







ARTIGO DE REVISÃO

Novas perspectivas nas psicoterapias em gays e lésbicas

New perspectives on psychotherapies with gays and lesbians

Nuevas perspectivas de las psicoterapias con gays y lesbianas

Allan Maia Andrade de Souza ^a, Marina Maria Gonzaga Moreira ^b, Gianfranco Rizzotto Souza ^c,
Neusa Sica da Rocha ^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Serviço de Psiquiatria – Porto Alegre/RS – Brasil. ^b Centro Universitário Tiradentes, Medicina – Maceió/AL – Brasil. ^c Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Medicina – Porto Alegre/RS – Brasil.

DOI 10.5935/2318-0404.20220022

Resumo

Introdução: O estigma que gays e lésbicas sofrem configura uma questão de saúde pública. Frequentemente, a procura de psicoterapia por esses pacientes é motivada por fatores relacionados a dificuldades de relacionamento com o meio. Dessa forma, a psicoterapia é uma ferramenta valiosa para mitigar os efeitos deletérios do estresse de minorias e dos novos impactos psicossociais advindos da pandemia. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura indexada em bases de dados utilizando palavras-chaves obtidas a partir de vocabulários controlados e sinônimos. A amostragem foi por conveniência. **Resultados:** Diferentes modelos de psicoterapias foram adaptados às necessidades das minorias sexuais, como protocolos baseados nas terapias interpessoal, psicodinâmica e cognitivo-comportamental. Os modelos atuais da identidade sexual incorporam conceitos como homonegatividade internalizada e estresse de minorias, com conflitos que podem ser descritos em estágios passíveis de intervenções psicoterápicas específicas. Adicionalmente, a pandemia de COVID-19 pareceu trazer à tona uma série de novos possíveis estressores para indivíduos pertencentes a minorias sexuais, como o isolamento social e o aumento no consumo de álcool. **Discussão:** Diversos modelos de psicoterapia mostram resultados satisfatórios em gays e lésbicas. Os principais fatores relacionados ao êxito terapêutico são a adoção de uma postura não julgadora e em uma aliança terapêutica sólida. **Conclusão:** A psicoterapia apresenta-se como um tratamento de notável valor ao atenuar o possível sofrimento psíquico de gays e lésbicas, principalmente diante da intensificação do estresse de minorias durante a pandemia de COVID-19.

Palavras-chaves: Minorias sexuais e de gênero; Psicoterapia; COVID-19

Abstract

Introduction: The stigma suffered by gays and lesbians is a public health issue. Frequently, the demand of psychotherapy by these patients is motivated by factors related to relationship difficulties with the environment, which makes psychotherapy a valuable instrument to reduce the deleterious effects of minority stress and the new psychosocial impacts resulting from the pandemic. **Method:** A narrative review of literature indexed in databases was conducted using keywords obtained from controlled vocabularies and synonyms. The sampling was by convenience. **Results:** Different models of psychotherapies have been adapted to the needs of sexual minorities, such as protocols based on interpersonal, psychodynamic and cognitive-behavioral therapies. Current models of sexual identity include concepts such as internalized homonegativity and minority stressors, with conflicts that can be described in stages amenable to specific psychotherapeutic interventions. The pandemic of COVID-19 seemed to bring out a number of new potential stressors for individuals belonging to sexual minorities, for example social isolation and increased alcohol consumption. **Discussion:** Several models of psychotherapy demonstrate satisfactory results in gays and lesbians. The main factors related to therapeutic success are the adoption of a non-judgmental stance and in a solid therapeutic alliance. Minority stress, intensified during the COVID-19 pandemic, contributes to negative mental health outcomes. **Conclusion:** Psychotherapy presents itself as a treatment of notable value in alleviating the psychological suffering of gays and lesbians, especially in the face of intensified minority stress during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Sexual and gender minorities; Psychotherapy; COVID-19

Resumen

Introducción: El estigma que sufren gays y lesbianas es un problema de salud pública. A menudo, la demanda de psicoterapia por parte de estos pacientes está motivada por factores relacionados con las dificultades de relación con el entorno, lo que convierte a la psicoterapia en un valioso instrumento para reducir los efectos deletéreos del estrés minoritario y los nuevos impactos psicosociales derivados de la pandemia. **Método:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura indexada en bases de datos utilizando palabras clave obtenidas de vocabularios controlados y sinónimos. El muestreo fue por conveniencia. **Resultados:** Se han adaptado diferentes modelos de psicoterapias a las necesidades de las minorías sexuales, como protocolos basados en terapias interpersonales, psicodinámicas y cognitivo-conductuales. Así, la psicoterapia afirmativa emerge como un modelo transteórico asociado a mejores resultados en salud mental que auxilia en la expresión de la identidad sexual de los individuos, aunque no se ajuste a la norma social. La pandemia de COVID-19 pareció generar una serie de nuevos factores estresantes para las personas pertenecientes a minorías sexuales. **Discusión:** Varios modelos de psicoterapia demuestran resultados satisfactorios en gays y lesbianas. Los principales factores relacionados con el éxito terapéutico son la adopción de una postura libre de juicios y en una sólida alianza terapéutica. El estrés de las minorías, intensificado durante la pandemia de COVID-19, contribuye a

los resultados negativos de salud mental. **Conclusión:** La psicoterapia se presenta como un tratamiento de notable valor para aliviar el sufrimiento psicológico de gays y lesbianas, especialmente ante el estrés de las minorías intensificado durante la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: Minorías sexuales y de género; Psicoterapia; COVID-19

