

Crise na opção sexual: contribuições da psicoterapia breve

Liara Souza de Araújo¹

Salma Moreira Almeida Reis²

Resumo:

O presente artigo buscou mostrar os benefícios da psicoterapia breve operacionalizada como suporte a uma crise na opção sexual através da metodologia qualitativa de pesquisa e a análise dos dados. É relatado o caso clínico de um jovem de 20 anos que encontrava-se em crise por conta da sua opção homossexual. Tal caso foi conduzido à luz da psicanálise e manejado com a técnica da psicoterapia breve operacionalizada. Será apresentada uma revisão da teoria Freudiana, em que descreve o desenvolvimento da sexualidade, conseqüentemente a escolha de objeto; algumas questões que circundam o universo homossexual e a revelação desta opção; e os conceitos que permeiam a psicoterapia breve operacionalizada, como crise emocional e setores adaptativos.

Palavras-chave: psicoterapia breve, psicoterapia breve operacionalizada, crise adaptativa, psicanálise, homossexualidade.

Abstract:

This paper aims to show the benefits of brief psychotherapy operationalized as support for a crisis in sexual choice through qualitative research methodology and data analysis. We report the clinical case of a 20 year old that was in crisis because of their homosexual lifestyle choice. This case was brought to the light of psychoanalysis and handled with the technique of brief psychotherapy operationalized. You will see a revision of Freudian theory, which describes the development of sexuality, therefore the choice of object, some questions surrounding the homosexual universe and the revelation of this option, and the concepts that permeate the brief psychotherapy operationalized as emotional crisis and adaptive sectors .

Keywords: brief psychotherapy, operationalized brief psychotherapy, crisis period, psychoanalysis, homosexuality.

¹ Especializanda em Psicologia Clínica: Psicoterapia Breve

² Especializanda em Psicologia Clínica: Psicoterapia Breve

INTRODUÇÃO

A orientação sexual humana, especialmente a homossexual, tem sido motivo de grandes questionamentos no mundo atual. Mesmo com o passar do tempo, assumir a opção sexual homossexual ainda não é algo simples e por isso, tal definição é vivenciada como uma crise, seja para pessoa que encontra-se envolvida diretamente ou mesmo para a família e ou sociedade. Junto a isso, é cada vez mais comum pessoas procurarem ajuda de um psicólogo, em busca de respostas, auto-afirmação, ou mesmo na tentativa de retirar esse desejo por pessoas do mesmo sexo.

A temática deste estudo – Crise na opção sexual: contribuições da psicoterapia breve – se mostra de grande relevância, visto que a sexualidade é um aspecto importante na vida do ser humano – e assim, acontecimentos nesta área da vida produzem grande ansiedade – e por a homossexualidade e a bissexualidade serem padrões de sexualidade cada vez mais manifestos na sociedade, porém carregadas de estereótipo e preconceito.

O presente trabalho pretende mostrar as contribuições da técnica da psicoterapia breve para auto-afirmação da orientação da sexualidade, partindo da concepção dos estudos da homossexualidade na obra freudiana, investigando a sua evolução conceitual.

Considerando tais aspectos, questiona-se: Como a Psicoterapia Breve pode contribuir para o fortalecimento de uma pessoa que encontra-se em crise por não saber compreender ou assumir seus desejos?. Este estudo parte da hipótese que a Psicoterapia Breve pode contribuir com o fortalecimento do ego visando assim minimizar a angústia e o sofrimento do paciente.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de material clínico, colhido em 12 sessões de psicoterapia semanal, com duração de 50 minutos com um jovem, após 4 sessões de entrevistas iniciais. O sujeito da pesquisa é um jovem adulto do sexo masculino, de vinte anos, classe média baixa, que cursa ensino superior e que chega a clínica por demanda espontânea.

Todo o trabalho foi pautado na não identificação do sujeito, e todo o material clínico coletado foi trabalhado de forma fidedigna ao material trazido pelo paciente e nas intervenções da psicoterapeuta. Nas considerações finais faz-se a apresentação dos resultados obtidos com a psicoterapia, com base na relação entre os fatores apontados por Freud e o uso da técnica breve.

Processo histórico sobre a homossexualidade

A homossexualidade tem sido um dos grandes estandartes da pós-modernidade. Inúmeros foram questionamentos e polêmicas levantados pela escolha sexual homossexual durante o processo histórico. A relação homossexual na Grécia antiga – pederastia – era um rito de iniciação daquela sociedade, que demarcava a passagem da infância para adolescência, e desta, para o mundo adulto. Não havia a idéia de sexualidade e homossexualidade como na contemporaneidade. Só no século XIX surge a concepção ideológica jurídico-médico-psiquiátrica da homossexualidade vista como vício, doença, degeneração (GOMES, 2002).

No século XX muito se avançou no olhar e tratamento à questão homossexual: no início da década de 1970 a Organização Mundial de Saúde tira a homossexualidade da condição de distúrbio; no ano de 1989, a Dinamarca se tornou o primeiro país a reconhecer a união homoafetiva; e a Constituição da África do Sul foi a primeira a proibir, explicitamente, a discriminação em razão da orientação sexual em 1996. No Brasil, a união estável homoafetiva acaba de ser reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal (05 de maio de 2011).

Assim torna-se importante trazer este recorte, a fim de elucidar a repercussão de tal tema para literatura. Mesmo com mudanças sócio culturais, o caso que será discutido traz à tona questões pertinentes relacionadas às contribuições da psicanálise.

A psicanálise e a constituição da sexualidade

Freud (1905) apresenta à comunidade científica da época um estudo revelador e intrigante acerca da sexualidade humana. Na ocasião, a biologia e a medicina consideravam a sexualidade na adolescência para fins da reprodução. Através do método clínico Freud apresenta considerações em torno deste tema para algo constitutivo da natureza humana, presente desde o nascimento. Contudo tal conhecimento demorou de ser estudado pelos estudiosos devido “à singular *amnésia* que, na maioria das pessoas (mas não em todas!), encobre os primeiros anos da infância, até os seis ou oito anos de idade”, mas que na investigação psicológica de outrem pode ser que tais experiências da infância deixam

profundos rastros em nossa vida anímica e se tornam determinantes para todo o desenvolvimento posterior (FREUD, 1905)

Vale então fazer um apanhado sobre esta obra que trata sobre os princípios da sexualidade. Freud fala que a vida sexual da criança só se torna mais visível por volta dos três ou quatro anos de idade. Um dos modelos das manifestações sexuais infantis descritas por Freud é o chuchar (sugar com leite):

