



# Um Mapa para Pams

*Vivendo com Virtude e Responsabilidade como uma  
Pessoa Atraída por Menores*

Versão Traduzida pelo Chat GPT

**Por James Peak, MD**

## SUMÁRIO

Da versão traduzida via ChatGPT para o Português 01

### PARTE I – O CAMINHO

Introdução	02
Capítulo 1 - Carta a um Jovem MAP	05
Capítulo 2 - O Que é atração por menores	07
Capítulo 3 - A atração por menores é uma Doença Mental ou Orientação	12
Capítulo 4 - O Mito da Inevitabilidade.	18
Capítulo 5 - Interlúdio Antes da Diretriz Primeira	19
Capítulo 6 - A Diretriz Primeira	21
Capítulo 7 - Interlúdio Antes da Natureza da Vergonha e do Nojo	24
Capítulo 8 - Olá, Escuridão, Minha Velha Amiga: A Natureza da Vergonha	26
Capítulo 9 - A Armadilha da Pedonegatividade Internalizada	29

### PARTE II – INICIANDO SUA JORNADA

Capítulo 10 - Interlúdio Antes do Amor e da Solidão	32
Capítulo 11 - Você Conta? Houston, temos um problema. E agora?	34
Capítulo 12 - Interlúdio Antes de Trabalhar com Profissionais	37
Capítulo 13 - Trabalhando com Profissionais	40

### PARTE III – AMIGOS DE JORNADA

Capítulo 14 - Interlúdio Antes dos Vencedores Duplos	43
Capítulo 15 - Vencedores Duplos!	45
Capítulo 16 - Atração por Menores e Autismo	48
Capítulo 17 - Os “Não Quero Ser” com TOC Pedofílico	51

### PARTE IV – TRILHANDO O CAMINHO

Capítulo 18 - A Natureza Viciadora da Luxúria	53
Capítulo 19 - Interlúdio Antes da Sexualidade Saudável	57
Capítulo 20 - Sexualidade Saudável	59
Capítulo 21 - Interlúdio Antes de Sair da Areia Movediça	65

Capítulo 22 - Saindo da Areia Movediça	68
Capítulo 23 - Encontrando uma Comunidade	70
Capítulo 24 - Interlúdio Antes do Bem-Estar Mental dos MAPs	72
<b>PARTE V – DIRETRIZES PARA O BEM-ESTAR</b>	
Capítulo 25 - Bem-Estar Mental para MAPs	74
Capítulo 26 - Pensar Sobre o Pensar	76
Capítulo 27 - Estoicismo: A Sabedoria do Escravo e do Imperador	81
Capítulo 28 - Encontrando Seu Centro	82
Capítulo 29 - Aceitação e Autocompaixão	85
<b>PARTE VI – ORIENTAÇÕES PARA UMA VIDA ESPIRITUAL</b>	
Capítulo 30 - Bem-Estar Espiritual para MAPs: A Visão a Partir de Baixo	87
Capítulo 31 - Uma Carta Final a um Jovem MAP	90
<b>PARTE VII – MAIS RECURSOS</b>	
Apêndice A - Conselho para Terapeutas	93
Apêndice B - Conselho para a Família e Aliados de Maps	112
Apêndice C - Notas do Capítulo	119
Apêndice D - Notas Extras (Não pertence ao autor da obra)	122
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	125

ESTE LIVRO É DEDICADO A TODOS OS MAPS E  
SEUS ALIADOS. QUE NÓS POSSAMOS CULTIVAR  
VIDAS COM VIRTUDE E CONEXÃO

## Da tradução via ChatGPT versão português

Este trabalho representa para Maps no campo da psicologia, dos afetos e da promoção da consciência ética o que o livro do Narcóticos Anônimos representa para os adictos em drogas ilícitas. É um trabalho único no mundo, desenvolvido por um psiquiatra norte-americano com mais de 25 anos de experiência e portador também dessa condição. Há muitos trabalhos **sobre** Maps, mas poucos ou quase nada **para** eles. Se você for um, será de inestimável valor. Se bem utilizado, trará para você ferramentas essenciais para lidar com essa orientação sexual/transtorno mental mais estigmatizada da humanidade. Esse livro visa preencher essa lacuna, oferecendo, em uma leitura simples e informal, um pouco mais desse universo.

Para os leitores curiosos e profissionais da saúde, representa a possibilidade de entender essa realidade desde a perspectiva de um médico que pisa nos dois mundos com ambos os pés: no campo da ciência psiquiátrica e no campo da afetividade como um Map exclusivo, o que significa, para quem é assim, uma condição de grande sofrimento. Se os EUA foram um dos principais responsáveis pela disseminação desse grande problema para o mundo, por outro, é natural que venham deles os primeiros recursos reais para lidar com essa problemática.

O Livro não só promove um processo de autoconsciência, mas também uma gama de recursos para uma educação responsável sobre ser um Map e lidar melhor com sua sexualidade. Permitirá uma visão ampla e interna dessa condição, fornecendo a você conhecimentos de como se entender melhor, onde encontrar suporte e ajuda em uma comunidade e como desenvolver mecanismos de defesa para eventuais recaídas.

A obra me marcou tanto que a li em apenas 3 dias, pois, junto a ela, houve a minha entrada em uma comunidade dedicada aos que padecem dessa condição, a VirPed, e está sendo um divisor de águas. Espero que a versão em português possa chegar ao maior número de pessoas que sofrem por serem assim e possam encontrar um alívio em meio a uma sociedade que apenas pune e estigmatiza de diferentes formas esse grupo minoritário.

No final do Livro adicionei algumas ferramentas e recursos extras, frutos da minha pequena convivência com outros Maps, tentando entender os mecanismos individuais que cada um se vale para lidar no dia a dia com essa atração. Se de alguma forma tiver algum valor para um brasileiro, terá valido a Pena. **Lucas**

## Introdução

A atração sexual de adultos por menores é uma condição emocionalmente dolorosa — e se torna infinitamente pior pela dificuldade de discuti-la de forma aberta e compassiva. Este é o livro que eu gostaria que existisse quando, ainda jovem, percebi com clareza que era sexualmente atraído por crianças. Minha autobiografia, *Stupid Brain*, teve a intenção de explicar como cheguei a compreender e lidar com essa condição.

Se você leu, sabe que os resultados foram, no mínimo, mistos. Quando garoto, aprendi que sexo e desejo físico eram assuntos privados demais — talvez até feios demais — para serem discutidos em voz alta. Ao mesmo tempo, me ensinaram que havia um “caminho secreto” que levava à monogamia heterossexual: o casamento com alguém da mesma idade e orientação. Um caminho ao qual homens e mulheres de bom caráter naturalmente se sentiriam atraídos. **Essa não foi minha experiência.**

**E também não é a experiência de muitos outros.** Este livro foi escrito, principalmente, para **jovens adultos** que se encontram nessa situação. Ele terá cumprido seu propósito se ajudar a manter crianças seguras, enquanto apoia MAPs (pessoas atraídas por menores) em sua busca por uma vida **digna e significativa.**

Também espero que ele seja útil para familiares e aliados — incluindo terapeutas, conselheiros espirituais, agentes de condicional e educadores. Talvez alguém que você ama, ou alguém que confia em você, tenha revelado esse segredo com grande risco pessoal. E você se sente compelido a ajudar. Isso é um ato nobre — e uma enorme responsabilidade.

A atração por menores sempre estará associada ao abuso e à exploração sexual de crianças. No entanto, é verdade que **nem toda pessoa atraída por menores comete abusos.** E, ao contrário do que dizem, **aqueles que já cometeram delitos podem sim mudar seu comportamento e reparar seus erros.** Mas essa mudança não acontece por acaso. Ela exige disciplina e ação consciente.

Embora tenha formação em psiquiatria e medicina, **não estou praticando ativamente** como médico. Meu título de especialista está expirado. Fui condenado por posse de imagens ilegais há mais de uma década e, como resultado, fui removido de vários conselhos profissionais.

Eu aceito e compreendo essa consequência. Por isso, não ofereço este livro como especialista em saúde mental, e não estou em posição de diagnosticar, prescrever ou recomendar tratamento clínico. Ofereço este livro **como companheiro de jornada** — como alguém que já andou por esse terreno e conhece seus perigos. A maioria dos capítulos tem como foco **ajudar você a entender sua situação, aceitar sua realidade, e encontrar sabedoria e força para viver com dignidade**. Ao final, há alguns capítulos especiais direcionados a terapeutas, aliados e membros da comunidade que desejam compreender melhor.

**Acredito firmemente** que todo ser humano — independentemente de suas atrações, histórias ou lutas internas — pode encontrar um caminho de vida baseado em **virtude, respeito, responsabilidade e conexão**. Também acredito que todos têm capacidade de **mudança, crescimento e autorregulação**, mesmo quando isso parece impossível. A maior parte deste livro é escrita em um estilo informal e direto. Meu objetivo é te alcançar onde você está — e caminhar com você por um tempo. Vou te contar o que funcionou para mim e para outros MAPs que conheci. Se você conseguir usar esse livro para:

- **evitar sofrimento,**
- **reduzir riscos,**
- **encontrar paz,**
- **ou simplesmente se sentir menos sozinho,**

então tudo terá valido a pena.

Você não está sozinho.

Você é digno.

E, mesmo que não acredite agora, **você pode construir uma vida de valor e propósito.**

# I Parte

## O Caminho

## Capítulo 1 - Carta a um Jovem MAP, 15 de julho de 20\*\*

Querido Liam,

Fico feliz que tenha ouvido falar de mim e tido coragem para escrever.

É claro que sua carta tocou meu coração. É um momento terrível e chocante quando finalmente reconhecemos a verdade daquilo que suspeitávamos há muitos anos — que temos uma atração sexual profunda e indesejada por crianças — e começamos a nos punir com o odiado rótulo de “pedófilo”. O que estou lhe dizendo agora é o que gostaria que alguém tivesse me dito quando eu ainda era jovem e me encontrava nesse estado, sozinho.

Primeiro, e isso é verdade independentemente do que você leia em outros lugares ou do que qualquer pessoa cruel ou ignorante lhe diga: você não é, nem nunca será, menos que humano. Nenhuma das criaturas de Deus é. Pessoas não sentem atração por menores porque são más, burras ou masoquistas. Nenhuma pessoa em sã consciência deseja isso. Você não escolheu isso. Você foi convocado. Eu me identifico com sua esperança inicial de que essa atração fosse apenas uma fase passageira, que desapareceria após o ensino médio. É estranho e perturbador quando percebemos que os interesses sexuais de nossos colegas amadurecem naturalmente com o tempo, enquanto os nossos permanecem focados na infância. Senti um desconforto semelhante ao descobrir que namorar jovens adultos atraentes da minha idade não despertava em mim a mesma paixão que nos outros. Fazer amigos era fácil, e o desejo deveria ter surgido — mas não surgiu. Para esconder minha vergonha e humilhação, aprendi a mentir.

Ser desonesto em relação a um aspecto tão essencial do nosso caráter é amargo, mas, na época, parecia não haver outra escolha. Você tem razão em perceber a futilidade de fingir ser alguém que não é, por mais que tente. “Normal” é fácil e natural, mas apenas para pessoas normais, o que não é o nosso caso. Não pretendo saber com certeza por que somos assim. Fico feliz em saber que você não foi abusado, pois isso pode, em alguns casos, despertar compulsões sexuais prematuras. Mas muitos de nós tivemos infâncias comuns; simplesmente parecemos ter nascido assim. E você está certo — se ainda sentimos essa atração poderosa na casa dos vinte anos, ela não vai desaparecer, por mais que desejemos.

Entendo o quanto essa realização foi dolorosa para você. Valido seu sentimento de desespero e autodesprezo. Mas é errado e contraproducente se descrever como um monstro ou aberração. Monstros não pedem ajuda. Ser atraído por menores pode descrever você, mas não o define. Não podemos extirpar esse

defeito mental, mas podemos aprender a nos adaptar com sabedoria e construir uma boa vida, mantendo os outros em segurança.

Fico preocupado, mas não surpreso, ao saber que pensamentos suicidas lhe têm ocorrido. Fico aliviado por você entender o impacto devastador que isso teria, especialmente para Charlie. Não faça isso com ele. Sua vida pode ser boa. Ela pode e terá significado. Sim, você sofrerá. Isso faz parte do pacote de ser humano. Tentar evitar o sofrimento só cria mais sofrimento para você e para os outros. Todo jovem MAP pensa que é o primeiro a se sentir assim e que está totalmente sozinho. Nenhuma dessas crenças é verdadeira.

Mas pode ser difícil ver o caminho à frente. Para nós, ele não é tão claro como para os outros. Por favor, seja paciente consigo mesmo enquanto tateia lentamente em direção a um destino positivo. A vida não foi feita para ser simples ou fácil. Todos os seres humanos racionais têm momentos de desespero. Mas não acredito que seu pior medo — morrer sozinho e miserável — seja um destino certo. Nem de longe. Ninguém vê claramente o futuro. Haverá reviravoltas, boas e ruins, que você jamais poderia prever. Dê a si mesmo tempo e gentileza para encontrar seu caminho.

Seus aliados existem, embora talvez estejam ocultos no começo. E sim, você descobrirá ao longo do caminho que há indivíduos cruéis que gostam de odiar aquilo que temem. Eles nem o compreendem nem querem compreender. Você não precisa que todos gostem de você. Só precisa que alguns o amem. Eles existem. Você e eu podemos trabalhar nisso juntos. Como você já deve ter percebido, sou apenas um velho imperfeito, mas com o coração no lugar certo — assim como você. As pessoas são melhores do que você imagina. Você fará a diferença para os outros. Tenho certeza disso. Talvez eu possa ajudá-lo nessa jornada.

Todos nós temos um lado sombrio. Quanto mais cedo aceitarmos isso e agirmos de forma apropriada, melhor. Sinto muito que você tenha tido que enfrentar essa realidade tão jovem, mas esse é o destino. O primeiro passo é o mais difícil. Você o deu, e o mundo não acabou, nem você virou pedra. A vida vale muito a pena.

Nos falamos em breve.

**Jim Peak**

## Capítulo 2 - O Que é Atração por Menores

Este trabalho foi criado para ajudar indivíduos que sentem atração sexual por menores. É uma área de investigação emocionalmente carregada e controversa, principalmente devido ao estigma avassalador e à repulsa moral que cercam essa condição (Jahnke, 2018b). Primeiramente, preciso explicar o que quero dizer com "Pessoa Atraída por Menores" (MAP, na sigla em inglês) e por que não estou usando o termo mais comum "pedófilo".

Não gosto do termo "pedófilo" por vários motivos. Primeiro, ele é frequentemente usado como um insulto cruel que incita atitudes punitivas contra todas as pessoas com atração por menores, tenham elas cometido um crime ou não (Imhoff, 2015). Termos pejorativos encerram discussões; não as promovem. Além disso, como os profissionais costumam usar os termos "pedofilia" e "pedófilo" de maneira muito diferente do público leigo, suposições falsas e perigosas são comuns.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Psiquiátrica Americana, é o padrão-ouro na categorização de doenças mentais. Ele define o transtorno pedofílico como "fantasias, impulsos ou comportamentos sexualmente excitantes recorrentes e intensos envolvendo atividade sexual com uma criança pré-púbere (geralmente com 13 anos ou menos)". Para que o diagnóstico seja feito corretamente, o DSM-5 exige que os sintomas estejam presentes há pelo menos seis meses, que a pessoa "tenha agido segundo esses impulsos sexuais ou que os impulsos e fantasias causem sofrimento significativo ou prejuízo interpessoal" e que o indivíduo tenha pelo menos 16 anos de idade e seja pelo menos cinco anos mais velho que a criança.

Duas coisas me chamam a atenção nessa definição. Primeiro, ela não exige que tenha ocorrido qualquer contato sexual inadequado para que alguém receba esse diagnóstico — basta que os impulsos e fantasias causem sofrimento significativo. Muitas pessoas presumem que todos os pedófilos já fizeram sexo com menores ou pretendem fazer, sem qualquer consideração pelos direitos ou pela autonomia da criança. Isso não é verdade. É possível achar alguém atraente, mesmo a ponto de ter impulsos sexuais ou fantasias, e ainda assim compreender que o contato físico real é errado para todas as partes envolvidas.

Segundo essa definição, limita-se à atração por crianças pré-púberes. Há muitos de nós com atração preocupante tanto por crianças pré-púberes quanto púberes, e há também MAPs que se sentem atraídos principalmente por adolescentes que ainda não atingiram a maturidade sexual. Eles podem não se encaixar na definição de pedofilia do DSM-5, mas isso não traz muito alívio. Pouco

importa se a atração é por crianças da escola primária, do ensino fundamental ou do médio: se você é um adulto atraído por menores, sua atração é problemática.

Se o DSM-5 usa uma rede muito estreita ao focar apenas na atração por menores pré-púberes, erro ainda maior é cometido por membros da mídia e do público ao confundir todos os pedófilos com abusadores sexuais. É possível ser pedófilo — ou seja, sentir atração sexual por crianças pequenas — sem jamais agir com base nessa atração. Na verdade, ajudar a tornar isso possível é o objetivo principal deste livro.

Às vezes, pesquisadores usam o termo “pedófilo verdadeiro” para enfatizar que estão usando a definição clínica restrita — atração por crianças pré-púberes — em vez da definição popular mais ampla, que inclui qualquer pessoa que teve contato sexual com um menor. Pedófilos “verdadeiros” diagnosticados pelo DSM-5 são muito diferentes, do ponto de vista clínico e comportamental, daqueles atraídos por adolescentes ou adultos. O funcionamento cerebral é diferente. As atividades envolvidas também são diferentes (McPhail, 2023).

Apenas 40–50% dos abusadores sexuais de crianças provavelmente são pedófilos (Seto, 2018). Abusadores não-pedófilos podem incluir pessoas com acesso oportunista a menores (como padrastos), pessoas sob efeito de drogas ou álcool durante o abuso ou indivíduos sem preferência definida dispostos a agredir qualquer vítima disponível.

A atração por menores é uma *cronofilia*. O pesquisador John Money usou esse termo pela primeira vez para descrever qualquer atração sexual baseada na idade. A atração sexual típica por jovens adultos maduros é chamada de *teleiofilia*, e quem a possui são chamados de *teleiófilos* (ou, de forma mais informal, “normais”). Os homens, do ponto de vista evolutivo, são programados para desejar mulheres jovens e férteis para gerar seus filhos. A fertilidade está fortemente associada à idade e atinge o pico entre os 18 e 20 anos. Depois dos 25, a fertilidade começa a cair — primeiro lentamente, depois mais rapidamente —, o que explica por que os homens tendem a se sentir fortemente atraídos por mulheres entre o final da adolescência e os 20 e poucos anos. As mulheres, por outro lado, geralmente têm uma faixa etária mais ampla de atração sexual, que inclui homens dos 20 aos 50 anos. Isso também faz sentido do ponto de vista evolutivo, já que a fertilidade masculina só começa a cair drasticamente depois dos 50, e a tendência masculina à promiscuidade geralmente diminui com o tempo.

A ciência e o DSM-5 definem pedofilia como a atração por crianças pré-púberes, que geralmente estão no ensino fundamental, mas que também pode incluir a *nepiofilia* (atração por bebês e crianças muito pequenas). Um subtipo comum da atração por menores é a *hebefilia*, voltada para crianças púberes, normalmente entre o ensino fundamental e o médio. Por fim, a atração por

adolescentes claramente pós-púberes, mas ainda não totalmente maduros sexualmente (como estudantes típicos do ensino médio), é chamada de *efebofilia*. Nem a hebefilia nem a efebofilia estão incluídas na definição de transtorno pedofílico do DSM-5, embora eu as inclua dentro da atração por menores, já que ambas podem gerar sofrimento, preocupação e comportamentos ilegais.

Combinações dessas faixas etárias são comuns. Algumas pessoas têm uma faixa etária de atração (chamada de AoA, do inglês *age of attraction*) que varia, por exemplo, dos 5 aos 14 anos. Alguns pesquisadores chamam essa atração mais ampla de *pedohebefilia*. O padrão sexual de cada pessoa é único. Alguns têm uma AoA ampla, outros são surpreendentemente específicos.

Uma questão fascinante de pesquisa é se os interesses cronofílicos são uma mistura de atrações com um subtipo predominante, ou se são relativamente puros e distintos. Por exemplo: todos temos algum nível de interesse por todas as idades, e aquele que predomina define nossa orientação — ou as atrações sexuais são mais fixas e específicas?

Em um estudo científico ideal, todos os membros do grupo de pesquisa participariam plenamente, responderiam com sinceridade e os dados seriam precisos e imparciais. Na prática, porém, é muito difícil obter dados confiáveis sobre comportamento sexual, dada a natureza delicada das informações. A maioria dos estudos iniciais sobre “pedofilia” foi feita exclusivamente com infratores sexuais condenados, geralmente em contextos prisionais, o que não necessariamente reflete a realidade na comunidade geral ou entre MAPs que não cometeram crimes.

Mas a ciência está avançando. Interessantemente, parece que a atração sexual, para a maioria das pessoas, não é uma mistura de interesses, e sim relativamente pura e específica. Dados muito recentes do grupo de Ian McPhail (2023) sugerem que a maioria dos homens se divide entre três grupos: aqueles exclusivamente atraídos por adultos (*teleiófilos*), aqueles exclusivamente atraídos por menores (*pedohebefílicos* ou MAPs exclusivos), e um terceiro grupo de *MAPs não exclusivos*, que são atraídos por uma ampla faixa de idades, tanto de menores quanto de adultos.

O ponto mais importante aqui é: teleiófilos (homens “normais”) não se sentem atraídos por crianças, e MAPs exclusivos não se sentem atraídos por adultos. A ideia de que “todo mundo tem um pouco de pedofilia” em si é falsa — assim como a ideia de que os pedófilos têm atração tanto por crianças quanto por adultos, mas optam pela primeira por malícia. Pedófilos exclusivos têm pouca ou nenhuma atração sexual por adultos (Schippers et al., 2023), e fingir ter uma atração que não existe é exaustivo e, no fim das contas, inútil. E, como os teleiófilos não têm absolutamente nenhuma atração por crianças, é preciso uma grande dose

de empatia para que consigam entender por que MAPs exibem comportamentos tão aberrantes. Não surpreende que muitos sintam repulsa, em vez de empatia, ao confrontar a existência de um MAP.

Agora temos uma visão um pouco mais clara do que é a atração por menores. A próxima grande questão é: **quantas pessoas vivem com essa condição?**

Como sempre, responder a essa pergunta exige que o pesquisador defina cuidadosamente seus termos e busque os números mais precisos possíveis. Já temos uma quantidade razoável de dados nessa área. Se olharmos apenas para o percentual de homens que já se masturbaram com fantasias envolvendo sexo com menores de 18 anos, a incidência parece variar entre 5–6% (Ahlers et al., 2011; Briere & Runtz, 1989). Um estudo canadense relatou que 1,8% dos homens e 0,8% das mulheres já fantasiaram sobre sexo com uma criança menor de 12 anos (Joyal, Cossette & Lapierre, 2015). Isso significa que essas fantasias foram “intensas e recorrentes”, como exige o DSM-5? Não sabemos com certeza.

Michael Seto, uma das maiores autoridades nesse tema, estimou que cerca de 1% dos homens adultos se qualificariam como pedófilos “verdadeiros” (Seto, 2018). Se incluirmos os MAPs não exclusivos, o número total seria consideravelmente maior, talvez entre 2 e 3%. Um estudo finlandês indicou que 3,3% das pessoas têm interesse sexual por menores de 15 anos (Alanko et al., 2013), enquanto o grupo de McPhail, na Alemanha, relatou uma incidência de 2,5% combinando pedofilia e pedohebefilia (McPhail & Schmidt, 2023).

MAPs do sexo feminino existem, embora sejam menos comuns. Um estudo canadense indicou que 0,6% das mulheres têm “interesse” em pedofilia, contra 1,1% dos homens (Joyal & Carpentier, 2022). Os homens, em geral, têm maior impulso sexual e são mais agressivos sexualmente do que as mulheres (Konner, 2015), e por isso tendem a cometer mais crimes sexuais e a serem encarcerados. Fora isso, sabemos pouco sobre as diferenças entre MAPs homens e mulheres. Minha intuição é que a culpa e a vergonha que as mulheres sentem não são menores do que as dos homens.

Vamos colocar esses números em perspectiva. Os Estados Unidos têm cerca de 340 milhões de habitantes. Suponhamos que focamos apenas nos homens adultos, que representam cerca de 30% da população — ou seja, 100 milhões de pessoas. Se dissermos que 2,0% desses homens têm uma atração sexual (exclusiva ou não) por menores — e isso é uma estimativa conservadora —, temos pelo menos **dois milhões** de homens com essa condição. Isso equivale à população do estado de Nebraska. É 13 vezes a população carcerária federal. Há mais MAPs do que novos casos de câncer por ano nos EUA (1,8 milhão). A população MAP masculina é **700 mil pessoas maior** do que o número total de soldados ativos nas Forças Armadas dos EUA.

E ainda assim, quase **não há tratamento disponível**, e o que existe exige que a pessoa se arrisque à exposição e ao estigma apenas por buscá-lo. Não há nenhuma condição médica ou psiquiátrica que cause tanto sofrimento e receba tão pouca atenção.

A atração por menores é a **doença mental grave mais mal compreendida e maltratada que existe**. Nada mais chega perto disso.

## Capítulo 3 - A Atração por Menores é uma Doença Mental ou uma Orientação Sexual?

Terminei o último capítulo afirmando que, em minha opinião, a atração por menores é a doença mental grave mais mal compreendida e mal tratada que existe. Isso exige justificativa. Compreendo totalmente o peso emocional do termo “doença mental” e como esse rótulo foi usado como arma ou insulto ao longo dos séculos. O estigma que acompanha o vício e os transtornos mentais é real.

Mas uma visão honesta e compassiva da doença mental a define como um distúrbio cerebral que deixa o indivíduo propenso a pensamentos e comportamentos indesejados ou que causam problemas em seu funcionamento cotidiano. Estou me repetindo de propósito quando lembro ao leitor que pessoas não se tornam atraídas por menores por serem burras, masoquistas ou más (embora a atração por menores possa coexistir com essas características). Elas são assim porque o cérebro delas **não funciona corretamente**.

É normal sentir tristeza. Não queremos classificar a tristeza como doença, mas, para algumas pessoas, a tristeza não é apenas um estado de espírito temporário, é parte natural do dia a dia. Ela se transforma em algo persistente, grave e enraizado. Para quem tem depressão maior, aquilo que começou como uma tristeza comum evolui para uma condição potencialmente letal, que prejudica o funcionamento diário e exige tratamento. Para o MAP médio, sua atração é geralmente séria, interfere na vida cotidiana, e num mundo melhor seria um alvo claro de tratamento empático e intensivo.

Como definimos “normal”, especialmente em algo tão polêmico quanto a sexualidade humana? Na psiquiatria, a homossexualidade foi considerada um transtorno mental diagnosticável até 1974, quando só foi retirada da lista após uma votação inédita entre os membros da Associação Psiquiátrica Americana (APA); mesmo assim, quase 40% votaram para manter a homossexualidade como transtorno. A ciência não mudou de um dia para o outro, mas as normas sociais evoluíram.

Em 1974, a maioria dos membros da APA passou a reconhecer que não havia nada na homossexualidade, em si, que impedisse alguém de ter uma vida plena e autêntica — sozinho ou em uma relação estável. Exceto pela impossibilidade de procriar biologicamente, não há nada de anormal em um relacionamento homossexual. Muitos casais heterossexuais também não têm filhos, e isso não os torna “menos” ou “doentes mentais”. É claro que existem meios legais e biológicos pelos quais casais não heterossexuais também podem construir uma família com filhos, se assim desejarem.

Pessoas LGBTQ têm direito ao “pacote completo”: amor, sexo, relacionamentos, filhos — tudo que importa. É possível ter uma vida autêntica, sem vergonha ou concessões. Atrações alternativas por outros adultos podem ser perfeitamente funcionais, mesmo que algumas pessoas sintam desconforto ou repulsa com isso. A compreensão da homossexualidade como uma variação biológica normal é um ótimo exemplo de “neurodiversidade” — a ideia de que só porque cérebros funcionam de maneiras diferentes, isso não significa que o que é menos comum seja inferior. Ter cabelo ruivo é incomum, mas não é disfuncional.

Infelizmente, esse não é o nosso caso. Nós possuímos uma atração sexual intensa e recorrente por menores. Para MAPs exclusivos, isso significa que não podemos agir eticamente com base em nossa sexualidade autêntica. Ela não é apenas mais uma maneira bonita de ser humano. Correndo o risco de parecer dramático, acredito que essa atração é **intragável por natureza**, embora o esforço de viver com virtude diante de uma condição crônica seja uma busca nobre.

Acredito que a atração por menores é uma **doença mental**. **Ao mesmo tempo, ter uma doença mental não é uma desculpa para má conduta. E essa condição não nos impede de conseguir um emprego, de manter relacionamentos adultos ou de aproveitar muitas coisas boas da vida. Mas também não é algo insignificante. O jovem MAP é confrontado com sua atração diariamente, senão a cada hora. E, se formos honestos, a esterilidade do nosso desejo está sempre presente.**

Talvez eu enxergue essa condição demais sob a lente da culpa e da vergonha. Teoricamente, pode haver pessoas que se sentem atraídas por crianças, mas que mantêm limites físicos saudáveis, encontram meios seguros de lidar com suas necessidades e não sentem sofrimento com sua sexualidade. Se forem MAPs não exclusivos, talvez consigam ter relacionamentos adultos saudáveis. Se forem exclusivos, não podem ter uma relação ética com menores — mas é possível viver sem relações sexuais.

No entanto, o desejo sexual **não** é um detalhe irrelevante para a maioria dos adultos.

Não há nada de errado em gostar da companhia de crianças. O problema é o **componente sexual** dessa atração, que é disfuncional e quebrado. O cérebro do MAP automaticamente sexualiza indivíduos com os quais **não temos nenhum direito de envolvimento físico ou emocional**. Podemos reconhecer e apreciar a beleza física de uma criança — isso não é o problema. Fingir que não há um componente sexual por ser desconfortável é ingênuo e perigoso. Todos os seres humanos objetificam sexualmente aqueles por quem se sentem atraídos — isso é quase uma definição da maturidade sexual. Para o MAP mais virtuoso, é difícil ver

uma criança adorável sem sentir uma certa melancolia pela inutilidade desse componente sexual indesejado da atração.

Sei que há MAPs que discordam fortemente de mim. Eles gostam de estar perto de crianças e não se sentem incomodados pela natureza sexual de seus desejos. Aceitam sua sexualidade e desenvolveram mecanismos de enfrentamento que lhes proporcionam serenidade. Alguns acham ofensivo sugerir que a atração por menores é uma doença mental. Podem vê-la mais como um problema da sociedade do que deles — como se o problema fosse dos outros. Não consigo compartilhar essa tranquilidade. Cada pessoa e situação são únicas, mas acredito fortemente que a maioria esmagadora das pessoas com essa atração é, no mínimo, ambivalente — e que a maioria a considera angustiante e frustrante.

**Infelizmente, a sociedade tende a ver a atração por menores como uma escolha ou falha moral, e não como um transtorno mental. Isso limita a empatia social e a disponibilidade de ajuda compassiva.**

Uma segunda controvérsia, intimamente ligada à primeira, é se a atração por menores pode ser considerada uma **orientação sexual**.

Uma orientação sexual é um padrão duradouro de atração sexual ou romântica — a âncora da libido — e geralmente gira em torno de conceitos de gênero, como homossexualidade, heterossexualidade e bissexualidade. Há ainda aqueles com pouco ou nenhum interesse sexual (assexuais), que acreditam que a ausência de uma orientação também é uma forma válida de orientação. As cronofilias, mesmo as tão específicas como a pedofilia exclusiva, geralmente **não** são aceitas como orientações sexuais — mas acredito que isso seja um erro.

Vamos contrastar uma orientação sexual com um interesse sexual. As pessoas podem ter preferências por certos “tipos” — mulheres morenas de seios grandes, homens barbudos e musculosos, e assim por diante. Esses interesses são reais e válidos, mas dificilmente são o ponto central da sexualidade de alguém. Uma orientação, por outro lado, define **quem** você deseja — e **quem** você jamais desejaria.