Introdução

O preconceito e o estigma sofridos por gays e lésbicas constituem um problema histórico e categorizam-se, também, como uma questão de saúde pública, visto que estão associados a dificuldades em acessar os sistemas de saúde, a um aumento da vulnerabilidade e a desfechos de saúde adversos.¹ A teoria do estresse de minorias postula que minorias sociais experienciam estressores específicos adicionais aos estressores comuns, sendo uma das mais aceitas para explicar aumentos na prevalência de transtornos psiquiátricos maiores, principalmente depressão e ansiedade, e de outros desfechos negativos, como elevação no risco de suicídio e prejuízo funcional significativo em algumas populações com aspectos identitários destoantes dos padrões vigentes na maioria, como a população de minorias sexuais^{2,3}.

As intervenções psicoterápicas em gays e lésbicas têm constituído um importante campo de estudo e debate ao longo do último século, sendo amplamente influenciadas por paradigmas socioculturais do momento histórico vigente e representando uma importante possibilidade terapêutica para auxiliar essas populações a lidar com os desafios que lhe são impostos, visto que, frequentemente, a procura de psicoterapia por esses pacientes é motivada por fatores relacionados ao estresse de minorias e à dificuldade de relacionamento com o meio⁴. Ainda assim, vários profissionais de saúde mental referem ter contato limitado com questões relacionadas à prática de psicoterapia com minorias sexuais⁵.

Durante a pandemia de COVID-19, destacaram-se sentimentos de solidão, aumento do uso de substâncias e outros possíveis indicativos do impacto psicossocial advindo do isolamento social preconizado para conter a disseminação da doença^{6,7}. Para gays e lésbicas, especificamente, questões como a perda de uma rede de suporte e proteção social e a necessidade de voltar a conviver com famílias com atitudes negativas em relação à sua identidade sexual podem ter sido estressores específicos responsáveis por gerar ainda mais sofrimento psíquico⁷. A psicoterapia, então, mostra-se como uma ferramenta de grande valor para mitigar os efeitos deletérios provenientes da soma desses fatores e das novas conflitivas que emergem com o cenário pandêmico e seus desdobramentos^{6,7}.

Objetivos

O presente estudo objetiva revisar as principais atualizações e novas perspectivas referentes às psicoterapias com pessoas gays e lésbicas. Como objetivo secundário, propõe-se a sumarizar as principais evidências e recomendações relativas às psicoterapias em minorias sexuais no contexto da pandemia de COVID-19.

Método

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão narrativa da literatura indexada. A estratégia de busca dos estudos se deu por uma consulta nas seguintes bases de dados: PubMed/Medline, Embase e PsycInfo, utilizando-se as seguintes palavras-chaves obtidas a partir de vocabulários controlados e sinônimos (MeSH terms): “Sexual and Gender Minorities” AND “Psychotherapy” e “Sexual and Gender Minorities” AND “Psychotherapy” AND “COVID-19”. Não se empregou um recorte temporal ou linguístico. Foram incluídos estudos que tratavam sobre a psicoterapia em pessoas gays e lésbicas, independente da metodologia empregada, incluindo desde ensaios clínicos até relatos de experiências. Foram excluídos estudos focados em outras minorias sexuais e de gênero, bem como os que não tratavam de intervenções psicoterápicas. A amostragem dos artigos para discussão foi de conveniência.

Resultados e discussão

As pesquisas e discussões relativas às psicoterapias em gays e lésbicas têm crescido ao longo dos últimos anos, tanto em termos de amplitude teórica como também quanto ao volume de estudos encontrados nas bases de dados empregadas em nossa estratégia de busca.

Diferentes modelos teóricos de psicoterapias foram adaptados para as necessidades e demandas das minorias sexuais. A literatura demonstra que intervenções e protocolos baseados nas terapias cognitivo-comportamental, interpessoal, psicodinâmica, entre outros, podem ser adaptados e utilizados de forma efetiva para pessoas gays e lésbicas^{8,9,10,11,12}. Neste sentido, emerge a psicoterapia afirmativa enquanto modelo transteórico que auxilia o indivíduo na expressão de sua identidade sexual a despeito da não-conformidade com a expectativa social^{13,14}. As psicoterapias ditas afirmativas parecem estar associadas a uma redução nos eventos negativos relacionados ao estresse de minorias como também à fatores de proteção e melhores desfechos em termos de saúde mental^{14,15,16}. Sendo assim, com base nas evidências atuais fornecidas pela literatura, recomenda-se ao psicoterapeuta que incorpore elementos afirmativos em sua prática clínica com minorias sexuais¹³.

Além disso, alguns eixos temáticos principais têm movimentado a literatura sobre as psicoterapias em gays e lésbicas, particularmente nos últimos anos:

1. A compreensão do estresse de minorias e sua associação às novas possíveis conflitivas que emergiram no contexto da pandemia de Covid-19 para pessoas gays e lésbicas;
2. A noção de possíveis estágios de afirmação da identidade sexual norteando as intervenções em psicoterapia com pessoas gays e lésbicas.