O chuchar [*Ludeln ou Lutschen*], que já aparece no lactente e pode continuar até a maturidade ou persistir por toda a vida, consiste na repetição rítmica de um contato de sucção com a boca (os lábios), do qual está excluído qualquer propósito de nutrição. Uma parte dos próprios lábios, a língua ou qualquer outro ponto da pele que esteja ao alcance - até mesmo o dedão do pé - são tomados como objeto sobre o qual se exerce essa sucção. (...) O sugar com leite alia-se a uma absorção completa da atenção e leva ao adormecimento, ou mesmo a uma reação motora numa espécie de orgasmo. Não raro, combina-se com a fricção de alguma parte sensível do corpo, como os seios ou a genitália externa. Por esse caminho, muitas crianças passam do chuchar para a masturbação (FREUD, 1905 p. 107)

O autor destaca que uma das primeiras características da sexualidade infantil é que ela é auto-erótica, ou seja, dirigida a satisfazer o próprio corpo. O fundador da psicanálise nos mostra que o chuchar da criança está ligado a essencial função da nutrição, o mamar no seio materno ou em seus substitutos familiariza a criança com esse prazer, e assim os lábios passam a se comportar como uma zona erógena (parte da pele ou da mucosa em que certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa) tornando-se independente da função de nutrição.

Para Freud (1905) existem três características essenciais de uma manifestação sexual infantil que podem ser observadas: “nasce apoiando-se numa das funções somáticas vitais, ainda não conhece nenhum objeto sexual, sendo *auto-erótica*, e seu alvo sexual acha-se sob o domínio de uma *zona erógena*”. Ele diz também que existem zonas erógenas predestinadas, como mostra o exemplo do chuchar, mas que esse exemplo ensina que qualquer outro ponto da pele ou da mucosa pode tomar as funções de uma zona erógena, dependendo da qualidade do estímulo. Sendo assim, as diferenças mais significativas dizem respeito às providências necessárias à satisfação; no caso da zona labial, consistiam no sugar, que terão de ser substituídas por outras ações musculares a depender da posição e a natureza das outras zonas.

A segunda zona erógena destacada por Freud (1905) na manifestação da sexualidade infantil é a zona anal visto que as fezes provocam contrações musculares que na passagem pelo ânus pode exercer uma estimulação intensa na mucosa e com isso, pode produzir

sensações de volúpia ao lado das sensações dolorosas. O autor ressalta ainda o conteúdo intestinal fazendo parte do corpo da criança, representando assim sua expulsão como o primeiro “presente” da criança ao seu cuidador ao que mais tarde passa do sentido de “presente” ao de “bebê”, segundo uma das teorias sexuais infantis em que o bebê é adquirido pela comida e nasce pelo intestino.

A terceira zona erógena explicitada por Freud é a zona genital que tem suas primeiras estimulações ligadas à micção e higienização da criança:

Por sua posição anatômica, pelas secreções em que estão banhadas, pela lavagem e fricção advindas dos cuidados com o corpo e por certas excitações acidentais (como as migrações de vermes intestinais nas meninas), é inevitável que a sensação prazerosa que essas partes do corpo são capazes de produzir se faça notar à criança já na fase de amamentação, despertando uma necessidade de repeti-la. Considerada a soma dos dispositivos existentes e ponderando que as providências para manter a limpeza mal podem atuar de modo diferente da sujeira, custa evitar a conclusão de que é através do onanismo do lactante, do qual praticamente nenhum indivíduo escapa, que se estabelece a futura primazia dessa zona erógena na atividade sexual (FREUD, 1905 p. 112)

Nos Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade Freud distingue três fases da masturbação infantil: a do período de lactância; a por volta do quarto ano de vida; e somente a da puberdade. Para Freud (1905) quando a criança encontra-se sob a influência da sedução pode tornar-se perversa polimorfa e ser induzida a todas as transgressões possíveis, evidenciando assim a disposição a aptidão para elas; e a não edificação dos diques anímicos contra os excessos sexuais (a vergonha, o asco e a moral).

O criador da psicanálise notou também que apesar da dominação preponderante das zonas erógenas, a sexualidade infantil exhibe componentes que desde o início envolvem outras pessoas como objetos sexuais: são as pulsões do prazer de olhar e de exhibir, por conta disso a satisfação no desnudamento do corpo e a curiosidade de ver a genitália de outras pessoas; e a de crueldade, Freud (1905) cita que as crianças que se distinguem por uma crueldade peculiar para com os animais e os companheiros despertam, em geral justificadamente, a suspeita de uma atividade sexual intensa e precoce advinda das zonas erógenas. E que a ausência da barreira da compaixão traz consigo o risco de que o vínculo estabelecido na infância entre as pulsões cruéis e as erógenas torne-se depois indissolúvel na vida. O autor supôs que o impulso cruel provenha da pulsão de dominação.

Outra teoria sexual infantil proposta por Freud (1905) dá conta da diferença anatômica entre os sexos, para o menino existe uma genitália igual em todas as pessoas e ele só abandona esta teoria após o complexo de castração já a menina está pronta a reconhecer a

diferença de imediato, e assim, é tomada pela inveja do pênis, que culmina no desejo de ser também um menino.

Toda a fase de desenvolvimento e organização da vida sexual antes da primazia das zonas genitais são chamadas de *pré-genitais*. Na primeira fase, a oral, onde o alvo sexual consiste na *incorporação* do objeto, o que mais tarde irá desempenhar, sob a forma da *identificação*. A fase *sádico-anal* se constitui a divisão em opostos que perpassa a vida sexual, mas eles ainda não podem ser chamados de *masculino* e *feminino*, e sim *ativo* e *passivo*. Já a definição do objeto sexual só se dará após o período genital, quando a criança mostrará característica da fase de desenvolvimento da puberdade: o conjunto das aspirações sexuais se orientará para uma única pessoa, na qual elas pretendem alcançar seus objetivos

Na infância, portanto, essa é a maior aproximação possível da forma definitiva assumida pela vida sexual depois da puberdade. A diferença desta última reside apenas em que a concentração das pulsões parciais e sua subordinação ao primado da genitália não são conseguidas na infância, ou só o são de maneira muito incompleta. Assim, o estabelecimento desse primado a serviço da reprodução é a última fase por que passa a organização sexual (FREUD, 1905 p. 119)

Freud (1905) descreve a escolha do objeto em dois tempos, o primeiro começando entre os dois e cinco anos e retrocedendo ou parando no período de latência e a segunda se devolve com a puberdade e determina a configuração definitiva da vida sexual.