No seu artigo seminal de 2012, “A pedofilia é uma orientação sexual?”, Michael Seto propôs três critérios para uma orientação sexual:

1. Início precoce consistente,
2. Associação com comportamento sexual e romântico,
3. Estabilidade ao longo do tempo. Seto focou apenas em homens e usou a definição clínica de pedofilia (atração por crianças pré-púberes). Sua conclusão foi que a pedofilia cumpre todos os três critérios — e eu concordo. A evidência mais forte que vi até hoje de que a pedofilia é uma orientação sexual vem de enquetes

promovidas pela **VirPed** (sigla de “Virtuous Pedophiles”), um grupo de apoio online criado em 2013 com o objetivo de ajudar emocionalmente MAPs e manter as crianças seguras.

A VirPed não é uma instituição científica, mas suas enquetes anônimas oferecem dados tão confiáveis quanto possível nesse campo sensível. Em dezembro de 2024, 808 membros responderam à pergunta: “Com que idade você percebeu que era pedófilo?”

63% responderam que sabiam com 16 anos ou menos. A atração por menores não é um prazer pervertido de velhos tarados — ela surge no mesmo período em que surgem todas as outras orientações sexuais: na adolescência.

Há associação com comportamento sexual e romântico? Claro. Como já afirmei e volto a afirmar, nem todos os MAPs têm contato sexual com menores. A maioria não tem. Mas a atração é um fator de risco. Em um estudo comunitário, McPhail constatou que:

- 25% dos MAPs **não preferenciais** (com atração mista)
- e 43% dos MAPs **preferenciais** (atração exclusiva por menores) já haviam cometido algum tipo de ofensa sexual contra crianças — a maioria **nunca descoberta pelas autoridades** (McPhail & Schmidt, 2023). Queremos **reduzir** essas porcentagens. Isso exige aceitar nossa atração pelo que ela é e permanecer atentos aos riscos que ela representa.

E quanto ao romance? MAPs se apaixonam por crianças? Essa foi uma área difícil para eu mesmo entender e aceitar. Pode parecer absurdo, quase cômico, imaginar que um adulto possa se apaixonar romanticamente por uma criança. Não sei se eu mesmo já estive realmente apaixonado por uma criança. Mas sem dúvida supervalorizava meus relacionamentos com elas.

Dava uma importância exagerada ao que pensavam de mim e ao que eu pensava delas. Isso não significa que qualquer adulto que quer se conectar emocionalmente com uma criança seja automaticamente um MAP. Mas toda orientação sexual carrega consigo a possibilidade de infatuação romântica — até mesmo quando esse amor não é correspondido, ou não pode ser correspondido. Apaixonar-se por alguém por quem você **não deveria** se apaixonar é algo comum — e não só para MAPs. Em dezembro de 2024, a VirPed perguntou: “Você já se apaixonou por uma criança?” Entre 860 respostas:

- 55% disseram sim,
- 21% disseram não, mas reconheceram que poderia acontecer,
- 15% disseram não,

- e 8% não tinham certeza.

Pesquisas emergentes mostram que o componente romântico da atração por menores se parece muito com a **relação romântica tradicional entre adultos**, incluindo desejo emocional de proximidade e sentimentos intensos. Muitas vezes isso é seguido, nos MAPs, pela trágica consciência de que esse amor é transitório, impraticável e impossível de ser vivido (Levitan et al., 2024).

Apaixonar-se por uma criança é um pouco como sofrer da síndrome do membro fantasma. Nesse quadro, a pessoa sente dor ou sensação em um braço ou perna que já foi amputado. Uma parte do cérebro sabe que o membro não está mais lá — mas outra parte continua sentindo. O cérebro pode mentir para você. Você pode ter duas ideias completamente opostas ao mesmo tempo. Mesmo que uma parte da sua mente saiba que amar uma criança é tolice — ou até perigoso — isso não impede que outra parte de você ame. Isso é uma doença mental, afinal de contas.

E quanto à estabilidade ao longo do tempo?

Não tenho uma enquete perfeita da VirPed sobre isso, mas há uma menor (com 440 pessoas) que perguntou: “Sua faixa etária de atração mudou com o tempo?” 30% disseram que não,

- **37% disseram que sua AoA *diminuiu* (passaram a se atrair por idades ainda menores),**
- **13% disseram que aumentou,**
- **17% relataram variações.**

Mas o que significa “aumentar”? Que passaram a se atrair por adultos e deixaram de ser MAPs? Ou só passaram a se interessar mais por adolescentes do que por crianças pequenas? Não tenho essa resposta com certeza. Mas tudo o que sei sobre mim e sobre o comportamento humano sugere que, uma vez estabelecida, a atração por menores é extremamente estável com o tempo. Todos gostariam de uma pílula mágica que acabasse com a atração por menores. Eu mesmo a teria tomado sem hesitar. Infelizmente, ela não existe (ainda). Existem tratamentos hormonais que reduzem a libido geral — e falaremos sobre eles mais adiante —, mas esses métodos **não mudam a atração**. Apenas reduzem o desejo sexual em geral.

Não há evidências boas de que alguém “cresça e saia dessa”. Se você tem 16 anos e se sente atraído por alguém de 14, isso é normal e apropriado. Mas se, **dez anos depois**, você ainda se sente atraído por alguém que parece ter 14... você é **um de nós** — e isso provavelmente é **permanente**.

Orientações sexuais são estáveis. Se você é gay aos 30, será gay aos 50. “Curas” ou “conversões” de orientação não funcionam, mesmo que você queira muito (Flentje, Heck & Cochran, 2013; Maccio, 2011).

**Não há evidência de que uma atração estável, manifestada na juventude, desapareça com o tempo. Reconheço que chamar a atração por menores de orientação sexual é algo polêmico. Durante a revisão do DSM-5, no início da década de 2010, houve uma tentativa de incluir a pedofilia como uma orientação sexual — com boa fundamentação científica —, mas a proposta foi rapidamente rechaçada por pressão política.**

**Acreditava-se que, se fosse reconhecida como uma orientação, a pedofilia poderia ser “normalizada” ou exigir acomodações sociais inaceitáveis. Esse não é meu objetivo aqui. Não tenho nenhum interesse em defender ou normalizar o abuso sexual de crianças. Nunca.**

Mas, para mim, a atração por menores é claramente uma **orientação sexual**. Apenas uma orientação que é **inútil**. Que não pode ser vivida de forma ética. Ela pode ser **ao mesmo tempo uma doença mental e uma orientação sexual**.

Não estamos aqui para fazer declarações políticas vazias.

Estamos aqui para:

- proteger as crianças,
- e oferecer apoio compassivo aos MAPs.

Nada mais. Nada menos.

## Capítulo 4 - O Mito da Inevitabilidade

Muitos MAPs acreditam que estão fadados a fazer mal. Eles podem pensar que é apenas uma questão de tempo até cometerem um delito, ou que inevitavelmente vão ceder à tentação. Às vezes, MAPs internalizam a mensagem da sociedade de que são predadores em potencial. É importante reconhecer que essa crença é um **mito** – e um mito prejudicial. A ideia de que nossos desejos nos controlam, ou que não temos escolha senão agir de acordo com eles, é **falsa**.

É verdade que todos nós experimentamos impulsos ou desejos que não escolhemos. Não escolhemos ser MAPs. Mas ser MAP não significa que perderemos o controle sobre nossos comportamentos. Somos responsáveis por nossas ações, e temos o poder de fazer **escolhas morais** – mesmo quando temos impulsos imorais. É assim para todos. Alguém pode sentir raiva e querer bater em outra pessoa, mas ainda assim escolher não fazê-lo. Alguém pode sentir inveja e querer roubar, mas ainda assim escolher ser honesto. Ter um impulso não significa que vamos agir de forma errada. Significa apenas que estamos vivos, que temos emoções humanas complexas. A virtude está na escolha que fazemos **apesar** desses impulsos.

Se você acredita que é inevitável machucar alguém, pode acabar desistindo da luta para fazer o certo. Essa crença se torna uma profecia autorrealizável. Por outro lado, se você acredita que **pode viver com integridade**, então será muito mais provável que o faça. A forma como pensamos sobre nós mesmos afeta diretamente a forma como agimos.

Este é um dos motivos pelos quais é tão importante se conectar com outras pessoas que compartilham seus valores. Conversar com MAPs que vivem de forma ética, que encontraram propósito e alegria sem prejudicar ninguém, pode ajudar a desmontar o mito da inevitabilidade. Você pode perceber que **você também pode** viver assim. Que é possível ter uma vida cheia de significado, bondade e conexão – sem nunca ferir uma criança.

Você é mais do que seus desejos. Você é um ser humano com consciência, empatia e vontade. Pode viver com compaixão e integridade. E isso **é o que importa**.

## Capítulo 5 - Interlúdio Antes da Diretriz Primeira

5 de agosto, 20—

Querido Liam,

Fico feliz que tenha escrito novamente.

Quando você diz que tudo isso parece tão irreal e injusto, eu entendo perfeitamente. Durante anos, tentei convencer a mim mesmo de que minha situação era apenas um detalhe estranho, algo que poderia ignorar até desaparecer. Mas, no fundo, eu sabia. Sempre soube.

Sentir-se profundamente impactado ao ver alguém jovem e bonito não é fácil de explicar — e não se trata apenas de desejo, mas de uma percepção quase encantada de pureza e beleza. Mesmo assim, o componente erótico dessas emoções sempre esteve presente, ainda que eu não quisesse.

Por muito tempo, tive medo de me abrir com alguém sobre isso. Demorei a entender meu próprio corpo, a lidar com essas emoções conflitantes. Foi confuso, doloroso e solitário. Sei que sua experiência é diferente da minha, mas compartilha do mesmo sofrimento: se sentir isolado por conta de desejos que não escolheu ter. Essa sensação de injustiça é real, e ela dói. Mas, mesmo nesse lugar de solidão, existe esperança.

Você me disse que às vezes se sente tão perturbado que recorre à autolesão. Isso parte meu coração. Queria que soubesse que existem formas de lidar com a dor emocional sem se machucar fisicamente. Atos como segurar gelo ou mergulhar o rosto em água fria podem ajudar a redirecionar a tensão sem deixar cicatrizes. Mais importante que tudo: você **não é o que pensa**. Você é definido pelas suas ações, por aquilo que escolhe fazer — mesmo diante de pensamentos difíceis.

Todos nós, seres humanos, temos ideias e impulsos desconfortáveis em algum momento. A diferença está no que fazemos com eles. Sei que existe muita gente má por aí, que perdeu a noção do certo e errado. Alguns até se orgulham do mal que fazem. Mas não é esse o seu caminho. Você é uma pessoa boa. E pessoas boas, infelizmente, muitas vezes sofrem mais do que deveriam. Mas você é capaz de proteger os outros — e a si mesmo. Essa é sua missão.

**A solidão é um grande risco. Quando nos sentimos diferentes de todos ao nosso redor, podemos querer nos isolar. Mas isso só piora as coisas. O desafio é encontrar pessoas com quem se conectar de forma segura e autêntica.**

Ir para a faculdade pode ser um bom passo. Um novo ambiente traz oportunidades de se redescobrir, mas também exige cuidado. Lembre-se: suas

atrações não definem quem você é — mas reconhecer sua força e saber respeitar limites é essencial para viver com integridade.

O mundo está cheio de beleza. Mesmo que os contos de fadas sejam ilusões, existe algo de heroico na jornada de enfrentar os próprios medos e sombras. O verdadeiro herói não é aquele que derrota monstros externos. É aquele que encara, com coragem, o que vê no espelho. Com respeito e encorajamento,

**Jim**

## Capítulo 6 - A Diretriz Primeira

“A vida é uma luta com medo e tremor, pois o inimigo mais difícil não está diante de nós, mas dentro de nós.” - Dietrich Bonhoeffer

“Nomeado deve ser o seu medo, antes que você possa bani-lo.” – Yoda

Você já esteve em uma aula onde o professor prometeu que, se você aprendesse apenas **uma única coisa** naquele semestre, **essa** seria a mais importante? A Diretriz Primeira é isso. Você pode esquecer tudo o mais que este livro disser e ainda assim estará em boas condições se internalizar essa única ideia.

Aqui está:

**Nunca, em hipótese alguma, toque sexualmente uma criança.**

Pronto. É isso.

**Não importa o que você sinta.**

**Não importa o que você deseje.**

**Não importa se está apaixonado.**

**Não importa se a criança parece gostar de você.**

**Não importa se acha que está ajudando ou educando.**

**Não importa se pensa que “outras culturas” fazem diferente.**

**Não importa se está com dor emocional, solitário, vazio, isolado, desesperado.**

**Você nunca, jamais, deve tocar sexualmente uma criança.**

**Isso não é negociável.**

Se fizer isso, tudo o que você está tentando construir — toda a integridade, a paz de espírito, os relacionamentos reais, a liberdade, a alegria — **tudo se esvai**.

Você perde o direito de se orgulhar de si mesmo.

Você machuca alguém inocente.

Você confirma os piores medos das pessoas.

Você se torna o que há de mais odioso na mente da sociedade.

Você pode pensar: “Mas eu nunca faria isso!”

Ótimo. Então essa diretriz será fácil de seguir.

Mas mesmo se você tiver 99,9% de certeza de que jamais faria algo assim... ainda precisa lembrar dessa regra todos os dias.

**Porque o 0,1% precisa ser levado a sério.**

Todos temos impulsos. Todos temos momentos de fraqueza. E a única forma de garantir que nunca machucaremos uma criança é nos comprometermos incondicionalmente com essa diretriz, sem brechas, sem exceções, sem “mas”.

Se em algum momento você se pegar racionalizando algo — um toque “inocente”, uma conversa com segundas intenções, uma aproximação emocional carregada de desejo — **pare imediatamente**.

Volte à Diretriz Primeira.

**Nunca toque sexualmente uma criança.**

---

Você pode estar se perguntando:

“Mas e se a criança quiser? E se ela for sexualmente curiosa?”

A resposta ainda é: **não**.

Crianças não têm maturidade emocional ou neurológica para consentir. Mesmo que pensem que estão no controle, não estão. É sempre responsabilidade do adulto manter os limites. E mais: mesmo se nada acontecer fisicamente, o abuso emocional ou psicológico também causa danos profundos. Um MAP ético não manipula. Não seduz. Não joga com as emoções de uma criança para satisfazer suas próprias carências. A Diretriz Primeira não é só sobre evitar a prisão.

Não é só sobre não se tornar um criminoso. É sobre **ser o tipo de pessoa que protege os vulneráveis**.

É sobre **ser digno de confiança**.

É sobre **ser alguém que você possa respeitar** quando se olha no espelho.

**Mesmo quando estiver triste, com desejo, cansado ou envergonhado — volte a esta regra. Ela é o alicerce da sua integridade.**

“Mas e se eu já tiver cruzado a linha?”

Então esta Diretriz ainda é para você. Você não pode desfazer o passado, mas pode impedir novos danos. Pode buscar ajuda, pode se responsabilizar, pode transformar culpa em compromisso. Pode se tornar alguém diferente. E essa transformação começa ao gravar essa regra no seu coração:

**Nunca, em hipótese alguma, toque sexualmente uma criança.**

**Se você tiver que tatuar algo em sua mente, que seja isso.**

**Se tiver que escrever algo e colar na parede, que seja isso.**

**Se tiver que repetir como mantra, que seja isso.**

Essa é a linha vermelha que **nunca** deve ser cruzada.

**Essa é a Diretriz Primeira.**

## Capítulo 7 - Interlúdio Antes da Natureza da Vergonha e do Nojo

17 de agosto, 20—

Querido Liam,

Você me escreveu:

“O que me assusta mais não é o que sinto. É o quanto me sinto confortável com isso às vezes. É como se eu tivesse me acostumado, como se não sentisse mais tanta culpa. Isso me apavora.”

Compreendo esse medo. A culpa, mesmo sendo dolorosa, às vezes funciona como uma espécie de guia moral. Quando ela desaparece ou diminui, especialmente em relação a pensamentos ou sentimentos que sabemos que exigem responsabilidade, pode surgir a sensação de estarmos nos desviando do certo. Mas quero lembrar uma coisa importante: **sentir-se menos culpado** não é o mesmo que **planejar ou justificar ações prejudiciais**.

Você tem mostrado grande consciência de si mesmo. Você está refletindo, se questionando, buscando compreender seus limites. E essa honestidade consigo mesmo é essencial para crescer de forma ética e segura. É natural que, com o tempo, sentimentos difíceis como culpa, vergonha e até mesmo medo deixem de ser tão intensos. Isso não é sinal de que você está se tornando uma má pessoa — pode ser apenas um reflexo de cansaço emocional, ou até uma adaptação ao sofrimento. O importante é que você não permita que isso o torne complacente ou descuidado.

**A virtude, como a maioria das qualidades humanas mais nobres, exige esforço constante. Ninguém se torna uma boa pessoa por acaso. É uma escolha que se renova todos os dias.**

E às vezes essa escolha é feita **em silêncio**, longe dos olhos dos outros, apenas entre você e sua consciência. É nessa solidão que nascem as batalhas mais importantes — e também as maiores vitórias.

Sei que você se preocupa em “perder a sensibilidade”, em se acostumar tanto com seus pensamentos que pare de perceber o risco. Esse é um medo compreensível, e é justamente **essa consciência do risco** que mostra que você ainda se importa. Você **ainda sente**. Você **ainda escolhe resistir**. Isso é digno de respeito.

Quando eu era mais jovem, pensava que viver com ética seria uma luta heroica, grandiosa — como algo saído de filmes. Mas a verdade é que se parece mais com um trabalho paciente, calmo, cotidiano. Como cuidar de um jardim: remover as ervas daninhas, regar um pouco a cada dia, e esperar que algo floresça com o tempo.

Você tem feito esse trabalho. E está indo bem. Não se assuste por se sentir um pouco anestesiado. Apenas continue atento. Continue gentil consigo mesmo, mas firme nos seus valores. Vergonha e culpa têm seu lugar — mas não devem dominar sua identidade. A integridade não é construída com base na punição, mas na escolha consciente de fazer o bem.

Você tem mostrado força. Continue.

Com carinho e confiança,

**Jim**

## Capítulo 8 - Olá, escuridão, minha velha amiga: A natureza da Vergonha e do Nojo

Vergonha e nojo são emoções muito poderosas. Para muitas pessoas que vivem com atração por menores, esses sentimentos aparecem desde cedo — e costumam ser constantes. E isso não acontece por acaso. Essas emoções têm raízes profundas na nossa biologia e cultura. Elas são, de certo modo, **sistemas de defesa psicológica**.

O nojo, por exemplo, é um mecanismo natural que ajuda a nos proteger de coisas potencialmente perigosas — como alimentos estragados ou doenças infecciosas. Com o tempo, essa reação foi ampliada para incluir **comportamentos morais**. Assim como podemos sentir repulsa por um alimento podre, também podemos sentir nojo de atitudes consideradas imorais ou ameaçadoras.

A vergonha, por sua vez, está relacionada à nossa necessidade de pertencimento. Sentir vergonha é como dizer: *“Há algo de errado comigo, e se os outros descobrirem, serei rejeitado.”* É um sentimento doloroso, mas que também pode ter uma função adaptativa: nos motiva a viver de acordo com os valores do grupo para mantermos nossos vínculos sociais.

No entanto, quando essas emoções aparecem de forma **exagerada ou desproporcional**, elas podem se tornar paralisantes. Isso acontece com muitos MAPs.

### Vergonha tóxica

A vergonha saudável nos ajuda a corrigir erros. Mas a **vergonha tóxica** vai além do comportamento — ela ataca quem você é. Ela diz:

*“Você não cometeu um erro, você é o erro.”*

Essa forma de vergonha mina a autoestima, destrói a esperança e gera isolamento. Quando alguém cresce com essa sensação constante de inadequação — por algo que nunca escolheu sentir —, isso pode levar a problemas sérios como depressão, ansiedade, ideação suicida e, paradoxalmente, a comportamentos arriscados.

Por quê? Porque quando acreditamos que somos irremediavelmente ruins, muitas vezes pensamos: *“Já que sou um monstro, não importa mais o que eu faça.”*

Esse é um pensamento **perigoso**. E **falso**.

Você não é um monstro.

Você é um ser humano com uma condição difícil — e que está tentando viver com dignidade e segurança. Isso é algo nobre.

## Nojo de si mesmo

O nojo voltado para si mesmo é parecido com a vergonha, mas ainda mais visceral. Pode surgir como uma repulsa física: sensação de enjoo, vontade de se esconder, desejo de apagar partes de si.

Muitos MAPs descrevem momentos em que se sentiram profundamente enojados consigo mesmos — não apenas pelos pensamentos que tiveram, mas por perceberem que esses pensamentos, de certa forma, “fizeram sentido” em sua mente. O choque não vem apenas da existência do desejo, mas da **familiaridade** com ele.

Isso gera um ciclo: o desejo surge → a mente responde com nojo e vergonha → a pessoa se isola → a dor aumenta → o desejo retorna como uma forma de consolo ou escape. E o ciclo se repete.

Romper esse ciclo exige **compaixão por si mesmo e vigilância ética constante**.

## Entender não é o mesmo que justificar

Falar sobre essas emoções não é o mesmo que desculpar comportamentos ruins. Não estamos dizendo que qualquer desejo deve ser aceito ou que todas as emoções são “válidas” em qualquer contexto.

O que estamos dizendo é: **você não precisa odiar a si mesmo para viver com responsabilidade**.

Você pode reconhecer que há aspectos da sua sexualidade que são problemáticos — e ainda assim cuidar de si com dignidade. Isso não é fraqueza. É maturidade.

## A vergonha precisa de luz

A vergonha cresce no escuro. Ela se fortalece quando é escondida, alimentada pelo silêncio e pela solidão. Por isso, uma das melhores formas de lidar com a vergonha é expô-la **com segurança** — seja em terapia, em grupos de apoio, ou com pessoas confiáveis. Falar sobre seus sentimentos com alguém que escuta sem condenar pode ser incrivelmente libertador.

A vergonha diz: *“Se souberem quem eu sou, vão me abandonar.”* Mas a experiência diz: *“Algumas pessoas vão sim, mas outras vão acolher — e isso faz toda a diferença.”*

**Você não está sozinho**

Se você sente vergonha e nojo de si mesmo, isso **não é sinal de fracasso**. É um sinal de que você tem consciência e deseja fazer o bem.

Você não precisa viver para sempre dominado por essas emoções. Com o tempo, é possível substituí-las por responsabilidade, consciência e até — sim — por um certo tipo de paz. Mas essa paz não vem do ódio a si mesmo. Ela vem da escolha firme de proteger os outros e de viver com integridade, mesmo quando é difícil.

**Você é capaz disso.**

## Capítulo 9 - A Armadilha da Pedonegatividade Internalizada

A sociedade atual costuma reagir com hostilidade e medo diante de qualquer pessoa que se identifique como MAP. Isso é compreensível, dado o desejo coletivo de proteger crianças. No entanto, essa mesma atitude pode gerar um efeito colateral perigoso: quando o estigma é extremo e absoluto, muitas pessoas acabam **internalizando** esse ódio. É o que chamamos de **pedonegatividade internalizada**.

### O que é pedonegatividade internalizada?

É quando uma pessoa começa a acreditar nas mensagens negativas que ouve sobre si mesma. Não estamos falando de críticas aos comportamentos prejudiciais — que devem ser condenados —, mas da ideia de que **o simples fato de ter uma atração por menores torna alguém um monstro, um perigo ambulante ou um ser desprezível**.

Quando esse discurso é absorvido pela própria pessoa, ela passa a se ver com desprezo, vergonha e desesperança. Ela pode pensar:

- *“Sou uma aberração.”*
- *“Não importa o que eu faça, sempre serei um risco.”*
- *“Talvez seja melhor eu desaparecer.”*

Esses pensamentos não são apenas dolorosos. Eles são **perigosos**.

### Por que isso é um problema?

Porque quando acreditamos que somos irrecuperáveis, é mais difícil fazer boas escolhas. A vergonha intensa pode levar ao isolamento. O isolamento leva à dor emocional. E a dor pode nos levar a buscar alívio em comportamentos prejudiciais ou impulsivos. Além disso, quando a sociedade trata todos os MAPs como potenciais criminosos — mesmo os que nunca feriram ninguém —, isso desestimula os esforços para viver de forma ética. Imagine se um adolescente descobrisse que é MAP e, ao procurar ajuda, só encontrasse medo, punição ou silêncio. Que tipo de mensagem ele recebe?

“Você é um perigo. Você está quebrado. Não há esperança.”

Mas há esperança.

Existem muitos MAPs que vivem com responsabilidade, que nunca machucaram ninguém e que se dedicam a manter limites saudáveis. Eles existem — e você pode ser um deles.

### Reconhecendo o ciclo

A pedonegatividade internalizada é alimentada por um ciclo:

1. **Atrações indesejadas surgem.**
2. **A pessoa se sente envergonhada ou assustada.**
3. **Ela ouve mensagens da sociedade dizendo que “essas pessoas” são monstros.**
4. **Ela se identifica com essas mensagens.**
5. **A vergonha aumenta.**
6. **Ela se isola.**
7. **O sofrimento piora — e o risco também.**

**Romper esse ciclo começa com compaixão.**

**Você pode escolher outro caminho**

Sentir-se atraído por menores **não significa** que você seja uma pessoa ruim. Você **não escolheu** esses sentimentos — mas pode escolher o que fazer com eles.

Você pode escolher:

- **Não agir de forma prejudicial.**
- **Buscar apoio profissional ou comunitário.**
- **Criar limites pessoais.**
- **Focar em aspectos positivos da sua identidade.**
- **Viver com integridade.**

Essas escolhas não são fáceis — mas são possíveis.

**Vergonha não é o mesmo que consciência**

Sentir vergonha não é sinal de responsabilidade. Muita gente acredita que “odiar a si mesmo” é necessário para ser uma boa pessoa. Mas não é. Na verdade, o auto ódio pode enfraquecer sua capacidade de agir com ética. A verdadeira responsabilidade nasce de um lugar de força, não de autodestruição. Você pode reconhecer que seus desejos são complexos e, ao mesmo tempo, decidir proteger os outros — não porque se odeia, mas porque **se importa**.

**Você é mais do que sua atração**

**Você tem valores.**

**Você tem consciência.**

**Você tem escolhas.**

A sociedade pode continuar a gritar que você é um vilão — mas você sabe a verdade sobre quem você está se tornando.

**Você não está sozinho.**

**Você é capaz de viver com dignidade.**

**E sua história ainda está sendo escrita.**

## Capítulo 10 - Interlúdio antes do Amor e da Solidão

23 de agosto, 20—

Querido Liam,

Você me escreveu:

“Como posso continuar assim por mais cinquenta anos? Como posso viver uma vida inteira sem amor real?”

Essa pergunta é tão honesta que chega a doer. E é uma pergunta que muitos MAPs fazem. Porque por mais que você saiba que nunca vai ultrapassar certos limites — que jamais machucaria uma criança —, isso não elimina o desejo de conexão, de carinho, de intimidade, de ser visto e amado exatamente como é. É uma dor única e profunda: querer algo com todo o coração, mas saber que não pode ter — não porque é ilegal, mas porque seria errado. Isso pode dar a sensação de que você está condenado a uma vida de solidão.

Mas quero oferecer outra perspectiva.

### **Amor não é apenas romance**

Vivemos numa cultura que exalta o amor romântico como o ápice da experiência humana. Filmes, músicas, livros — tudo gira em torno do “grande amor” que completa a vida de alguém.

Mas o amor **tem muitas formas**.

O amor pode estar:

- Numa amizade profunda.
- Num animal de estimação que o espera em casa.
- Num professor que acreditou em você.
- Num projeto criativo que dá sentido à sua rotina.
- Num grupo que o acolhe sem julgamentos.
- Na maneira como você cuida dos outros — mesmo que eles nunca saibam.

O amor não é algo que apenas recebemos. É algo que damos. E ao dar, também nos transformamos.

**A dor é real — mas não é tudo**

Sim, há momentos em que a dor da ausência parece insuportável. Há dias em que a solidão pesa tanto que parece uma pedra no peito. É nesses momentos que você precisa se lembrar: **isso também passa**. Nenhuma emoção dura para sempre. A vida é feita de ciclos — dias de luz, dias de sombra. A esperança não é uma mentira: é um músculo que se fortalece com o tempo.

**Você pode ser amado**

**Mesmo com seus medos.**

**Mesmo com suas dores.**

**Mesmo com sua história.**

Você pode encontrar pessoas que enxerguem o seu coração — não o que a sociedade grita sobre você, mas quem você é de verdade. E se você ainda não encontrou essas pessoas, isso não significa que elas não existem. Talvez estejam mais próximas do que imagina. Talvez você ainda vá conhecê-las.

**O amor começa com o que você escolhe fazer**

Escolha se cuidar.

Escolha se proteger.

Escolha proteger os outros.

Escolha dar significado à sua vida.

Mesmo sem romance.

Mesmo com saudade.

Mesmo com dificuldade.

Você **não está sozinho nessa jornada**.

Outros MAPs passaram por isso.

Outros estão passando agora.

E muitos encontraram formas de viver com dignidade, alegria e propósito.

Você também pode.

Com carinho,

**Jim**

## Capítulo 11 - Você Conta? Houston, temos um problema. E agora?

Primeiro, apenas respire. As chances são de que, se você está lendo até aqui, já aceitou o fato de que esses desejos são **persistentes, autênticos e permanentes**. Isso é difícil. Você pode precisar de tempo para lamentar a perda do futuro idealizado. Não entre em pânico. Você tem um lugar. Todos têm um lugar. Pode apenas demorar mais para encontrar o seu.

Há beleza, amor e maravilha em todos os lugares, mas o nosso mundo moderno às vezes parece projetado para nos distrair da beleza ao nosso redor, e nosso cérebro está perpetuamente focado no que está errado, não no que está certo. Aceitar uma sexualidade estável, sendo ela “quebrada” ou não, exige tempo e paciência. Vá passo a passo, um dia de cada vez. Nada é simples ou fácil quando se trata de uma vida “boa o suficiente”. Pense em jogar seu videogame favorito no modo “fácil”; fica entediante, mesmo que você sempre “vença”. Você está jogando a vida no modo “especialista”, queira ou não. Não será entediante.

MAPs frequentemente descrevem o processo de reconhecer sua atração como “entrar no armário”. Somos puxados e empurrados em direções opostas. Por um lado, ser enganoso sobre uma parte tão essencial da nossa natureza parece muito inautêntico. **Mas sabemos o que o mundo pensa sobre pedófilos, e se a notícia se espalhar, podemos enfrentar estigma vitalício e a ruptura dos nossos relacionamentos mais importantes.**

**A adolescência e a juventude giram em torno de se tornar quem você é, explorar a sexualidade e entrar em relacionamentos. Em um mundo perfeito, descobrir sua sexualidade emergente e agir sobre ela deveria parecer como cruzar um limiar rumo a um futuro positivo e empolgante.** Esse não é o nosso caso. Há tantas perguntas, tantas incertezas. Em quem você pode confiar para conselhos honestos e orientação empática?

**Viver nas sombras é um tema comum, mas trágico, para minorias sexuais. Seres humanos são animais sociais. Perdemos um pedaço da nossa alma quando somos inautênticos sobre algo tão primitivo quanto o desejo físico. Você conta a alguém sobre sua atração e arrisca choque, indignação ou abandono? Ou vive uma vida secreta, conhecida apenas por você e seu criador? Muitas pessoas são ignorantes, e não somos um grupo fácil de gerar empatia. Enquanto escrevo isso, os notoriamente populares teóricos da conspiração do QAnon acreditam que pedófilos canibais adoradores de Satanás se uniram para administrar uma rede de tráfico infantil no Congresso.**

Acredite, não somos tão organizados assim.

Quem pode culpar o jovem MAP anônimo por jurar para si mesmo que ninguém jamais saberá? Eu sei que fiz isso. Mas não posso escapar da minha sexualidade.

**Posso amaldiçoá-la, ignorá-la, mentir sobre ela para você, para mim e para qualquer um ouvindo, mas isso não muda nada. Eu automaticamente noto meninos—sempre notei, sempre notarei. Gosto de estar perto de adultos, e para manter minha paz mental hoje em dia passo pouco tempo com crianças, o que tem sido mais fácil do que imaginei. Mas meu radar sexual nunca funcionou normalmente, e não posso desligá-lo. Não sou uma má pessoa, mas minha mente nem sempre está onde você pensa que está. Não faço isso conscientemente, mas meu cérebro está sempre escaneando em segundo plano em busca de um menino atraente. A presença dele sempre me chama atenção.**

Recomendo fortemente **não se revelar publicamente**, mesmo que isso possa parecer nobre a princípio. A única razão pela qual escrevo isso com meu nome verdadeiro é porque meu histórico já foi publicizado, e como um aposentado de 63 anos tenho menos a perder com uma nova exposição do que alguém jovem em uma situação mais precária.