1. Estresse de minorias e conflitivas emergentes no contexto da pandemia de Covid-19:

O estresse de minorias e suas consequências costuma ser um importante motivo de busca pela psicoterapia por parte de pessoas gays e lésbicas¹³. Ainda assim, muitas vezes gays e lésbicas se apresentam à

psicoterapia com essencialmente os mesmos tipos de problemas que os heterossexuais, incluindo dificuldades de relacionamento e trabalho^{4,17}. Além disso, a pandemia de Covid-19 e seus desdobramentos parecem trazer à tona uma série de possíveis novas conflitivas e estressores adicionais para minorias sexuais^{18,19,20}.

Uma situação especial se configura quando o paciente busca atendimento por uma crise de identidade sexual – questão que foi potencializada nos períodos de isolamento social e quarentena obrigatória^{4,17}. Nesses casos, o terapeuta deve buscar compreender o indivíduo em seu contexto social e quanto a suas particularidades clínicas e psicopatológica^{4,17}. É considerada boa prática a tolerância à incerteza dos pacientes sobre sua orientação sexual^{4,17}. Transtornos psiquiátricos maiores podem ser confundidos com situações de crise de identidade sexual e devem ser avaliados, em especial, quadros psicóticos, episódios maníacos e hipomaníacos, o transtorno de personalidade borderline e a disforia de gênero⁴. Deve-se avaliar também o risco de suicídio e a presença de comorbidades como depressão maior, transtornos de ansiedade e uso de substâncias psicoativas^{4,17}.

Gonsiorek (1982) descreve padrões comuns de apresentação do paciente em situações de crise de identidade sexual, mediante à constelação de defesas mobilizadas²¹. A mais comum delas é a depressiva, em que o indivíduo se apresenta conectado a um sofrimento por questões de identidade não resolvidas, medo do preconceito ou dificuldades de relacionamento²¹. Na pandemia da COVID-19, a apresentação de um paciente depressivo pode ser explicada possivelmente principalmente pelo preconceito e por dificuldades de relacionamento entre familiares²². Prova disso está no fato de, ao comparar indivíduos de minoria sexual com os de maioria sexual, constatou-se que as minorias sexuais da amostra possuíam taxas mais altas de experiências familiares adversas, na adolescência, devido ao medo de rejeição e invalidação de sua sexualidade, além de, constantemente, serem obrigados a lidar com comentários homofóbicos no ambiente domiciliar.¹⁶ Outrossim, a quarentena tornou-se um provável desafio para gays e lésbicas que sofrem violência intrafamiliar, afinal, tais minorias sexuais foram obrigadas a permanecerem em convivência com seus agressores por um período mais prolongado^{16,23}. Não à toa, casos de homotransfobia aumentaram em vários países.^{20,23} Tais fatos exemplificam a teoria do estresse de minorias, que postula que o estresse crônico de viver com uma identidade socialmente estigmatizada é aditivo aos estressores gerais para população LGBTQIA+².

O sentimento de tristeza e o isolamento social, sempre presentes mas intensificados na pandemia da COVID-19, tendem a ser traços marcantes em gays e lésbicas, de modo a se apresentar, possivelmente, como episódio depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia) ou transtorno de ajustamento com sintomas depressivos (depressão reativa)^{4,17}. Nesses casos, o tratamento específico deve ser aventado^{2,4}. Uma apresentação borderline pode surgir como resposta a ambientes hostis, exemplificados pela obrigação de voltar a conviver com familiares homofóbicos, durante a pandemia, com a cisão entre aspectos afetivos e sexuais, mobilizando defesas primitivas^{4,17}. A sexualidade passa a ser vivida e perpetuada através de comportamentos anônimos como se fossem atuações, o que pode produzir emoções negativas (culpa e desvalia) e positivas (validação e excitação), com grau de insight variável^{4,17}. Uma terceira forma é a apresentação narcisista, em que o indivíduo desenvolve em resposta a um ambiente social hostil um sentimento de grandiosidade e

busca de admiração, por vezes com arrogância e querelâncias, além de maior vulnerabilidade à rejeição^{4,17}. Nessa perspectiva, a ausência de aceitação e do espelhamento afirmativo por parte dos pais e da sociedade, as crianças aprendem a separar partes diferentes de si mesmas e a abordar o outro a partir de um falso self^{2,4,17}. A psicoterapia em momentos de crise pode auxiliar no tratamento dessas apresentações quando disfuncionais^{4,17,21}. No entanto, uma melhora considerável das mesmas é observada quando a questão da identidade sexual é abordada num setting empático e afirmativo^{4,24}. Sendo assim, deve-se reservar prudência com o diagnóstico de transtornos estruturais de personalidade nessas situações⁴. Por outro lado, caso esses padrões se perpetuem sem o tratamento adequado, podem influenciar a longo prazo ao moldar traços da personalidade do indivíduo⁴.

Uma outra situação que marcou a pandemia da COVID-19 foi o aumento no consumo de álcool e drogas, principalmente a maconha²⁵. Em um estudo realizado em 2020, com a população LGBTQIA+, quase todos os participantes relataram mais ansiedade e depressão no momento da análise em comparação com meses antes da pandemia²⁵. Adicionalmente, aproximadamente metade também relatou aumentos no uso de álcool e cannabis²⁵. O uso solitário de álcool e cannabis entre gays e lésbicas foram fortes fatores de risco para aumento na quantidade e frequência de uso dessas substâncias psicoativas²⁵. Nesses casos, a entrevista motivacional pode ser um recurso útil, com ênfase em como o abuso de drogas aumenta a sensação de vergonha e dificulta o processo de descoberta e afirmação da identidade⁴. Vale salientar, contudo, que cada indivíduo deve ser encaminhado ao tratamento específico⁴.