O interesse de Freud sobre a sexualidade - três ensaios sobre a teoria da sexualidade - se originou a partir da observação clínica em que o mesmo constatou a importância dos valores sexuais na etiologia das neuroses. Assim, ao iniciar o estudo sobre a homossexualidade, Freud denomina esta como *inversão sexual*, sendo de três tipos: O primeiro denomina de *invertido absoluto*, em que diz que o objeto sexual só pode ser do mesmo sexo; o segundo denomina de *anfígenos*, em que o objeto sexual pode pertencer a ambos os sexos; o terceiro o autor considera como *ocasionais*, que está sujeito as condições externas (FREUD, 1905). O autor reforça a teoria dizendo que a inversão pode ser aceita pela pessoa ou sentida como patológica e destaca ainda que pode acontecer em diferentes momentos da vida.

Freud (1905) destaca em sua obra que nas pessoas que sofrem de inversão sexual, deve haver alguma fixação na mãe, de modo que a identificação com esta é tamanha que tenha se tornado no mesmo objeto sexual.

Em sua teoria Freud (1905, p.140) supõe a bissexualidade universal no ser humano dizendo:

Assim, somos instruídos a afrouxar o vínculo que existe em nossos pensamentos entre a pulsão e o objeto. É provável que, de início, a pulsão sexual seja independente do seu objeto, e tampouco deve ela sua origem aos encantos deste.

O autor defende que as perversões fazem parte da vida sexual normal, classificando-as como transgressões anatômicas, fetichismo e fixações de alvos sexuais transitórios. Segundo o mesmo, o fetichismo só é patológico quando se torna o único objeto sexual. Do estudo das perversões, supõe-se que as pulsões³ sofrem a força das resistências, como vergonha, moralidade que circundam dentro dos limites normais.

Freud (1905, p. 157) conclui dizendo “portanto, os sintomas se formam, em parte, às expensas da sexualidade anormal; a neurose é por assim dizer, o negativo da perversão”. Ou seja, para o autor, as neuroses surgem não apenas das pulsões sexuais normais, surgem também das perversas, essas decorrem da preservação do estado infantil da sexualidade.

Segundo Costa (1995) inicialmente, verifica-se que Freud trata a homossexualidade como perversão, pois a inclui no conjunto de aberrações sexuais, acreditando que se tratava de um caso de desvio em relação ao objeto sexual. Entretanto o autor vai abandonar a tentativa de buscar na regra biológica ou sociológica, o critério que define perversão para sustentar-se na clínica do desejo inconsciente. É então que Freud passa a considerar a variação do desejo como indicativo da inclinação sexual do sujeito e passa a abandonar ainda que temporariamente a hipótese de perversão como sendo qualquer tipo de prática sexual não aceita sócio-culturalmente e de caráter contrário à natureza biológica humana.

Ao falar sobre – As teorias sexuais infantis – Freud passa a entender a homossexualidade como uma defesa do menino face ao medo de castração⁴, e menos como uma modalidade perversa (COSTA, 1995). Freud destaca o fato de a maioria das pessoas não conseguirem recordar o que aconteceu na primeira infância. O autor propõe que esta amnésia característica nas pessoas é fruto de um recalçamento.

Segundo Costa (1995) Freud estuda a biografia de Leonardo da Vinci, o qual chama de caso Leonardo. É a partir daí que Freud defende uma nova raiz para homossexualidade, caracterizando a sua raiz como uma intensa ligação erótica com a mãe. O caso Leonardo se desliga da “herança psicológico-psiquiátrica do século passado” e introduz na obra de Freud o conceito de identificação – Psicologia das massas e análise do eu – em que diz:

³ É o representante psíquico de uma fonte de estímulos internos, estando entre o anímico e o físico.

⁴ Trata do processo de constituição psicosexual infantil que se inicia com a crença na “universalização do pênis”-todos os seres humanos, tanto homens como mulheres, possuem pênis.

A gênese do homossexualismo masculino, em grande quantidade de casos, é a seguinte: um jovem esteve inusitadamente e por longo tempo fixado em sua mãe, no sentido do complexo de Édipo. Finalmente, porém, após o término da puberdade, chega a ocasião de trocar a mãe por algum outro objeto sexual. As coisas sofrem uma virada repentina: o jovem não abandona a mãe, mas identifica-se com ela; transforma-se e procura então objetos que possam substituir o seu ego para ele, objetos aos quais possa conceder um amor e um carinho iguais aos que recebeu de sua mãe (FREUD p. 25).

Ao estudar Freud, Costa (1995) defende que o mecanismo de identificação não é nada mais nada menos que uma estratégia para rever os objetos libidinais que teve que abrir mão, sendo uma nova explicação para o fenômeno da homossexualidade.

Segundo Costa (1995) posteriormente, Freud retorna um pouco os conceitos que desenvolveu anteriormente. Pois volta a falar de perversão e termos como invertido outrora abandonado. Mas, apesar disso, começa a dar importância a uma 'homossexualidade latente' e a uma 'libido homossexual inconsciente', esta refere-se a "certos tipos de escolha de objeto ou de investimento na imagem do eu ou no Ideal do eu"(COSTA, 1995, p. 223).

Foram muitas as tentativas teóricas de Freud em explicar a homossexualidade, seja na perversão, no vínculo com a mãe, no medo de castração, no masoquismo ou em outras. Uma coisa é certa, a homossexualidade nada mais é que um desejo ou disposição para relações eróticas com pessoas do mesmo sexo.

Algumas questões do universo homossexual

A homossexualidade é caracterizada por um jogo de amarras e pressões que pode culminar ou na continuidade da ocultação desta condição, ou na revelação deste fato — popularmente conhecido como 'saída do armário'. Esta situação contínua nas sociedades ocidentais claramente diferencia o homossexual do heterossexual, uma vez que o primeiro se depara, logo que assim se descobre, com o fato de que, mais dia, menos dia, terá de decidir sobre publicizar ou não sua orientação sexual. Tal dilema não acontece com o heterossexual, já que, na convivência em sociedade, supõe-se que todos o são. Assim, de acordo com Eribon (2008), "a relação com o 'segredo' e com a gestão diferenciada desse 'segredo' em situações diferentes é uma das características das vidas homossexuais." Esta posição de constante reflexão sobre que decisão tomar gera o que Erving Goffman chama de "apresentação de si". Sabe-se que as pessoas, em cada situação social, portam-se de uma determinada maneira, de

modo que ninguém se comporta da mesma maneira em família, com amigos ou com o chefe no trabalho.

Em relação ao homossexual, esta condição se potencializa, naquilo que Goffman classifica como "dupla biografia". Por conta do jogo de amarras e pressões que influencia este universo, o homossexual conduz sua vida de modo a separá-la em duas, dissociadas e opostas, como em duas personalidades diferentes, duas histórias diferentes — a 'revelada' e a oculta, cultivada no convívio social.