Privacidade parece obsoleta numa era em que nenhum segredo está seguro, e você não quer abrir mão da sua prematuramente ou para qualquer um. Isso **não é um anúncio para suas redes sociais**. Um primeiro passo seguro pode ser participar de um grupo de apoio anônimo. Invente um pseudônimo e proteja sua identidade.

Até 2025, recomendo fortemente o site **VirPed** ([virped.org](http://virped.org)). VirPed significa “Pedófilos Virtuosos” e existe há mais de uma década. Embora eu seja membro, não tenho qualquer ligação com a liderança ou administração do site. É estritamente um grupo de apoio. Sem fotos ou desenhos gatilho. É voltado especificamente para pedófilos que rejeitam o contato. Nenhuma atividade ilegal é permitida, e cada membro deve entender que sexo entre adultos e crianças é errado e deve ser evitado a todo custo.

Não é terapia; é apoio. Mas achei muito útil, tanto em bons momentos quanto em maus. Os posts introdutórios são os mais comoventes. **Há tantas pessoas se sentindo envergonhadas, sobrecarregadas e terrivelmente isoladas**. É um alívio saber que outros estão lá para lembrá-lo que você não é um monstro apenas por sua atração, e que outros já passaram pelo que você está passando.

Você não é único de forma terminal. Você pode fazer qualquer pergunta à comunidade, desde que não envolva abuso ou exploração.

E quanto a contar pessoalmente a alguém?

**Ser autêntico em um site como o VirPed pode ser suficiente — ou não. Como você sabe, nada substitui um relacionamento genuíno com outro ser humano. Mas com quem?**

Num mundo ideal, você já tem um parente em mente. Afinal, família deveria amar e aceitar, independentemente de tudo, mas sua revelação pode testar essa suposição. Suas experiências familiares provavelmente já deram pistas sobre a capacidade deles de lidar com diversidade sexual. Meus pais deixaram bem claro que ser gay seria inaceitável, um insulto pessoal ao amor e exemplo deles. Atração por menores estaria fora da compreensão deles. Eles acreditavam firmemente que toda sexualidade “atípica” era uma escolha egoísta e intencional, desprezada por Deus. Por não poder contar a ninguém, vivi meus primeiros 50 anos quase como um simulacro, uma cópia de um ser humano real, como Pinóquio que nunca pode se tornar humano porque não consegue contar a verdade.

Mas seu confidente pode ser um amigo, colega de trabalho ou alguém que você admira e respeita. Você está procurando alguém que se importe com você incondicionalmente e seja maduro o suficiente para ter simpatia pelo complicado e difícil ato de ser humano. Talvez o melhor seja escrever uma carta. Uma carta permite dizer exatamente o que quer, enquanto dá à outra pessoa tempo para refletir antes de responder. Se optar por conversar pessoalmente, escolha um lugar calmo e privado. Avise com antecedência que você tem algo sério para compartilhar.

Prepare-se: a resposta pode ser imprevisível. Pode haver silêncio, perguntas, acusações ou raiva. Mas também pode haver apoio e empatia. Eles talvez precisem de tempo para processar o que você está dizendo, assim como você precisou aceitar a perda do “você idealizado”.

Sugira leituras como *Far From the Tree*, de Andrew Solomon, que ajuda famílias a aceitarem filhos como são, e não como queriam que fossem. Talvez a melhor opção seja buscar ajuda profissional com um terapeuta ou membro do clero, o que discutiremos no próximo capítulo. Apenas garanta que seu confidente tenha tempo para digerir tudo, enquanto decide como reagir.

Rezo para que tudo corra bem. E se não correr, isso diz mais sobre eles do que sobre você. E se nada sair como o esperado, não é o fim do mundo. Embora no começo possa parecer que é.

## Capítulo 12 - Interlúdio antes de trabalhar com Profissionais 27 de dezembro de 20\*\*

**Querido Liam,**

Está frio aqui em Billings, e tivemos vários centímetros de neve fresca ontem. Sempre fico com uma leve depressão sazonal nessa época do ano e estava me sentindo abafado e melancólico, então fiz uma breve caminhada ao redor do quarteirão. Eram quatro da tarde, e o sol esbranquiçado já estava rapidamente se derretendo em quase nada no céu cinzento do oeste. Mesmo assim, me senti revigorado, ainda que apenas pelo ar frio nos pulmões me lembrando da vida, e de como sou sortudo por ter um lugar quente para morar, comida para comer e amigos que se importam. Ao virar a esquina, vi um grupo de chapins-de-cabeça-preta acrobáticos se divertindo em um arbusto de winterberry. Devia haver uma dúzia deles, voando alegremente. Juntos, conseguiram prosperar em um ambiente hostil, um que afugenta a maioria dos pássaros para o sul. Estavam tão felizes num dia tão frio! Eu amo esses pequenos momentos transcendentais, e eles sempre estão lá se eu souber procurá-los.

Espero que seu primeiro semestre tenha corrido bem e que aproveite as férias de Natal. Sei que é mais difícil quando você está perto do Charlie e todos os amigos dele. Podemos pensar que estamos indo muito bem, nos lembrando diariamente — ou até mesmo a cada hora — de que uma sexualidade que desprezamos não nos define, e então, do nada, vemos aquela pessoa linda, e caímos direto no buraco da excitação quente, rapidamente seguida de vergonha e auto-reprovação.

Lembre-se de que você não é moralmente responsável pelo que nota. Nós notamos o que nossa bússola sexual involuntária nos diz para notar. É instintivo, não é uma escolha. Mas se você perceber que isso está te levando a pensamentos e fantasias sexuais prejudiciais, faça algo muito simples: vire-se e foque em outra coisa. Lembre-se da “regra dos três segundos.” Ninguém é moralmente responsável por *notar* — isso é comportamento instintivo. Mas se você continua olhando por mais de três segundos, você passou de notar para se concentrar, de passivo para ativo. A concentração é um comportamento voluntário. Você está tomando uma decisão consciente quando se posiciona para observar ou quando intencionalmente permanece em lugares que sabe que podem te acionar. Você pode dizer a si mesmo “só estou olhando,” mas nossa libido, uma vez engajada, pode ganhar vontade própria, e segundos viram minutos, que viram horas, que podem levar à escuridão. Se você se distrair rapidamente, vai esquecer. Se precisar se distrair repetidamente, sinta orgulho de sua persistência diante da tentação.

Espero que essas pequenas sugestões sejam úteis, mas vou continuar te incomodando para que encontre um terapeuta consistente que possa visitar semanalmente, pelo menos por um tempo. Eu entendo o medo de visitar um terapeuta, ou talvez pior, ir a um e ficar sentado se sentindo culpado e estúpido por estar com medo de dizer o que precisa ser dito. Terapeutas são obrigados a manter a maior parte das coisas em sigilo, mas há exceções, principalmente relacionadas à segurança de crianças, e se você revelar sua atração à pessoa errada, ela pode entrar em pânico e ir à polícia, sem pensar nas consequências.

Mas isso não significa que não há ajuda para você, ou que está totalmente sozinho. Você tem razão ao dizer que o VirPed é um ótimo site para perceber que não está sozinho, mas não é substituto para uma relação humana. Há uma boa terapia por aí, mas é preciso procurar. Aqui vão algumas sugestões.

No VirPed há um tópico sobre “clínicos, terapeutas e programas de apoio” que fornece informações sobre profissionais sensíveis à nossa condição. Um bom terapeuta não é seu amigo. Eles não estão ali para dizer que tudo que você pensa, diz ou faz é uma boa ideia. O objetivo é encontrar alguém em quem você confia, que esteja investido no seu bem-estar e possa oferecer apoio empático enquanto você vive uma vida honrada. Existem organizações que podem te ajudar a encontrar um terapeuta com conhecimento e empatia. Você precisa ser flexível e aceitar que a melhor pessoa talvez esteja disponível apenas por teleterapia, e que terapia em grupo pode ser mais fácil de acessar e mais acessível financeiramente.

E você trouxe algumas perguntas difíceis. O que fazer quando Charlie traz os amigos? Você apenas os nota quando os vê, ou pensa neles quando estão por perto? Lembre-se da “regra dos três segundos,” e se esses pensamentos te deixarem desconfortável, distraia-se virando-se e fazendo outra coisa. Ficar assistindo eles lutando é uma ideia particularmente ruim. É o tipo de coisa que pode ficar estranha rapidamente, especialmente se for estimulante. Seu padrão é que olhar para eles rapidamente desencadeia vergonha e autoaversão, que pode virar uma espiral descendente.

O fato de isso te deixar triste e desconfortável é, de certa forma, uma coisa boa. Alguns de nós subestimam nosso risco. Dizemos a nós mesmos que amamos crianças de maneira apenas boa e nunca faríamos mal, mas então nos permitimos ficar próximos fisicamente em situações não monitoradas. Eu sei que os garotos gostam de você. Você é o adolescente mais velho legal. Mas fora o Charlie, que ama o tio, eles não precisam de você. Ficar muito próximo deles é arriscado. Só porque são crianças, não significa que não podemos nos apaixonar, e se apaixonar por crianças não é racional, sábio ou discreto.

No verão após meu primeiro ano na faculdade, trabalhei como monitor de acampamento. Gostava demais daqueles garotos. Sentia gratificação sexual quando eles tomavam banho, o que era ao mesmo tempo maravilhoso e horrível. Consegui manter meus limites físicos, graças a Deus, mas depois que me acostumei com a emoção de olhar, tornou-se uma compulsão. Quase me convenci de que era algo bom, já que “ninguém estava sendo machucado.” Mas uma vez que comecei a descer a estrada escura do “só olhar,” me senti compelido a ver onde aquilo ia dar. Perdi a capacidade de dar meia-volta sozinho.

Foi no inverno que mais sofri, o que é provavelmente parte do motivo pelo qual essa época do ano me parece tão sombria e melancólica. Perdi a capacidade de ver o sol. Me arrependo daqueles dias e não quero que você compartilhe minha experiência. Hoje sei notar os chapins e aceitar a realidade da minha humanidade grosseira, mas preciosa.

Vamos encontrar alguém para conversar. Incluí uma lista de perguntas que você pode fazer a um terapeuta em potencial, que pode te guiar na escolha de alguém útil. Você não machucou nenhuma criança. Não fez nada que justifique “problemas.” Mas isso é um fardo sério e traz riscos. Buscar ajuda é melhor para você — e melhor para todos. Lembre-se: quando os garotos vierem, vá para o seu quarto, coloque os fones de ouvido, e jogue um jogo ou ouça música. Ignore-os. Logo eles irão embora, as festas vão acabar, e você estará de volta à faculdade. Espero que pense em buscar mais ajuda enquanto estiver lá, para que se sinta mais preparado quando surgirem gatilhos. O futuro melhora.

Procure e ouça a beleza que está sempre presente. Com carinho,

**Jim.**

## Capítulo 13 - Trabalhando com Profissionais

No último capítulo discutimos os prós e contras de contar a alguém sobre sua atração, seja anonimamente pela internet ou pessoalmente para um amigo ou parente de confiança. Outra opção seria buscar ajuda profissional. Pessoalmente, tive a bênção de contar com vários terapeutas excepcionais, o que mudou minha vida. No início, meu autodesprezo era intenso, e eu estava atolado em comportamentos sexuais compulsivos que odiava, mas para os quais me sentia constantemente atraído. Às vezes me questionava se eu era realmente digno de amor e merecia existir.

Na terapia, consegui rastrear o desenvolvimento da minha atração, reconhecer a dor que ela causou a mim e a outros, e até mesmo apreciar como ela me tornou uma pessoa melhor por me ensinar a não julgar os outros e a cultivar humildade. Ser quebrado e verdadeiro é melhor do que ser bonito e falso.

Também precisei ter coragem para ser honesto, para falar sobre coisas que eu não queria falar. Nem toda pessoa com atração por menores é viciada em sexo ou vai se tornar uma. Mas estamos em alto risco de desenvolver comportamentos aditivos. O que quero que você saiba é que há uma variedade de profissionais de saúde mental que podem ajudar. Na verdade, existem tantos tipos diferentes de tratamentos e profissionais que isso pode parecer esmagador para quem não é da área.

**Mas afinal, o que é um terapeuta?** Em teoria, é alguém com formação em comportamento humano e o desejo de ajudar outras pessoas a viverem melhor. Idealmente, todos entram nesse campo com um coração compreensivo, mas isso nem sempre acontece. E os programas de formação variam bastante em duração, qualidade e foco.

Aqui está uma visão geral dos principais tipos de profissionais:

1. **Psiquiatras** (MD ou DO): médicos com muitos anos de formação. Hoje em dia, seu foco tende a ser mais em gestão medicamentosa do que psicoterapia, mas alguns ainda oferecem terapia. Medicamentos podem ajudar, especialmente para ansiedade e depressão, mas raramente são suficientes sozinhos.
2. **Psicólogos** (PhD, PsyD ou EdD): têm formação extensa em saúde mental e desenvolvimento humano. Especialistas em testes e diagnósticos, e muitos são terapeutas habilidosos.
3. **Assistentes Sociais Clínicos** (LCSW ou MSW): treinados em aconselhamento e no uso de recursos comunitários. Muitas vezes oferecem

terapia e ajudam a acessar suporte social, educacional ou ocupacional. Não prescrevem medicamentos nem realizam testes psicológicos.

4. **Conselheiros Profissionais Licenciados (LCPC)**: focados quase exclusivamente em aconselhamento e terapia. Podem se especializar em certas áreas, como traumas ou dependência química.

5. **Conselheiros de dependência química (LAC)**: especializados em vícios como álcool, drogas, ou compulsões sexuais.

6. **Conselheiros pastorais (MA, CCPT)**: formados dentro de uma tradição espiritual, geralmente atuam como capelães hospitalares ou em ministérios religiosos.

Como você pode ver, há uma grande variação. Mas, após três décadas no campo da saúde mental, posso garantir que em cada uma dessas categorias existem profissionais excelentes — e também ruins.

Existem várias abordagens terapêuticas. A psicoterapia psicodinâmica tradicional é aberta e flexível, enquanto a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é mais curta e focada em identificar conexões entre pensamentos, sentimentos e comportamentos. Há também abordagens com arte, música e brincadeiras.

É importante lembrar que a maioria dos terapeutas **não aprendeu nada** sobre atração por menores durante sua formação. O foco geralmente é em vítimas de abuso — o que faz sentido, já que são elas que normalmente procuram tratamento. Quando pedofilia é mencionada, costuma ser em referência a agressores. Isso cria um estigma, e muitos terapeutas têm medo ou ignorância sobre como lidar com MAPs.

Entretanto, **as coisas estão mudando**. Há profissionais e pesquisadores fazendo trabalhos inovadores — Fred Berlin, James Cantor, Elizabeth Letourneau, Skye Stephens, entre outros. Ajudar MAPs e manter crianças seguras **não são metas conflitantes**. São complementares.

Ainda assim, há obstáculos: o maior deles são as **leis de notificação obrigatória**. Em muitas jurisdições, terapeutas devem denunciar qualquer ameaça direta a uma criança. Às vezes, isso inclui apenas revelar atração ou assistir material inapropriado. Isso gera medo. Existem casos documentados de violações desastrosas de confidencialidade.

Por isso, é importante você **"entrevistar" o terapeuta** antes de se abrir totalmente. Pergunte, por exemplo:

- “Você se sente confortável em trabalhar com pessoas com problemas de atração sexual?”

- “Em que situações você se sente obrigado a relatar algo às autoridades?”

Se o terapeuta parecer evasivo, agradeça e procure outro. Há bons profissionais — mas é preciso buscar.

A terapia online também cresceu muito com a pandemia. Em alguns lugares, é possível acessar profissionais de outros estados ou países. Há até grupos onde você não será o único MAP. Isso pode ser uma revolução no acesso ao cuidado. Enfim, manter sua sexualidade em segredo pode ser um fardo muito pesado. Pode ser que você nunca se sinta seguro para contar a alguém — e está tudo bem. Mas minha esperança é que, um dia, você possa contar a alguém, mesmo que anonimamente. Como disse Martin Luther King Jr., “O arco do universo moral é longo, mas tende à justiça.”

Você pode parecer uma peça estranha do quebra-cabeça, mas o tabuleiro é maior do que você pensa. Tenha paciência. Na natureza, tudo se encaixa — até você.

## Capítulo 14 - Interlúdio antes dos Vencedores Duplos

**21 de janeiro de 20\*\***

**Querido Liam,**

Fazia um tempo que não ouvia notícias suas, então agradeço por ter me escrito de volta. Sei que cartas à mão são meio antiquadas, mas há algo de especial na sua fisicalidade — esse “aqui em minhas mãos está uma evidência incontestável de que alguém se importa” me toca. Guardei algumas cartas encorajadoras que me foram escritas muitos anos atrás, e que releio sempre que me sinto desanimado ou indigno de amor.

No primeiro ano da faculdade, tentei fazer cálculo, mas aquilo quase me matou — então a ideia de alguém achar isso “divertido” está além da minha compreensão. Ouvi dizer que você sente falta da família, mas está aliviado por estar livre das distrações agora que voltou ao seu próprio “covil” na faculdade, e agradecido por ter vizinhos por perto. Claro, vizinhos só ajudam se os conhecemos e criamos algum tipo de vínculo, mesmo que casual.

E quais têm sido suas fontes de diversão ultimamente? Janeiro em Minnesota é bem frio. Você mencionou estar pensando em procurar ajuda no setor de saúde estudantil por causa da “tristeza de inverno.” Seria uma boa ideia. Você me deixa um pouco preocupado quando diz que às vezes é difícil até sair da cama — mesmo que querer hibernar em janeiro seja algo comum. Force-se a marcar essa consulta; buscar ajuda costuma ser o maior obstáculo a ser superado.

Outra estratégia contra o isolamento seria investigar o grupo da aliança LGBTQ do campus. Sentir que você não “se encaixa” é comum. Apenas estar perto de outros jovens tentando entender a própria vida já pode ajudar. A solidão e o isolamento podem ser nossos inimigos mais persistentes. Acredite, você não está sozinho em se sentir sozinho. Pode ser assustador perceber o quanto precisamos dos outros, mas lembre-se de que os outros também precisam de você tanto quanto você precisa deles. Tente sair aos fins de semana, mesmo que isso te deixe vulnerável ou desconfortável. Todo mundo tem falhas. Quase todo mundo tem ansiedade social. É por isso que quase todos bebem em festas — o álcool permite que aquele momento vulnerável de aproximação se torne tolerável.

Todos os jovens querem estar dentro do círculo, serem incluídos, mas MAPs podem se sentir como se transmitissem uma vibração invisível que diz: “me deixe em paz; se você realmente me conhecesse, me odiaria.”

O medo da rejeição é frequentemente seguido por uma sensação profunda de que não somos inteligentes o bastante, bonitos o bastante, simplesmente... não o bastante. Mas lembre-se: seu cérebro mente para você — assim como mente para todo mundo. Você é uma pessoa linda, com qualidades e defeitos únicos, como todos os seres humanos. Seus iguais estão por aí, mas eles não vão bater na sua porta sem serem convidados. Você precisa procurá-los. Ao mesmo tempo, há uma crueldade particular na juventude de MAPs: buscar parceiros românticos é algo esperado nessa idade. Seu cérebro anseia por conexão física. *Deseja isso profundamente*. E pode ser que você nem tenha uma atração sexual pelos colegas com quem convive. Enquanto outros se conectam, você volta para o quarto, sozinho e desanimado.

Mas lembre-se: seu cérebro nem sempre acerta ao prever o futuro. Só porque você não tem um relacionamento romântico apropriado aos 20 anos não significa que está destinado ao celibato involuntário eterno. Você precisa ser intencional e cuidadoso na busca por conexões apropriadas e éticas. Isso trará mais benefícios no longo prazo, ainda que no curto prazo você sinta bastante FOMO (medo de estar perdendo algo).

Sempre lembre-se: **não são os nossos pensamentos que nos definem, mas as nossas ações**. Isso significa que podemos pensar negativamente sem preocupação? Não — devemos intervir. Devemos nos lembrar de que acreditar em ideias autodestrutivas não ajuda, e tentar nos distrair até que a negatividade passe. Aprender e internalizar essa habilidade leva tempo e esforço. Só saiba que todo mundo, *todo mundo*, tem pensamentos vergonhosos.

Lembre-se também de que é possível sentir atração por menores e adultos. Sua preferência por menores não exclui a possibilidade de um relacionamento autêntico e de apoio mútuo com outro adulto, mesmo que isso hoje pareça nebuloso e distante. Espero que essas palavras soem como um encorajamento positivo, e não apenas uma lista infinita de tarefas desagradáveis e sem esperança. Pensamentos intrusivos nos frustram e envergonham. Pouquíssimas pessoas se sentem bem com *todos* os seus pensamentos sexuais. Fique longe de imagens potencialmente acionadoras na internet — elas fazem você se sentir muito bem no momento, e depois muito mal. Todos os rapazes e muitas garotas se masturbam, mas é importante encontrar uma forma de fazer isso de maneira legal e ética. Isso é mais difícil do que parece — e é por isso que um terapeuta pode ajudar tanto. Perceba que você está lutando com coragem — e isso demonstra dignidade.

**Somos todos perfeitos em nossa imperfeição. Nunca desista.** Com carinho,

Jim

## Capítulo 15 - Vencedores Duplos!

Falamos anteriormente sobre encontrar um terapeuta — porque, para ser honesto, você provavelmente vai precisar de um.

Lidar com a atração por menores já é, por si só, um peso enorme. Mas raramente ela aparece isoladamente. Normalmente vem acompanhada de **pelo menos um outro transtorno mental** (Tenbergen et al., 2015). Em termos médicos, a coexistência de uma condição com outra (como pressão alta com problemas cardíacos) é chamada de **comorbidade**. Quando se trata de doenças mentais e abuso de substâncias, essa associação é tão comum que tem até um nome especial: **diagnóstico duplo**.

Outro termo que já ouvi em grupos de 12 passos, e que acho tragicamente apropriado, é **“Vencedor Duplo” (ou até Triplo!)** — ou seja, alguém que tem mais de um vício (por exemplo, alcoolismo e uso de drogas). O mesmo vale para doenças mentais. Por exemplo, a depressão aumenta o risco de ansiedade, e vice-versa.

Assim como a atração por menores, há duas formas de alguém ser um “vencedor duplo”:

- 1. Pode nascer com uma predisposição genética independente para a segunda condição, ou**
- 2. A condição pode se desenvolver em associação com a atração por menores.**

Um exemplo: em casos de diabetes, problemas nos rins, na visão e na circulação podem surgir devido ao descontrole do açúcar no sangue. Da mesma forma, a atração por menores frequentemente está associada a depressão, transtornos de ansiedade e comportamentos aditivos, como uso de substâncias e compulsão sexual. É possível nascer com predisposição tanto para atração por menores quanto para depressão, mas também é muito provável que viver com essa atração contribua para o desenvolvimento da depressão. Uma condição leva à outra.

Além disso, há condições **geneticamente ligadas**, especialmente entre transtornos cerebrais. Por exemplo, se você diagnostica uma criança com Síndrome de Tourette (tiques motores e vocais), é importante verificar também sintomas de TDAH e TOC, pois estão ligados a Tourette. A combinação é tão comum que é chamada de **“tríade de Tourette.”** Nem todo mundo com TDAH tem Tourette, mas a maioria com Tourette tem TDAH, e muitos também têm TOC.

A atração por menores também está associada a transtornos de identidade de gênero e aos **Transtornos do Espectro Autista (TEA)**, que incluem o agora obsoleto diagnóstico de Síndrome de Asperger. Antes de falar sobre autismo, vamos abordar a disforia de gênero.

A disforia de gênero acontece quando uma pessoa não se identifica com o gênero que lhe foi atribuído ao nascer. Exemplos incluem pessoas transgênero (vivem com um gênero diferente do designado), não-binárias, fluídas, ou agênero. A maioria nasce com predisposição para essa condição. Não considero isso um “fetiche” ou uma escolha deliberada de ser diferente por rebeldia.

É bastante provável que haja uma ligação moderada entre autismo e atração por menores. Há evidências de que o autismo está **superestimado** entre MAPs (Abé et al., 2021). Também pode ser que pessoas autistas tenham mais chances de apresentar atração por menores do que a população em geral (Schöttle et al., 2017; Hellemans, 2007). Isso faz sentido. Ambos — atração por menores e TEA — são transtornos neurológicos altamente variáveis, com sinais neurológicos sutis semelhantes.

Entendo que essa afirmação possa ser mal utilizada por pessoas mal-intencionadas. Por favor, entenda: o fato de algumas pessoas autistas serem MAPs **não significa** que todos os autistas o são, ou que estejam mais propensos a comportamentos abusivos. MAPs também têm maior probabilidade de apresentar **atração homossexual** do que não-MAPs (Hall & Hall, 2007), além de mais questões ligadas à identidade de gênero.

Importante lembrar: ter uma identidade sexual minoritária (como ser gay, lésbica ou bissexual) **não é um transtorno mental**. Já a disforia de gênero costuma causar sofrimento significativo e, quando tratada corretamente, permite que a pessoa leve uma vida feliz e digna. A “doença” desaparece, mesmo que sua existência incomode outras pessoas. Teoricamente, um MAP totalmente em paz com sua atração, que nunca age sobre ela, poderia sustentar que isso não é uma doença mental, mas uma variação da normalidade. Mas esses indivíduos são extremamente raros — por isso, prefiro o rótulo de transtorno mental para nós. Como mencionado, há maior probabilidade de MAPs também fazerem parte da comunidade LGBTQ+.

O inverso não é verdadeiro. Nem todos os LGBTQ+ são MAPs — a vasta maioria não é. Uma das mentiras mais insidiosas dos grupos homofóbicos é insinuar que pessoas LGBTQ+ “doutrinam” ou “alistam” crianças. Predadores existem, mas podem ser héteros ou homossexuais, MAPs ou não.

**Eu não gosto de ser MAP e não desejo isso a ninguém.** Mas MAPs sempre existiram e sempre existirão — e merecem ajuda. Só podemos ajudar os outros se reconhecermos nossa própria realidade e sofrimento.

A solidão entre MAPs é real. Uma pesquisa da VirPed (2024) mostrou que entre 1.486 participantes:

- 27% relataram pensamentos suicidas em múltiplas ocasiões,
- 25% já tentaram suicídio,
- 32% ainda pensam em suicídio,
- e apenas 8% nunca pensaram nisso.

Esse dado não é científico, mas **reforça o padrão universal**: há uma ligação poderosa entre atração por menores, depressão e ansiedade. A vergonha e o estigma nos afastam da conexão humana que tanto buscamos. E é aí que, às vezes, acabamos escapando para fantasias, álcool, drogas ou a anestesia das telas. Isso **não precisa ser nosso destino**. Mas se não tomarmos iniciativa para buscar apoio e refúgio, não devemos nos surpreender ao nos encontrar em corredeiras perigosas a caminho da queda.

Este não é um fardo exclusivo dos MAPs — a solidão é a praga do mundo moderno.

Mas nosso risco é especialmente alto, e é fundamental usar todas as habilidades e recursos possíveis para trilhar um caminho seguro e íntegro por esse território nebuloso. **Não perca a esperança**. Em capítulos futuros, exploraremos formas de reconhecer, aceitar e até **abraçar** a vergonha como parte da experiência humana, e como lidar com ela com mais habilidade e compaixão.

## Capítulo 16 - Atração por menores e Autismo

“A coisa mais difícil de ter autismo é que tantas pessoas esperam que você conheça essas [regras não escritas] e viva por elas como elas vivem, mesmo que ninguém tenha te dito quais são as regras. Isso é extremamente injusto, mas infelizmente a maioria das pessoas não vê dessa forma porque não entende o problema.”

— Marc Segar, *Coping: A Survival Guide for People with Asperger's*

Quero discutir a ligação entre atração por menores e autismo em algum detalhe, já que é algo comum. O autismo é um transtorno neurodesenvolvimental amplo, caracterizado por dificuldades nas habilidades sociais, comportamentos compulsivos ou repetitivos e dificuldades na comunicação não verbal. O CDC estima que uma em cada 36 crianças se qualifica para esse diagnóstico (CDC, 2023a).

A variação de gravidade é enorme. Nos casos mais graves, a pessoa pode ser muda, incapaz de cuidar de si mesma e até mesmo parecer desinteressada em interações sociais. Um caso mais comum é o de um menino (há uma razão de 3 para 1 entre meninos e meninas) com atraso na fala, interesses restritos ou compulsivos, e dificuldades na comunicação e no brincar cooperativo. Por causa dessa grande variedade, diz-se que essas pessoas estão “no espectro”. Crianças com alto funcionamento, independentes e com poucos problemas na escola ou nos relacionamentos, antes eram diagnosticadas com Síndrome de Asperger. Hoje, muitos profissionais se referem a isso como “autismo de alto funcionamento”, ainda que apenas o transtorno autista esteja incluído no DSM-5.

Como psiquiatra, conheci centenas dessas crianças, muitas das quais se tornaram minhas pacientes favoritas. Na faculdade de medicina, me ensinaram que todas eram frias e não queriam relacionamentos. Aprendi rapidamente o quanto isso estava errado. Elas amavam suas famílias, queriam amigos, ansiavam por aceitação — mas tinham dificuldades com as regras sociais não ditas. Entediavam-se com facilidade e, entediadas, podiam incomodar os colegas. Ou então ficavam obcecadas por um assunto (como lagartas) e davam palestras intermináveis sobre o tema, ignorando os sinais de desinteresse do interlocutor.

Em termos de proximidade física, oscilavam entre se afastar do grupo, perdidas na imaginação, e se aproximar de forma abrupta e insistente quando excitadas ou agitadas. Uma ótima professora que conheci lembrava as crianças: “evitem ser invasores de espaço — mantenham um braço de distância.” Isso evitava conflitos.

Crianças do espectro tendem a ser literais. Têm dificuldade com sarcasmo e ironia. Um aluno, Rylan, achou que seu professor o odiava porque disse “Nunca ajudo quem usa uma camisa dessas” — quando na verdade estava apenas brincando por ele estar com o uniforme do time rival.

Elas também são vistas erroneamente como “frias” porque não percebem como seu comportamento afeta os outros. Mas são muitas vezes incrivelmente sinceras. Não manipulam: o que você vê é o que você tem. Isso pode ser encantador e, às vezes, frustrante.

Pessoas no espectro podem ser excêntricas, mas também são pensadoras originais. O desenvolvimento neurológico do autismo é complexo, mas imagino que, como a atração por menores, tenha a ver com a fiação da substância branca no cérebro — o que talvez explique a ligação clínica.

Autistas, assim como MAPs, têm mais chances de fazer parte do espectro LGBTQ+ e de vivenciar questões de identidade de gênero (Warrier et al., 2020). Um estudo britânico com 640 mil pessoas mostrou que 5% dos indivíduos cisgênero tinham autismo, contra 24% dos indivíduos com diversidade de gênero. Também se observam taxas mais altas de orientação homossexual ou bissexual entre autistas de alto funcionamento (Pecora et al., 2016). E há dados indicando uma ligação entre pedofilia clínica e autismo (Abé et al., 2021).

Acredito que a evidência que liga atração por menores ao espectro autista é significativa. Mas há questões importantes: será que os dados são confiáveis? Será que autistas, por terem menos medo do estigma social, admitem mais facilmente essa atração e acabam distorcendo as estatísticas? São preocupações válidas. Mas negar totalmente essa ligação impede uma compreensão mais ampla e útil da condição.

Mesmo sem essa ligação, o autismo pode interferir no desenvolvimento de uma sexualidade saudável. Crianças autistas muitas vezes são imaturas emocionalmente para sua idade. É comum que adolescentes autistas prefiram a companhia de crianças mais novas, com quem se sentem mais à vontade. Na maioria das vezes, isso não é um problema. Mas a puberdade não acompanha a idade emocional — acompanha a idade cronológica.