Outro fator de vulnerabilidade que pode permear a vida de gays e lésbicas é a vulnerabilidade socioeconômica, que consiste em relações de renda e emprego²⁶. Intensificou-se tal problema durante a pandemia – que tem ocasionado perdas de emprego e precarização de vínculos empregatícios em todo o mundo^{26,27}. Um estudo realizado nos Estados Unidos observou que a maioria da população LGBTQIA+ do país pertence ao mercado informal e, além da menor renda, existem ocupações que podem ser mais vulneráveis ao SARS-CoV-2, como trabalhar em bares e restaurantes²⁷. Além disso, está constatado na literatura que a taxa de desemprego, durante a pandemia da COVID-19 nos Estados Unidos, foi maior entre homossexuais ao comparar com heterossexuais²⁶. Considerando o exposto, fatores relacionados ao status socioeconômico devem ser avaliados e um esforço especial deve ser dirigido para compreender problemas únicos que minorias sexuais enfrentam em seus locais de trabalho^{24,28}. Clínicos são incentivados a se aperfeiçoarem continuamente e a desenvolver pesquisas e consolidar essas práticas também em ambientes acadêmicos²⁸.

As experiências e desafios enfrentados por pais pertencentes a minorias sexuais também devem ser explorados, assim como o possível impacto da identidade sexual desses pacientes no sistema familiar de origem^{24,28}. Clínicos devem reconhecer que muitas vezes gays e lésbicas incluem como parte de suas famílias pessoas que estão relacionadas não necessariamente de um ponto de vista biológico ou legal^{24,28}. Ademais, clínicos são encorajados a compreender a influência de fatores religiosos e espirituais na vida de minorias sexuais, bem como diferenças geracionais e étnicas em gays, lésbicas e bissexuais^{21,24,18}. Há recomendações também sobre a avaliação do impacto do HIV/AIDS na vida desses indivíduos^{26,27}. Essa última recomendação

torna-se ainda mais pertinente em momentos que homossexuais apresentam maiores dificuldades de iniciar ou dar continuidade ao tratamento antirretroviral, quando todo o sistema de saúde está voltado para conter o avanço do novo coronavírus e serviços considerados “não essenciais” são interrompidos²⁷.

2. Estágios de afirmação da identidade sexual e intervenções em psicoterapia:

Os modelos atuais expandem a visão clássica de que a identidade sexual seria oriunda de conflitos na primeira infância, através da incorporação de conceitos como a socialização, a homonegatividade internalizada e o estresse de minorias^{4,29,30,31}. Esse processo pode ser descrito em estágios mediante o desenvolvimento psicológico do indivíduo, variando entre si quanto aos estilos individuais de enfrentamento e aos padrões de relacionamento com o meio^{4,29,30,31}. A evolução através desses estágios seria mais bem representada por uma ascensão em espiral que uma seta ascendente, de modo que conflitos inerentes a etapas anteriores poderiam retornar e então ser elaborados, numa perspectiva de construção contínua da identidade^{4,29,30,31}.

As abordagens psicoterápicas podem ser planejadas de acordo com esses estágios, considerando suas particularidades². A Tabela 1 sumariza as principais características de cada estágio e as intervenções propostas em psicoterapia. Os tratamentos de longo prazo, como a psicoterapia psicodinâmica, devem ser considerados quando se objetiva a afirmação de uma identidade sexual positiva e a resolução de conflitos relacionados ao desenvolvimento da personalidade^{4,29,30,31}.

Estágio 1. Um sofrimento intenso, porém vago e impreciso:

O primeiro estágio compreende os indivíduos pré-contemplativos em relação às dissonâncias e conflitos em sua identidade sexual, ainda que um intenso sofrimento e prejuízos funcionais possam ser observados num plano consciente^{4,29,30,31}. Não raro os apresentam quadros depressivos francos ou problemas comportamentais associados^{4,29,30,31}. A psicoterapia nessa etapa deve primar pela formação de uma aliança terapêutica sólida e garantir um setting empático na qual o indivíduo se sinta confortável em expressar livremente os seus sentimentos^{4,29,30,31}. Intervenções voltadas para crises podem ser indicadas, em geral com um importante enfoque suportivo⁴. A avaliação periódica de fatores de risco para o suicídio deve ser considerada⁴. Frente aos sintomas depressivos, podem ser adicionadas medidas como farmacoterapia, ativação comportamental, atividade física e intervenções interpessoais⁴. Em situações de problemas comportamentais significativos, recursos como técnicas de relaxamento, manejo de raiva e estratégias de solução de problemas podem ser valiosos⁴.