A vida oculta, então, é relegada aos espaços particulares, enquanto, na esfera pública, o homossexual é obrigado a 'vestir' a causa da heterossexualidade, colocar uma máscara que o impeça de ser identificado como é. Uma vez que sua identidade é considerada fora do normal, o homossexual é compelido a vincular sua vida pública a uma mentirosa heterossexualidade.

Esta máscara, segundo Eribon (2008), é apenas uma conseqüência da pressão realizada por um mundo que expõe a todo momento o homossexual à marginalidade social. O filósofo francês considera que a condição heterossexual é reiterada e festejada continuamente, do dia-a-dia às situações mais formais possíveis. Qual é a representação amorosa que o homossexual pode ver todos os dias, na rua ou na TV, além da heterossexual? Jovens homossexuais se acostumam a conviver com as manifestações de afeto entre homem e mulher, seja no carinho ou nos beijos em público, seja no simples gesto de dar as mãos. Eribon afirma, deste modo, que a heterossexualidade é uma das características fundadoras do que é chamado de espaço público.

“A ‘esfera pública’ é o lugar onde os homossexuais não podem manifestar sua afeição, dar as mãos, andar abraçados... Sob pena de serem insultados, agredidos. Não podem e, de fato, não o fazem. Exceto de noite, antes de se deixarem, diante da porta do prédio de um dos dois e após ter cuidadosamente verificado que ninguém pode ver o que não deve ser tornado público. E exceto, é claro, nos bairros chamados ‘guetos’, precisamente porque é ali que eles se sentem autorizados a fazê-lo, já que são numerosos o bastante para se sentirem em segurança. O que basta para justificar, e ao menos para explicar, a existência de tais bairros.” (ERIBON, 2008, p.129)

Outra questão que permeia o processo de se mostrar como realmente é em sociedade ou não é a iminência da injúria. A possibilidade de ser discriminado é algo que o homossexual enfrenta desde a infância, e ele sabe que isso pode acontecer em qualquer momento de sua vida, expondo-o à uma situação de vulnerabilidade.

A injúria, por conseguinte, funciona como desintegrador da unidade entre as orientações sexuais, deixando clara a sua suposta diferença em relação ao mundo. A linguagem e o ato

decorrente dela escancaram que o homossexual é aquela pessoa de quem se pode dizer determinadas coisas, fazer determinadas ofensas. A primeira atitude discriminatória sofrida pode transformar o homossexual em alguém estigmatizado pelos discursos críticos à sua identidade sexual. É o que Eribon classifica como “nomeação”, que “produz uma conscientização de si mesmo como um ‘outro’ que os outros transformam em ‘objeto’”. Legitimado pelo pensamento hegemônico das sociedades contemporâneas, nas quais ainda reina a representação amorosa e sexual apenas vinculada às relações homem-mulher, o agressor explicita sua posição dominante e poderosa, por fazer parte do rol dos que podem estigmatizar ou ofender este alguém, para ele, inferior. Esta “nomeação” causa ferimentos de consciência que podem culminar, por exemplo, em isolamento, timidez e vergonha, posturas que acabam modificando e constituindo a personalidade do indivíduo injuriado.

Esta sujeição à sociedade e a criação de novos sujeitos faz com que o homossexual negocie a sua realidade oculta com a máscara social: existe hora de dar as mãos ao parceiro, existe hora de demonstrar afeto, existe hora de disfarçar o que se sente. Assim, as diferentes subjetividades dos homossexuais se estruturam ao redor das formas de escapar da injúria e da discriminação. Os guetos⁵ são um meio de buscar tranquilidade, mesmo sem a clemência da sociedade. Fora deles, a saída acaba sendo a dissimulação.

Por conta disso e pela aproximação em grupos, os homossexuais acabam, em suas culturas, estabelecendo uma segunda família, o que Eribon (2008 p. 51) chama de “família de substituição”, por conta de seus laços duráveis de amizade e da identidade no estilo de vida homossexual. A renúncia passa a ser elemento constituinte do “eu”. De acordo com o filósofo, esta “quase necessidade de romper com o meio familiar (ou, mais exatamente, com a inserção harmoniosa na família) obriga os indivíduos a esse verdadeiro trabalho de criação de amizade e lhes dá a disponibilidade tanto quanto a energia para a ele se dedicarem”. Como os relacionamentos com as famílias reais acabam deixadas de lado, ora mais, ora menos, os amigos descobertos nos guetos substituem o que seriam os amigos de trabalho para o heterossexual: pessoas de um ambiente comum com quem se permite estabelecer relações mais íntimas à medida que o tempo passa e a intimidade aumenta.

“É quando escolhe em vez de suportar, e por exemplo, quando compõe para si outra família - constituída dos amigos, amantes, antigos amantes e amigos dos antigos amantes - e, assim, reconstrói a sua identidade após ter deixado o campo fechado e

⁵ Gueto: Área de uma cidade ocupada por um grupo de raça, religião ou nacionalidade minoritárias. O termo gueto originariamente se referia a áreas de cidades européias em que os judeus viviam ou eram forçados a viver. Hoje em dia, o termo é aplicado às áreas onde qualquer grupo minoritário é forçado a viver devido à pressão social e econômica. (Dicionário Online de Português <<http://www.dicio.com.br/gueto/>>

sufocante da família de origem e de suas injunções tácitas ou explícitas à heterossexualidade. É evidente que uma fuga como essa não significa necessariamente a ruptura total com a família, mas antes a necessidade de se manter afastado dela de mantê-la à distância. Antes disso, as vidas/gays/ são apenas vividas por procuração, vidas imaginadas, ou vidas aguardadas, vistas tanto com esperança como com temor”. (ERIBON, 2008, p.44)

Quando se decide pela revelação da vivência homossexual, o indivíduo, segundo Eribon (2008), torna-se “mais livre e menos prisioneiro da identidade homossexual”, uma vez que, ocultando sua realidade, permanece sempre tentando manter plausível aquela imagem que construiu aos olhos do mundo heterossexual. ‘Sair do armário’ é garantir a libertação da prisão em que se enclausuram os que continuam dissimulando sua homossexualidade. O fim do segredo, então, acaba com o que o filósofo classificou de “gueto psicológico”, a manutenção da mente como único lugar em que a identidade sexual e afetiva é livre, sem a incerteza do ‘armário’.

Diante da reflexão sobre situações vivenciadas pela maioria das pessoas que constituem o universo homossexual, percebe-se que a opção sexual pode provocar um tipo de crise para quem vivencia tal realidade, assim, cabe levantar aspectos teóricos que direcionam a prática clínica a luz da técnica da Psicoterapia Breve. É nesse sentido que está delimitado este trabalho que busca através da técnica da psicoterapia breve na clinica, diminuir o sofrimento, a vergonha, a falta de coragem de uma pessoa que por ventura esteja imerso em uma situação de crise.