Assim, um adolescente de 14 anos que se comporta como uma criança de 10 pode se ver em companhia de outras crianças enquanto é tomado por impulsos sexuais que ainda não sabe controlar. Isso é agravado pela dificuldade de entender o que os outros pensam (déficit de teoria da mente). O adolescente pode, sem

perceber, compartilhar pornografia com um amigo mais novo, achando que ele entenderá — quando na verdade não entenderá, e ficará confuso ou assustado.

Desenvolver uma sexualidade saudável já é difícil. Para jovens autistas, pode ser ainda mais. Mesmo que tenham atração por colegas da mesma idade, podem ter dificuldade com insinuações, flertes e comunicação não verbal. A alternativa — se isolar online — se torna muito atraente. A pornografia pode parecer uma saída poderosa e viciante quando a vida real é frustrante.

Isso vale até para “normais,” e pode ser ainda mais intenso para autistas. Há toda uma subcultura “incel” na internet — homens que se dizem celibatários involuntários e culpam as mulheres por sua frustração. Esses grupos promovem discursos misóginos e até ações violentas. Não estou dizendo que a maioria dos incels são autistas, nem defendendo seus comportamentos. Mas empatia é o que mais falta no mundo. Podemos sentir compaixão por quem sofre socialmente sem justificar comportamentos inaceitáveis.

MAPs autistas enfrentam riscos particulares. Muitos são habilidosos com computadores e internet. Se têm qualquer interesse por menores, é quase certo que se interessem por desenhos e animes, que podem começar inocentes e acabar problemáticos. Basta um clique errado e a pessoa é tragada para o mundo da pornografia infantil. E o que foi visto não pode ser “desvisto”. Outro risco é o sexo virtual. Parece inofensivo, mas não é. Autistas têm dificuldade para mentir e para interpretar intenções alheias, o que os torna alvos fáceis.

Ignorar ou silenciar a atração por menores — especialmente entre autistas — é perigoso e cruel. Precisamos de materiais educativos apropriados, cientificamente validados. Não existe tratamento específico para MAPs autistas, mas é possível oferecer diretrizes claras, com empatia e sem julgamento.

No espírito de Marc Segar, o autor lista uma série de **“Regras para MAPs no Espectro Autista”** — que posso traduzir integralmente se desejar. Você gostaria que eu traduzisse também a **lista de regras práticas** para MAPs autistas incluída ao final desse capítulo? Ela é direta, escrita em linguagem acessível.

## Capítulo 17 - Os “não quero ser alguém” com TOC Pedofílico

Ao contrário do autismo, o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) **não tem nenhuma ligação conhecida com atração por menores**. Não há evidência de que pessoas com TOC sejam mais propensas a sentir esse tipo de atração, nem o contrário.

Mas há pessoas com TOC cujo sintoma principal é o **medo de “se tornarem” pedófilas**, e quero abordar essa questão, pois essas pessoas às vezes acabam invadindo, por engano, nosso lado da cerca. E há coisas que nós, MAPs, também podemos aprender com os melhores tratamentos psicológicos para o TOC. Vamos começar com um panorama geral do TOC: obsessões são pensamentos e sentimentos repetitivos, indesejados, que causam muita ansiedade. Algumas pessoas com TOC são obsessivas “puras”, e a condição se manifesta quase exclusivamente por preocupações internas e ruminação. Em outras, as obsessões levam a compulsões — comportamentos estereotipados usados para tentar “consertar” ou neutralizar o medo subjacente.

Um exemplo clássico: alguém toca algo considerado sujo, o que gera ansiedade por contaminação que só pode ser aliviada com uma lavagem vigorosa das mãos. Outros exemplos incluem medo de segurança física, que leva a verificar portas e janelas repetidamente, ou uma necessidade debilitante de arrumar o ambiente ou a própria aparência.

Coisas que nos assustam ou nos causam nojo — física ou moralmente — tendem a se tornar o foco de pensamentos obsessivos. O TOC está associado a uma amígdala mal regulada, o centro primitivo do “lutar ou fugir” no cérebro. O cérebro normal escaneia o ambiente em busca de ameaças, e, uma vez que o medo é resolvido, a ansiedade diminui. No TOC, esse “alarme” nunca desliga. É a **doença da dúvida**, onde você nunca pode confiar totalmente em si mesmo.

Mas o subtipo de TOC que mais nos interessa aqui é o da **obsessão sexual pura**, nem sempre acompanhada por compulsões físicas, mas angustiante por si só. Em casos de TOC pedofílico (POCD), o paciente sofre com pensamentos intrusivos e aterrorizantes de que **poderia ser sexualmente atraído por crianças** e, portanto, “se tornar” um pedófilo. Essas pessoas se assustam ao notar uma criança bonita em um filme ou ao ver um primo nu, e pensam: “Devo ser um pedófilo.”

Mesmo que sejam casadas com adultos e nunca tenham tido desejos por crianças, ficam obcecadas com a possibilidade de estarem “infectadas”. E, como

em todo TOC, o medo se mistura com vergonha e nojo. Elas não se identificam como MAPs — escolhem o termo mais carregado: “pedófilos”.

Então, como saber se você **é** uma pessoa com atração por menores ou se tem **TOC pedofílico (POCD)**?

É simples:

- Pessoas com **POCD têm medo de que possam vir a ser atraídas por crianças.**
- Pessoas **MAP sabem que são atraídas por crianças.** A atração por menores não é uma fase, um fetiche, nem uma escolha — ela é uma parte central da sexualidade da pessoa.

Se você tem atração normal por adultos, mas se preocupa obsessivamente em “pegar o vírus da pedofilia” por notar que crianças podem ser bonitas, você provavelmente **não** é MAP, mas sim alguém com POCD. A essas pessoas, o autor recomenda: Feche o livro após terminar este capítulo. Não volte. Não por não serem bem-vindas, mas porque continuar pesquisando obsessivamente não ajuda — só alimenta o ciclo da dúvida.

A boa notícia: **TOC tem tratamento.** Medicamentos da classe dos ISRS (inibidores seletivos da recaptção de serotonina), combinados com terapia cognitivo-comportamental baseada em **exposição e prevenção de resposta (EPR)**, são muito eficazes. A melhor abordagem geralmente envolve um psiquiatra para medicação e um terapeuta especializado em TOC para guiar o tratamento. Você pode encontrar recursos úteis no final do livro.

Apesar de não serem MAPs, os sofredores de POCD compartilham conosco sentimentos de vergonha, medo, culpa e confusão. E isso deve despertar nossa empatia. Eles não escolheram suas obsessões assim como nós não escolhemos nossa atração. A maioria dos TOCs não é “curável”, mas sim **gerenciável**. O tratamento foca em aprender a tolerar a imperfeição e a incerteza — algo que também precisamos aprender. Nenhum ser humano moral está livre de vergonha ou culpa. Mas aceitar a realidade de quem somos e do mundo como ele é, com toda sua imperfeição gloriosa, **não é vergonha alguma**. Como MAPs, também não podemos “curar” nossa atração. Mas podemos aprender a viver com ela com mais sabedoria, segurança e dignidade.

## Capítulo 18 - A Natureza viciadora da Luxúria

Ninguém escolhe isso.

Sabemos que, apesar do que os outros possam pensar, este é o nosso destino, não a nossa escolha. Quem escolheria uma atração que é ao mesmo tempo poderosa e motivadora, e ainda assim, em última análise, fútil? Gostamos de acreditar que nossos cérebros são lógicos e coerentes, mas a realidade sugere o contrário. Podemos amar e odiar algo ao mesmo tempo; na verdade, quase todos os nossos vínculos mais intensos têm algum aspecto de ambivalência.

Eu amo meu trabalho quando ele é bom e o odeio quando é ruim. Amo quando o Cleveland Browns vence, e odeio quando perde (o que, tristemente, parece ser a maior parte do tempo). Qualquer coisa que valha a pena fazer, bem como qualquer coisa que valha a pena amar, pode ser frustrante e até, mesmo que só por um instante, odiosa. O amor pode ser mais poderoso que o ódio (talvez), mas eles se espelham, e experimentar emoções opostas simultaneamente é uma experiência universal humana — talvez a mais essencial de todas.

Sou sexualmente atraído por crianças, mas desejo profundamente que nada de ruim jamais lhes aconteça. Esses dois pensamentos contraditórios coexistem em um equilíbrio instável e tenso. Posso ter ambos os pensamentos ao mesmo tempo porque eles surgem de diferentes partes do meu cérebro. Desejos contraditórios não se anulam — eles coexistem, luz e sombra, sombra e substância. Alguns dias a virtude parece fácil; outros dias a vida é exaustiva e difícil. Isso nunca vai mudar. Minha sexualidade me horroriza e me encanta, mas, embora eu não possa controlá-la, posso aprender a tolerar essa dualidade com mais equanimidade.

Desenvolver uma sexualidade saudável é um desafio central para o jovem humano, raramente se encaixando perfeitamente. Mas o que já é desafiador para o teleiônimo cisgênero, é duas vezes mais para quem sente atração por menores. Estamos em alto risco de negar nossa sexualidade — o que leva a ela se manifestar de formas artificiais, desajeitadas ou até catastróficas — ou de nos tornarmos excessivamente dependentes do sexo para lidar com sentimentos esmagadores de solidão e desejo. Ambos os caminhos levam a becos sem saída.

Às custas de parecer negativo, antes de discutirmos como pode ser uma sexualidade saudável para nós, vamos explorar as armadilhas que podem capturar o MAP desavisado enquanto ele atravessa um terreno desafiador e desconhecido. Um dos principais desafios que o jovem MAP precisa enfrentar é descobrir uma maneira saudável de lidar com sua sexualidade, para que ela não se torne

compulsiva ou até mesmo viciante. Você pode nascer MAP. Mas você não pode nascer viciado em sexo. No entanto, acredito que a natureza da nossa atração, combinada com o estigma intenso que ela inspira, nos coloca em alto risco de desenvolver comportamentos sexuais pouco saudáveis. Vício em sexo é um conceito controverso.

Ninguém discute a natureza viciante do álcool, anfetaminas, opioides, ou mesmo do tabaco e da cafeína, e o ciclo familiar que resulta disso. Quando somos expostos a essas substâncias, elas ativam os centros de prazer do cérebro. Com o uso constante, nos habituamos, exigindo quantidades crescentes apenas para funcionar. O cérebro desenvolve dependência, e, se tentamos parar de forma abrupta, experimentamos um ciclo doloroso de desejo desesperado acompanhado por sintomas típicos de abstinência. Em resumo, criamos um ciclo viciante de exposição, habituação e dependência, levando ao desejo e abstinência na ausência da substância.

A dependência patológica de comportamentos como sexo, comida, jogos de azar ou compras pode ser chamada de “vício comportamental” (ou vício em processo). Eles são claramente distintos dos vícios químicos. Raramente há um padrão previsível de abstinência fisiológica, como é comumente visto na dependência de drogas ou álcool. Mais importante ainda, todos comem, têm pensamentos sexuais e gostam de fazer compras. O cético pode perguntar: Por que patologizar comportamentos adultos normais? Isso não é apenas dar uma desculpa para pessoas fracas se comportarem mal? E há um fundo de verdade nesse argumento.

Vícios comportamentais são diferentes e semelhantes aos vícios químicos. Por sermos frequentemente envergonhados por tê-los, nós, que temos vícios comportamentais, os escondemos. Mas o jogo pode destruir vidas com a mesma eficácia da cocaína. Só porque você não pode morrer de pornografia ou de anorgasmia, o uso excessivo e habitual da masturbação ou a negação compulsiva de toda sexualidade são capazes de levar à infelicidade e ao sofrimento. Isso acontece o tempo todo. Os vícios comportamentais talvez não imitem exatamente os vícios químicos, mas, como alguém que já experimentou ambos, há claras semelhanças.

Então, como você desenvolve um “vício” em um comportamento normal como o sexo? Em vez de encarar essa questão diretamente, gostaria de focar primeiro em seu análogo mais próximo: a alimentação. Então, como você desenvolve um “vício” em um comportamento normal como o sexo? Em vez de encarar essa questão diretamente, gostaria de focar primeiro em seu análogo mais próximo: **a alimentação.**

Comer é bom. Comer é necessário. Comer é uma das poucas fontes confiáveis de prazer para aqueles que enfrentam adversidade. Comer ativa os centros de recompensa no cérebro, e a comida altamente processada moderna é projetada com precisão para atingir esse alvo com eficiência máxima. Para aqueles com genética vulnerável, exposição repetida ao prazer intenso da comida, aliada à sua disponibilidade constante, pode criar um ciclo de compulsão.

Sabemos que o cérebro e o corpo de um viciado em comida são diferentes. Eles reagem mais intensamente a certos alimentos, obtêm menos prazer ao comê-los, e rapidamente entram em desregulação se impedidos de continuar. A ingestão alimentar torna-se dissociada da fome e da saciedade e torna-se uma forma de enfrentamento emocional. Isso também acontece com o sexo.

Muitos MAPs se tornam usuários crônicos e compulsivos de pornografia — não porque gostam da pornografia, mas porque precisam desesperadamente de algo que distraia e alivie a ansiedade, depressão e desespero que acompanham seu isolamento. A masturbação se torna um calmante, uma maneira de liberar dopamina, que, por alguns segundos ou minutos, faz tudo parecer “normal”. E como qualquer droga, quanto mais você a usa, menos eficaz ela se torna.

À medida que o tempo passa, você precisa de estímulos mais fortes para alcançar o mesmo nível de excitação. A maioria dos homens começa com pornografia “leve” e, com o tempo, precisa de algo mais provocador para alcançar o mesmo efeito. Por isso muitos MAPs acabam em terrenos perigosos — não por serem más pessoas, mas porque seu cérebro se acostumou com uma dose que não funciona mais.

Além disso, o próprio sentimento de culpa e vergonha após a masturbação pode paradoxalmente provocar mais desejo. Você se sente péssimo, então recorre ao único alívio que conhece: mais masturbação. Isso não é uma falha moral; é neuroquímica básica.

**Se você notar que:**

- **Está gastando tempo excessivo com fantasias sexuais ou pornografia;**
- **Está negligenciando amigos, trabalho ou estudos;**
- **Está tentando parar e falhando repetidamente;**
- **Está se sentindo culpado e envergonhado depois, mas ainda assim continua;**

...então você pode estar preso em um **ciclo vicioso de luxúria**.

E aqui está a parte mais cruel: **quanto mais você tenta suprimir completamente sua sexualidade, mais ela pode se tornar poderosa**. O que resistimos, persiste. Uma sexualidade saudável não significa se livrar do desejo — significa **integrá-lo de forma segura e compassiva** em sua vida. Isso pode parecer impossível quando seu desejo está orientado para algo que você nunca poderá realizar eticamente. Mas não é impossível.

A chave é aprender a **sentir** sem ter que **agir**. É desenvolver a capacidade de notar um impulso sexual, de reconhecê-lo com gentileza — e então deixá-lo passar. Essa é uma habilidade que pode ser treinada, assim como a atenção plena.

Algumas dicas práticas:

- **Evite gatilhos:** redes sociais, vídeos “inocentes”, memórias específicas;
- **Crie uma rotina de autocuidado:** sono, exercício, alimentação balanceada;
- **Reduza a frequência da masturbação**, mas não tente suprimi-la completamente de uma vez — isso pode gerar efeito rebote;
- **Use pornografia ética e legal** (se necessário), e não se envergonhe por ter desejo sexual. Isso é parte de ser humano;
- **Tenha um plano claro para quando se sentir tentado** — como caminhar, tomar banho frio, ligar para alguém, meditar, desenhar etc.

Alguns MAPs encontram alívio real com terapia, especialmente com profissionais que tratam a sexualidade com empatia. Outros usam grupos de apoio. Outros acham a espiritualidade útil. O ponto não é qual caminho seguir, mas saber que **um caminho existe**. Se você sente que sua luxúria está saindo do controle, **não significa que você é uma pessoa má**. Significa que você está em sofrimento. E esse sofrimento pode ser tratado.

A luxúria é uma força poderosa. Quando descontrolada, é perigosa. Mas, quando compreendida e integrada, pode ser transformada — em arte, em compaixão, em presença, em sabedoria.

**Você não está sozinho.**

## Capítulo 19 - Interlúdio antes da Sexualidade Saudável

**23 de maio de 20 --**

Querido Liam,

Fico muito feliz em saber de você — talvez não pelas circunstâncias atuais, mas ninguém disse que seria fácil. E você está vivo, e as pessoas te amam. Lembre-se de que a coragem e o desespero — sim, o seu desespero — são seus aliados. Não é maravilhoso ainda estar vivo? Não parece que a manhã de primavera está ainda mais brilhante e bonita sabendo que você poderia ter perdido isso?

Você está certo, ninguém foi ferido ao ver aquelas imagens de anime, apenas você. Mas é assim que essas obsessões começam. Para onde elas levam, nem sempre podemos prever. Fico feliz que você tenha feito amizades na faculdade, mas entendo que as noites ficaram solitárias e tristes, e as telas são um bálsamo poderoso para os solitários e tristes.

Uma coisa inevitavelmente leva a outra. Você acha que está em uma página de fãs de videogame, então, de repente, as imagens começam a ficar meio estranhas, meio nojentas, mas também meio interessantes. Mas você se lembra que é melhor do que isso, consegue desligar e tenta dormir.

Mas, depois de algumas cervejas em um domingo à noite tranquilo, você se pega voltando, procurando por coisas, certificando-se de que a porta está trancada e que a aba anônima está ativada. Pelo menos não é aquela pornografia adulta nojenta e sórdida que todos os seus amigos assistem. As horas passam. O site aprende seus desejos de forma impiedosa e incentiva buscas mais profundas.

Sei que foi embaraçoso quando seu colega de quarto acidentalmente viu seu feed privado do Instagram e disse: "Cara, isso é doentio", e você apagou tudo. E é verdade, você não fez nada de errado, não quebrou nenhuma lei, mas se sentiu quebrado. Fico feliz que tenha conseguido passar nas provas finais, mas não me surpreende que tudo tenha desmoronado quando o semestre acabou e você voltou para casa, cercado por Charlie e seus amigos.

Sei que você odiou o hospital. Todo mundo odeia. Mas é para lá que mandam quando você bebe e começa a falar em pular de uma ponte. Sua incapacidade de manter tudo dentro de si e seguir em frente não é fraqueza — é força. Existe uma parte sua, a parte sábia, que percebe que você não pode continuar assim.

Não é saudável nem honesto fingir por semanas que está tudo bem, que não há nada de errado, e então ser desencadeado por uma criança no YouTube, resultando em um fim de semana perdido de masturbação furiosa — sem ter certeza se foi a melhor ou a pior experiência da sua vida.

Mas é o seguinte: **não podemos continuar fingindo que isso vai se resolver sozinho**. Como foi conversar com a pastora do hospital? A cabeça dela girou 360 graus como a da Regan em *O Exorcista*, ou ela conseguiu ver você como o que todos nós somos — apenas mais uma criança quebrada de Deus? Você não foi denunciado ao FBI. Você não violou nenhuma lei. Mas, se não levar isso a sério e não trabalhar nisso, há uma grande chance de que venha a violar. É para esse caminho que isso está indo, se não lidarmos com o problema.

Não, nem todo mundo precisa saber. Muitos teriam dificuldade para entender. Mas você **precisa de um terapeuta**, e acho que deveria considerar contar à sua mãe. Sim, isso vai deixá-la abalada, mas ela já está abalada. Agora tudo o que ela sabe é que tem um filho inteligente e incrível vivendo em casa, miserável, e ela não consegue entender o motivo.

Quando aspiramos a ser uma coluna branca pura de luz incorruptível, nos preparamos para o fracasso. E quando não aguentamos mais o estresse da perfeição fingida, agimos de maneiras que chocam, desencantam e nos levam ao desespero. Você precisa encontrar um caminho do meio — **uma sexualidade saudável**, onde você pode ser quem é sem ferir os outros. Acho que isso é possível, mas não é fácil, e exige tentativa e erro, assim como alguém capaz de caminhar com você.

### **Não falte à consulta com o psicólogo!**

Lembre-se: quando tudo ao nosso redor está escuro, devemos olhar para cima para ver a luz. A luz sempre está lá, mesmo que não possamos vê-la. Tenha fé de que ela está lá, e que, se você procurá-la, ela o encontrará. Essa é a noite escura da alma.

Se você sobreviver a ela, a vida se tornará ainda mais preciosa, pois você perceberá que ela não é sua e que o destino não está sob seu controle. O caminho por onde você está sendo conduzido tem momentos espetaculares de escuridão, luz e magia, e você merece ver o verdadeiro final.

Com carinho,

**Jim.**

## Capítulo 20 - Sexualidade Saudável

Como um MAP pode ter uma sexualidade saudável?

Alguns diriam que a pergunta é absurda. Como pode uma sexualidade que está centrada em menores de idade — seres que não podem consentir em atividades sexuais — jamais ser considerada “saudável”? Eu entendo essa reação. Mas ela parte da suposição de que “sexualidade saudável” significa ter relações sexuais com o objeto de seu desejo. Essa definição não ajuda muito.

A sexualidade saudável não significa fazer sexo com quem você quer. Significa que **você aprendeu a integrar sua sexualidade de forma segura, compassiva, honesta e respeitosa** na sua vida, sem prejudicar ninguém — incluindo a si mesmo. MAPs não têm o privilégio de agir sobre sua sexualidade da mesma forma que os outros. É trágico, mas é verdade. E, embora seja uma perda real e dolorosa, não é o fim do mundo.

Homens que perderam seus órgãos genitais em acidentes de guerra ainda podem ter uma sexualidade saudável. Mulheres que, por trauma, desenvolveram aversão ao toque ainda podem ser seres sexuais completos. A sexualidade não é só um ato físico — **é uma parte de quem somos, como nos relacionamos, como sentimos, como nos expressamos, como amamos.**

A sexualidade saudável é baseada em:

- **Respeito mútuo**
- **Consentimento**
- **Honestidade**
- **Autoconsciência**
- **Equilíbrio emocional**

Um MAP saudável sexualmente reconhece sua atração, mas a contextualiza. Ele não nega nem reprime, mas também não se entrega cegamente a impulsos que sabe que podem ferir. Ele aprende a aceitar o desejo sem se identificar com ele.

**"Eu sinto isso — mas não sou isso."**

**Essa frase é uma âncora poderosa.**

**Você não é seu desejo. Você é o que faz com ele.**

Um MAP saudável encontra **maneiras seguras e éticas de satisfazer suas necessidades físicas**. Isso pode incluir masturbação, pornografia legal, fantasias

— desde que não sejam ilegais nem causem dano a você ou a outros. Pode incluir relacionamentos adultos, se for não-exclusivo. Pode incluir sublimação do desejo em arte, escrita ou espiritualidade.

Algumas diretrizes práticas:

### 1. Evite estímulos que te levem a lugares perigosos.

Isso inclui conteúdos “limítrofes” — imagens que não são ilegais, mas que claramente estão ali para provocar fantasias com menores. A linha entre o aceitável e o inaceitável é tênue, e quanto mais você se aproxima dela, mais fraco fica seu freio interno.

### 2. Estabeleça limites pessoais claros.

Por exemplo:

- **“Não vou procurar pornografia quando estiver emocionalmente abalado.”**
- **“Se pensar em alguém menor de idade durante a masturbação, paro e redireciono.”**
- **“Não interajo online com perfis que parecem de adolescentes.”**

Esses limites são para proteger você — não para puni-lo.

### 3. Pratique o que chamo de ‘Masturbação Consciente’.

Isso soa estranho, eu sei. Mas o que quero dizer é: esteja atento ao que você está fazendo. Evite entrar em transe. Escolha conteúdos éticos. Observe seus pensamentos. Respire. Esteja presente.

A masturbação compulsiva é, muitas vezes, uma fuga da dor emocional. Em vez de aliviar, pode aprofundar o buraco. Mas, feita com consciência e limites, ela pode ser uma válvula de escape segura.

#### 4. Fantasias: o que é aceitável?

Fantasias não são crimes. Nem mesmo fantasias com menores, por mais desconfortável que seja dizer isso. O problema é que **fantasias podem reforçar comportamentos e emoções prejudiciais**, especialmente quando repetidas compulsivamente.

A pergunta-chave é: **o que sua fantasia está reforçando?**

- **Ela alimenta o desejo de controle ou domínio?**
- **Ela te afasta do mundo real?**
- **Ela faz você sentir vergonha e isolamento depois?**
- **Ela te deixa mais próximo de correr riscos reais?**

Se a resposta for “sim” para qualquer uma dessas perguntas, essa fantasia merece ser questionada. Não punida, mas trazida à luz. Muitas vezes, compartilhar isso com um terapeuta experiente reduz o peso emocional dessas imagens.

Fantasiar é natural. Mas deixar que as fantasias dirijam sua vida não é saudável.

#### 5. A vergonha pode te matar.

**Muitos MAPs me dizem: “Eu me odeio.”**

**Outros dizem: “Eu mereço sofrer.”**

**Alguns dizem: “Talvez o mundo esteja melhor sem mim.”**

Essa é a linguagem da **vergonha tóxica**.

A vergonha tem um propósito. É o alarme que toca quando cruzamos uma linha ética. Mas quando ela vira uma presença constante — um veneno que contamina tudo que você faz — ela não está mais te ajudando. Está te destruindo.

Você pode se arrepender de coisas que pensou, ou mesmo de erros que cometeu. Mas **você ainda é digno de compaixão e cura**.

Você pode aprender a diferenciar:

- Culpa saudável ("Eu errei e quero melhorar")
- Vergonha tóxica ("Eu sou um erro e não mereço viver")

A vergonha tóxica leva ao isolamento, que leva à obsessão, que leva ao risco.

A sexualidade saudável exige **autocompaixão**. E autocompaixão é um músculo. Precisa ser treinado. Um terapeuta compassivo pode te ajudar. Grupos de apoio também. Práticas espirituais, meditação e arte são ferramentas poderosas.

## 6. Relacionamentos amorosos: é possível?

Se você é um MAP **não exclusivo**, há uma chance real de cultivar uma vida romântica e sexual com outro adulto. Pode não ser fácil. Pode não ser “natural” para você. Mas é possível. Mesmo se seu desejo por adultos for mais fraco, ele pode ser **nutrido com cuidado e atenção**. Relacionamentos exigem mais do que atração sexual — envolvem intimidade, humor, conexão, parceria. Isso está ao alcance da maioria dos MAPs não exclusivos.

Se você for **exclusivo**, o desafio é maior. Mas ainda assim, o amor é possível. Muitos exclusivos encontram relações de amizade profunda, companheirismo e até mesmo formas não sexuais de intimidade que trazem significado e aconchego. Relacionamento não é sinônimo de sexo. A sexualidade saudável também pode ser **casta, sublimada ou canalizada para a criatividade, o cuidado com os outros ou a espiritualidade**.

## 7. Castração química: uma opção extrema, mas legítima

Alguns MAPs decidem tomar medicamentos para reduzir sua libido. Isso pode ser útil, especialmente em períodos de crise ou compulsão. Os medicamentos mais comuns são:

- Inibidores seletivos de recaptção de serotonina (como fluoxetina ou sertralina)
- Antiandrogênicos (como acetato de ciproterona ou medroxiprogesterona)

Esses remédios não “curam” a atração. Mas **reduzem o impulso sexual**, o que pode dar espaço para mais estabilidade e clareza. Essa decisão é **pessoal, privada, e deve ser tomada com um profissional médico experiente**, nunca por pressão externa ou culpa.

Alguns MAPs descrevem a experiência como libertadora. Outros acham que os efeitos colaterais são muito pesados. O importante é saber que essa é uma opção — e que, como qualquer outra, deve ser ponderada com cuidado e apoio.

## A Integração da sexualidade em sua identidade

Sua sexualidade é parte de você. Mas **ela não é tudo o que você é.**

Muitos MAPs passam de um extremo ao outro:

- **Negação total:** “Isso não é real. Posso fingir que sou normal.”
- **Identificação absoluta:** “Sou apenas isso. Nunca serei mais nada.”

Ambos os extremos levam ao sofrimento. A saúde está no equilíbrio. Sua atração faz parte da sua história. Mas sua vida é maior do que isso. Você também é:

- **Um amigo**
- **Um irmão ou irmã**
- **Um artista**
- **Um leitor**
- **Um trabalhador**
- **Um voluntário**
- **Um buscador espiritual**
- **Um ser humano**

MAPs que prosperam são aqueles que aprendem a dizer:

“Sim, essa atração existe. Eu a compreendo. Eu a respeito. Mas ela não manda em mim.”

Você pode ter orgulho do modo como lida com essa parte de si. Você pode se ver como um guerreiro da luz, alguém que carrega um fardo difícil com dignidade e coragem. Você pode construir uma identidade baseada em virtude, não em vergonha.

## 9. Paciência. Disciplina. Esperança.

Não há fórmula mágica. O caminho da sexualidade saudável é longo, sinuoso e exige esforço contínuo. Mas **é possível**. Você vai cair às vezes. Vai ceder a velhos padrões. Vai sentir vergonha, desejo, confusão. Tudo isso faz parte do processo. Mas cada vez que você **escolhe se levantar, refletir e seguir com mais consciência**, você se fortalece.

“Não somos o que fazemos uma vez. Somos o que escolhemos fazer repetidamente.” – Aristóteles

**A sexualidade saudável para um MAP é:**

- **Saber quem você é**
- **Ter clareza de seus limites**
- **Buscar prazer sem causar dor**
- **Cultivar a presença, a compaixão e a verdade**
- **Amar-se com gentileza**
- **Servir aos outros com dignidade**

Você não está sozinho. Há outros como você — MAPs que escolheram a luz. Você é parte de algo maior. Você pode ter uma vida bela, plena e conectada.

A sexualidade saudável não é um destino — é uma **prática diária**.

**Continue caminhando.**

## Capítulo 21 - Interlúdio antes de sair da Areia Movediça

**10 de junho de 20—**

Querido Liam,

Sei que estas últimas semanas foram difíceis. Todos nós temos semanas assim, mas isso não quer dizer que sejam fáceis. Estou feliz que você teve coragem de conversar com o terapeuta que o Gary recomendou. Como foi? Sei que sua mãe anda ansiosa e superprotetora. Haverá um momento em que você aprenderá a ser grato por isso, mas entendo que, agora, isso seja irritante. Como você sabe, ela se preocupa — isso é humano.

Fico contente que você tenha conseguido conversar um pouco com o Charlie. Ele te ama muito, e isso tudo o confunde e assusta. Ele só quer que você esteja seguro e feliz. Promessas de dedinho são sagradas, sabia? Você tem tirado um tempo para relaxar e pensar em como é maravilhoso e milagroso estar vivo? O ritmo constante e sustentador da respiração. A beleza do mundo natural, sempre acessível. Sol e ar fresco são nossos amigos. Telas e isolamento, nem tanto.

Eu sei disso porque ainda é uma luta para mim. Como parte da minha recuperação contínua, monitoro meu uso de telas com um parceiro de responsabilidade que conheço há anos. Verifico as configurações de bem-estar digital no meu celular e posso até definir metas de tempo de tela, se quiser. Mesmo assim, ainda desperdiço duas horas por dia no celular. Acho que estou no controle, mas frequentemente acabo em um estado vagamente hipnótico, como se estivesse remando em águas agitadas, guiado não pelas minhas escolhas, mas pelo rio — sem saber meu destino.

Preciso conhecer meus limites, e o que posso ou não lidar com segurança. Nunca posso dizer isso com frequência suficiente: **você não é uma má pessoa por causa da sua atração. E não é uma má pessoa por objetificar menores.**

Todo mundo objetifica. Isso não significa que está tudo liberado. Você precisa encontrar limites e aceitar responsabilidade. Isso é difícil para todos os humanos, não apenas para MAPs. Tive um amigo que lutava contra o vício em pornografia adulta, e fomos juntos a uma palestra sobre o tema promovida por uma igreja evangélica local. Havia quase 600 pessoas lá — o que é muito para a minha pequena cidade. Perder o controle é fácil. A armadilha é inteligente, bem projetada, e difícil de escapar. Infelizmente, a natureza dos nossos desejos torna os riscos já altos ainda mais elevados.

Gostaria de ter um conselho pronto e definitivo sobre o que fazer aqui. Sei que você apagou as imagens de anime — o que foi uma boa ideia — mas isso não resolverá o problema. Vai te fazer se sentir extremamente virtuoso por um ou dois dias, mas a tentação ainda estará lá.