Estágio 2. Emergência dos conflitos em relação à sexualidade:

Na medida em que os indivíduos se tornam mais conscientes de alguns aspectos relativos à identidade sexual, é comum que experimentem uma marcante ambivalência, sentimentos de culpa e vergonha e por vezes até com uma estruturada negação da própria sexualidade^{4,29,30,31}. Neste sentido, uma exploração gradativa e empática da identidade sexual deve ser aventada^{4,29,30,31}. Um importante foco a ser trabalhado nesse estágio

são as modificações de superego, com vistas à transição de uma postura crítica e punitiva para um padrão mais positivo e acolhedor^{4,29,30,31}. O principal objetivo dessa intervenção é auxiliar na flexibilização e mudanças da estrutura de self, de modo que o indivíduo se torne mais receptivo a si e à própria orientação sexual^{4,29,30,31}. Através de uma relação especular e empática com o terapeuta, é possível que o superego seja modificado, o funcionamento do ego fortalecido e se esboce um senso autêntico e progressivo de afirmação positiva da própria identidade^{4,29,30,31}. Contudo, é comum que venha à tona um profundo sentimento de perda e vazio quando os indivíduos passam a se identificar como parte de uma minoria sexual^{4,29,30,31}. Isto acontece como reflexo da introjeção de valores e expectativas heterossexuais e homonegativas durante o processo de socialização^{4,29}. Defesas mais primitivas, tais quais a negação, a dissociação e a repressão, podem surgir no intuito de estabilizar o self^{4,29}. Sendo assim, outro objetivo importante nesta etapa é facilitar a elaboração do luto de um ideal de ego constituído a partir de valores e expectativas heterossexistas^{4,29}. Para tal, convém que as resistências sejam interpretadas de forma empática e que modelos positivos de identificação com gays e lésbicas possam ser explorados^{4,29}. Propõe-se que a partir da relação terapêutica o paciente possa ampliar o repertório de experiências validadoras em seu circuito interpessoal^{4,29}. Falar sobre a própria sexualidade com as pessoas próximas e de grande conexão afetiva costuma ter efeitos positivos na afirmação da identidade⁴. Sugere-se que isso possa ser também discutido e facilitado no ambiente da terapia, avaliando-se os medos e sentimentos associados⁴.

Estágio 3. Elaboração dos conflitos relativos à identidade sexual:

Os indivíduos nesta fase passam a encarar aspectos de sua orientação sexual e a falar sobre esse tema com os outros^{4,29,30,31}. Essas vivências permitem que os indivíduos tolerem sua nova identidade e reconheçam necessidades pessoais, tais quais se definir como membro de uma minoria sexual^{4,29,30,31}. Um modo diferente de ser é posto em evidência, sendo comum a socialização com indivíduos que também pertençam a minorias^{4,29,30,31}. Relacionamentos homoafetivos podem ser experimentados de uma forma positiva, para além de sentimentos como culpa ou vergonha^{4,29,30,31}. A identificação de si próprio como parte de um grupo permite vivenciar uma sensação de pertencimento e, por conseguinte, diminuir o isolamento e a desesperança, comuns a estágios anteriores^{4,29,30,31}. Essa etapa inicia a elaboração dos conflitos relativos à identidade sexual através de uma socialização reparadora^{4,29,30,31}. Se o indivíduo já se encontra em tratamento, é fundamental que se mantenham focos iniciados em outras etapas, como a decisão sobre auto-revelações^{4,29,30,31}. O medo da rejeição deve ser explorado em terapia e, quando necessário, estratégias como role play e o treino de assertividade podem ser aventadas⁴. É comum que os pacientes se comparem com adolescentes quando revelam sentimentos de inadequação, como não saber como se comportar no namoro ou em outras situações sociais^{4,29}. Uma intervenção possível é explicar que como em muitos aspectos a adolescência cronológica foi vivida a partir de identificações com valores heterossexistas, essas emoções são perfeitamente normais, porque agora são de fato “adolescentes gays e lésbicas” num sentido simbólico^{4,29}. Deve ser ressaltada a perspectiva da formação de identidade como um processo contínuo e a psicoterapia pode ajudar os indivíduos no desenvolvimento e aquisição de habilidades interpessoais e sociais necessárias^{4,29,30,31}. De um modo geral, o objetivo primário

desse estágio consiste em auxiliar o indivíduo concluir a adolescência numa perspectiva simbólica^{4,29,30,31}. Isso se desdobra em alguns paradigmas pessoais que devem ser elaborados, como a definição de novos valores e padrões contrários à educação formal recebida, o surgimento de um novo self sexual e o desenvolvimento de uma nova identidade sexual, que também pode ser sentida como pertencimento a um grupo de pares.^{4,29,30,31} A ressignificação da rejeição em potencial, do heterossexismo e da homofobia como problemas externos e questionáveis pode reduzir a vergonha e a culpa^{4,29,30,31}. O avanço por essa etapa permite ao paciente vivenciar um senso de identidade mais sólido e menos vulnerável^{4,29,30,31}.

Estágio 4. Afirmação da identidade sexual:

Esta etapa é caracterizada por uma maior aceitação da identidade sexual, muito mais que a tolerância^{4,29,30,31}. Os indivíduos passam a falar de si mesmos como gays ou lésbicas e a adotar um estilo de vida mais congruente com seus desejos e novas expectativas^{4,29,30,31}. A rede de apoio tende a estar mais consolidada neste momento^{4,29,30,31}. Os principais focos em psicoterapia se associam às diversas dificuldades que os pacientes gays e lésbicas podem apresentar nesse estágio^{4,29,30,31}. Após anos de solidão e isolamento, os indivíduos podem se engajar em relacionamentos afetivos, o que põe a prova expectativas e idealizações prévias^{4,29,30,31}. O tema dos relacionamentos pode ser abordado sob várias perspectivas, a depender das demandas da dupla^{4,29,30,31}. Experiências sexuais, habilidades de comunicação e compreensão recíproca devem ser exploradas a fim de promover um melhor funcionamento do casal⁴. Outros aspectos da identidade podem ser questionados na medida em que o paciente adota um novo estilo de vida^{4,29,30,31}. Assumir a própria identidade diante da família pode levar a modificações estruturais desse sistema, passíveis ou não de tratamento^{4,29,30,31}. O estresse do coming out (momento em que o indivíduo passa a assumir a própria identidade sexual para si e para os demais) é um assunto comum a ser trabalhado nessa etapa^{4,29,30,31}. Não raro os pacientes podem questionar fatores da vida diária e escolhas vocacionais^{4,29,30,31}. A psicoterapia pode ajudar na tomada de decisões ao ampliar a capacidade de reflexão e assim tornar os pacientes mais conscientes sobre suas escolhas^{4,29,30,31}.