Psicoterapia Breve: situações geradoras de crise emocional ou crise adaptativa

É sabido que qualquer tipo de crise emocional é um acontecimento importante na vida de uma pessoa. Dessa forma, tem-se certa urgência em se lidar com situações de emergência e de crise emocional, pois, quando bem solucionada contribui para o crescimento pessoal. Por isso, se torna interessante o processo de auto-afirmação para sustentar as escolhas feitas na vida, de modo que a psicoterapia breve se caracteriza por estabelecer a urgência.

Fiorini (2008) nos atenta que uma terapêutica breve orienta-se fundamentalmente no sentido da compreensão psicodinâmica dos *determinantes atuais* da situação de crise; *dar destaque ao papel desempenhado pelas condições de vida do paciente*, a voltar-se para a experiência atual da "realidade" do paciente; que inclui desde a constelação de vínculos

interpessoais que constituem o grupo primário do paciente, até suas condições de moradia, trabalho, perspectivas de futuro, as tensões de seu grupo social, sua cultura particular, preconceitos, e mitos. Para Fiorini “uma compreensão social adequada do paciente, que não se oponha como alternativa excludente de sua compreensão psicodinâmica, mas se destine a complementá-la e enriquecê-la, pode elucidar a interação variável entre os dois mundos, interno e externo” (p.20).

Simon apresenta uma modalidade de psicoterapia descrita como Psicoterapia Breve Operacionalizada. Este autor considera que todos os seres vivos são indivíduos que, por terem conseguido desenvolver alguma forma de adaptação, permanecem vivos, e os que não conseguiram, não sobreviveram e sucumbiram a morte. Por isso é importante destacar segundo este autor que a adaptação não se dá de forma igual em todos os seres humanos (SIMON e YAMAMOTO, 2008).

O processo terapêutico da psicoterapia breve operacionalizada, acontece em duas fases: a primeira se caracteriza como fase diagnóstica, em que são realizadas entrevistas conforme necessário para obter dados suficientes a fim de conhecer a evolução e adaptação do paciente desde a infância, definido a situação-problema para planejar e determinar o número de sessões terapêuticas necessárias; a segunda se caracteriza como a fase terapêutica em que são realizadas sessões semanais que deve ser de até 12 encontros (SIMON, 2008).

A terapêutica breve organiza seus recursos de forma maleável a partir de uma avaliação total da situação do paciente, de seu grau de enfermidade e do potencial adaptativo de sua personalidade, identificando áreas de conflitos e áreas livres de conflito. A avaliação se dá através da EDAO (Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada), que analisa “o nível da eficácia adaptativa dentro da concepção evolutiva, analisando a dinâmica do indivíduo dentro de um contexto biopsicossocial, possibilitando o delineamento da situação-problema atual que deverá ser trabalhada” (GEBARA, 2003, p.52)

Simon (2005) estabeleceu critérios pra o diagnóstico adaptativo do sujeito a qual mostrou que as soluções das situações problema, estão diretamente relacionadas com o conceito de adequação. Dessa forma, o autor caracterizou três tipos de adequação de soluções encontradas.

Adequado: quando atende aos três critérios: resolve, gratifica, sem conflitos.

Pouco adequado: atende dois dos três critérios: a) resolve, insatisfatório, mas sem conflitos; ou b) resolve, satisfatório, mas confitivo; **Pouquissimo adequado:** resolve, mas não é satisfatório, e gera conflito intrapsíquico e /ou ambiental. (SIMON, 2005, p.24)

O autor reforça que se o problema for vital, e o sujeito não encontrar solução qualquer que seja a adequação, e considerado como crise adaptativa. Para que seja feito o diagnóstico adaptativo, é interessante considerar a adaptação composta por quatro setores, os quais segundo o autor interagem. Esses são classificados da seguinte forma:

Afetivo- relacional (A-R) Compreendendo o conjunto dos sentimentos, atitudes e ações do sujeito em relação a si mesmo (intrapessoal) e ao semelhante (interpessoal). **Produtividade (Pr)** refere-se ao conjunto dos sentimentos, atitudes e ações da pessoa em face ao trabalho, estudo, ou qualquer atividade principal no período considerado. **Sócio-cultural (S-C)** abrange o conjunto dos sentimentos. Atitudes e ações do indivíduo relativos à organização social, recursos comunitários, pressões sociais, bem como aos valores e costumes da cultura em que vive. **Orgânico (Or)** compreende a salubridade, o estado (anatômico) e o funcionamento (fisiológico) da totalidade do organismo da pessoa, bem como seus sentimentos, atitudes e ações em relação ao próprio corpo, à higiene, a alimentação, sono, sexo (fisiológico), indumentária. (SIMON, 2005, p. 25)

Ao evoluir nos estudos, o autor percebeu que entre os setores a cima citados, o Afetivo-relacional, tinha maior influência na totalidade adaptativa, e interage decisivamente nos outros três setores. O setor de Produtividade, em se tratando de importância no conjunto da adaptação, vinha em segundo lugar. Os outros dois setores, Socio-cultural e Orgânico, geralmente acompanham a mesma classificação do A-R e Pr.

Simon (2005) define a Psicoterapia Breve Operacionalizada como conceito de situação problema, esta indica não uma simples questão que precisa ser resolvida, mas “um vasto desafio que engloba a percepção de um complexo de variáveis coexistindo e interagindo simultaneamente, pressionando o sujeito a encontrar uma resposta.

Simon e Yamamoto (2008) determinam que toda e qualquer pessoa que esteja vivenciando um problema adaptativo que sugere uma situação-problema pode ser submetida à PBO. Para o referido autor, em algumas circunstâncias pode se converter na chamada crise adaptativa. Esta requer do profissional clínico uma atenção imediata e especial.

Uma psicoterapia breve pode conseguir, por meio do esclarecimento de aspectos básicos da situação do paciente, um fortalecimento de sua capacidade de adaptação realista, de discernimento e retificação, em grau variável, de significações vividas. Freud afirmou sobre isso: ‘Nossos esforços no sentido de fortalecer o ego debilitado partem da ampliação de seu autoconhecimento. Sabemos que isso não é tudo, mas é o primeiro passo’. (FIORINI, 2008, p.24)

Assim, fica claro que o objetivo terapêutico da PBO é ajudar o paciente a detectar os conflitos que originaram a sustentação de soluções pouco ou pouquíssimo adequadas, as quais

determinaram o aparecimento de situações-problema ou mesmo o surgimento de crise adaptativa propiciando a substituição das soluções inadequadas pelas mais adequadas, a fim de se elaborar soluções que possam tornar o momento de crise em um momento de crescimento, objetivando uma maturidade emocional.