Você consegue lidar com estar online? Algumas pessoas são tão viciadas em imagens nocivas e relacionamentos virtuais prejudiciais que precisam se afastar da internet por um tempo. Num mundo ideal, haveria centros de tratamento acessíveis para isso, mas acho que ainda não chegamos lá como sociedade. Estamos mais acostumados com punições. E é muito difícil realmente viver “fora do sistema”. Mas você me conhece — estou sempre ansioso para dar conselhos!

Converse sobre isso com seu terapeuta. Certifique-se de que não está fazendo nada que infrinja a lei — o que pode incluir até imagens geradas por IA e, em algumas jurisdições, até anime. Tente encontrar um parceiro de responsabilidade, como eu tenho. Alguém que conheça suas lutas e tenha acesso ao seu histórico de navegação no computador e no celular.

O equívoco mais perigoso sobre a internet é acreditar que ela é privada e anônima, e que o que fazemos nela é segredo. Isso frequentemente é falso, mas acreditar nisso pode nos tentar a comportamentos secretos ou até desviantes, que não estão alinhados com nossos verdadeiros valores. Foi por isso que todos aqueles homens estavam na conferência. Eles haviam caído, muitas vezes, e estavam tentando se levantar.

Aqui vai outra sugestão. Pense em participar de uma reunião dos Doze Passos para viciados em sexo. Não sei se seus comportamentos são tão compulsivos que você possa ser considerado um viciado neste momento, mas sei que sua vergonha e desespero são poderosos e assustadores. Se você for a uma reunião “aberta”, não precisa dizer nada além do seu primeiro nome e que quer conhecer o programa. Você verá que há outros que lutam com seus comportamentos sexuais, mas que se apoiam mutuamente para fazer melhores escolhas e ter um futuro melhor.

A maioria das pessoas ali não é minor-attracted, mas todas entendem a natureza irracional da luxúria. Viciados em sexo raramente julgam uns aos outros. Você não precisa explicar por que está lá — pode apenas escutar. Talvez ainda não esteja pronto para isso, mas quero que saiba que esse recurso existe. O que com certeza **não ajuda** é a vergonha e o isolamento.

Sinto muito que você precise trabalhar uma questão tão embaraçosa e pessoal numa idade tão jovem. A maioria dos jovens de 20 anos não precisa encarar

os limites que a vida impõe a todos nós. Essa normalmente é a idade das possibilidades ilimitadas — ao menos para os afortunados. A verdade é que **todos nós temos futuros limitados**. Pensar o contrário é como acreditar em Papai Noel. Mas ser apresentado a essas limitações aos 20 anos é como descobrir que Papai Noel não existe quando você ainda está no jardim de infância e quer muito acreditar que ele é real. Seu futuro tem limites. Mas isso é uma verdade universal. Precisamos aceitar nossa condição e nos comprometer com limites conscientes mais cedo que os outros.

Amor firme ainda é amor.

Passar todo o seu tempo numa tela é perigoso. Manter sua sexualidade um segredo absoluto e tentar lidar com isso sozinho também é perigoso. Encontrar uma pessoa de confiança com quem possa falar sobre isso será importante. Mas uma vida com limites não é apenas uma vida boa — **é a melhor vida**. Limites sempre existem, mesmo que não possamos vê-los. As pessoas bem-sucedidas reconhecem seus limites, os respeitam e trabalham com eles para viver a melhor vida possível.

Esse é o futuro feliz que desejo para você. Continue.

Com carinho,

**Jim**

## Capítulo 22 - Saindo da Areia Movediça

Este capítulo foi escrito para fornecer conselhos básicos a MAPs que sentem que sua atividade sexual está se tornando compulsiva ou não saudável. Isso não se aplica a todos os MAPs — sinta-se à vontade para pular. Mas estamos em risco relativamente alto para essa questão, e é bom saber que existe ajuda.

Falamos sobre a verdade desconfortável de que MAPs, especialmente os exclusivos, correm risco de infringir leis relacionadas a menores. Pessoas ignorantes acreditam que isso acontece porque MAPs exclusivos “escolheram” sua atração, se sentem no direito de fazer o que quiserem e não têm vergonha nem autocontrole. Isso está errado.

A verdade é que **não há um único motivo pelo qual alguém cruza limites com crianças ou vê imagens prejudiciais na internet**. Mesmo MAPs bem-intencionados podem ser puxados para as partes mais negativas da internet. Cada pessoa sexualmente madura objetifica de algum modo — e é fácil se deixar levar por algo aparentemente inocente, até que se torna perigoso.

Isso é particularmente verdade para MAPs exclusivos, que raramente têm saídas “normais” para sua sexualidade. É **muito mais comum cruzar limites digitais** do que físicos — até porque os digitais muitas vezes são ambíguos. Mas o contato físico às vezes acontece — e as consequências são devastadoras para todos os envolvidos.

Sim, existem sociopatas por aí que querem ferir sem remorso. Mas nem todo infrator de contato é um sociopata. Alguns estão revivendo traumas, outros desenvolvem vínculos emocionais com crianças e acabam cruzando limites sem intenção clara, outros não compreendem os danos que causam.

A vergonha e o segredo tornam impossível pedir ajuda. Os impulsos ficam sempre ali — às vezes visíveis, às vezes escondidos — esperando um momento de fraqueza. **Sozinhos e em segredo, podemos causar catástrofes**. Não estou justificando nenhum desses comportamentos. A segurança dos menores é minha **diretriz primária**. Mas quando alguém cai num poço escuro, **o primeiro passo é resgatá-lo — e a quem estiver preso junto com ele**.

Vamos falar claramente:

## 1. Se você está tendo contato sexual com um menor — pare agora.

Imediatamente. Faça o que for necessário. Mude de cidade. Saia do emprego. Termine relacionamentos. **Se for preciso, entregue-se às autoridades.** (Fale com um advogado.

A dor de reconhecer que você feriu uma criança, talvez alguém que ama, é esmagadora. Mas continuar fingindo, negando ou minimizando é pior. O tempo só aumenta as cicatrizes.

**Pare. Peça ajuda. O ciclo termina com você.**

## 2. O segundo cenário, muito mais comum, é o envolvimento em comportamentos sexuais não presenciais que prejudicam crianças.

Isso inclui:

- Sexting com menores
- Instalar câmeras escondidas
- Consumir pornografia infantil (CSEM)

Mesmo sem contato físico, **você está ferindo crianças e a si mesmo.**

Se isso é um padrão em sua vida — **pare agora e busque ajuda imediata** antes que se torne compulsivo e fora de controle.

A seguir, algumas organizações que podem ajudar. Algumas já foram citadas no Capítulo 13, mas aqui o foco é **prevenção e intervenção**. Algumas são lideradas por MAPs, outras são voltadas à proteção infantil, mas todas reconhecem que ajudar MAPs em sofrimento é uma forma de proteger crianças.

### Recursos recomendados:

1. **Help Wanted** – [helpwantedprevention.org](http://helpwantedprevention.org)

Dedicada à prevenção e educação de pessoas em risco de cometer abuso.

## Capítulo 23 – Interagindo com Menores

*"A Sra. Darling estendeu os braços para ele, mas ele a repeliu. — Fique longe, senhora, ninguém vai me pegar e me transformar em um homem." — J. M. Barrie, Peter Pan*

Como um MAP que deseja viver com prudência e ética deve se relacionar com crianças — seja em casa, no trabalho ou na comunidade? Essa é uma questão prática importante, que precisa ser abordada com cuidado. Muitos MAPs mantêm bons limites naturalmente. Para alguns, especialmente os que passaram por negligência ou abuso, pode ser mais difícil. Nesses casos, a autocompreensão pode ser limitada, e a ilusão sobre si mesmo pode aumentar os riscos. Ser honesto consigo mesmo é essencial.

Há uma ideia comum (e equivocada) de que o certo seria que toda pessoa atraída por menores **nunca se aproximasse de uma criança**. Isso parte de uma visão simplista e baseada no medo. A realidade é que muitos MAPs convivem com crianças sem nunca causar qualquer dano. Eles vivem vidas anônimas, discretas, e ninguém sequer desconfia — porque são éticos e respeitosos. Todo adulto, MAP ou não, cruza com pessoas pelas quais poderia sentir atração. A diferença está em como lida com isso. A maioria das pessoas consegue administrar esses sentimentos sem permitir que prejudiquem alguém. MAPs também.

Mas quando se trata de interações com crianças, é essencial **assumir responsabilidade e praticar o autocuidado ético**. Interagir com crianças pode ser prazeroso e significativo, mas também envolve riscos — e não reconhecer isso é perigoso. Adotar uma **mentalidade defensiva e focada na segurança** é fundamental. Isso não significa viver com medo, mas com consciência. Muitas vezes, MAPs sentem afinidade emocional com crianças — preferem sua companhia, acham mais fácil se conectar com elas do que com adultos. Isso é chamado de **congruência emocional com crianças (CEC)**.

CEC, por si só, não é crime. Mas, em certos contextos, pode se tornar um fator de risco: você passa mais tempo com crianças, se aproxima mais, se envolve mais — e aí os limites podem se confundir. Mesmo sem intenções maliciosas, isso pode levar a situações difíceis. Por isso, aqui vão algumas orientações práticas:

## Recomendações Éticas para Interagir com Crianças

- **Evite trabalhar com crianças**, a menos que tenha supervisão ética confiável. Trabalhos com crianças exigem vigilância redobrada.
- **Nunca fique a sós com uma criança**. Sempre que possível, permaneça em ambientes abertos, públicos ou supervisionados.
- **Evite profissões que envolvam contato físico constante**, como treinador de esportes, professor de dança ou pediatra.
- **Evite brincadeiras físicas ou jogos que envolvam toques**. Mesmo gestos inofensivos podem ser mal interpretados ou despertar impulsos inesperados.
- **Jamais tire fotos ou grave vídeos de crianças**.
- **Não tenha “alunos especiais” ou “favoritos”**. Trate todas as crianças com igualdade. Evite vínculos emocionais intensos.
- **Não tenha “amigos jovens”**. Por mais inocente que pareça, uma amizade íntima entre um adulto MAP e uma criança é arriscada — para ambos.

Se você perceber que está desenvolvendo sentimentos românticos ou intensamente afetivos por uma criança — mesmo que não haja nenhuma atitude externa — é fundamental **se afastar da situação**. Isso pode doer, mas é a decisão ética. A criança precisa de adultos que a orientem, não que projetem nela suas carências emocionais. O amor verdadeiro é aquele que **coloca o bem-estar da criança acima do próprio desejo**.

“Fazer o que é certo, mesmo quando ninguém está olhando — mesmo quando parece que vai te matar — é a forma mais pura de amor. Isso é *agape*.”

O autor conta que costumava trabalhar com crianças e gostava disso, mas com o tempo percebeu que era uma fonte constante de ansiedade e dúvida. Trabalhar com adultos lhe trouxe paz. Ele não está dizendo que isso é o certo para todos — mas que às vezes, **reconhecer os próprios limites** pode ser libertador.

A virtude começa quando paramos de insistir em ver o mundo como gostaríamos que ele fosse — e passamos a encará-lo como ele realmente é.

## Capítulo 24 – Encontrando uma Comunidade

*“A iluminação não acontece ao se imaginar figuras de luz, mas ao se tornar consciente da escuridão interior. Este processo é desagradável e, portanto, impopular.”*  
— C.G. Jung

Um MAP é apenas um ser humano comum com uma bússola sexual danificada.

Como ex-psiquiatra infantil, não é surpresa eu refletir sobre as etapas do desenvolvimento humano propostas por Erik Erikson. Sua teoria descreve oito estágios, do nascimento à velhice, cada um com um conflito fundamental entre as necessidades do indivíduo e as da sociedade.

Nos primeiros estágios da infância até o ensino fundamental, acredito que os MAPs seguem um desenvolvimento semelhante ao de seus pares. Mas a puberdade muda tudo. Erikson definiu a adolescência como o conflito entre identidade e confusão de papéis. É o período onde formamos nossa identidade sexual, social e ocupacional — onde nos perguntamos: "Quem sou eu? Onde me encaixo?"

Para MAPs, esse momento é especialmente difícil. A descoberta da atração por menores raramente é bem-vinda. A maioria sente vergonha, tristeza, medo. Estudos indicam que adolescentes LGBTQ enfrentam níveis alarmantes de depressão e pensamentos suicidas. É razoável supor que jovens MAPs também enfrentam estatísticas semelhantes ou piores. Com o tempo, aprendemos que precisamos ser discretos ou até dissimulados sobre essa parte do nosso ser. Fingimos normalidade para evitar rejeição, vivendo sob a máxima de que “o prego que se destaca é martelado”. Após a adolescência, vêm os estágios da vida adulta: **intimidade versus isolamento** (dos 20 aos 30) e **generatividade versus estagnação** (dos 30 aos 60). A sociedade vende o ideal de casamento, filhos e sucesso como a “vida boa”. Mas e nós?

**A verdade difícil: você talvez nunca tenha uma família tradicional.**

Isso dói. Mas tudo bem. A vida tradicional parece mais bonita de fora do que é por dentro. Sua vida pode ser boa — mesmo que não siga o roteiro comum.

Você pode — e deve — **criar sua própria família.**

A ideia de que só a família de sangue está ao nosso lado é falsa. Muitos parentes se afastam quando descobrem quem somos. Mas amizades profundas,

relacionamentos escolhidos e alianças sinceras são **tão verdadeiras quanto qualquer laço de sangue**.

Encontre seus pares. Permita que eles te encontrem.

Participe de algo. Igreja, clube, grupo musical, teatro comunitário. Seja voluntário. Apenas **cuidado com os locais cheios de crianças**, especialmente se isso for emocionalmente desafiador ou desencadeante.

Você não precisa se assumir como MAP. Não é seguro fazer isso publicamente. Mas pode se conectar com outras minorias que sabem o que é ser marginalizado. Há poder em estar cercado por pessoas que entendem o que é ser “o outro”.

Evite grupos online que incentivem pensamentos ou comportamentos perigosos. Se alguém diz que tem acesso a uma criança ou normaliza o abuso, **fuja imediatamente**. Isso não é virtude. Isso é armadilha.

### E se você estiver só?

Você pode estar. E isso pode ser triste. Mas não está sozinho em sua solidão. Hoje, um número cada vez maior de adultos não tem parceiros nem filhos. A estrutura tradicional da família está mudando. Talvez você nunca encontre um parceiro romântico ideal — isso pode ser uma dor real. Muitos MAPs passam noites pensando: **“Como posso amar de forma ética?”**

Mas aprendi em 30 anos de escuta clínica: **mesmo com uma sexualidade ferida, ainda somos capazes de vínculos significativos**. Se você for não exclusivo, pode, com esforço e honestidade, construir relacionamentos com adultos. Se for exclusivo, ainda assim pode formar laços de companheirismo profundos.

Amor e apoio existem. Eles podem não parecer como nos filmes. Mas são reais. Você precisa de pelo menos uma pessoa que conheça sua verdade. Nem todo mundo precisa saber. Mas viver uma vida inteira no porão, escondido — não é viver.

Você tem valor. Seu futuro pode ser diferente do sonhado, mas ainda assim pode ser **rico, significativo e cheio de conexão**.

Encontre sua comunidade. Permita que ela te encontre.

## Capítulo 25 - Interlúdio Antes do Bem-Estar Mental dos MAPs

**24 de junho de 20—**

Querido Liam,

Fico feliz em saber que você está se sentindo um pouco mais esperançoso. Entendo que você tenha inicialmente sentido que “sua vida havia acabado”, mas na verdade ela está apenas começando. O que acabou foi a vida que você *achava* que deveria ter — e tudo bem.

Você é uma pessoa inteligente, sensível, com amigos e família. Você é um ser humano, e nós somos uma espécie extremamente adaptável quando encurralada. Você entende o quão corajoso e forte foi ao pedir ajuda? O quanto eu te admiro por isso? Muitas pessoas com essa condição ficam paralisadas de medo, tentando resolver tudo sozinhas — e, sem perceber, acabam perdidas, isoladas, num “bairro perigoso” da mente, sem notar os riscos ao redor. Sei que às vezes foco no lado negativo, mas é difícil não me preocupar com os perigos que espreitam aqueles de quem gosto.

Não, não há nada de errado em achar crianças bonitas. Elas são. E eu entendo completamente o desejo de estar perto delas — não de forma ameaçadora, mas porque você ama a energia, o espírito e a inocência delas. Quando fui exposto e preso, achei que minha vida tinha acabado. Não só por ter humilhado a mim mesmo e à minha família. Não por ter perdido o emprego ou estar encarcerado. Achei que tinha acabado porque sempre acreditei que meu propósito era ajudar crianças — e isso desapareceu.

E não apenas falhei em protegê-las — piorei tudo. Meus pacientes jovens e suas famílias, por quem eu me importava profundamente, foram essencialmente abandonados. Nunca tive a chance de agradecer ou me desculpar. Essa realidade corrosiva nunca vai embora. E juro que **nunca vi isso chegando**.

A última coisa que eu queria era ferir crianças. Eu estava ao lado delas todos os dias. E achava que estava indo bem — ou, pelo menos, me convenci disso. Mas toda aquela carência, todo aquele esforço cuidadoso para negar, me permitiram quebrar as regras, passo a passo. Primeiro, fotos normais. Depois, crianças de maiô. E então... mais. Uma parte de mim sabia onde isso podia levar. Mas eu era um virgem solitário de 30 anos tentando descobrir tudo por conta própria.

Isso **não significa** que acho que você está fadado a repetir meu destino. Você tem vantagens e força de caráter que eu não tinha.

Para começar, você compartilhou seu segredo comigo, com a capelã do hospital e com um terapeuta. E veja só — você **não virou uma estátua de sal**, ninguém te prendeu. Mais uma vez: você **não precisa contar para todo mundo**. Contar para pessoas que vão te rejeitar com prazer só vai piorar as coisas. Mas ter uma ou duas pessoas em quem confiar vale muito. Todo mundo tem lutas. Há problemas piores do que esse, mesmo que agora você não consiga imaginar. Você tem inteligência e coragem. A gente joga com as cartas que recebe. Mas você tem aliados te alertando sobre as curvas perigosas da estrada. Talvez você conseguisse navegar por conta própria, mas é mais seguro com um mapa.

Outra vantagem: você **não bebe**. Para mim, álcool e pornografia sempre andaram juntos. Não acho que eu teria acessado certas coisas se estivesse sóbrio. Não é uma desculpa — mas quando se dirige por uma estrada perigosa, é melhor estar sóbrio. **Você deve trabalhar com crianças neste verão?** Eu não trabalharia. Você precisa de uma pausa. Isso precisa ser para sempre? Não sei. Acho que você deve explorar isso com seu terapeuta e buscar a resposta dentro de si mesmo. Eu sinto muita falta de trabalhar com crianças. Muita mesmo. Mas descobri outros interesses e atividades que me satisfazem. E embora sinta falta de estar com crianças, **não sinto falta daquela saudade dolorosa e melancólica** que às vezes me pegava desprevenido.

Aproveite seu verão.  
Desligue as telas.  
Caminhe pela floresta.

Falamos em breve.

Com carinho,

**Jim**

## Capítulo 26 - Bem-Estar mental para MAPs

*"Sua capacidade de controlar seus pensamentos — trate isso com respeito. É tudo o que protege sua mente de percepções falsas — falsas para sua natureza e para a de todos os seres racionais. É isso que torna possível a reflexão, o afeto pelos outros e a submissão ao divino." — Marco Aurélio, Meditações*

*"O eu interior criativo e misterioso precisa ser libertado do ego destrutivo, hedonista e disfarçado, que só busca encobrir-se com máscaras." — Thomas Merton, Novas Sementes de Contemplação*

Agora que já conhecemos um pouco sobre a atração por menores, os próximos capítulos vão focar no desenvolvimento de ferramentas para o **bem-estar mental**. Vamos começar com uma suposição talvez difícil: **ser um MAP virtuoso é, por natureza, algo difícil e muitas vezes doloroso**. Aprender a aceitar, suportar e até prosperar em circunstâncias adversas **não é opcional para nós**. Não levamos vidas “encantadas”. Mas podemos viver **boas vidas** e até desenvolver gratidão pelos desafios de ser “o outro”. Não existe “cura” para a atração por menores. Não tenho um curso milagroso de 12 semanas por \$89,99 prometendo soluções. Mas minha vida como psiquiatra e MAP me ensinou algumas coisas que podem oferecer **encorajamento empático** para os meus semelhantes.

As estratégias a seguir **não substituem a terapia formal ou o uso adequado de medicamentos**, mas podem complementar essas abordagens — e ajudar quem não tem acesso ou não sente necessidade delas. Nada aqui é uma ideia original. É um **compêndio de estratégias terapêuticas — ou “truques para o cérebro”** — que achei úteis para mim e para outros. A vida boa exige prática constante. Nenhuma decisão crítica é tomada uma única vez — são hábitos de vida.

### Hábitos diários essenciais para o ser humano saudável:

1. **Tenha um horário regular.** Durma e acorde em horários parecidos. Evite telas uma hora antes de dormir. Crie um ritual para desacelerar: música suave, um banho quente, um livro leve.
2. **Luz natural pela manhã.** Abra as janelas assim que acordar. Se sentir-se triste no inverno, considere usar uma caixa de luz UV.
3. **Mexa seu corpo todos os dias.** Caminhada, yoga, polichinelos — não precisa ser academia. E se puder, **faça ao ar livre**.
4. **Alimente-se bem.** Saiba a diferença entre fome real e emocional. Coma alimentos simples e nutritivos, com moderação.
5. **Evite vícios e comportamentos compulsivos**, sempre que possível.

6. **Interaja com outras pessoas diariamente.** Dê bom dia no mercado. Ligue para alguém. Ajude alguém. (Redes sociais não contam!)
7. **Resolva conflitos.** Se está brigado com alguém, busque reconciliação.
8. **Limite o tempo de tela improdutivo.** Uma hora de TikTok, tudo bem. Cinco horas vendo vídeos aleatórios? Melhor evitar.
9. **Evite sobrecarga de notícias.** O mundo é duro, mas você não precisa sofrer o tempo todo por isso. Limite sua exposição ao noticiário.
10. **Tenha um lugar especial e tranquilo** para meditar, rezar, ou apenas existir. Pode decorá-lo com fotos, lembranças ou poemas. Use esse lugar para sentir, inclusive para chorar. Faz bem.

Comece com um hábito. Mantenha-o por 30 dias.

Se não funcionar, tente outro.

**Progresso é mais importante do que perfeição.**

## O Cérebro em Operação

Imagine que sua mente tem três partes interligadas:

1. **O Pensador (mente racional):** Onde acontece a lógica, a tomada de decisões, o planejamento, a autoconsciência. É a parte que “sabe o que é certo”. Mas nem sempre está no controle.
2. **O Sentidor (emoções):** A parte que sente medo, desejo, raiva, euforia, frustração. Essa parte é muito poderosa — e tende a reagir antes de pensar.
3. **O Fazedor (corpo):** Inclui hábitos automáticos, reações físicas, tensão, fuga ou luta.

Ele age por impulso. Quando está com medo ou desejo, pula direto para a ação. Quando tudo funciona em harmonia, essas três partes se comunicam. Mas, quando estamos cansados, isolados ou envergonhados, o **Sentidor** toma o controle.

Ele ativa o **Fazedor**, e o **Pensador** fica preso no banco de trás, impotente. Resultado? Fazemos coisas que *sabemos* que não deveríamos — e nos arrependemos depois.

## Metacognição: Pensar Sobre o Pensar

A boa notícia é que podemos treinar o **Pensador** para recuperar espaço.

Chama-se **metacognição**: a capacidade de perceber o que estamos pensando e sentindo em tempo real — e pausar antes de reagir. Isso exige prática, mas é o que separa os impulsivos dos sábios.

### Exemplo prático:

Você vê algo que te excita (uma imagem, um perfil, uma lembrança). O Sentidor dispara. O Fazedor quer agir (buscar mais, se masturbar, se isolar). Você vMas aí o Pensador entra: “Espere. O que estou sentindo? Isso vai me ajudar? Isso está de acordo com meus valores?” Se você conseguir criar 30 segundos de espaço entre o impulso e a ação, você retoma o controle.

Você pode respirar fundo, beber um copo d’água, sair para caminhar. Essas pequenas intervenções **reconectam as três partes da mente**. “Entre o estímulo e a resposta, existe um espaço. Nesse espaço está o nosso poder de escolher nossa resposta.

Na nossa resposta está o nosso crescimento e nossa liberdade.”

— Viktor Frankl

Não acredite em todos os seus pensamentos. Um dos maiores equívocos é achar que **tudo que pensamos é verdade**. Não é. A mente lança pensamentos o tempo todo, como nuvens passando pelo céu. Alguns são úteis. Outros são falsos, destrutivos, irracionais, ou até perigosos.

“Você é um monstro.”

“Ninguém jamais vai te amar.”

“Já que você pensou isso, é porque quer fazer.”

**Nenhuma dessas frases é verdade.**

Você não é seus pensamentos. Você é quem escolhe o que fazer com eles.

## Treinando a Mente: Ferramentas de Regulação Emocional

Abaixo estão algumas práticas simples que podem te ajudar a lidar com pensamentos difíceis, impulsos, e a famosa voz da vergonha que diz que você “não presta”. Nenhuma delas é mágica — mas todas funcionam **se praticadas com constância**.

### 1. Nomear é domar

Sempre que um pensamento intrusivo surgir, diga mentalmente:

“Estou tendo o pensamento de que...”

“Estou sentindo o impulso de...”

“Estou experimentando a emoção de...”

Exemplo:

“Estou tendo o pensamento de que nunca serei amado.”

“Estou sentindo o impulso de procurar imagens provocativas.”

“Estou experimentando tristeza intensa agora.”

Dar **nome** ao pensamento ou emoção **diminui seu poder imediato**. Você se torna o observador, e não o escravo da experiência.

### 2. Atenção plena (*mindfulness*)

Sente-se por dois minutos. Respire. Observe os pensamentos como se fossem folhas descendo por um rio. Não lute contra eles. Apenas veja, reconheça e deixe passar. Você não precisa “esvaziar a mente”. O objetivo é **estar presente**, mesmo que com desconforto. Com o tempo, isso melhora a clareza mental e reduz a impulsividade.

### 3. Desafiar a narrativa

A mente adora contar histórias:

“**Você é nojento.**”

“**Você nunca vai mudar.**”

“**Ninguém te aceitaria se soubesse quem você é.**”

Essas histórias são baseadas no medo — não na verdade.

Você pode perguntar:

- Essa ideia é 100% verdadeira?
- Qual evidência *contra* esse pensamento?
- Que conselho eu daria a um amigo passando por isso?

Desconstruir narrativas internas é **um ato de amor próprio e resistência à vergonha**.

#### 4. Cultivar dignidade

Você tem dignidade, mesmo que o mundo diga o contrário. Você pode perder a confiança dos outros, mas **nunca precisa abrir mão do seu valor humano**.

Algumas formas de alimentar sua dignidade:

- Vista-se com cuidado.
- Cuide do seu espaço pessoal.
- Fale consigo mesmo com gentileza.
- Sirva a alguém (mesmo que anonimamente).
- Reze, cante, escreva, crie algo.

MAPs que se veem apenas como um risco, um problema, ou um fardo — não duram muito.

MAPs que se enxergam como **almas complexas, corajosas e valiosas** encontram motivação para continuar.

## Conclusão

Cuidar da sua mente é um dever moral, não só pessoal.

O mundo precisa de MAPs íntegros, estáveis e lúcidos. Sua saúde mental não é um luxo — é um pilar da sua virtude. Você tem o direito de ser feliz. Você pode viver em paz com sua verdade, sem machucar ninguém. E, mesmo nos dias ruins, você merece ser tratado com compaixão — inclusive por si mesmo.

## Capítulo 27 - Estoicismo: a sabedoria do Escravo e do Imperador

Antes de começar a falar sobre o estoicismo, só quero perguntar: como você está? Eu sei que nada disso é fácil. Pode parecer esmagador. Mas não entre em pânico. Podemos caminhar uma longa jornada se dermos um passo de cada vez. Meu maior medo ao escrever este livro é parecer condescendente ou pouco prático. Se viver uma vida boa fosse fácil, todos estaríamos fazendo isso. Agora que estou na casa dos 60, espero poder ser uma daquelas pessoas mais velhas que os jovens conseguem tolerar. Por favor, entenda o quanto eu te admiro por ter chegado até aqui.

Ninguém quer trabalhar com os próprios problemas. A gente quer só aproveitar os pontos fortes. Mas o mundo não melhora porque enxergamos a escuridão nos outros — ele melhora quando reconhecemos a escuridão em nós mesmos e agimos de acordo com isso. Infelizmente, reconhecer nossa própria escuridão é algo profundamente desconfortável.

Eu nunca teria feito esse trabalho voluntariamente. Era difícil demais. Precisei ser forçado a isso. Você está fazendo essa escolha conscientemente. Isso é um ato de coragem. Se tudo o que você fizer for reconhecer essa atração em si mesmo — verdadeiramente aceitar e encarar isso — mesmo que nunca conte a ninguém, permita-se um momento de **orgulho silencioso e satisfação solene**.

Você foi honesto e transparente com sua própria alma. -E por causa dessa honestidade, você tem menos chance de agir de forma destrutiva e mais chance de se tornar um protetor. Mesmo que você não tire nada mais deste livro, o fato de ter sido corajoso o suficiente para pegá-lo e lê-lo já é **prova de seus valores fundamentais**. Você está fazendo o que pode para assumir o controle da sua vida e jogar com as cartas que o destino te deu. O que mais o mundo pode pedir de você? Pelo menos, é assim que um praticante do estoicismo veria.

## Capítulo 28 – Encontrando seu Centro

Como disse Wordsworth: *"O mundo está demais conosco."*

Sua atenção é uma mercadoria — um recurso. E como toda mercadoria, está à venda.

Máquinas *deveriam* ser ferramentas controladas pelo usuário. Mas, na era digital, parece que **elas é que nos controlam**. Apitos, toques, alarmes, notificações. A máquina chama — e corremos. A menos que façamos uma escolha consciente. A virtude estoíca sugere **temperança**. Tecnologia não é boa, nem má — nem neutra. Não buscamos eliminá-la, mas **moderar sua influência e não entregar a ela o controle da nossa mente**.

A tecnologia digital virou uma espécie de ego eletrônico. Ela entende seus desejos, aprende seus interesses, sabe onde suas paixões estão. E suga seu tempo livre como uma baleia engole plâncton. Quanto mais provocativo o estímulo, mais ele captura sua atenção. O princípio do detector de fumaça se aplica: **nosso cérebro é um cão de guarda inquieto**, sempre alerta a possíveis ameaças ou conquistas. Epidemias, guerras, dinheiro fácil, fofoca, escândalo.

O mundo sempre foi perigoso. O que mudou foi a **intensidade da informação emocionalmente carregada** que nos bombardeia digitalmente. Nossas mentes frágeis e agitadas **não foram feitas** para lidar com essa enxurrada.

### Silêncio Interior: o Primeiro Passo

Para acalmar sua mente, você precisa controlar **o fluxo de informação** que entra nela. Não estou dizendo para você voltar ao século XVII. Precisamos viver no mundo real — mas não podemos ceder o controle intelectual a uma máquina sem alma. Senão, viramos marionetes.

Você **não consegue pensar claramente quando sua atenção é puxada para dez direções ao mesmo tempo**. Use sua atenção com intenção — para beneficiar as pessoas que ama e as situações que realmente importam. Desligue as notificações. Tire a TV de fundo. Deixe o celular fora do quarto. Guarde a sua serenidade. Cultive silêncio e calma sempre que puder.

### A Mente Atenta

**A prática de mindfulness (atenção plena)** é uma das ferramentas mais úteis e práticas para acalmar sua mente.

- **Mindfulness é estar presente:** observar o que está acontecendo no momento, sem julgar.
- **Meditação é uma forma estruturada** de praticar isso — sentando-se, respirando, focando, treinando a atenção.

Você não precisa ser monge. Não precisa ter fé religiosa (embora muitos encontrem nisso uma prática espiritual profunda). É **uma habilidade de vida**, e **vale a pena cultivar**.

### Um Exercício Simples: A Uva Passa

Pegue uma uva passa. Ou um pedaço de queijo. Qualquer coisinha serve.