Estágio 5. Síntese dos aspectos da identidade diante do meio:

Quando os indivíduos passam a vivenciar de uma forma mais natural sua identidade sexual, a insatisfação com vivência da opressão heterossexista pode ser expressa de várias formas^{4,29,30,31}. Muitas pessoas buscam tratamento nesse período por questões como raiva e insatisfação diante das injustiças sociais enfrentadas^{4,29,30,31}. Alguns podem chegar a extremos de cortar laços com heterossexuais e restringir seu repertório social a pessoas e a ambientes de minorias sexuais⁴. O indivíduo pode experimentar um sentimento de alienação e isolamento⁴. Num primeiro momento, as intervenções psicoterápicas incluem o reconhecimento da opressão heterossexista como um dado de realidade significativo e a validação empática da raiva do paciente^{4,29,30,31}. Uma vez que se sintam escutados e apoiados nessa demanda, os pacientes podem se tornar menos reativos e até mesmo reconhecer que apesar das diferenças também apresentam pontos em comum com indivíduos pertencentes a uma maioria sexual^{4,29,30,31}. Um recurso importante para tais fins é explorar como os efeitos do preconceito e do estresse de minorias podem ser vivenciados por outras pessoas em desacordo com a expectativa do

meio, independente da identidade sexual^{4,29,30,31}. Ainda assim, alguns pacientes podem manter distinções mais inflexíveis entre si e a maioria heterossexual^{4,29,30,31}. Nesse caso, o terapeuta pode aventar uma exploração empática sobre os prejuízos imediatos e a longo prazo de atitudes e comportamentos polarizados^{4,29,30,31}. A análise da transferência e da relação terapêutica pode ajudar nesses casos^{4,29}. O abandono progressivo de pensamentos dicotômicos permite que os pacientes se sintam menos irritados e aumentem sua disposição em confiar nos outros^{4,29,30,31}. Essa atmosfera de maior estabilidade emocional pode permitir que o indivíduo se sinta mais integrado em vários aspectos da sua identidade e logo passe a explorar outras dimensões da sua personalidade^{4,29,30,31}. Questões relacionadas a viver como gay ou lésbica numa sociedade opressiva passam a ser pano de fundo para suas vidas ao invés do foco principal, liberando-se para outras preocupações^{4,29,30,31}. O principal objetivo de tratamento nesta etapa é a síntese e reintegração de aspectos da identidade diante do meio que o indivíduo se encontra^{4,29,30,31}. As experiências prévias de sofrimento e o processo de transição podem ser reformulados como parte do passado, a fim de manter um senso de continuidade da vida^{4,29,30,31}. As perdas nesse processo podem ser elaboradas através de abordagens focadas no luto, ao passo que se ressalta como aspectos essenciais da identidade permanecem intactos e continuam a evoluir, mesmo com as novas identidades sociais e sexuais^{4,29,30,31}. Regressões podem ocorrer ao longo desse processo^{4,29,30,31}. Por outro lado, questões relacionadas ao desenvolvimento da vida adulta, como a mentoria e a generatividade, podem entrar em foco⁴. Em síntese, o trabalho psicoterápico neste estágio pode permitir a elaboração da coragem e da integridade necessárias quando a paz interior não pode ser alcançada através da conformidade social^{4,29,30,31}.

Tabela 1. Possíveis estágios de afirmação da identidade sexual e intervenções em psicoterapia

Estágio	Características	Intervenções
1	Pré-contemplação diante das dissonâncias e conflitos relativos à identidade sexual Sofrimento intenso, por vezes com depressão clinicamente evidente Prejuízo funcional e interpessoal são observados com frequência Problemas comportamentais podem estar associados	Setting empático Aliança terapêutica Intervenções suportivas Avaliação clínica e psicopatológica Estratificação de risco de suicídio Intervenções voltadas para crises Farmacoterapia Ativação comportamental Atividade física Intervenções interpessoais Técnicas de relaxamento Manejo da raiva Estratégias de solução de problemas
2	Maior consciência e contemplação dos interesses sexuais Superego crítico e punitivo Sentimentos de ambivalência, culpa e vergonha Medo do estresse de minorias Defesas mais primitivas podem emergir (negação, dissociação e repressão) Sentimentos de perda e vazio existencial	Exploração gradativa e empática da identidade sexual Modificações de superego, com transição para um padrão mais positivo e acolhedor Intervenções suportivas Setting empático Relação terapêutica especular positiva Exploração de modelos positivos de identificação com gays e lésbicas Auto-revelação da identidade sexual Treino de assertividade e <i>role play</i> Interpretação empática das resistências Elaboração do luto de um ideal de ego heterossexista internalizado