Na Técnica da Psicoterapia Breve a postura do psicoterapeuta é ativa, ele explora, interroga, promove o diálogo; e atua mantendo *in mente* um "foco", que é *a condição essencial de eficácia*. O foco tem um eixo central dado muitas vezes pelo *motivo de consulta*: sintomas mais perturbadores, situação de crise, ameaças de descompensação que alarmam o paciente ou o grupo familiar, fracassos adaptativos, etc. (FIORINI, 2008)

É nesse sentido que Simon (1989) diz em sua teoria da adaptação que uma pessoa se encontra em situação de crise quando se depara com uma situação nova e transformadora em decorrência de um acontecimento inesperado envolvido em um grande significado emocional. É sob essa perspectiva que Simon e Yamamoto reforçam a teoria dizendo que:

Nas situações de crise, tanto aquelas que envolvem perda como aquelas que envolvem ganho, há emergência de sentimentos específicos que trazem, em seu bojo, riscos também específicos. Nas crises que envolvem perda são predominantes os sentimentos depressivos e de culpa, os quais tendem a levar a pessoa em crise a projetar a culpa em outrem; ou a se auto-acusar e se auto-agredir; e, nas crises que envolvem aquisição ou ganho, podem predominar sentimentos de inferioridade, de menos valia e de inadequação, os quais podem ocasionar abandono precipitado do ganho ou, de modo contrário, despertar atitudes maníacas e arriscadas, ocasiões em que a ponderação, as precauções e os limites a serem considerados são postos de lado. (SIMON E YAMAMOTO 2008, p.148)

Nota-se de acordo com as idéias do autor que os sentimentos e riscos que acompanham as crises adaptativas sugerem uma atenção especializada. Percebe-se aí a importância da psicoterapia, pois através desta, as situações podem ser melhor resolvidas e superadas com menos sofrimento, assim esses podem se transformar em crescimento emocional, fortalecendo a adaptação do indivíduo.

Fiorini (2008) defende que a técnica breve pode produzir várias modificações:

“a) Alívio ou desaparecimento de sintomas; b) Modificações corretivas no uso das defesas, com a substituição de técnicas mais regressivas por outras mais adaptativas; c) Maior ajustamento nas relações com o meio (comunicação, trabalho, etc); d) Incremento da auto-estima e do bem-estar pessoal; e) Incremento da autoconsciência do paciente, com maior compreensão de suas dificuldades fundamentais e do significado destas (o que pode ser considerado, ao menos, um primeiro grau de aproximação com relação ao *insight*, comparado com aquele que se pode obter com um tratamento intensivo e prolongado); f) Ampliação das perspectivas pessoais, esboço inicial de algum tipo de "projeto" individual.” (FIORINI, 2008, p.36)

CASO CLÍNICO

O paciente – Daniel (nome fictício) - era um jovem de 20 anos do sexo masculino, filho de pais separados, criado pelos avós paternos, com os quais residia e cursava faculdade na área de exatas. Foi pedido a Daniel que contasse o que sentia, o que vinha pensando e acontecendo em sua vida e desde quando ele reconhecia os desejos homossexuais que relatava.

Psicóloga: No que posso te ajudar?

Daniel: Então, eu sou Daniel, tenho 20 anos e ... pra mim é muito difícil estar aqui hoje... porque nunca falei com ninguém sobre isso... tenho desejos homossexuais e... não sei o que fazer... não sei se sou isso... nem acredito que estou falando sobre isso.

A queixa trazida por Daniel era clara: possuía desejos homossexuais com os quais não sabia como lidar. Em sua fala não se definia como homossexual. Desde a infância os desejos se manifestavam, mas o paciente fazia de tudo para desviá-los de seu pensamento. Lembrava-se na infância de jogos sexuais com os primos que foram severamente reprimidos pelo pai.

Daniel: (...) Até o final do ano passado eu tinha uma namorada, ficamos juntos quase dois anos, era bom, mas eu sempre ficava pensando sobre isso...

Psicóloga: Sobre o que?

Daniel: O meu interesse em sair com homens. Mas nunca tinha tido nada com nenhum. Foi aí que através da internet eu decidi marcar um encontro às escuras com um cara.

Daniel explicou que o término da relação com a namorada se deu de forma conturbada, pois ele contou à namorada que tinha desejos homossexuais e havia tido o citado "encontro às escuras" com outro homem.

Psicóloga: Como é um encontro às escuras?

Daniel: Eu não sabia quase nada do cara, nem ele de mim e marcamos de sair. Marcamos no shopping, lá foi estranho, tava sem jeito, ele nem era bonito... Depois a gente foi pra um motel, lá teve pegação...

Psicóloga: O que é pegação, o que aconteceu?

Daniel: Uns amassos, beijos, mas não chegamos até lá...

Psicóloga: A transar...

Daniel: Sim, isso não.

A fala do paciente era marcada por muitas pausas e por voz embargada. Relatava insônia e dificuldade de fazer suas atividades cotidianas, como ir a faculdade. Daniel estava em crise.

O paciente trazia os motivos que o justificavam a não assumir o que sentia: tinha uma avó católica praticante, vários amigos evangélicos, a culpa por conta de a homossexualidade ser um pecado para a Igreja, o fato de que poderia perder o respeito de seus colegas de profissão que escolheu, a mãe evangélica e o pai, que faz piadas constantes sobre gays.

O paciente relatou como foi difícil durante anos não falar a ninguém sobre seus desejos e como era desgastante estar atento a todas as falas e atitudes (suas e dos outros) para que nada soasse homossexual. Além disso, contou da fantasia que passou a ter: em toda conversa com amigos, ele não diria mais o que pensava, e tudo o que pronunciava era declarando aos interlocutores que era homossexual. Reconheceu, inclusive, que esse era o seu desejo.

Daniel: Parece que de repente não consigo pensar em outra coisa, não consigo fazer mais nada. Parece que o que falo não é o que penso, é o que tá me angustiando; que tô sem querer contando a todo mundo que sou gay. (...) Percebi que quando estou com meus amigos falo demais, falo sem parar, sem sentido...

Psicóloga: Como assim?

Daniel: Falo o tempo todo, invento o que falar, não deixo as pessoas falarem...

Psicóloga: E por que isso acontece, mesmo você tendo consciência disso? Tem medo de alguma coisa?

Daniel: (longo silêncio) Fico falando sobre coisas que sei que eles gostam, perguntando da vida deles... (silêncio) Acho que tenho medo que perguntem da minha vida...

Daniel passou a evitar os amigos e a convivência familiar achando que todos perceberiam que ele era gay, ficando horas no computador em salas de bate-papo destinadas a homossexuais. A fim de dar continuidade às conversas que gostava de ter, o paciente criou um

MSN⁶ alternativo ao utilizado com amigos e diferenciava os MSNs que tinha como “o meu e o outro”. Após algumas intervenções, o paciente reconheceu que, quando falava de sua sexualidade, era como se falasse de outra pessoa.