- **Olhe para ela como se nunca tivesse visto uma antes.**
- **Observe a cor, o peso, a textura.**
- **Role-a entre os dedos. Sinta. Cheire.**
- **Coloque-a na boca. Sinta as rugosidades. Mastigue devagar.**
- **Saboreie.**

Você verá quanta coisa existe em **um momento simples** — se for vivido com **atenção**.

### Tornando-se Mais Presente

Lavar a louça, varrer a calçada, passar roupa — tudo isso pode ser **feito com atenção plena**.

- **Sinta a água morna.**
- **Ouçá o som da espuma.**
- **Concentre-se no presente.**

O objetivo não é “não pensar em nada”, mas **ver os pensamentos surgirem** — e **deixá-los passar** como nuvens no céu.

### Meditação: Como Começar

- **Encontre um local tranquilo.**
- **Sente-se com a coluna ereta.**
- **Feché os olhos (se se sentir seguro).**
- **Respire. Conte a respiração, se ajudar.**
- **Deixe os pensamentos virem — e irem embora.**

Comece com **5 minutos por dia**. Depois, vá aumentando.

Mesmo um minuto de respiração consciente já é um começo. Com o tempo, você notará mais calma, mais clareza, mais compaixão.

## Quando a Vida Te Testar

Você vai perder coisas. Vão te machucar. Vai ter raiva.

Mas, como ensina o estoicismo: **você não controla o que acontece — apenas sua reação a isso**. Perdi um laptop, certa vez, por roubo. Fiquei furioso. Mas depois de alguns dias de prática e respiração, pude sentir até compaixão pelo ladrão. Não porque ele “merecesse”. Mas porque **ficar preso à raiva não traria meu computador de volta**.

## A Verdade Mais Profunda

Você não é sua mente agitada.

Você não é seus impulsos ou julgamentos automáticos.

Você é a parte que observa — **a alma silenciosa que permanece**.

Na meditação, você descobre que não desaparece no silêncio.

Você se revela. Você **pertence**.

Mesmo sendo um MAP. Mesmo sendo imperfeito.

Você é parte do todo.

**Você pertence.**

## Capítulo 29 - Aceitação e Autocompaixão

Ser um MAP é experimentar vergonha. Para superar a vergonha, precisamos desenvolver autocompaixão. Para cultivar autocompaixão, devemos ver o mundo como ele é — não como gostaríamos que fosse. Essa é a essência de toda sabedoria. Ver o mundo como ele é exige **aceitar-se como você é**. Você já se aceitou 100%? Não precisa gostar disso. Isso não te define. É apenas parte da sua história. Mas essa parte importante da sua identidade **não vai desaparecer**.

Você entende, no fundo da sua alma, que **não está aqui por escolha própria**? Ninguém escolhe ser MAP. Você **não é uma má pessoa** por isso ter acontecido com você. Sua bússola sexual está com defeito. Não podemos consertá-la. A natureza (ou Deus) entende isso. **Você pertence**. Nunca deixe ninguém dizer o contrário. O que fazemos com essa atração é nossa responsabilidade. Mas **ter o problema em si não é uma falha moral**. Uma vida boa não é viver sem problemas, é **lidar com eles com sabedoria**.

### O que autocompaixão não é:

- **Não é autopiedade cega**. Não é ficar preso à lamentação. É reconhecer o sofrimento e se tratar com ternura.
- **Não é autoestima inflada**. Não se trata de se achar melhor que os outros. Pelo contrário, reconhece-se a **humanidade comum**.
- **Não é justificar erros**. É admitir falhas com honestidade e buscar respostas hábeis para reduzir danos.
- **Não é fraqueza**. É encarar a dor **com coragem e gentileza**, sem fugir.

### Os três pilares da autocompaixão (Neff & Germer):

1. **Auto bondade:**  
Tratar a si mesmo como trataria um amigo querido em sofrimento.  
Não com desprezo, mas com empatia e incentivo.
2. **Humanidade comum:**  
Entender que **todos erram, todos sofrem, todos têm imperfeições**.  
Você não está sozinho. Você é humano.
3. **Atenção plena (mindfulness):**  
Sentir o que sente, sem fugir.  
Lidar com vergonha, tristeza, dor — com presença e aceitação.

O autor compartilha que, quando jovem, sua atração o envergonhava profundamente. Desenvolveu um **ódio interno** por si mesmo e acreditava que merecia punição. Tentava mudar por meio da culpa e da crítica — e não funcionava.

Hoje, sabe que teria sido melhor tratar-se com **bondade, compreensão e limites saudáveis**.

## Carta ao Eu do Passado

“Você está triste, envergonhado e se sentindo sem esperança. Isso é real. Mas vai passar. Você é um ser humano, como qualquer outro. Sua atração é real, mas **você não a escolheu**, e isso não te torna um monstro. Você tem bons limites físicos, está tentando entender tudo sozinho. Continue aprendendo. Um dia você usará essa dor para ajudar outros.”

## Práticas de autocompaixão:

- **Escreva uma carta para si mesmo** em um momento difícil — como escreveria para um ente querido.
- **Use toques físicos reconfortantes**, como cruzar as mãos sobre o peito.
- **Repita frases afirmativas:**
  - Que eu me permita momentos de alegria genuína.
  - Que eu aceite minha natureza falível.
  - Que eu reconheça momentos de paz.
  - Que eu tome decisões sábias sobre como expresso minha sexualidade.
  - Que eu confie no amor e perdão divinos.

Essas frases não são mágicas. Mas **são bálsamos** para a parte de você que mais precisa de ternura.

## Conclusão

Vergonha não desaparece de uma vez — mas pode ser enfrentada. Você pode sair do “poço de piche emocional” com práticas de compaixão. Mesmo que o mundo diga que você não é digno, **você pode aprender a ser gentil consigo mesmo**. Essa gentileza é o primeiro passo para não desistir — e até para inspirar outros.

Você pertence. Aqui. Agora. Exatamente como você é. Nunca se esqueça disso.

## Capítulo 30 – Bem-Estar espiritual para MAPs: A visão a partir de baixo

*“Às vezes penso que o verdadeiro divisor cultural do mundo moderno não está entre crentes e descrentes, mas entre aqueles que acham que a vida é um quebra-cabeça a ser resolvido e os que acreditam que ela é um mistério a ser abordado com silêncio e humildade.”* — Christopher Beha

*“A fé nos ajuda a lidar com nossa natureza animal e a aceitar a tarefa de governá-la segundo a Vontade Divina, ou seja, segundo o amor.”* — Thomas Merton

*“Jim, se você tem mesmo que escrever um livro, escreva. Só não fale de sexo nem de religião.”* — Minha mãe

Escrever este livro tem sido uma experiência geradora de ansiedade — nenhum capítulo mais do que este. Que autoridade teria um ex-ofensor sexual registrado para oferecer conselhos espirituais? Sei que muitos MAPs, especialmente os que sofreram com o ódio religioso ou se sentiram abandonados por Deus, podem se retrair à menor menção de espiritualidade. Mas MAPs sofrem. E acredito que há dons espirituais muito poderosos que surgem do sofrimento profundo — e que **nos sustentam quando tudo parece insuportável.**

Pessoas em luto, mães com câncer terminal, sem-teto doentes, soldados, civis em guerra... todos sofrem. Nós também. E **não estamos sozinhos nisso.** A vida com dignidade é possível — mas não é fácil. O mundo só oferece apoio até certo ponto. Precisamos de algo mais. Precisamos de **uma Força Superior** e do **amor de outros que também foram tocados por essa força.**

### Uma Espiritualidade a Partir do Sofrimento

Descobri que os momentos mais escuros trouxeram uma luz inesperada. Fui revelado como MAP e como viciado. Perdi minha posição, status, identidade. E só então, com tudo desmoronado, **me voltei para Deus — e encontrei conforto, perdão, graça.**

“Mesmo a mais fraca luz brilha claramente na escuridão total.”

## Sobre Religião e a Busca pelo Sentido

Não estou tentando te converter a nenhuma religião. Acho que Deus não se importa com qual religião você segue — **mas se importa com o quanto você ama.** Você pode ser ateu e se maravilhar com o universo. O que importa é ter **algum senso de transcendência**, algo maior que você, que dê sentido ao sofrimento.

A espiritualidade não é posse do ego. Ela não está nas redes sociais, nem nos noticiários, nem nas vitrines. Ela pode estar na natureza, na arte, na risada de um bebê, no silêncio. O que te maravilha? O que te faz sentir que tudo é sagrado? Crie um pequeno altar com seus objetos especiais: pedras, poemas, fotos. Vá até lá quando estiver triste. Despeje seu coração. O universo ouvirá. **E responderá — mesmo que você nunca perceba como.**

## O Dom de Ser Quebrado

O fato de sermos desprezados e excluídos pode nos tornar **mais humildes, mais compassivos.** Quem somos nós para julgar os outros, se também desejamos que nos compreendam? Nosso sofrimento nos torna mais sensíveis à dor alheia. Podemos usar nossas feridas para **servir e proteger melhor.**

“A luz entra nas rachaduras.”

— Leonard Cohen

## Espiritualidade é Vivência, Não Teoria

Plantar flores. Ajudar em um abrigo. Pescar num rio rodeado de folhas douradas no outono. Ali, talvez, você encontre Deus. Ou algo que se pareça com **paz interior**.

## O Ensino de Bonhoeffer

“Aprendemos a ver os grandes eventos da história a partir de baixo — do ponto de vista dos rejeitados, oprimidos, revelados.”

O sofrimento pessoal é uma chave mais frutífera para o sentido do mundo do que a felicidade pessoal.”

— Dietrich Bonhoeffer, teólogo executado por resistir a Hitler

## Conclusão

Você pode negar a espiritualidade, evitá-la, zombar dela. Mas **não pode destruí-la**.

Ela está aí, esperando que você a procure. Talvez de forma estranha. Talvez lentamente. Mas ela está lá.

E você **não está sozinho**.

## Capítulo 31 - Uma Carta final a um Jovem MAP

**18 de agosto de 20—**

**Querido Liam,**

Fico muito feliz em saber que você teve um bom verão. Que sorte terem ficado só vocês quatro na cabana do lago. Imagino como foi bom passar tempo de qualidade com o Charlie. Concordo com ele: s'mores talvez sejam mesmo o alimento mais perfeito do mundo — desde que o marshmallow fique douradinho e não queimado!

Ontem vi na TV local o aniversário de um senhor que completou 101 anos. Quando perguntaram se ele mudaria alguma coisa em sua vida, ele respondeu: “Se eu pudesse fazer tudo de novo, não mudaria nada.”

Confesso que tenho dificuldade com esse tipo de declaração. Às vezes, sinto que não consigo nem escovar os dentes sem ser lembrado de alguma falha — coisas que fiz e não devia, que devia e não fiz, ou que simplesmente poderia ter feito melhor.

Mas, com o tempo, estou começando a compreender. Minha vida foi como teve de ser. E, de algum modo misterioso, mesmo as partes mais dolorosas parecem ter seu lugar.

**A dor e a tragédia não tiram a beleza da vida — elas a tornam mais intensa.**

Se eu aprendi algo, foi a ter paciência com os erros dos outros. E espero que também tenha aprendido a ter paciência comigo mesmo. Você me pergunta: por que somos assim? Qual o propósito disso tudo? Sinceramente... eu não sei. E aprendi que não preciso saber. Certa vez, conheci uma mãe com dois filhos gravemente doentes. Um tinha leucemia; o outro, esquizofrenia. A comunidade cercava o filho com câncer de apoio, solidariedade e doações. Já o filho com esquizofrenia era alvo de medo, julgamento e silêncio.

Acho que é assim que nossa sociedade trata a atração por menores: com rejeição automática e profunda ignorância. Não sei se o mundo algum dia aceitará a ideia de um MAP virtuoso. Mas acredito que existem pessoas capazes de ver com clareza e compaixão. Sua missão é encontrá-las. E mesmo que a sociedade demore séculos para alcançar justiça e entendimento, **você pode viver com dignidade agora.**

Martin Luther King Jr. disse:

“O arco do universo moral é longo, mas se curva em direção à justiça.”

É possível que esse arco só se curve após muitas gerações. Mas não caminhamos sozinhos. E o que fazemos hoje prepara o caminho para outros. Você talvez não tenha uma vida “comum”. Talvez nunca tenha um casamento tradicional ou filhos biológicos. Talvez a sua estrada seja menos trilhada. Mas, como escreveu Robert Frost, essa é justamente a estrada que faz toda a diferença. Então, caminhe. Com fé, coragem e atenção. Desligue as telas. Sinta o ar em seu rosto. Perceba a batida do seu coração — o sopro da vida. Saia de casa. Encontre uma árvore, mesmo que pequena, torta ou solitária. Veja a beleza nela — **ela é suficiente.**

Olhe para o céu. Talvez as luzes da cidade escondam as estrelas — mas elas estão lá. Sempre estiveram. Mesmo quando não as vemos. Assim também é a voz de Deus. Silenciosa. Persistente. Amorosa. Você talvez não a ouça com clareza, mas ela está te chamando. E ela diz: “Você pertence. Você é digno. Eu te conheço — e te amo mesmo assim.”

Foi um privilégio ouvir sua dor, suas dúvidas, sua esperança. E, acima de tudo, reconhecer o amor que existe no seu coração. O amor por Charlie. O amor pelo bem. O desejo sincero de fazer o certo. Esse amor é real. É sagrado. E eu sei — com todas as fibras do meu ser — que você será um protetor.

Até breve.

Com profunda admiração,

**Jim**

# **Parte VII**

## **Mais Recursos**

## Apêndice A – Conselhos para Terapeutas

O apêndice a seguir foi elaborado como uma introdução para terapeutas em geral interessados em trabalhar com MAPs. Estou incluindo este texto aqui por dois motivos. Primeiro, como MAP, você pode descobrir que seu terapeuta sabe pouco ou nada sobre essa condição. Se for o caso, talvez queira oferecer este material para dar a ele ou ela algum contexto. Segundo, espero que alguns terapeutas encontrem este trabalho por conta própria e considerem útil uma breve introdução à nossa situação. Este texto foi escrito para pessoas com alguma formação e experiência em psicologia, e repete boa parte das informações contidas no corpo principal do livro.

### **Compreendendo a Atração por Menores: Um Guia Breve para Terapeutas Interessados**

“Nada do que desprezamos no outro nos é estranho.”

– Dietrich Bonhoeffer, *Cartas e Escritos do Cárcere*

Eu quis escrever um livro para pessoas atraídas por menores (MAPs), pois acredito que há livros escritos sobre “pedófilos”, mas quase nada escrito para eles. No entanto, também tenho esperança de que terapeutas e outros profissionais se interessem em aprender mais sobre MAPs e possam se beneficiar de uma introdução breve. Como alguém com um pé em cada um desses mundos, espero poder atuar como um facilitador empático entre o universo da terapia e o universo dos MAPs.

A profissão de saúde mental tem uma profunda obrigação moral de tratar todas as populações que sofrem, mesmo sabendo que alguns grupos são, ao menos superficialmente, mais "aceitáveis" do que outros. No entanto, nenhum indivíduo tem a obrigação pessoal de tratar todo mundo. Se este trabalho parece fútil à primeira vista, ou se apenas pensar em trabalhar com MAPs faz você se sentir em estado de alerta e pânico, deixe isso de lado. Você não precisa ser um mártir.

Talvez você já tenha atendido clientes que foram horrivelmente abusados na infância. Talvez você mesmo tenha sido vítima de abuso ou conheça alguém na sua família que passou por isso. Respeite seus limites. Se você não consegue minimamente acolher a atração por menores de forma empática e objetiva, é digno de reconhecimento por ter essa autorreflexão honesta. Deixe esse trabalho para outros profissionais e persevere em outras áreas. Trabalhar com populações estigmatizadas ou pouco assistidas — como pessoas com esquizofrenia severa,

indivíduos sem-teto com transtornos mentais, ou pessoas com deficiência cognitiva — é uma das marcas mais nobres da profissão.

Como grupo, os MAPs precisam da sua ajuda. Nós enfrentamos um estresse de minoria considerável, com taxas notavelmente altas de ansiedade, depressão, uso de substâncias (Lievesley, Harper e Elliott, 2020) e em muitos casos ideações suicidas. Isso resulta em estigma internalizado e percepção constante de discriminação. Sabemos o que os outros pensam de nós — e nos perguntamos se isso é verdade. Será que somos incontrolavelmente perigosos? Seríamos monstros?

O estigma está por toda parte nesse campo, aderindo às pessoas atraídas por menores com força esmagadora. A raiva e o medo sustentam o desejo de punir MAPs que não ofendem, enquanto o nojo alimenta o desejo de manter distância social (Jahnke, 2018a). O nojo palpável vindo dos outros, combinado com o nosso próprio auto ódio, resulta no que chamamos de “pedonegatividade” — nossa versão potencializada da homofobia internalizada (Elchuk, McPhail e Olver, 2022).

Uma tendência encorajadora na última década tem sido o crescimento constante do que sabemos sobre essa condição. Em junho de 2010, a *Harvard Mental Health Letter* publicou um artigo intitulado “Pessimismo sobre a pedofilia”, que concluía que, já que “não há cura”, o foco do tratamento deveria ser “proteger as crianças” através da “restrição de acesso... ou supervisão rigorosa” (Harvard Health Publications, 2010). Tal pessimismo é injustificado. Nem todo MAP causa danos a crianças, e nossa base de conhecimento nessa área está crescendo rapidamente (McPhail & Schmidt, 2023). Há todos os motivos para acreditar que teremos estratégias terapêuticas melhores no futuro.

Entretanto, a atração por menores é, sim, um fator de risco claro para o abuso infantil, o que cria uma oportunidade preciosa de prevenir o sofrimento tanto para seu cliente quanto para a comunidade.

Vamos revisar brevemente o conceito epidemiológico de prevenção e os três níveis de intervenção.

A **prevenção primária** tenta impedir que um transtorno ocorra em primeiro lugar. O uso de cintos de segurança para evitar lesões na cabeça é um exemplo de prevenção primária. A vacina contra o sarampo também. O custo é baixo. O benefício é enorme. É o padrão-ouro das intervenções médicas eficazes.

A **prevenção secundária** visa tratar uma condição que já existe, mas antes que ela cause danos. Exames de Papanicolau e colonoscopias de rastreamento são bons

exemplos. Uma colonoscopia não impede o câncer de surgir; ela detecta o câncer enquanto ele ainda é assintomático e curável.

A **prevenção terciária** tem o objetivo de evitar o agravamento de uma condição já sintomática. Uma UTI é um exemplo de prevenção terciária. Você está tentando “prevenir” a deterioração futura de uma condição que já é profundamente séria.

Intervenções terciárias são intensivas, invasivas e caras. A prevenção primária contra danos causados por enchentes requer sacos de areia. A prevenção terciária requer bombas d’água, escavadeiras e a demolição de prédios até os alicerces. Intervenções terciárias são o caminho da medicina moderna — e da vida moderna. Sempre haverá necessidade de salas de emergência, assim como sempre haverá necessidade de prisões. Mas a prevenção primária é sempre preferível.

Se seu único objetivo for eliminar ou alterar a orientação sexual do seu cliente, então o “pessimismo” da *Harvard Mental Health Letter* é realmente justificável. No entanto, acredito fortemente que a prevenção secundária para atrações pedofílicas tem um valor potencial imenso para a sociedade. Intervir com indivíduos mais jovens antes que cometam crimes é viável — mas somente se esse tratamento estiver disponível e não for estigmatizante.

Aqui está o sonho:

Se fornecermos intervenções preventivas secundárias para pessoas atraídas por menores e as ajudarmos a não ofender, teremos realizado um milagre: a prevenção primária do transtorno de estresse pós-traumático, da depressão e dos problemas com vício que previsivelmente surgem em crianças vítimas de abuso.

O fato de eu enfatizar a prevenção do abuso sexual infantil pode ser frustrante — talvez até ofensivo — para alguns MAPs. É improvável que os MAPs venham até você buscando, principalmente, conselhos sobre como evitar machucar crianças. Eles geralmente acreditam (às vezes com razão, às vezes não) que são incapazes de ferir uma criança. Eles te procuram porque estão assustados, deprimidos e com medo do futuro. É provável que se sintam extremamente solitários e socialmente isolados (Elchuk, McPhail e Olver, 2022). Eles te procuram pelo mesmo motivo que qualquer pessoa busca um terapeuta: porque estão sofrendo e querem ajuda.

Mas a depressão, a ansiedade e a solidão que frequentemente acompanham essa condição podem facilmente levar ao aumento do uso de

substâncias e a comportamentos sexuais compulsivos indesejáveis. E a quem o jovem MAP pode recorrer em busca de orientação, senão a você?

Os resultados da intervenção primária são invisíveis. Vacinas talvez sejam o tratamento mais benéfico e custo-efetivo da medicina moderna. Mas os céticos têm dificuldade em entender a lógica risco/benefício. Do ponto de vista deles, você está administrando medicamentos perigosos a pessoas saudáveis para prevenir uma doença à qual talvez nunca sejam expostas. Como não há uma doença ativa a ser tratada, tendemos a subvalorizar as intervenções primárias.

Naturalmente, supervalorizamos intervenções terciárias caras, como UTIs e prisões. Quando se chega a esse ponto, grande parte do dano já está feito — mas o problema se tornou grande demais para ser ignorado.

Só o Universo sabe o dano que você pode evitar ao trabalhar com MAPs jovens.

Essa é a mensagem de incentivo. E eu falo com toda sinceridade. Mas não estou aqui para te iludir: nossas questões são assustadoras.

E não temos certeza se confiamos em você.

Mas, se você puder antecipar os desafios, será mais fácil superá-los.

Existem três maneiras típicas de você acabar trabalhando com MAPs. Primeiro, por meio de contrato com agências que atuem com infratores sexuais. Segundo, oferecendo-se como terapeuta geral com um interesse específico em trabalhar com essa minoria sexual. Terceiro, como terapeuta geral, você pode receber um de nós “do nada” — mesmo que já tenha atendido essa pessoa por anos, até que ela finalmente confesse que esta é uma questão central.

Minha forte suspeita é que a maioria dos MAPs só recebe tratamento depois de ser “exposta” pelo sistema de justiça criminal. Isso é, claro, prevenção terciária. Como terapeuta, você está tentando mitigar uma situação já trágica. Um dos principais objetivos deste livro é que MAPs tenham acesso a tratamento **antes** que uma intervenção legal seja necessária.

Esses clientes não se referem a si mesmos. Eles são encaminhados obrigatoriamente a você pelo sistema de justiça criminal, geralmente como parte de um programa de tratamento para infratores sexuais. **Tratamento não é terapia.** Você não pode garantir o espaço seguro de um ambiente terapêutico confidencial. Será obrigatório relatar violações da condicional ou liberdade provisória às autoridades competentes. Você trabalhará com oficiais de condicional e outros representantes judiciais. A conclusão bem-sucedida do seu programa é um

requisito para que o infrator permaneça na comunidade e não volte à prisão. Você entra no processo já sabendo o histórico criminal do cliente. O cliente pode ou não estar interessado no tratamento.

A situação geral frequentemente cria dilemas éticos complexos. Quem é o seu cliente? É o paciente? A entidade que paga pelas sessões (frequentemente, mas nem sempre, o sistema judicial)? Ou a comunidade em geral, interessada na segurança pública? O sucesso nesse tipo de trabalho é favorecido por treinamento especializado.

A **ATSA** (*Association for the Treatment and Prevention of Sexual Abuse*, no site [atsa.com](http://atsa.com)) é a organização profissional mais conhecida nessa área e oferece programas educacionais de alta qualidade. Tradicionalmente, ela se concentrou no tratamento de infratores sexuais, mas ao longo do tempo tem se voltado mais para a prevenção. Seu periódico, *Sexual Abuse*, é uma das principais fontes de informação sobre o tratamento de pedófilos não-ofensores.

Outra organização útil e acolhedora é a **AASECT** (*American Association for Sexuality Educators, Counselors, and Therapists*, em [aasect.org](http://aasect.org)). Além de treinamentos, ela conta com um **Grupo de Interesse Especial sobre MAPs (SIG)** que foca no tratamento da nossa população.

A **Safer Society** ([safersociety.org](http://safersociety.org)) promove diversos recursos psicoeducacionais como parte de seu objetivo de criar “um mundo livre dos efeitos nocivos da violência sexual e social.”

Eles oferecem treinamentos e webinars empáticos e bem pensados sobre abuso sexual e comportamentos compulsivos, abordando tanto MAPs ofensores quanto não-ofensores. Kristin Spooner apresentou uma excelente palestra intitulada “Oferecendo Tratamento a Pessoas Atraídas por Menores” em junho de 2024, e ela está disponível para download no site da Safer Society.

Um clínico eficaz nessa área precisa caminhar na corda bamba: de um lado, defendendo o MAP quando apropriado; de outro, confrontando comportamentos inseguros quando necessário. Este é um trabalho difícil e importante, mas que claramente vai além dos limites da psicoterapia tradicional, exigindo treinamento e supervisão.

Clientes obrigatórios geralmente são infratores sexuais julgados. Eles estão “no sistema”, com tudo o que isso implica. Desafios comuns da vida tornam-se imensuravelmente mais difíceis quando se está lidando com a vergonha e o peso de um crime público e prejudicial. Conseguir um emprego, encontrar moradia, lidar

com a condicional e o registro de infrator, reconstruir relações com amigos e familiares (quando e se isso for possível): essas serão tarefas compartilhadas entre vocês. Pode ser extremamente gratificante. Infratores sexuais tratados apresentam taxas de reincidência mais baixas do que os não tratados. Infratores sexuais, em geral, têm taxas de reincidência menores do que infratores não sexuais — mas eles ainda podem e às vezes voltam a cometer crimes. A taxa geral de reincidência para infratores sexuais é de cerca de 5% após três anos e 24% após quinze anos (Przybylski, Matson & Lobanov-Rostovsky, 2017). Você pode fazer a diferença tanto para seu cliente quanto para a sociedade.

Uma das realidades difíceis de se trabalhar nessa área é que os seus sucessos serão silenciosos, quase invisíveis para a comunidade em geral. Mas, se um cliente voltar a ofender (e lembre-se, você provavelmente está atuando sob contrato com alguma agência, com capacidade limitada de escolher seus clientes), isso pode ser muito público, muito trágico, e — se você não tiver uma boa rede de apoio e expectativas realistas — muito desanimador. Você pode até se sentir como alvo da raiva da comunidade.

As coisas são bem diferentes quando se trata de clientes que se apresentam voluntariamente. Eles querem ajuda — mesmo que não sejam totalmente abertos sobre essa questão. Eles estão desesperados e são corajosos. Não foram “expostos” pelo sistema. É menos provável que tenham infringido a lei ou que apresentem traços antissociais. É muito mais provável que tenham sistemas de apoio, como família, emprego, escola e amigos. Você tem muito mais pontos fortes sobre os quais pode construir.

Mas eles quase certamente estão bastante perturbados. Eles podem ou não ter seguro ou outros recursos financeiros. Se você fez saber à comunidade que está trabalhando com nossa população (seja através do ASAP, B4U-ACT ou das outras organizações mencionadas na seção de Recursos Adicionais), e eles encaminharam alguém para você, pelo menos você tem uma noção do que pode estar vindo em sua direção.

Mas as chances são de que você não tem ideia de quem vai passar pela sua porta. Isso acontece o tempo todo na terapia. Alguém chega com uma queixa principal de depressão ou ansiedade, mas a causa subjacente do desconforto deles é quase sempre uma combinação de questões biológicas e psicossociais. Às vezes eles sabem o que é ("Doutor, estou passando por um divórcio difícil"). Às vezes, eles não fazem ideia. Às vezes sabem qual é o problema, mas têm medo de contar. MAPs frequentemente se encaixam nessa última categoria.

Nossa condição nos envergonha. Sabemos como a sociedade nos vê. Não é sutil. Aprendemos a esconder, a fingir, a dissimular desde cedo. Certa vez conversei com um terapeuta (antes de ser "revelado" como MAP) que me disse que nunca mais queria trabalhar com viciados em sexo, não porque não gostasse da condição, mas porque "eles nunca dizem a verdade." Mas e se mentir não for apenas uma aflição moral deliberadamente escolhida? E se, sob algumas circunstâncias, for uma estratégia de sobrevivência necessária e lógica? Ninguém faz de si mesmo um alvo intencionalmente.

Mas a máscara, o engano, nos destrói. E nos torna terrivelmente vulneráveis a uma série de condições comórbidas, incluindo vício (tanto químico quanto sexual), depressão, ansiedade e o flagelo de saúde mental de nossa era, a solidão. E estamos tentando decidir se podemos contar a você, ou a qualquer outra pessoa, o que realmente nos perturba.

Existem duas categorias amplas de MAPs: aqueles que são exclusivamente atraídos por crianças e aqueles que têm uma atração mais ampla por crianças e adultos. MAPs exclusivos tendem a ter mais problemas de saúde mental e um risco maior de cometer infrações (veja McPhail, 2023 para revisão). Eles frequentemente estão realmente desesperados e vulneráveis. O MAP exclusivo tem duas categorias de problemas: a presença de uma atração sexual por menores e a ausência de atração por adultos (Schippers)"

A combinação pode facilmente levar a uma vida de negação e inautenticidade. Intimidade e generatividade são as principais tarefas eriksonianas da vida adulta jovem. Não se surpreenda se grande parte do seu trabalho com o MAP adulto jovem ou de meia-idade girar em torno desses problemas.

Os sintomas ativos incluem o desejo de olhar para ou estar perto de menores de forma que não seja apenas inocente, mas possa estar conectado à sexualidade. Isso ocorre tanto virtualmente, através de imagens na TV, filmes e na internet, quanto por meio de contatos na vida real. Um MAP precisa de ajuda para navegar essas águas perigosas.

Este livro tenta fornecer uma estrutura para tomar melhores decisões nesta área, mas ninguém aprende uma habilidade difícil apenas com um livro. A maioria de nós precisa de um treinador objetivo e experiente para inspirar, exortar e encorajar-nos a tomar boas decisões no campo. Você pode desempenhar esse papel crucial para o MAP jovem. Você pode pegar os princípios que aprendeu neste livro e através do seu treinamento para ensinar e capacitar seu cliente a utilizá-los em tempo real. Não há substituto para essa assistência individualizada. Seu cuidado empático e preocupação valem mil livros de autoajuda.

Se um cliente sente apoio de você após a revelação, ele mostra uma melhora clínica significativa (Jahnke et al., 2023). MAPs não exclusivos têm algum interesse sexual normativo por adultos, mesmo que não seja sua atração principal. Modelar a atração do MAP não exclusivo para relacionamentos emocionalmente gratificantes e viáveis com outros adultos seria um grande objetivo do tratamento.

Para o MAP exclusivo, a ausência de atração por adultos pode ser mais emocionalmente devastadora do que a presença da atração por menores. A primeira fase da vida adulta deveria girar em torno do amor, da conexão e dos relacionamentos. Está ao seu redor. O próprio ar está cheio de possibilidades. A sexualidade é a faísca essencial para acender o motor. Mas e se a sua vela de ignição falhar ou não funcionar?

Imagine que ninguém mais sabe que seu motor está defeituoso. Na verdade, eles podem pensar que você possui um carro excelente e se perguntar por que não o está dirigindo mais. Aí entra a duplicidade, a evitação da companhia e até de encontros casuais, o interesse fingido no que é atraente para os outros, mas sem motivação para você. Ou você pode acabar com a imagem espelhada da evitação. Seu cliente pode ser casado, com filhos, mas eles são um simulacro de uma pessoa real. Seu cliente percebe isso. Isso os consome diariamente. E você é a primeira pessoa a quem eles ousaram contar a verdade. Exteriormente, eles podem parecer ter uma vida ótima. Então, por que estão tão infelizes?

Se o MAP for verdadeiro consigo mesmo, mas sem um relacionamento, qual futuro resta, a não ser morrer sozinho? Tal preocupação pode parecer excessivamente dramática, mas pode se tornar uma obsessão comum e aterrorizante, por isso somos tão perturbados, tão vulneráveis quando chegamos até você, com o chapéu na mão.

Você pode me tolerar? Ou eu apenas te repugno, como repugno todo mundo, como me repugno?

Estamos aterrorizados com a forma como você escolherá responder. Nosso medo imediato é que você nos denuncie às autoridades e que nos encontremos em alguma lista oficial ou não oficial de "pedófilos" pelo resto de nossas vidas. Não temos certeza de que você fará isso. É por isso que fomos esperançosos o suficiente ou desesperados o suficiente para marcar a consulta, mas temos medo de que você possa fazer isso, e se o fizesse, as consequências poderiam ser permanentes e fora do nosso controle.