Estágio	Características	Intervenções
3	<p>Maior tolerância e aceitação em relação à identidade sexual</p> <p>Auto-revelação progressiva da identidade sexual, diminuindo o isolamento</p> <p>Percepção de si como membro de uma minoria sexual</p> <p>Sensação de pertencimento e início de uma socialização reparadora</p> <p>Exploração de um novo estilo de vida e relacionamentos homoafetivos</p>	<p>Manter focos iniciados em outras etapas, em especial auto-revelação e modelos positivos de identificação</p> <p>Exploração do medo da rejeição</p> <p>Treino de assertividade e <i>role play</i></p> <p>Intervenções suportivas</p> <p>Perspectiva da formação de identidade como processo contínuo</p> <p>Desenvolvimento de habilidades sociais e interpessoais</p> <p>Elaboração de conflitos adolescentes</p> <p>Deslocamento dos sentimentos egodistônicos da sexualidade para o preconceito e o estresse de minorias</p>
4	<p>Aceitação da identidade sexual e sentimento de orgulho <i>gay</i></p> <p>Estilo de vida mais congruente com os próprios desejos e expectativas</p> <p>Rede de apoio mais consolidada</p> <p>Melhor funcionamento interpessoal</p>	<p>Exploração de dificuldades apresentadas na vida diária</p> <p>Estresse do <i>coming out</i></p> <p>Terapia de família</p> <p>Terapia de casais</p> <p>Habilidades de comunicação e compreensão recíprocas</p> <p>Exploração das experiências sexuais</p>
5	<p>Insatisfação e revolta com a opressão heterossexista e injustiça sociais</p> <p>Perdas relativas à identidade anterior e sentimentos de abandono</p> <p>Dicotomia “nós e eles”, com uma desconfiança de modo secundário</p> <p>Restrição dos laços sociais, com sentimento de alienação e isolamento, pode ser observada</p> <p>Dificuldades inerentes à vida adulta</p>	<p>Intervenções suportivas</p> <p>Intervenções interpessoais</p> <p>Elaboração do luto pelas perdas relativas à identidade anterior</p> <p>Exploração da dicotomia “nós e eles” e pontos de identificação com pessoas não pertencentes a minorias</p> <p>Estratégias de enfrentamento do preconceito e estresse de minorias</p> <p>Síntese e reintegração de aspectos da identidade diante do meio</p> <p>Promover estabilidade emocional nas situações em que a paz interior não pode ser alcançada através da conformidade social</p>

Conclusão

Atualmente, há diversos modelos propostos e adaptados para a psicoterapia em gays e lésbicas que mostram resultados satisfatórios. Dessa forma, várias técnicas podem ser utilizadas com sucesso, sendo que os principais fatores que demonstram estar relacionados ao êxito terapêutico consistem na adoção de uma postura não julgadora e na promoção de um setting empático, solidificando, portanto a aliança terapêutica^{17,24,28}. O entendimento da afirmação da identidade sexual como um processo contínuo e passível de ser estratificado em estágios pode nortear focos e objetivos específicos do tratamento mediante os conflitos e as adversidades enfrentadas em cada etapa^{4,29,30,31}.

O estresse de minorias, amplamente intensificado na pandemia da COVID-19, vem sendo apontado como um problema relevante em saúde mental, afinal, pode contribuir para desfechos negativos como depressão e suicídio^{2,4,20}. A psicoterapia afirmativa emerge, nesse contexto, como um tratamento de notável valor, pois, é capaz de atenuar o sofrimento psíquico ao abordar questões relacionadas à homofobia e à homonegatividade internalizada. Adicionalmente, é um importante recurso para aliviar os efeitos do estresse de minorias e suas consequências a nível de saúde mental em pessoas gays e lésbicas. As psicoterapias em pessoas gays e lésbicas

podem ainda permitir a elaboração da coragem e da integridade necessárias quando a paz interior não pode ser alcançada através da conformidade social.