Daniel: Passo o dia no computador... A maior parte em salas de bate-papo gay... Passo o dia conversando, mas nunca falo nada de mim... Sempre que perguntam o que faço da vida, onde moro, essas coisas, eu desconverso... Quando gosto da conversa eu adiciono no MSN, eu criei um MSN só pra isso. Quase não tenho entrado no meu MSN.

Psicóloga: No seu MSN?

Daniel: Sim, fico só no outro conversando com os caras que conheço nos chats.

Psicóloga: E de quem é esse outro MSN?

Daniel: Risos... (silêncio) Meu. Esse MSN também é meu.

Psicóloga: Esse também é você...

Daniel: Sim, esse também sou eu. É verdade, várias vezes me refiro como se fosse outra pessoa, né?

A esta altura, Daniel se auto-intitulava "gay", e a questão do "gay ativo ou passivo" nas relações sexuais o atormentava, por ser esta uma das primeiras perguntas nas salas de bate-papo. Decidiu conhecer um pouco do universo homossexual indo a uma boate destinada a este público. Foi sozinho por duas vezes e ficou com alguns homens. Reiterava já ter a certeza de ser homossexual, mas tinha medo de ter uma "recaída" e voltar a negar o que se passava. Passou a idealizar uma relação séria, um namoro. Acreditava que, assim, poderia viver a homossexualidade de forma mais segura e vivenciar o sexo.

Daniel dizia sentir muita culpa, que o que sentia era pecado. E, em muitos momentos, refletiu sobre a sua religiosidade.

Daniel: Sabe, cresci indo com minha avó pra igreja. E essa coisa da Igreja Católica é muito forte. Minha avó me fazia me confessar sempre. Não consigo deixar de sentir como pecado, mesmo sabendo que a Igreja é uma criação humana e atende a interesses.

⁶ **MSN Messenger** é um programa de mensagens instantâneas criado pela Microsoft Corporation. O serviço nasceu a 22 de Julho de 1999, anunciando-se como um serviço que permitia falar com uma pessoa através de conversas instantâneas pela Internet.

O programa permite que um usuário da Internet se relacione com outro que tenha o mesmo programa em tempo real, podendo ter uma lista de amigos "virtuais" e acompanhar quando eles entram e saem da rede. Ele foi fundido com o Windows Messenger e originou o Windows Live Messenger. (<http://pt.wikipedia.org/wiki/MSN_Messenger>)

Psicóloga: Seu Deus é bem severo, não é mesmo?

Daniel: É mais que isso, é quase um diabo. Não vejo a face boa do Deus que as pessoas falam... Ele me pune o tempo todo.

O paciente passou também a falar da sua religiosidade, questionar os dogmas que cresceu ouvindo. Duas semanas depois do diálogo supramencionado, passou a escutar um programa de rádio espírita e dizia estar gostando de tal doutrina. Dizia estar procurando uma religião que não “brigasse” com suas escolhas.

Daniel: Sabe aquilo que falei da religião, que é importante pra mim? Passei a ouvir um programa espírita de rádio... Tô gostando... Até agora não falou nada sobre homossexualidade, fico ouvindo na esperança de que fale... Preciso encontrar uma religião que aceite quem eu sou.

O paciente tinha muitas fantasias de ser perseguido, de possuir e ser possuído sexualmente, respectivamente, por mendigos e ladrões. Daniel trazia bastante ansiedade e angústia por achar que não havia coerência em sua fala. Ele achava que falava uma coisa, mas na verdade dizia outras que entregavam seus desejos sexuais homossexuais. Falou com muita dificuldade sobre o assunto e em algumas sessões até chegar a este momento.

Daniel: É meio louco, eu sei, mas não consigo não pensar. Direto eu tô no ônibus e, quando para em algum ponto e tem um cara mal-encarado, eu acho que ele olha pra mim, que ele vai entrar no ônibus pra me pegar, mesmo eu não tendo feito nada. E sei que o cara nem olhou pra mim. Mas fico imaginando como seria e não consigo parar. É a mesma coisa quando eu vejo um mendigo, penso que posso lhe fazer algo, sei lá...

Psicóloga: Daniel, o que representam esses papéis sociais de bandido e mendigo? Quem são essas pessoas na sociedade?

Daniel: O bandido é o mal, o que faz coisas erradas e atinge os outros... O mendigo é a escória, né? Não tem ninguém por ele...

Psicóloga: O bandido coage, consegue o que quer à força. Já o mendigo está vulnerável a todo tipo de violência... Isso te faz pensar em alguma coisa?

Daniel: Lembra as coisas que venho dizendo, né? Do estereótipo do gay, que no presídio todos são gays, que o gay vive à margem da sociedade, do medo que tenho de me assumir vendo tantos ataques homofóbicos na TV...

Psicóloga: Parece que suas fantasias fazem sentido com o que você vem passando, não é?

Daniel: Sim...

Psicóloga: Mas isso também me faz pensar em outra coisa que você já fez referência aqui. Lembra quando me contou que, nos chats que você entra, uma das primeiras perguntas que fazem é se você é ativo ou passivo?

Daniel: Sim... (expressão de surpresa) (silêncio)

Psicóloga: No que você está pensando?

Daniel: O bandido e o mendigo estão nesses polos, né? (silêncio) Isso de ativo e passivo é algo que me angustia muito quando me perguntam... Eu não sei o que sou... Nunca tive uma relação sexual homossexual... Tenho que experimentar, né?

Dizia querer poder voltar no tempo para que pudesse fazer sua realidade diferente do que era. Dizia querer se “desenhar de novo”. Foi-lhe pedido para que ele desenhasse o Daniel que era e o que gostaria de ser. No primeiro desenho (desenho 1), Daniel se descreveu como alguém atormentado pelos pensamentos, que vivia focando o estudo, que se sentia invadido pelos amigos e não se sentia à vontade em casa. No segundo desenho (desenho 2), ele se desenhou em duas folhas, (desenho 2a) explicou que gostaria de relacionar-se com os amigos de forma mais sadia, sabendo dar-lhes os limites necessários para não se sentir invadido. (desenho 2b) Gostaria de morar sozinho para ter espaço de ser quem era, ouvindo e lendo coisas que gostava, sem temer ser interpelado. E gostaria de viajar, conhecer outras culturas. Disse que estava trabalhando em si mesmo para tornar realidade a primeira parte do segundo desenho, que os amigos já não o invadem como antes, e que a parte final do segundo desenho ele esperava ter, quando se formasse e obtivesse independência financeira.