Como seu paciente não entende os mandatos de denúncia, é essencial que você entenda e seja capaz de explicá-los. Isso não é tão simples quanto parece.

Aqui está a isenção de responsabilidade previsível. (E sim, como terapeuta, eu entendo a responsabilidade, e como pode ser assustador carregar essa responsabilidade.) Eu não sou um advogado. Este não é um conselho legal. Cada jurisdição legal tem suas próprias regras sobre a denúncia obrigatória. Conheça as leis específicas que cobrem sua localidade. Se você estiver afiliado a uma organização profissional (como a National Association of Social Workers, American Psychological Association, ou similar), elas devem ser capazes de fornecer orientações confiáveis nessa área. Se necessário, contrate um advogado. Apenas certifique-se de conhecer as leis que se aplicam ao lugar onde você vive e trabalha.

Quando eu trabalhava como psiquiatra, era um responsável legal pela denúncia de abuso infantil, o que significava que se eu "souber ou tiver causa razoável para suspeitar ... que uma criança está sendo abusada ou negligenciada por qualquer pessoa ... [eu] devo reportar imediatamente o caso ao Departamento [de Saúde Pública e Serviços Humanos]." (Código de Montana Anotado 2021, 41-3-201). Não está explicitamente especificado que a visualização de CSEM é "causa razoável" para suspeitar que uma criança está sendo abusada, mas claramente poderia ser interpretado dessa forma, dependendo da opinião do procurador-geral do estado.

Certa vez entrevistei um pai que admitiu ter espancado repetidamente seus filhos com um cano de PVC, deixando marcas. Isso foi denunciado. Continuei trabalhando com a família e conseguimos manter as crianças fora do sistema de adoção. Mas nunca fiz essas ligações de forma leviana. Eu preciso seguir a lei, e bater nas crianças com um cano de PVC é claro, mas há muitas situações que são mais nebulosas.

Denunciar sempre parece ser a coisa "segura" a fazer. Se estou fazendo uma denúncia de boa-fé, estou legalmente coberto. Mas o que fiz com a minha aliança terapêutica? Como manter a confiança com alguém cuja confidencialidade eu acabei de violar legalmente?

“Se você tem uma vítima direta e clara, você denuncia. Acredito que os profissionais, em geral, concordam que você não denuncia alguém por pensamentos ou fantasias, embora isso possa ser um tópico importante para a terapia. Se você deve denunciar alguém por visualizar imagens ilegais, isso não está claro e depende da sua jurisdição. Eu detestaria denunciar alguém por um crime sem contato e, se eu suspeitar que isso pode se tornar um problema, deixo claro onde estão os limites antes de uma discussão mais detalhada. Mas quando um clínico faz uma denúncia às autoridades sobre material de exploração sexual infantil (CSEM), geralmente há

repercussões dramáticas. Você quase certamente perdeu um paciente, e a profissão de saúde mental perdeu uma cota de preciosa credibilidade e confiança de uma comunidade hipervigilante. Se isso não significa nada para você, você não deveria trabalhar conosco. O que está bem. Este trabalho não é para todos.”

E é possível que, ao colocar seu cliente no radar das autoridades, as crianças sejam mais protegidas. Certamente, você está fora da responsabilidade forense. Mas quando você denuncia alguém às autoridades porque eles foram honestos com você sobre seu problema central, você ajuda a criar um obstáculo imponente para o tratamento e para a confiança entre terapeutas e uma comunidade marginalizada. O principal grupo de apoio à MAP na internet, o VirPed, está cheio de histórias horríveis sobre indivíduos denunciados às autoridades porque disseram a um terapeuta que tinham pensamentos pedofílicos ou olharam CSEM. Essas denúncias são todas precisas? O resultado é tão catastrófico quanto os cartazes afirmam? Não posso dizer.

O que posso dizer é que, uma vez que a confiança é perdida, é difícil recuperá-la. E uma vez que você faz uma denúncia, você não tem controle sobre o que acontece com ela. Será que será tratada de forma cuidadosa e ponderada, ou a equipe SWAT vai aparecer? Ou nada acontecerá, deixando seu cliente permanecer indefinidamente sob uma espada de Dâmocles que pode ou não existir. Você não tem como saber. Nem seu cliente. Existe uma saída, pelo menos para crimes virtuais? Uma boa estratégia para evitar se colocar em uma posição insustentável é garantir que seu cliente tenha dado um consentimento informado claro e, portanto, saiba as regras antes de discutir áreas sensíveis. Quando eu trabalhava em uma sala de emergência psiquiátrica, os pacientes eram frequentemente trazidos involuntariamente por familiares, amigos ou pela polícia. Meu trabalho era avaliar esses pacientes quanto à segurança. Antes de entrevistar um paciente, eu os avisava de que, se ao final da nossa entrevista eu achasse que eles eram um perigo iminente para si mesmos ou para os outros, eu teria o direito de impor uma retenção de 72 horas até que estivessem estabilizados ou até que um juiz me sobrepujasse. As pessoas mereciam saber disso antes de começar. Eu não estou interessado em enganar as pessoas para poder aproveitar o poder de privá-las de seus direitos civis. Se não forem honestas, eu não posso ajudá-las, mas não quero enganar as pessoas ou abusar do meu poder. No primeiro momento em que soubesse ou suspeitasse que estava lidando com um MAP, eu diria e documentaria algo como o seguinte:

"Miss Jones. Parece que estamos entrando em uma área sensível. Quero fazer tudo ao meu alcance para ser útil a você. Mas antes de irmos mais longe, é importante que você entenda quais são as

minhas obrigações legais e éticas. A seguinte declaração pode não ter nada a ver com você, então, se não for aplicável, você pode ignorá-la. Mas você precisa entender que sou um repórter obrigatório e, se souber ou tiver causa razoável para suspeitar que uma criança está sendo diretamente negligenciada ou abusada, devo denunciá-la ao Departamento de Saúde Pública e Serviços Humanos de Montana. Se eu suspeitar fortemente que um paciente está visualizando pornografia infantil com uma vítima humana clara, isso também pode ativar responsabilidades de denúncia obrigatória.”

Assistir a materiais onde crianças estão claramente sendo maltratadas é ruim para você, ruim para as crianças e ruim para o universo. Queremos trabalhar para evitar tais materiais, se esse for o caso, mas seria prudente evitar entrar em detalhes. Tentarei fazer perguntas de uma forma que esclareça nossa situação, mas que não o implique. Lembre-se de que as pessoas. As pessoas vêm para a terapia o tempo todo para encontrar maneiras melhores de viver. É o meu trabalho ajudá-las a fazer boas escolhas que melhorem a qualidade de sua vida enquanto protejo a segurança das crianças.”

Tal declaração é imperfeita e pode parecer um pouco seca e legalista (sem falar no fato de ser prolixa), mas não consigo pensar em uma maneira melhor de trabalhar honestamente com um cliente de forma que o proteja legal e eticamente. Se o cliente só quer ser apoiado em suas escolhas e não está disposto a considerar modificar comportamentos que você considera inseguros, você tem o direito moral absoluto de dizer: "Eu não acho que posso ajudá-lo com essa questão e não me sinto confortável em continuar nosso trabalho juntos. Aqui estão os nomes de vários outros profissionais que podem ser capazes de ajudar." Não é antiético decidir que você não pode ajudar alguém se você não "abandona" a pessoa (o termo "abandono" neste contexto é um constructo legal; consulte um advogado se tiver dúvidas).

A maioria dos MAPs não vem até você porque está machucando crianças ou se envolvendo alegremente em comportamentos claramente ilegais. O seu trabalho é obedecer à lei enquanto ajuda as pessoas. Você não está aqui para pegar seus clientes. Apenas saiba que os MAPs podem ser compreensivelmente hiper vigilantes e certifique-se de que as regras de engajamento estejam claramente estabelecidas antes de avançar demais no tratamento. Bons limites fazem uma boa terapia. Em caso de dúvida, consulte seu supervisor. (Você tem um supervisor, certo? Eu sei que é caro, mas ter um supervisor empregado é um componente essencial de qualquer prática ética de psicoterapia; isso te protege e oferece muita tranquilidade.)

Na psicoterapia tradicional, você descobrirá que, em grande parte, os MAPs adultos jovens têm as mesmas questões e problemas que outros adultos jovens, mas talvez com maior intensidade. A primeira pergunta que provavelmente surgirá é a clássica: "Eu sou digno de amor?" Mas com os MAPs há uma reviravolta que eles podem não saber as palavras para: "Eu te repugno ou te afastar? Sou um monstro por ter essa atração? Existe alguma esperança para eu ter um futuro feliz e positivo?"

Estamos cientes dos intensos sentimentos negativos que inspiramos nos outros. Muitas vezes internalizamos esses sentimentos em auto ódio e repugnância, imitando a homofobia internalizada observada em outras minorias sexuais. Precisamos de ajuda para ver nossa atração como parte de nós, não como a definição de quem somos, para que não nos tornemos uma bola isolada de vergonha.

Ao mesmo tempo, nós precisamos de encorajamento para entender que as atrações têm potenciais consequências, e que a sexualidade é extremamente motivadora. É provável que beneficiemos muito do seu conselho objetivo, se for oferecido de forma compassiva e cuidadosa. Aqui está uma característica interessante de trabalhar conosco. Para ajudar, você não precisa ser um especialista nas "Observações complementares sobre as neuropsicoses de defesa" de Freud. Você não precisa memorizar quais subsistemas do citocromo P450 metabolizam sertralina ou onde está localizada a área de Brodmann e o que ela faz. Os nossos problemas são os mesmos de outras minorias sexuais. Você não precisa de um treinamento exótico para trabalhar com um MAP em um ambiente comunitário não mandatado (ou seja, forense). Se você ler *A Map for MAPs*, saberá mais sobre MAPs do que 95% dos terapeutas por aí;

Você só precisa usar suas habilidades e treinamento para ouvir de forma empática e tratar seu paciente pelo que ele é: apenas outro ser humano lutando, fazendo o melhor que pode. Um MAP é digno de amor? Seu paciente está aterrorizado com a resposta "Não." "Todo mundo" na TV a cabo, no YouTube, no X, e no Congresso parece retratar todos os "pedófilos" como predadores distorcidos, incontroláveis, pragas da humanidade que merecem ser trancados por toda a vida ou, pior ainda. Ter uma pessoa razoável que os aceite pelo que são—quebrados, mas humanos—e que esteja disposta a testemunhar sua vergonha e culpa tem um valor imensurável. Novamente, se você não alcançar mais nada em seu trabalho conjunto, além de deixar seu paciente saber que você o vê como apenas mais um ser humano nobre, mas imperfeito, digno de amor, você terá prestado um grande serviço, talvez até mudando o curso do universo em um micron ou dois.

Não somos nossos pensamentos. Somos nossas ações. O futuro ainda está por escrever. Temos escolhas. Seu cliente MAP precisa ouvir isso repetidamente. Lembre-se de que ele foi informado do oposto repetidamente, muitas vezes pelas pessoas que ama e confia, que sem saber prejudicaram e difamaram ele. Vivemos com muitas distorções cognitivas e crenças mal adaptativas. E questões, ah, nós temos questões! Aqui está uma lista de algumas comuns:

- Se sou atraído por menores, posso algum dia ser feliz?
- Se acho crianças sexualmente atraentes, é inevitável que um dia eu cometa um crime?
- Minha única escolha honrosa é cometer suicídio?
- Se eu "revelar" minha atração para meus pais, participação, empregador, etc., eles me rejeitarão e abandonarão para sempre?
- Deus me odeia? Sou mau? Sou falso se vou à igreja?
- Eu amo crianças. Devo trabalhar perto delas ou com elas?
- Devo namorar? Devo me casar?
- Devo ter filhos? Posso adotar? Posso ser padrasto ou madrasta?
- Qual é a diferença entre notar alguém e agir de forma assustadora ("encarar")?
- A masturbação com pensamentos ou imagens de menores é moralmente aceitável? Quais são as regras básicas?
- Como lidar com uma criança cuja aparência é um gatilho? • Vou morrer sozinho?
- É pedofilia ou TOC?
- Como conviver com o que fiz?
- Qual a quantidade (insira álcool, maconha, tempo de tela ou outra atividade compulsiva) prejudicial à saúde?
- Vi uma história negativa no (insira um pedófilo notório aleatório aqui) enquanto assistia TV e me sinto sem esperança.
- Conte para alguém no trabalho que gostou de um ator jovem em Stranger Things e agora aposto que todos pensam (ou sabem) que sou pedófilo.

- Você acha que tenho síndrome de Asperger?
- É normal ter 45 anos e passar o tempo todo jogando Pokémon ou pensando em Pokémon?

Há um livro inteiro a ser escrito sobre este tema (dê-me tempo). Mas, na verdade, são as mesmas perguntas que qualquer jovem sensível poderia fazer. Como é a minha vida? Como dou sentido à vida, ao amor, à terrível beleza do destino e do infinito? Os MAPs conferem uma intensidade especial a essas questões. O caminho convencional não está aberto a eles. Na vida, como Minha professora do jardim de infância me disse: “Você recebe o que recebe, e não faça birra”. Muitos de nós passamos a vida inteira aprendendo essa lição. Para muitos jovens no limiar da independência, há um momento de êxtase quando o mundo inteiro e suas possibilidades parecem abertos e sem limites. Eles podem ser “o que quiserem” e, ao mesmo tempo, ter acesso ao caminho claro e convencional para a felicidade. Mais tarde, aos 35 anos, mais ou menos, a realidade de um cônjuge, dois filhos, uma hipoteca e os limites que ela impõe são claros, mas, com sorte, aparecem tanto como alegria quanto como fardo.

O caminho convencional para a felicidade pode não estar disponível para seu cliente, principalmente aqueles com atração exclusiva. A emoção da excitação sexual não é tanto uma insinuação inebriante de um futuro abundante quanto é uma aterrorizante descida de montanha-russa na escuridão e na incerteza. Há uma grande dor em aceitar essa realidade. Algumas pessoas se catastrofizam e se concentram no negativo. Elas precisam ser lembradas de que há muitas rotas para a felicidade, algumas mais tortuosas do que outras. Acontece que vidas não convencionais têm grande beleza e significado, e isso pode resultar em uma certa coragem. Ao testemunhar o luto com compaixão e, ao mesmo tempo, lembrar seu cliente da beleza que permanece, você defende o princípio de que toda vida tem significado. E se você oferecer esse espaço para alguém que já acreditou que nunca poderia ser totalmente vulnerável a outro ser humano?

O entendimento trágico da vida nos termos da vida faz com que algumas almas se estilhacem como o cristal. Em outras, pode causar uma rachadura, talvez visível, talvez não, que torna uma alma terna e compassiva, aceitando as falhas dos outros como as deles foram aceitas por você.

Muitos problemas do cliente girarão em torno da autocompreensão e da autoaceitação. Muitas das perguntas acima não têm uma resposta certa ou, pelo menos, não há uma resposta certa para todas as pessoas. Não há uma solução rápida ou fácil para nenhuma delas. Cada questão deve ser enfrentada por seus

próprios méritos, considerando os pontos fortes e fracos de seu cliente e sua situação única.

Considere o seguinte cenário como exemplo. Alex é um estudante universitário de 22 anos com atração primária por meninos e meninas e uma idade de atração (“AoA”) de 10 a 16 anos. Ele não tem histórico de abuso sexual nem de ofensas por contato. Ele nunca acessou o CSEM, mas assiste a vídeos de meninos lutando e meninas praticando ginástica no YouTube e se masturba com eles enquanto fantasia com menores. Ele pergunta se é uma boa ideia trabalhar com crianças em um programa pós-escola da YMCA e quer sua opinião.

O fato de um PMA trabalhar com crianças é uma pergunta relativamente comum, mas importante. Muitos PMAs sentem congruência emocional com crianças e são atraídos para trabalhar com elas. O objetivo da terapia seria ajudar seu cliente a pensar

sobre suas opções de forma ponderada e cuidadosa. Vocês dois gostariam que se concentrasse nas particularidades de com quem o seu cliente estaria trabalhando e em quais circunstâncias.

Não há uma resposta perfeitamente correta para a pergunta de Alex, mas podemos ajudar ele e clientes como ele no processo de autorreflexão cuidadosa.

- - As crianças supervisionadas estariam na faixa etária de atração de seu cliente?
- - Seu cliente seria monitorado durante todas as interações?
- - O que seu cliente deseja alcançar ao trabalhar com menores?
- - Suas metas são realistas ou há um componente heroico ou romântico (eu salvarei crianças e serei o pai que elas não têm!) que sugere imaturidade?
- - Como ele lidou com interações anteriores com crianças?
- - Ele consegue imaginar que se sente sexualmente atraído por uma criança?  
Como eles
- reagiram no passado?
- - Ele entende a realidade concreta de sua condição ou acredita que tudo é fantasia e que está imune à tentação?
- - Qual é a idade de seu cliente? (Um jovem de 18 anos é mais impulsivo e imaturo do que um de 28.)
- - As crianças ficariam parcialmente despidas nas interações de seu cliente?
- - Seu cliente pode se comprometer com a supervisão contínua de uma pessoa que conheça sua atração para que situações perigosas ou únicas possam ser

- monitoradas?
- - A honestidade meticulosa é possível para seu cliente ou é mais uma aspiração?
- - Seu padrão de masturbação é estável ou está se intensificando? Ele se sente tentado a procurar materiais mais gráficos?

Espero que o cenário acima lhe dê uma ideia de como explorar e considerar situações à medida que elas surgirem. Se você construiu um relacionamento terapêutico baseado na confiança e na empatia, você pode dar ao seu cliente um feedback difícil, sabendo que, se você não o der, ele não o receberá de mais ninguém. O próprio fato de ele estar disposto a explorar os cenários acima é provavelmente um sinal de prognóstico positivo. Essas são conversas difíceis. As conversas difíceis da vida são as mais impactantes.

Não espere que seu cliente “abra a boca” sobre todos os comportamentos que cercam sua atração no momento em que ele lhe contar pela primeira vez sobre sua atração. Pensamentos e sentimentos podem vir à tona no momento em que a barreira da revelação se rompe, ou o cliente pode não dizer mais nada, porque precisa de tempo para processar sua resposta. Talvez você também precise de tempo para processar sua resposta. Você deve usar seu julgamento clínico e perspicácia para decidir a melhor forma de proceder. Essa não é uma questão que possa ser resolvida em quatro sessões. Como sempre em nosso campo, o relacionamento é o que mais pesa. Se você puder construir um relacionamento terapêutico, possivelmente o primeiro relacionamento honesto que seu cliente já teve, você provavelmente já prestou um grande serviço ao seu cliente e pode avançar para tópicos mais delicados. Skye Stephens e seu grupo (Stephens, Jahnke, & Davidson, 2024) mostraram que clínicos experientes e clientes do MAP em ambientes comunitários não obrigatórios geralmente concordam com a adoção de uma postura terapêutica empática respeitosa e uma abordagem padrão para questões como humor, ansiedade e deficiência social. Novamente, não é necessário nenhum treinamento especial. Havia alguns clínicos muito focados em abordagens forenses para o tratamento, mesmo em um ambiente não obrigatório (“as metas do tratamento devem reduzir o risco de crimes sexuais, o que deve ser primordial”), mas em geral houve mais consenso em relação a um modelo baseado na força.

Uma área de conflito entre o grupo de clínicos especialistas e o grupo do MAP foi que o último estava menos interessado na abordagem de redução de risco do tratamento e preferia um foco na melhoria do bem-estar geral e do funcionamento. Outros estudos mostraram que priorizar o controle ou mudar as

atrações sexuais é mais importante para os profissionais do que para os PAMs (Lievesley et al., 2023).

Como médico e MAP, deixe-me tentar “interpretar a resistência”. A maioria dos MAPs que chegam até você em um ambiente não obrigatório não está prejudicando ativamente as crianças. Eles podem ou não estar utilizando imagens, vídeos ou animação para objetificar menores. Eles podem ou não estar envolvidos em comportamentos de risco perto de crianças. Mas muitos MAPs são hipervigilantes quanto ao fato de serem julgados como e incluídos no grupo de “predadores vis”. Outros podem ser imaturos e não entendem realmente como seus comportamentos podem ser arriscados, o que é comum em todos os ambientes clínicos. Você também pode ter clientes no espectro do autismo que têm dificuldades com a “teoria da mente” necessária para entender que os outros percebem o mundo de forma muito diferente de como eles o percebem.

Isso não tem problema. Como clínico, fico feliz em trabalhar em questões de bem-estar geral. Mas não vou evitar falar sobre redução de danos e evitação, mesmo que esse não seja o assunto preferido do meu cliente. Concordo com a maioria dos MAPs: é improvável que mudar ou mesmo controlar as atrações sexuais seja uma meta realista, particularmente para aqueles com atrações exclusivas. Mas falar sobre riscos não é opcional.

Falo sobre riscos com os pacientes não porque eles sejam desumanos, mas porque sei que eles são muito humanos. Posso dizer algo como "Quero que todas as crianças estejam seguras, mas falo sobre o assunto não porque me preocupo apenas com as crianças, mas porque me preocupo com você. Quero que você esteja seguro. Quero que você prospere. Quero que você seja feliz. Isso significa que precisamos discutir essas coisas".

Meu exemplo favorito ao discutir os fatores de risco para os clientes é lembrá-los de que ninguém que bebeu “um pouco a mais” o fez querendo sofrer um acidente e acabar na cadeia, mas eles se envolveram em um comportamento de risco e isso custou caro. Também os lembro da orientação de pais amorosos que protegem seus filhos, muitas vezes até o início da vida adulta. Discutir sexo seguro e DSTs com seu filho de 14 anos pode ser desconfortável, mas o assunto surge de uma posição de cuidado e preocupação e evitar a conversa incômoda é insensato e indelicado. Se meu bom amigo estiver namorando um parceiro abusivo e me encontrar para tomar um café com um olho preto mal escondido, eu seria negligente se não levantasse uma preocupação.

Eu lembraria ao meu cliente que falar sobre sexualidade é difícil, porque a sexualidade é importante, poderosa e pessoal. Ela pode nos levar a lugares tanto

maravilhosos quanto horríveis, e tentar negociar caminhos seguros pode ser mais complicado do que parece. Os Maps podem se apaixonar e se apaixonam, e se apaixonar tem suas consequências.

O fato de meu cliente querer evitar um tópico desconfortável não me obriga a obedecer. Mas o terapeuta habilidoso aborda esses tópicos de forma gentil e empática, sempre enfatizando que todos nós somos apenas mamíferos macios e que você só quer o melhor para o seu cliente. Como sempre, estabeleça um bom relacionamento terapêutico antes de tocar em assuntos delicados. Uma avaliação de risco intensa realizada em um cliente não obrigatório na primeira ou segunda visita provavelmente resultará no encerramento abrupto do tratamento. O cliente pode nunca mais procurar atendimento. Um resultado ruim.

Para os Maps exclusivos, esteja disposto a abordar os sintomas positivos (atração por crianças) e negativos (pouca ou nenhuma atração por adultos) da condição. A maioria dos MAPs precisará de ajuda para encontrar uma maneira funcional de desenvolver uma sexualidade saudável, conforme explorado no Capítulo 20. Se você sabe que seu cliente sente atração por menores, deve estar disposto a perguntar como ele está satisfazendo suas necessidades físicas e ajudá-lo a desenvolver uma estratégia de redução de danos. O fato de eles desprezarem sua sexualidade (uma questão a ser trabalhada no site!) não significa que eles possam negá-la. Mas se eles não forem exclusivos, você pode se concentrar na técnica terapêutica de modelagem comportamental para incentivar um relacionamento adulto saudável e funcional. Os relacionamentos adultos são essenciais para os MAPs exclusivos e não exclusivos, sejam eles de natureza romântica ou não. Como fazer e manter amigos é uma habilidade crucial. Se eles não se sentirem capazes de ter um relacionamento físico adequado, como lidarão com as perguntas e a curiosidade que o fato de serem solteiros inspira? O que pensam sobre casamento e filhos próprios?

Esses são problemas típicos de todos os jovens adultos, mas podem parecer intransponíveis para os menores atraídos. Lembre seus clientes de que é durante o final da adolescência e os 20 anos que as minorias sexuais se sentem mais sobrecarregadas e sem esperança. O controle de impulsos e a maturidade emocional progridem naturalmente durante esses anos. A vida melhora. O fato de seu paciente não conseguir enxergar um caminho “tradicional” não significa que um futuro feliz seja impossível. Lembre-o de ter paciência e permitir que o universo se desenvolva. (O fato de algo ser uma psicologia espiritual não significa que não seja verdade!)

Os clientes mais velhos podem precisar de ajuda para lidar com a culpa ou a vergonha das consequências de sua atração. Eles podem ter desenvolvido formas

compulsivas ou mal adaptativas de lidar com sua sexualidade, que você pode abordar e tratar. Como são os relacionamentos deles? Você é a única pessoa que sabe? Eles ousam se arriscar a contar ao cônjuge, aos filhos, a um amigo?

Não acho que você precise ser treinado em nenhum paradigma psicológico específico para poder ajudar. Concentro-me na atenção plena e na autocompaixão como estratégia em outra parte deste livro, mas sua orientação terapêutica (CBT/DBT, psicodinâmica, etc.) não é tão importante quanto sua empatia de mente aberta. Entenda que depressão, abuso de substâncias e comportamentos suicidas são comuns nessa população, especialmente nos estágios iniciais do tratamento. Não tenha receio de encaminhar para uma consulta de psicofarmacologia. Use o pronto-socorro local ou a unidade de pacientes impacientes, conforme necessário. Saiba que sua simples e pioneira disposição de aceitar um cliente com PAM como um ser humano que vale a pena é uma ação terapêutica incrivelmente poderosa e tem o potencial de melhorar drasticamente a vida de seu cliente. E quando você ajuda o seu cliente, você ajuda a sua comunidade e reduz os possíveis danos às crianças de todo o mundo.

O que mais um terapeuta poderia esperar?

**Apêndice B**  
**Conselho para Familiares e**  
**Aliados de Maps**

Este apêndice foi incluído para fornecer informações iniciais e incentivo aos indivíduos que foram solicitados a apoiar uma pessoa atraída por menores (MAP) em particular. Imagino que esse grupo possa incluir membros da família, amigos íntimos e colegas.

Também pode ser um recurso para um Map que está se assumindo e deseja fornecer ao seu confidente alguns fatos básicos enquanto ele processa inicialmente essas informações.

Este é o lugar para começar se você estiver descobrindo essa preocupação em relação ao seu amigo ou ente querido. Depois disso, convido-o a conferir o restante do livro e aprender mais. Os dois objetivos deste livro são simples: apoiar os MAPs à medida que eles criam vidas de dignidade e propósito e, ao mesmo tempo, mantêm as crianças seguras.

Bem-vindo a Conselhos para Familiares e Aliados de MAPs. Este pode parecer um lugar intimidador no início, mas você não está sozinho.

Você deve ter orgulho solene de que alguém o amou e confiou em você o suficiente para lhe contar seu segredo mais pessoal e doloroso. Mas o orgulho pode não ter sido sua emoção principal quando lhe contaram pela primeira vez.

Horror, tristeza e choque são mais prováveis. Talvez você tenha tido alguma noção de que algo estava errado, mas provavelmente não isso. Pode ser como tentar colocar a tinta de volta na lata depois que o cachorro a derramou por toda parte. Que bagunça. Mas acalme-se. Respire fundo algumas vezes. Você foi escolhido por sua sabedoria, maturidade e afeto. Sem dúvida, essas características estão sendo testadas, mas eles persistirão, assim como você, assim como seu amigo atraído por menores ou seu parente. Esse é um limiar genuíno. As coisas nunca mais serão exatamente as mesmas.

Gostaria de saber o que lhe disseram. Provavelmente não muito. Quando seu filho, seu irmão ou seu amigo lhe contou pela primeira vez, eles só queriam saber uma coisa. Você ainda os ama e se importa com eles? A revelação não foi comemorativa. Foi um reconhecimento sincero da terrível beleza da vida nos termos da vida. Eles se sentem separados, sozinhos e à deriva e escolheram você como âncora.

Então, você ainda os ama e se importa com eles? É uma pergunta difícil. Não para todos, mas para alguns. Sério, eu não julgaria se isso fosse uma ponte muito longe, um fardo muito pesado. As pessoas têm sido evitadas por motivos muito menores. O medo da vergonha, para um indivíduo, para uma família, pode ser

paralisante. Mas você está lendo este livro; isso é um bom sinal. E eu quero confortá-lo e incentivá-lo da melhor forma possível. Não estou aqui para iludi-lo. Isso é importante. Não é um detalhe para incluir na carta anual de Natal. Mas os seres humanos são resistentes, o futuro não está escrito e alguém precisa muito de você.

E os riscos são altos. Pesquisas sugerem que, quando os MAPs se sentem apoiados depois de revelar sua atração, eles ficam mais felizes e têm um resultado melhor. Os Maps que não recebem apoio da família e dos amigos após a revelação se saem pior do que aqueles que não contam a ninguém (Elchuk, McPhail, & Olver, 2022).

Estou tentando imaginar o que lhe foi dito. De alguma forma, a frase atração sexual por crianças (ou meninos, meninas ou menores) foi mencionada. Você pode perguntar: isso é real? A resposta é quase certamente sim. A atração sexual, assim como a identidade de gênero (ver-se de forma estável como homem ou mulher) é fluida, mais fluida do que imaginamos, mas nenhuma pessoa se escolhe isso voluntariamente. Elas já tentaram se convencer a não fazer isso, e não funcionou. Dizer a que você não foi sua primeira escolha. Isso significa que eles não têm atrações normais? Não necessariamente. A maioria dos MAPs do site não é exclusiva, o que significa que eles têm atrações tanto para adultos quanto para adultos e menores de idade, embora se eles estiverem falando com você sobre isso voluntariamente, isso provavelmente significa que a atração por menores de idade é bastante forte.

Então, o que você deve fazer? Inicialmente, basta ouvir. Ouvir sem julgar é uma ação tremendamente poderosa e a essência da humanidade. Uma ação que pode salvar vidas e, sem dúvida, afirmar a vida. Seu MAP sabe que você não pode consertá-lo. Ele não espera que você o faça. Eles não esperam que você o faça. Eles estão apenas cansados de fingir ser alguém que não são e estão aterrorizados com o fato de que esse problema os afastará daqueles com quem mais se importam. Você não precisa gostar, “concordar” ou mesmo estar disposto a discutir o assunto no futuro. Apenas tente não rejeitar a pessoa que está lhe entregando sua alma.

A maioria das pessoas tem forte repulsa moral por maus-tratos sexuais contra crianças. Isso é normal e bom. Mas, e isso pode parecer paradoxal em primeiro lugar, só porque os MAPs se sentem sexualmente atraídas por crianças (e elas se sentem, o componente sexual da atração impulsiona o trem), NÃO significa que elas tenham agido de acordo com esses desejos ou que tenham qualquer desejo ou intenção de agir de acordo com esses desejos. Mas elas podem muito bem ser assombradas por pensamentos que as excitam, mas também as

horrorizam. Como um filme de terror do qual você não consegue se afastar nem esquecer.

Ninguém pede sua opinião sobre atrações sexuais. Isso é escolhido para você, não escolhido por você. Esperamos que seu MAP esteja ciente do previsível impacto negativo que a atividade sexual prematura tem sobre as crianças. É 100% certo de que eles estão cientes do estigma negativo que a sociedade reserva para os “pedófilos”. Mas o desejo começou jovem, tem intensidade e é persistente. Isso não é algo que aparece do nada aos 25 anos. Foi percebido pela primeira vez na primeira infância ou na puberdade, como todas as orientações sexuais, mas seu amigo presumiu que a atração passaria. Mas ela persistiu. E é tão difícil de ignorar, mesmo que, em termos práticos, não faça sentido para ninguém, especialmente para seu amigo.