Referências

1. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Combatendo as Causas de Disparidades no Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde pelas Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans. Washington (DC): OPAS; 2018.
2. Paveltchuk FO & Borsa JC. (2020). A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 41-54. Recuperado em 13 de maio de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200004&lng=pt&tlng=pt.
3. Herek GM, Garnets LD. Sexual orientation and mental health. *Annu Rev Clin Psychol*. 2007;3:353-75. // Ross LE, Salway T, Tarasoff LA, MacKay JM, Hawkins BW, Fehr CP. Prevalence of Depression and Anxiety Among Bisexual People Compared to Gay, Lesbian, and Heterosexual Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sex Res*. 2018 May-Jun;55(4-5):435-456.
4. Ritter K, Terndrup AI. *Handbook of Affirmative Psychotherapy with Lesbians and Gay Men*. 1st ed. New York (NY): The Guilford Press; 2002.
5. Hirschtritt M, Noy G, Haller E, Forstein M. LGBT-Specific Education in General Psychiatry Residency Programs: a Survey of Program Directors. *Acad Psychiatry*. 2018 Nov 14.
6. Ernst M, Niederer D, Werner AM, Czaja SJ, Mikton C, Ong AD, Rosen T, Brähler E & Beutel ME (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *The American psychologist*, 10.1037/amp0001005. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>
7. Somé NH, Wells S, Felsky D, Hamilton HA, Ali S, Elton-Marshall T & Rehm J (2022). Self-reported mental health during the COVID-19 pandemic and its association with alcohol and cannabis use: a latent class analysis. *BMC psychiatry*, 22(1), 306. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03917-z>
8. Vargas SM et al. Resilience Against Depression Disparities (RADD): a protocol for a randomised comparative effectiveness trial for depression among predominantly low-income, racial/ethnic, sexual and gender minorities. *BMJ Open* . 2019 Oct 22;9(10):e031099;
9. Pan S. A pilot cultural adaptation of LGB-affirmative CBT for young Chinese sexual minority men's mental and sexual health. *Psychotherapy (Chic)* . 2021 Mar;58(1):12-24;
10. Blashill AJ. Cognitive behavioral therapy for body image and self-care (CBT-BISC) in sexual minority men living with HIV: A randomized controlled trial. *Health Psychol* . 2017 Oct;36(10):937-946.
11. Markowitz JC et al. Interpersonal psychotherapy of depressed HIV-positive outpatients. *Hosp Community Psychiatry*. 1992 Sep;43(9):885-90.
12. Friedman RC, Downey JI. Internalized homophobia and gender-valued self-esteem in the psychoanalysis of gay patients. *Psychoanal Rev* . 1999 Jun;86(3):325-47; Friedman RC. Contemporary psychoanalysis and homosexuality. *Exp Clin Endocrinol*. 1991;98(2):155-60.
13. Johnson SD. Gay affirmative psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual individuals: implications for contemporary psychotherapy research. *Am J Orthopsychiatry* . 2012 Oct;82(4):516-22;
14. Moradi B & Budge SL. Engaging in LGBQ+ affirmative psychotherapies with all clients: Defining themes and practices. *J Clin Psychol* . 2018 Nov;74(11):2028-2042.
15. Pepping CA et al. Affirmative LGBT psychotherapy: Outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy (Chic)* . 2018 Mar;55(1):52-62;

16. Heredia Jr D et al. LGBTQ-Affirmative Behavioral Health Services in Primary Care. *Prim Care* . 2021 Jun;48(2):243-257.
17. Cabaj RP. Best Practice Highlights Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and people who may be questioning their sexual orientation or sexual identity (LGBTQ). American Psychiatric Association [online] 2015. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Cultural> Acessado nov 2018.
18. Suen YT et al. Effects of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry Res*. 2020 Oct;292:113365.
19. Oren L. COVID-19 stress, minority stress, and mental health among LGB Israeli individuals. *Psychol Trauma*. 2022 Mar 7.
20. Mattei G et al. The COVID-19 recession might increase discriminating attitudes toward LGBT people and mental health problems due to minority stress. *Int J Soc Psychiatry*. 2021 Jun;67(4):400-401.
21. Gonsiorek JC. The use of diagnostic concepts in working with gay and lesbian populations. *J Homosex*. 1981-1982 Winter-Spring;7(2-3):9-20.
22. Gómez-Salgado J, Domínguez-Salas S, Rodríguez-Domínguez C, Allande-Cussó R, Romero-Martín M, Ruiz-Frutos C. Gender perspective of psychological discomfort during COVID-19 confinement among Spanish adult population: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021 Dec 20;11(12):e051572. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051572. PMID: 34930733; PMCID: PMC8688733.
23. Ruprecht MM, Wang X, Johnson AK, Xu J, Felt D, Ihenacho S, Stonehouse P, Curry CW, DeBroux C, Costa D, Phillips II G. Evidence of Social and Structural COVID-19 Disparities by Sexual Orientation, Gender Identity, and Race/Ethnicity in an Urban Environment. *J Urban Health*. 2021 Feb;98(1):27-40. doi: 10.1007/s11524-020-00497-9. Epub 2020 Dec 1. PMID: 33259027; PMCID: PMC7706696.
24. Lingiardi V, Nardelli N, Drescher J. New Italian lesbian, gay and bisexual psychotherapy guidelines: A review. *Int Rev Psychiatry*. 2015;27(5):405-15.
25. Dyar C, Morgan E, Kaysen D, Newcomb ME, & Mustanski B (2021). Fatores de risco para elevações no uso de substâncias e consequências durante a pandemia de COVID-19 entre minorias sexuais e de gênero atribuídas ao sexo feminino no nascimento. *Dependência de drogas e álcool* , 227 , 109015. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109015>
26. Salerno JP, Williams ND, Gattamorta KA. LGBTQ populations: Psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma*. 2020 Aug;12(S1):S239-S242. doi: 10.1037/tra0000837. Epub 2020 Jun 18. PMID: 32551761; PMCID: PMC8093609.
27. Silliman CRI, Bosk EA. Vulnerable Youth and the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2020 Jul;146(1):e20201306. doi: 10.1542/peds.2020-1306. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32345686.
28. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol*. 2015 Dec;70(9):832-64.
29. Malyon AK. Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. *J Homosex*. 1981-1982 Winter-Spring;7(2-3):59-69.
30. Cass VC. Homosexual identity formation: a theoretical model. *J Homosex*. 1979 Spring;4(3):219-35.
31. Martin HP. The coming-out process for homosexuals. *Hosp Community Psychiatry*. 1991 Feb;42(2):158-62.

Contribuições: Allan Maia Andrade de Souza – Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;
Marina Maria Gonzaga Moreira – Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;

Gianfranco Rizzotto Souza – Redação – Preparação do original, Redação – Revisão e Edição;
Neusa Sica da Rocha – Supervisão.

Autor correspondente

Marina Maria Gonzaga Moreira

moreiragmarina@gmail.com

Submetido em: 24/05/2022

Aceito em: 12/12/2022