Desenho 1



Desenho 2a



Desenho 2b

Após duas semanas de recesso de final do ano, o paciente voltou com novidades: havia contado seu segredo a uma amiga e havia, por meio desta, conhecido um rapaz com quem tinha começado a sair. Estava bastante empolgado falando das suas afinidades, das ligações e das saídas ao um show e ao cinema. O início do namoro o deixava completamente focado na vivência da sua sexualidade. Relatou como era bom sair e se sentir como namorado, apesar de não demonstrarem afeto em todo local.

No último mês, conseguiu contar aos seus avós sobre sua opção sexual. Diferente da reação que o paciente esperava, seus avós silenciaram, e não o expulsaram de casa. Daniel se recordou, então, que esta revelação não era algo totalmente novo aos seus avós: quando ele era adolescente (em torno de 14 anos), disse que costumava ir ao shopping ficar olhando os homens no banheiro, e havia compartilhado com sua avó a angústia que isto gerava. Esta dizia que ia passar, que era por conta da adolescência; e, com o seu avô, há cerca de um ano, quando teve o "encontro às escuras", chegou em casa atordoado e contou ao seu avô que havia saído com um homem. Este disse que ele iria esquecer.

Diante do caso clínico apresentado e sua leitura por meio da psicoterapia breve, foi possível identificar que, nos setores propostos para avaliação na psicoterapia breve, o paciente encontrava-se comprometido. No setor afetivo-relacional (A-R) o paciente apresentava-se como "pouquíssimo adequado". Durante muito tempo, reprimiu os desejos homossexuais namorando uma garota, mantendo relações heterossexuais e reprimindo os impulsos homossexuais. No setor produtividade (Pr), o paciente encontrava-se "pouco adequado", sem conseguir se concentrar nas aulas da faculdade, estudando para as provas em cima da hora. No setor sociocultural (SC), aplicou soluções "pouquíssimo adequadas", pois estava se isolando

do contato social. E no setor orgânico (Or), encontrava-se "pouco adequado", pois estava tomando um remédio do avô - sem recomendação médica - para dormir, tendo assim rigidez na percepção da situação-problema e soluções repetitivas diante de problemas novos (SIMON, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro momento fez-se uma análise histórica do conceito da homossexualidade, seguido de uma análise dos estudos de Freud, grande percussor da psicanálise, sobre sexualidade e constituição da homossexualidade. Freud propõe a opção homossexual como sendo um misto de características inconscientes e adquiridas, explicando-as sob vários aspectos, se permitindo modificá-las sempre que considerava algo relevante.

Foi percebido, com este estudo, que a homossexualidade tem se traduzido como conflito nas relações que permeiam a sociedade, estando respaldada por diferentes concepções, a dos envolvidos e a dos que de certa forma se sentem “atingidos” por uniões de pessoas do mesmo sexo. Grande parte da sociedade encara a realidade homossexual com preconceito e discriminação, e percebe-se que existem várias explicações para tal rejeição, seja religiosa ou histórica, o fato é que tais repressões e opiniões, tem levado várias pessoas aos consultórios de psicologia em busca acolhimento e compreensão.

Então, de acordo com o trabalho: Como a Psicoterapia Breve pode contribuir para o fortalecimento de uma pessoa que encontra-se em crise por não saber compreender ou assumir seus desejos?

A Psicoterapia Breve se constituiu muito eficaz e focal no tratamento do paciente escolhido para este estudo. A técnica ofereceu uma oportunidade de beneficiar este paciente que buscava uma ajuda psicológica, lhe permitindo resolver suas questões pontuais em um espaço de tempo satisfatório e delimitado. Esta técnica psicoterápica, ativa e de objetivos e tempo limitados, se utilizou da metodologia dentro de uma abordagem flexível e individualizada, para ajudar este jovem de 20 anos de idade, que por insegurança não conseguia lidar de forma tranqüila com seus desejos. Pôde-se perceber que com o decorrer da psicoterapia, este foi se auto-afirmando, se sentindo mais seguro e fortalecido para enfrentar possíveis situações desagradáveis de desaprovação por parte de alguns.

Portanto, uma contribuição importante gerada por este trabalho, foi percepção de que os investimentos no bem estar pessoal e satisfação egóica, apresentam-se imprescindíveis para fortalecimento do sujeito. Cabe destacar também que são muitas as interferências externas para ocasionar o desequilíbrio pessoal, entretanto cabe às pessoas buscarem alternativas que visem minimizar o sofrimento. Assim, não é possível afirmar aqui que a psicoterapia, por si só, leva uma pessoa ao equilíbrio emocional, mas que esta é uma importante aliada em sua promoção. No entanto, para que a técnica da psicoterapia breve se torne eficaz, é necessário que haja um envolvimento e motivação do paciente para tal.

Este trabalho confirmou que, ao tornar a intervenção focal significativa, há possibilidades de facultar mudanças importantes para o indivíduo. Ao estar disponível para a escuta, o psicoterapeuta pode ajudar ao paciente perceber saídas mais adequadas a situações conflitivas, dando-lhe oportunidade de vivenciar novas experiências, rumo ao bem estar pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELOS, Daiane Pompeo. **Uniões Homoafetivas**. Disponível em: <http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_18734/artigo_sobre_unioes_homoafetivas>. Acessado em: 01 de junho de 2011.

COSTA, Jurandir. *A face e o verso*: estudos sobre o homo erotismo II. São Paulo: Escuta, 1995.

ERIBON, Didier. **Reflexões sobre a questão gay**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

FIORINI, Héctor Juan. **Teoria e técnica de psicoterapias**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FREUD, Sigmund. **Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade**. In: Obras psicológicas completas: Rio de Janeiro: Imago, 1905/1996.

GEBARA, Angela Cristini. **Como Interpretar na Psicoterapia Breve Psicodinâmica**. São Paulo: Vetor, 2003.

GOMES, Sérgio. Ensaio Homoeróticos I: O Homoerotismo na antigüidade clássica. **Revista Catharsis**. Edição Março / Abril de 2002. Disponível em: <http://www.revistapsicologia.com.br/materias/abordagens/ensaio_Homoerotico.htm>. Acessado em: 01 de junho de 2011.

SIMON, Ryad. *Psicologia Clínica Preventiva*. **Novos fundamentos**. São Paulo: 1989
_____, **Psicoterapia Breve Operacionalizada, teoria e técnica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SIMON, Ryad; YAMAMOTO, Kayoko. *Psicoterapia Breve Operacionalizada em Situação de Crise Adaptativa*, **Mudanças – Psicologia da Saúde**. São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/MUD/article/viewFile/1146/1156>> Acesso em: 07 de agosto de 2010