sentido de identidade, compreenda o que é ser homossexual e consiga experienciá-lo (Lemoire & Chen, 2005)<sup>4</sup>. Isto só

---

<sup>4</sup> Infelizmente tais recursos encontram-se muitas vezes apenas nos grandes centros urbanos (Beane, 1981).

deve contudo acontecer de forma gradual, natural e informativa, e apenas quando o cliente estiver preparado.

A exposição a modelos positivos pode também ser considerada, mais uma vez no momento adequado, na medida em que aqueles ajudam a desmistificar as crenças e os estereótipos internalizados (Lemoire & Chen, 2005). Conhecer outros indivíduos que se sentem bem na sua homossexualidade, constitui um dos fatores mais poderosos no caminho de aceitação da orientação sexual e no desenvolvimento de uma identidade positiva (Beane, 1981). Perceber que não está sozinho na sua homossexualidade e no seu desconforto, tomando conhecimento dos aspetos e exemplos positivos da experiência homossexual, ajudará o cliente a contrariar a atitude negativa e produzirá um efeito de suporte importante. De qualquer modo, a existência de modelos não implica forçosamente uma atitude positiva, existindo modelos relativamente aos quais o indivíduo poderá rejeitar ativamente uma identificação.

## Conclusão

A atração homossexual representa uma variante da sexualidade humana, nos seus múltiplos significados e nas suas inúmeras manifestações. Não sendo uma doença mental, pode gerar desconforto com a orientação sexual em resultado do estigma social.

Um indivíduo homossexual nasceu numa cultura heterossexual que não lhe forneceu os meios e valores necessários para a construção de uma identidade positiva, sendo que a procura dessa identidade tem de fazer-se no seio de um ambiente hostil. Cria-se nele muitas vezes um estado de conflito interno, que lhe condiciona a experiência da sexualidade e a construção de um self integrado.

Um cliente homossexual parte assim de uma posição extremamente vulnerável quando pretende iniciar a terapia em virtude do seu conflito interno. O terapeuta rogeriano, através das atitudes básicas que defende, deverá ser capaz de estabelecer uma relação segura, onde o cliente possa ser compreendido, possa explorar livremente os sentimentos e possa experienciar fazê-lo sem ser rejeitado. Contudo, tem nestes casos de usar uma

maior flexibilidade na abordagem. Sugere-se que promova uma validação explícita da identidade, a avaliação do risco associado ao processo de afirmação da homossexualidade e o contacto com experiências homossexuais positivas, o que vai exigir também dele um bom conhecimento da realidade em jogo e dos recursos comunitários disponíveis.

Nesta facilitação do crescimento pessoal, será fundamental recordar que cabe ao cliente escolher o rumo a tomar e o modo como deseja explorar e realizar a sua identidade de orientação sexual.

Ficaram por expor as perspetivas bissexual e transexual, sendo a temática Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender (GLBT) mais complexa do que o que foi aqui apresentado. Teria sido também interessante abordar a dinâmica das relações homossexuais e o modo como estas são trazidas e abordadas no contexto terapêutico.

## Referências Bibliográficas

- Accoroni, A. (2006). On being straight in LGB places. *The Psychologist*, 19(1), 20-21.
- American Psychiatric Association. (2000). *Gay, lesbian and bisexual issues*. Retrieved from: <http://www.aglp.org/pages/cfactsheets.html>
- APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation*. Washington DC: American Psychological Association.
- APA Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay and Bisexual Clients. (2000). *Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay & bisexual clients*. Washington DC: American Psychological Association.
- Barbara, A. M., Chaim, G., & Doctor, F. (2007). *Asking the right questions 2: Talking with clients about sexual orientation and gender identity in mental health, counselling and addiction settings* (2<sup>a</sup> ed.). Toronto: Centre for Addiction and Mental Health (CAMH).
- Beane, J. (1981). I'd rather be dead than gay: Counseling gay men who are coming out. *The Personnel and Guidance Journal*, 60(4), 222-226.

- Bruns, M. A. (2011). Psicoterapeutas iniciantes: Os desafios das diversidades afetivo-sexuais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(1), 64-74.
- Davies, D. (2009). Person-centred therapy. In D. Davies, & C. Neal (Eds.), *Therapeutic perspectives on working with lesbian, gay and bisexual clients* (2<sup>a</sup> ed., pp. 91-105). Maidenhead: Open University Press.
- Feldman, M. J. (2002). *Fact sheet on suicidal behavior in GLB youth*. Retrieved from: <http://www.aglp.org/pages/cfactsheets.html>
- Haldeman, D. C. (2004). When sexual and religious orientation collide: Considerations in working with conflicted same-sex attracted male clients. *The Counseling Psychologist*, 32(5), 691-715.
- Kirby, A. (2008). Gay-affirmative therapy and emerging integrative solutions: Working with ego-dissonant gay male clients. *New Zealand Journal of Counselling*, 28(2), 69-91.
- Knopf, N. B. (1992). On gay couples. *The Person-Centered Journal*, 1(1), 50-62.
- Leal, I. (1999). Freud, Rogers... E eu. *A Pessoa Como Centro: Revista de Estudos Rogerianos*, 4, 85-91.
- Lemoire, S. J., & Chen, C. P. (2005). Applying person-centered counseling to sexual minority adolescents. *Journal of Counseling & Development*, 83, 146-154.
- Miville, M. L., & Ferguson, A. D. (2004). Impossible "choices": Identity and values at crossroads. *The Counseling Psychologist*, 32(5), 760-770.
- Morrow, S. L., Hayes, J. A., & Haldeman, D. C. (2004). Impossible dreams, impossible choices, and thoughts about depolarizing the debate. *The Counseling Psychologist*, 32(5), 778-785.
- Rogers, C. (2004). *Terapia centrada no cliente*. (S. V. Longa, Trad.) Lisboa: Edial. (Obra original publicada em 1951).
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa*. (E. Letras, Trad.) Lisboa: Padrões Culturais. (Obra original publicada em 1961).
- Schmid, P. F. (2004). Back to the client: A phenomenological approach to the process of understanding and diagnosis. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 3(1), 36-51.
- Wilkins, P. (2003). *Person-centred therapy in focus*. Londres: SAGE Publications.