Dê a si mesmo tempo para se sentir triste e lamentar. Você pode dizer ao seu amigo/familiar que ainda o ama e se importa com ele (se for verdade), mas que isso é um pouco chocante, e que você precisa de um tempo para pensar em como pode ser mais útil. Talvez seja necessário perguntar se a pessoa está pensando em suicídio. A maioria está bem, mas para alguns esse é um momento tremendamente difícil e assustador. Você pode perguntar sobre automutilação perguntando: "Isso deve ser algo difícil e doloroso de discutir. Você está chateado? Está se sentindo seguro? Está tendo algum pensamento de se machucar?" Em caso afirmativo, procure ajuda profissional ou ligue para uma linha direta de suicídio. Contar a alguém é extremamente estressante. O restante deste livro é tanto para você quanto para os próprios MAPs. O objetivo do é que todos vivam suas melhores vidas com segurança e dignidade. Acho que é importante que os MAPs encontrem uma pessoa de confiança que possa ajudá-los a considerar os desafios e as escolhas da vida. Seu MAP pode esperar que você possa desempenhar essa função, mas isso pode ser pedir demais. Nesse caso, há recursos neste livro que podem ajudar vocês dois a fazer uma escolha apropriada. Ir à primeira consulta de terapia junto com seu amigo/familiar pode ser um grande apoio.

Tenho mais algumas informações rápidas antes de deixá-lo ir. Primeiro, pense na segurança de seu MAP e das pessoas ao seu redor. Já mencionamos o suicídio. Esteja ciente de que isso é um problema. Lembre ao seu amigo/familiar que ele é amado e necessário. Se forem feitas ameaças de suicídio, leve-as com calma, mas com seriedade, e procure ajuda profissional imediata. Se o seu amigo estiver morando com você, pergunte a si mesmo se as armas de fogo estão facilmente disponíveis. Se for o caso, esconda-as.

Você pode estar preocupado com a possibilidade de seu amigo/familiar estar fazendo mal às crianças. Esse não é um medo irracional. Saiba que seu

amigo/familiar pode se sentir magoado, ou até mesmo insultado, por você imaginar tal coisa. Mas eu entendo se você sentir a necessidade de perguntar. A segurança para todos é o objetivo principal aqui. Mas é provável que, se o seu MAP tiver autoconsciência suficiente para pedir ajuda, seja improvável, mas não impossível, que ele esteja envolvido em comportamento sexualmente abusivo. Se ele estiver, isso precisa parar. Entrar em contato com um advogado para obter orientação seria um primeiro passo razoável, embora difícil. Se seu amigo lhe garantir que esse não é o caso, você deve presumir sinceridade e honestidade, até que se prove o contrário. Nós costumamos dizer aos nossos entes queridos, principalmente crianças e adolescentes, que os amaremos incondicionalmente. Esta é uma oportunidade de colocar essa crença à prova. A segunda coisa que quero dizer às famílias, principalmente aos pais, é que vocês não causaram isso. Não acho que a atração por menores seja influenciada significativamente pela genética.

Ela ocorre espontaneamente por si só ou está associada a anormalidades de neurodesenvolvimento que ocorrem durante a gravidez, como infecção materna, hipóxia fetal (falta de oxigênio) ou uma série de outros problemas que ocorrem na gravidez. Há pouco ou nada que alguém possa fazer para evitar esses problemas. Você pode ter uma saúde pré-natal perfeita e ter um filho com atrasos no desenvolvimento neurológico de um tipo ou de outro. E muitos MAPs não têm não têm evidência de outros sinais de anomalias no desenvolvimento neurológico. Muitos de nós parecem simplesmente ter nascido assim.

As coisas são mais complicadas se o seu filho ou filha foi abusado sexualmente quando criança. Nem todas as crianças que foram abusadas acabam por se tornar num MAP, mas os MAP têm quase nove vezes mais probabilidades de terem sido abusados sexualmente quando crianças do que os não-MAPs (Marx et al., 2020).

Mas a não ser que de alguma forma tenha encorajado ou contribuído para o abuso do seu filho, provavelmente pouco ou nada poderia ter sido feito para o evitar. É quase de certeza que a culpa não é sua. Mas pode fazer a sua parte para tentar acabar com este ciclo trágico aqui e agora, estando disponível. Por último, seja bom para si próprio. Isto é difícil. Talvez tenhas de te dar uma oportunidade de chorar a perda da tua versão idealizada do teu amigo/familiar, especialmente se for o seu filho. Não perca a esperança. Eu não estou a tentar ser todo negativo aqui; o seu MAP tem muitos recursos (incluindo você!) que o ajudarão a encontrar o caminho a seguir num mundo complicado, e o fato de eles terem tido a coragem de pedir ajuda e de vocês estarem lá para os ouvir e o senhor(a) estar presente para os ouvir, é um bom presságio para o seu futuro.

Desejo-vos as maiores felicidades ao embarcarem num novo caminho. Mas talvez não tenha tido conhecimento deste assunto direta ou voluntariamente. Talvez tenha descoberto imagens perturbadoras no computador do seu amigo/familiar/namorado. Talvez tenha visto conversas perturbadoras no telemóvel da sua mulher.

Talvez a polícia tenha ido à sua porta. A minha mais profunda solidariedade. O que tenho para oferecer é limitado. Acho que precisa de confrontar o indivíduo com a informação que tem e monitorar cuidadosamente o resultado. A negação persistente e generalizada perante de provas claras não é um bom sinal e pode exigir um reexame cuidadoso da sua relação. Se tiver um filho adulto ou um cônjuge envolvido no sistema jurídico, tente aguentar esse processo enquanto procura a sua própria assistência profissional. Existem MAPs sociopatas por aí. Uma Map sociopata pode ofender várias crianças sem se sentir mal com isso. Pode muito bem ser encantador e infinitamente enganador. Não estou convencido de que a sociopatia seja mais ou menos comum na nossa comunidade do que na população em geral, mas isso é uma suposição completa da minha parte. Atração por menores combinada com sociopatia pode ter consequências potencialmente catastróficas que, infelizmente, são melhor tratadas através do sistema legal. É pouco provável que seja de grande ajuda para essas almas infelizes.

Mas nem todos os MAP com problemas legais são sociopatas. Quando somos “apanhados” temos duas opções: negar ou sermos honestos e lidar com um problema com um problema que trabalhámos arduamente para evitar. Não se pode fazer muito com a negação, a não ser dar tempo à pessoa para desenvolver a coragem e discernimento para enfrentar o seu lado mais sombrio. Mas talvez seja possível fazer muito com uma pessoa que esteja disposta a ser honesto e transparente. É só porque alguém tem uma conta assustadora no Instagram focada em fotos de jovens, não significa que essa pessoa tenha qualquer desejo ou intenção de prejudicar crianças.

Eles podem ser bons amigos e empregados. Bons parentes. Bons vizinhos. Honestos e dignos de confiança. Mas tu tens o direito de dizer. “Só acredito quando vir.” Se estiveres casada com alguém com problemas legais, tens todo o direito de dizer chega. Ninguém discordaria disso. Mas cada caso é diferente, cada pessoa é diferente e cada situação é única. A segurança das crianças, sua ou de outros, é sempre uma prioridade.

Se a sua cara-metade tem um problema legal sem contacto, precisa de algum tempo para lidar com os seus próprios sentimentos de traição e choque. Obtenha aconselhamento jurídico e, em seguida, analise o quadro geral. Ele está disposto a resolver o problema e a ser honesto consigo? Se sim, pode valer a pena

salvar a relação. Mas só você pode tomar essa decisão. Se quiser falar com outras pessoas nesta posição difícil, a comunidade SexOffenderSupport no Reddit pode ser um recurso útil.

Pode não haver envolvimento legal, mas ainda suspeita que a atração por menores é um problema. Normalmente, isso acontece porque as pessoas descobrem imagens, filmes ou discussões perturbadoras num celular, computador ou outro dispositivo digital. Mais uma vez, se estiver numa relação íntima, penso que uma discussão difícil tem de ocorrer. Se as imagens são claramente exploradoras, o silêncio é insustentável. Se não, talvez não seja da sua conta, ou talvez precisem de dizer alguma coisa.

A sexualidade humana é desconcertante e raramente previsível e racional. É possível pode ter um parceiro que admite um interesse não exclusivo em menores e ainda têm uma vida e uma relação fantásticas se essa pessoa for capaz de reconhecer os limites e as fronteiras apropriados. Torna-se mais difícil para os MAPs exclusivos porque a sexualidade autêntica com outro adulto está, de certa forma, fora de questão.

Mesmo assim, se a atividade sexual não for uma componente importante da sua relação e se o parceiro da MAP tiver bons limites, não há nada que impeça de uma vida calorosa e feliz de amizade mútua e companheirismo se os dois conseguirem aceitar a vida nos seus próprios termos. A atração por menores tem sido tratada como um “pequeno segredo sujo”. Isso não ajuda ninguém. Este não é o caminho que desejei para mim ou para a minha família, e não é um caminho que eu deseje para si ou para os seus. Mas alguns de nós têm de o percorrer.

Abençoados sejam aqueles que caminham conosco.

## Apêndice C.

### Notas do capítulo

Todas as obras mencionadas neste livro podem ser encontradas nas Referências.

Aprender sobre a natureza do nojo como uma emoção primária tem sido de grande ajuda para mim. A pessoa atraída por menores tem de si própria. Isto é natural e quase instintivo. Mas não temos de nos agarrar ao nojo, ou à sua natureza enérgica e julgadora. A repugnância é um tema fascinante e está ganhando forma como campo de investigação científica. Recomendo vivamente o Handbook of Disgust Research de Powell & Consedine de Powell & Consedine como surpreendentemente fácil de ler, mesmo que não se destine para um público geral. Uma análise mais breve da investigação pode ser encontrada no capítulo 40 do Handbook of Emotions, 4ª ed., do eminente Paul Rozin e colegas.

Anatomy of Disgust de William Miller é agradável e escrito para um público geral, embora já esteja a ficar desatualizado. Por fim, The Revolting Self, de Powell, Overton e Simpson, aborda as consequências da vergonha e do ódio internalizados, e como estes podem e como estes podem ser abordados terapeuticamente.

#### Capítulo 10. Interlúdio Antes de Contar

O site VirPed é um caminho muito válido. O recurso insubstituível. Tão seguro e tão anónimo quanto se pode realisticamente esperar de um site sincero na web. O endereço é virped.org. No momento em que escrevo, a página de lançamento inclui uma secção de “FAQ” e, na parte inferior, um botão de contacto que permite enviar um e-mail aos administradores se desejar aceder ao fórum.

#### Capítulo 11. Você conta?

Aqui está um exemplo de uma carta onde explica a um amigo/familiar de confiança ou familiar a sua atração. Como sempre, modifique-o conforme apropriado, mas tente ser breve. Está apenas a tentar ver se é possível continuar a discussão. Os pormenores podem seguir-se mais tarde.

“Querida tia Jenny,

Esta é uma carta muito difícil de escrever. Espero que consigas ouvir o que eu preciso dizer a ti. Tenho guardado um segredo, e sinto-me obrigado a partilhá-lo com alguém que amo e em quem confio. Tu és essa pessoa, e espero que a proximidade que partilhamos não seja quebrada pelo que tenho para dizer.

Sinto-me sexualmente atraído por crianças e adolescentes, particularmente meninas da do ensino básico e secundário (Substituir conforme necessário para a sua situação particular). Há muito tempo que isso me incomoda. Quando eu estava no liceu, pensei que ia superar isso, mas não desapareceu e isso me assusta.

Sei que devia sentir-me atraída por adultos, mas não me sinto. Eu tento, mas simplesmente não acontece. Mas quando vejo uma menina jovem, às vezes fico sem fôlego, me tira o fôlego. Não sei o que fazer. Nunca fiz mal a uma criança e nunca o quero fazer. Nunca. Mas não sei como viver assim. O que é que vai acontecer comigo? a mim? Como é que posso viver assim?

Posso, por favor, falar sobre isto? Não sei para onde ir ou o que fazer. Se eu não sou uma pessoa má, por que é que tenho estes sentimentos? Ou talvez eu seja uma pessoa má? Se não pode falar sobre isto, eu compreendo. Se assim for, por favor respeite a minha confidencialidade. Mas preciso de ajuda com isto.”

Com amor, sempre,

O teu sobrinho Robert

Quando escrevo uma carta difícil como a de cima, tento mantê-la breve e simples. Quero que eles saibam qual é o meu problema e que se trata de uma questão séria e atual. Se eu puder dizer honestamente que não prejudiquei uma criança e que não tenciono fazê-lo, insiro isso, sabendo que isso alivia a pressão.

Peço diretamente apoio, e enfatizo que me estou sentindo isolado, pois essa é a triste verdade. Peço confidencialidade. Não posso prever a reação do seu familiar ou amigo. Corre o risco de ser rejeitado. Mas penso que é improvável, e se o rejeitarem, nunca foram realmente quem você pensava que eles eram. Se não obtiver uma resposta positiva, leia o resto deste livro, junte-se a um grupo de apoio anónimo como o VirPed, e reconsidere as suas opções. Não desista.

Exemplo de carta para um possível terapeuta:

“Caro Sr. ou Sra. Terapeuta,

O meu nome é Joseph Rogers, e estou à procura de um conselheiro para terapia individual. Parte do motivo pelo qual estou a procurar tratamento é a ajuda com atracções sexuais indesejadas. Sente-se confortável a trabalhar com minorias sexuais? Sentir-se-ia confortável a trabalhar com um indivíduo perturbado por atracções sexuais por menores, mesmo que nunca tenha agido e nunca tencione agir de acordo com esses desejos? Em que circunstâncias se sentiria obrigado a denunciar as atividades de um paciente às autoridades?

Compreendo que estas perguntas não são fáceis nem simples. Estou muito motivado para ser um participante ativo na terapia e desejo viver a melhor vida possível, mantendo-me a mim e aos outros em segurança. Mas preciso de saber que o tratamento é um lugar seguro para eu ser completamente transparente. Compreendo que prefira não trabalhar com um indivíduo nestas circunstâncias, mas peço-vos que respeitem a minha confidencialidade.

Agradeço desde já a vossa resposta atenciosa. Se desejar, eu terei todo o gosto em discutir estas preocupações pessoalmente no seu labor habitual, se isso for mais útil.

Sinceramente, José”

Obviamente, você é livre de adaptar esta carta da forma que desejar. Alguns terapeutas podem sentir-se “desencorajados” por lhe fazer este pedido. Isso não faz mal. Significa que não é para trabalhar com eles. Como muitas coisas na vida, pode ter de procurar durante algum tempo até encontrar o terapeuta certo. mas acredito que a recompensa vale o esforço. Lembre-se, se estiver preocupado com o facto de as pessoas da sua comunidade “saberem”, considere programas anónimos como o CVV.

## Apêndice D.

### Notas Extras

O capítulo a seguir refere-se ao conjunto de recursos e estratégias que até agora pude sintetizar ao longo da leitura desse livro e em conversas com outros Maps, tanto exclusivos quanto não exclusivos. Pretendo fazer um capítulo simples, mas em permanente atualização como ferramenta para potencializar nossa capacidade de criar situações de avanço e ao mesmo tempo evitar eventuais recaídas. É importante ressaltar que se refere a uma parte apócrifa do livro, isto é, não pertence as ideias originais do autor. São apenas reflexões de alguém que se tornou um ávido leitor da obra.

#### **[Da espiritualidade]**

James Peak evidencia a importância de se buscar uma espiritualidade, seja ela qual for. Não se trata de aderir a uma confissão de fé específica, mas de encontrar e fazer de qualquer uma delas mais um guia moral e de alento para seguir em frente. Outro ponto que ele enfatiza é o Mindfulness, que nada mais é do que a prática da meditação oriental destituída de um contexto religioso. Reservar uma parte do dia para relaxar a mente através da meditação poderá te ajudar a desenvolver uma mente mais robusta e forte, principalmente para lidar com a pedonegatividade caso você seja um Map exposto. Que é o meu caso.

#### **[Da vergonha Saudável]**

Aprenda a desenvolver a vergonha saudável, no lugar da tóxica. A primeira te liberta, funcionando como um guia moral. A segunda te cria ciclos de culpa e podem te levar a depressão, automutilação e ao suicídio;

#### **[Da convivência com Crianças e Adolescentes]**

Evite trabalhar com crianças e adolescentes se for possível. Principalmente se houver contato físico, como professor de educação física e pediatras. Tentar viver a maior parte do tempo com adultos pode ser um dos caminhos para uma vida mais em paz. Assim você poderá evitar gatilhos indesejáveis. Se não for possível, em virtude de seu sustento, assuma uma postura de distanciamento o tanto quanto for possível

**[Grupos de Apoio]**

Procure comunidades de apoio. Pertencemos a minoria mais estigmatizada da humanidade. Encontrar pessoas com os mesmos desafios, mas que tenham propósitos com uma vida responsável é um grande estimulador. A VirPed é uma delas. Endereço: <https://support.virped.org/>

**[Exercícios Físicos]**

Exercícios físicos podem ajudar a aliviar os sentimentos de depressão, remorso e auto culpa. A loga também é uma dessas práticas.

**[Castração Química]**

A castração química pode ser uma alternativa válida. Segundo o autor, os resultados são mistos. Para alguns representa apenas grandes efeitos colaterais ao corpo, para outros, é libertador. Alguns medicamentos sugeridos. Infelizmente no Brasil essa prática não é permitida, pois é tida pelas Entidades Cíveis e o governo como uma prática similar a tortura e ineficaz. Só pode ser uma opção válida para os países que estiverem liberando o procedimento.

**[Terapias]**

Terapias com foco em TCC tem resultados em algumas pessoas. Dentro do livro há uma sessão destinada apenas para terapeutas e familiares. Se valer desse material para ler e apresentar previamente para um futuro terapeuta pode ser reforço para a receptividade do terapeuta. Pode ser que você precise procurar vários até encontrar o ideal.

**[Garotas de Programa]**

Se envolver com garotas de programa em momentos de muita solidão ou carência pode servir como ferramenta para evitar futuras recaídas ou até o desenvolvimento de afetividade com elas;

**[Terapia da Saciedade Masturbatória]**

Fazer uma reflexão ética e responsável 30 segundos antes de iniciar a prática. A terapia da saciedade masturbatória consiste em forçar o cérebro a pensar em adultos. Isso é especialmente importante durante o orgasmo, pois supostamente pode criar uma conexão com o cérebro entre a excitação, prazer e atrações apropriadas. Em um segundo momento, quando estiver no período refratário e não conseguir manter a ereção, pode-se continuar a se masturbar, mas pensando em menores. A ideia é que, como seu corpo não consegue responder, ele romperá a associação entre crianças e excitação.

**[Bloqueios]**

Busque adaptar o seu computador a sua realidade bloqueando aplicativos que possam te possibilitar o acesso a materiais ilegais como programa P2P. Se possível fazer uma dieta de pornografia para diminuir o seu nível de excitação.

**[Para prevenir uso de conteúdos ilegais]**

Se você está se valendo de uso de material ilegal, uma das estratégias junto ao bloqueio é a criação de um diário e de um cronograma de pequenos avanços. Registrar seus dilemas de angústias durante o dia podem servir de alento. Já um calendário para fazer de cada dia uma pequena grande conquista do afastamento dessa prática pode ser estimulante.

**[Para Maps Exclusivos]**

**Utilização de fotos legais:** utilizar fotos sem exposição íntimas de crianças e adolescentes e se valer somente dessa foto e da própria mente para fantasiar. Pode ser algo ainda reprovável, mas ainda estará dentro dos limites da lei.

**Hentais:** Há muitos hentais japoneses que tem, pelo traçado do desenho, corpos de personagens que lembram muito adolescentes e crianças. Pode ser uma excelente válvula de escape.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abé, C., Adebahr, R., Liberg, B., Mannfolk, C., Lebedev, A., Eriksson, J., Långström, N., & Rahm, C. (2021). Brain structure and clinical profile point to neurodevelopmental factors involved in pedophilic disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(4), 363–374. doi.org/10.1111/acps.13273

Ahlers, C. J., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Roll, S., Englert, H., Willich, S. N., & Beier, K. M. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1362–1370. doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01597.x

Alanko, K., Salo, B., Mokros, A., & Santtila, P. (2013). Evidence for heritability of adult men's sexual interest in youth under age 16 from a population-based extended twin design. *Journal of Sexual Medicine*, 10(4), 1090–99. doi.org/10.1111/jsm.12067

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.

Aragão, C., Parker, K., Greenwood, S., Baronavski, C., & Mandapat, J.C. (2023). The modern American family: Key trends in marriage and family life. Pew Research Center. [pewresearch.org/social-trends/2023/09/14/the-modern-american-family/](https://www.pewresearch.org/social-trends/2023/09/14/the-modern-american-family/)

Bailey, J. M., Hsu, K. J., & Bernhard, P. A. (2016). An internet study of men sexually attracted to children: Sexual attraction patterns. *Journal of Abnormal Psychology* 125(7), 976–988. doi.org/10.1037/abn0000212

Barrett, L. F., Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (2016). *Handbook of emotions* (4th ed.). New York: Guilford Press.

Beha, C. (2023, Dec. 8). The mystical Catholic tradition of Jon Fosse. *The New York Times*.

Beier, K. M. (2021). *Pedophilia, hebephilia, and sexual offending against children*. Cham, Switzerland: Springer.

Berkeley Media Studies Group (2011). *Case by case: News coverage of child sexual abuse 2007–2009* (Issue 19).

Blackburn, M. (2022). Stopping Child Sexual Abuse Requires a Shift in Funding Priorities. Hopkins Bloomberg Public Health. Accessed October 2024 at [magazine.publichealth.jhu.edu/2022/stopping-child-sexual-abuse-requires-shift-funding-priorities](https://magazine.publichealth.jhu.edu/2022/stopping-child-sexual-abuse-requires-shift-funding-priorities)

Blanchard, R., Christensen, B. K., Strong, S. M., Cantor, J. M., Kuban, M. E, Klassen, P., Dickey, R., & Blak, T. (2002). Retrospective self-reports of childhood accidents causing

unconsciousness in phallometrically diagnosed pedophiles. *Archives of Sexual Behavior*, 31(6), 511–26. doi.org/10.1023/a:1020659331965

Bonesteel, M. (2000). *Henry Darger: Art and selected writings*. New York: Rizzoli.

Bonhoeffer, D. (2012). *The collected sermons of Dietrich Bonhoeffer*. Minneapolis: Fortress Press.

Bonhoeffer, D. (2015). *Letters and papers from prison*. Minneapolis: Fortress Press.

Bourgeault, C. (2014). *Centering prayer and inner awakening*. Cambridge, MA: Cowley Publications.

Boyce, C. J., & Wood, A. M. (2011). Personality prior to disability determines adaptation: Agreeable individuals recover lost life satisfaction faster and more completely. *Psychological Science*, 22(11), 1397–1402. doi.org/10.1177/0956797611421790

Boysen, G. A., Chicosky, R. L., & Delmore, E. E. (2020). Dehumanization of mental illness and the stereotype content model. *Stigma and Health*, 8(2), 150–158. doi.org/10.1037/sah0000256

Briere, J., & Runtz, M. (1989). University males' sexual interest in children: Predicting potential indices of "pedophilia" in a nonforensic sample. *Child Abuse & Neglect*, 13(1), 65–75. doi.org/10.1016/0145-2134(89)90030-6

Burns, J. M., & Swerdlow, R. H. (2003). Right orbitofrontal tumor with pedophilia symptom and constructional apraxia sign. *Archives of Neurology*, 60(3), 437–440. doi.org/10.1001/archneur.60.3.437

Buron, K. D. (2007). *A 5 Is against the law! Social boundaries: A compassionate but honest guide for teens and young adults*. Shawnee Mission, KS: AAPC, Inc.

Cantor, J. M., Blanchard, R., Christensen, B. K., Dickey, R., Klassen, P. E., Beckstead, A. L., Blak, T., & Kuban, M. E. (2004). Intelligence, memory, and handedness in pedophilia. *Neuropsychology*, 18(1), 3–14. doi.org/10.1037/0894-4105.18.1.3

Cantor, J. M., Blanchard, R., Robichaud, L. K., & Christensen, B. K. (2005). Quantitative reanalysis of aggregate data on IQ in sexual offenders. *Psychological Bulletin*, 131(4), 555–568. doi.org/10.1037/0033-2909.131.4.555

Cantor, J. M., Kabani, N., Christensen, B. K., Zipursky, R. B., Barbaree, H. E., Dickey, R., Klassen, P. E., Mikulis, D. J., Kuban, M. E., Blak, T., Richards, B. A., Hanratty, M. K., & Blanchard, R. (2008). Cerebral white matter deficiencies in pedophilic men. *Journal of Psychiatric Research*, 42(3), 167–183. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2007.10.013

Centers for Disease Control (2023a). *Autism spectrum disorder (ASD)* at [www.cdc.gov/autism/data-research/](http://www.cdc.gov/autism/data-research/)

Centers for Disease Control (2023b). Youth risk behavior survey data summary & trends 2011-21 at [stacks.cdc.gov/view/cdc/124928](https://stacks.cdc.gov/view/cdc/124928)

Darger, H. (n.d.). *The history of my life*. [microfilm of manuscript]. New York: American Folk Art Museum.

Darger, H. (n.d.). *In the realms of the unreal*. [microfilm of manuscript]. New York: American Folk Art Museum.

Department of Justice (2023, July 12). Rapid City man sentenced to six years in federal prison [Press Release]. [www.justice.gov/usao-sd/pr/rapid-city-man-sentenced-six-years-federal-prison](https://www.justice.gov/usao-sd/pr/rapid-city-man-sentenced-six-years-federal-prison)

Dyshniku, F., Murray, M. E., Fazio, R. L., Lykins, A. D., & Cantor, J. M. (2015). Minor physical anomalies as a window into the prenatal origins of pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 2151–2159. doi.org/10.1007/s10508-015-0564-7

Elchuk, D. L., McPhail, I. V., & Olver, M. E. (2022). Stigma-related stress, complex correlates of disclosure, mental health, and loneliness in minor-attracted people. *Stigma and Health*, 7(1), 100–12. doi.org/10.1037/sah0000317

Elledge, J. (2013). *Henry Darger, throwaway boy. The tragic life of an outsider artist*. New York: Overlook Duckworth.

Epictetus (1983). *The handbook (The enchiridion)*. Translated by Nicholas White. Indianapolis: Hackett.

Fazio, R. L., Dyshniku, F., Lykins, A. D., & Cantor, J. M. (2017). Leg length versus torso length in pedophilia: Further evidence of atypical physical development early in life. *Sexual Abuse*, 29(5), 500–514. doi.org/10.1177/1079063215609936

Finley, J. (2023). *Turning to the mystics* [podcast]. Albuquerque, NM: Center for Action and Contemplation. [cac.org](https://cac.org)

Flentje, A., Heck, N. C., & Cochran, B. N. (2013). Sexual reorientation therapy interventions: Perspectives of ex-ex-gay individuals. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 17(3), 256–277. doi.org/10.1080/19359705.2013.773268

Fraser, J. M., Babchishin, K. M., & Helmus, L. M. (2023). Emotional congruence with children: An empirical examination of different models in men with a history of sexually offending against children. *Sexual Abuse*, 36(5), 546–571. doi.org/10.1177/10790632231172160

Grabell, A. S., & Knight, R. A. (2009). Examining childhood abuse patterns and sensitive periods in juvenile sex offenders. *Sexual Abuse*, 21(2), 208–222. doi.org/10.1177/1079063209333133

Grayson, J. (2014). *Freedom from Obsessive-Compulsive Disorder* (updated ed.). New York: Berkley Publishing.

Gunaratana, B. B. (2011). *Mindfulness in plain English*. Somerville, MA: Wisdom Publications.

Hall, R. C., & Hall, R. C. (2007). A profile of pedophilia: Definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes, and forensic issues. *Mayo Clinic Proceedings* 82(4), 457–471. doi.org/10.4065/82.4.457

Hanh, Thich Nhat (2010). *You are here: Discovering the magic of the present moment*. Boulder, CO: Shambala.

Harper, C. A., Bartels, R. M., & Hogue, T. E. (2018). Reducing stigma and punitive attitudes towards pedophiles through narrative humanization. *Sex Abuse*, 30(5), 533–555. doi.org/10.1177/1079063216681561

Harper, C. A., & Lievesley, R. (2022). Exploring the ownership of childlike sex dolls. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 4141–4156. doi.org/10.1007/s10508-022-02422-4

Harvard Health Publications (2010, July). Pessimism about pedophilia. *Harvard Mental Health Newsletter*.

Harvard University Center on the Developing Child (2023). In brief: The science of early childhood development. [www.developingchild.harvard.edu/key-concept/brain-architecture/](http://www.developingchild.harvard.edu/key-concept/brain-architecture/)

Hebb, D. (1949). *The organization of behavior*. New York: Wiley & Sons.

Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., & Deboutte, D. (2007). Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 37(2), 260–269. doi.org/10.1007/s10803-006-0159-1

Hénault, I. (2006). *Asperger's syndrome and sexuality: From adolescence through adulthood*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Holiday, R., & Hanselman, S. (2016). *The daily stoic: 366 meditations on wisdom, perseverance, and the art of living*. New York: Portfolio.

Hyman, B., & Pedrick, C. (2010). *The OCD workbook* (3rd ed.). Oakland: New Harbinger Publications.

Imhoff, R. (2015). Punitive attitudes against pedophiles or persons with sexual interest in children: Does the label matter? *Archives of Sexual Behavior*, 44, 35–44. doi.org/10.1007/s10508-014-0439-3

Isaacson, W. (2001, June 24). *The Heart Wants What It Wants*. Time.

Jahnke, S., Imhoff, R., & Hoyer, J. (2015). Stigmatization of people with pedophilia: Two comparative surveys. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 21–34. doi.org/10.1007/s10508-014-0312-4

Jahnke, S. (2018a). Emotions and cognitions associated with the stigma of non-offending pedophilia: A vignette experiment. *Archives of Sexual Behavior*, 47, 363–373. doi.org/10.1007/s10508-017-1073-7

Jahnke, S. (2018b). The stigma of pedophilia: Clinical and forensic implications. *European Psychologist*, 23(2), 144–153. doi.org/10.1027/1016-9040/a000325

Jahnke, S., Blagden, N., McPhail, I., & Antfolk, J. (2023). Secret-keeping in therapy by clients who are sexually attracted to children. *Psychotherapy Research*, 34(7), 941–956. doi.org/10.1080/10503307.2023.2265047

Jefferson, C. (2012, Sept. 7). Born this way: Sympathy and science for those who want to have sex with children. Gawker [site defunct].

Jespersen, A. F., Lalumière, M. L., & Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 33(3), 179–192. doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.004

Joyal, C. C., & Carpentier, J. (2022). Concordance and discordance between paraphilic interests and behaviors: A follow-up study. *The Journal of Sex Research*, 59(3), 385–390. doi.org/10.1080/00224499.2021.1986801

Joyal, C. C., Cossette, A., & Lapierre, V. (2015). What exactly is an unusual sexual fantasy? *Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 328–340. doi.org/10.1111/jsm.12734

Jung, C. G. (1945). *Collected works, volume 13: Alchemical studies*. Princeton, NJ: Princeton Press.

Kabat-Zinn (2012). *Mindfulness for beginners: Reclaiming the present moment of your life*. Louisville, CO: Sounds True.

King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate selfharm in lesbian, gay, and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, Article 70. doi.org/10.1186/1471-244X-8-70

Knaus, W., & Ellis, A. (2012). *The cognitive behavioral workbook for depression* (2nd ed.). Oakland: New Harbinger.

Konner, M. (2015). *Women after all: Sex, evolution, and the end of male supremacy*. New York: W.W. Norton. Lehmann, R. J., Schmidt, A. F., & Jahnke, S. (2020). Stigmatization of paraphilias and psychological conditions linked to sexual offending. *Journal of Sex Research*, 58(4), 438–447. doi.org/10.1080/00224499.2020.1754748

Levitan, J. A., Martijn, F. M., Santaguida, M., & Seto, M. C. (2024). Minorattracted men's lived experiences of romantic attraction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 50(7), 811–

24. doi.org/10.1080/0092623X.2024.2385909 Lievesley, R., Harper, C. A., & Elliott, H. (2020). The internalization of social stigma among minor-attracted persons: Implications for treatment. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 1291–1304. doi.org/10.1007/s10508-019-01569-x
- Lievesley, R., Harper, C. A., Swaby, H., & Woodward, E. (2023a). Identifying and working with appropriate treatment targets with people who are sexually attracted to children. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 49(5), 497–516. doi.org/10.1080/0092623X.2022.2149437
- Lievesley, R., Harper, C. A., Woodward, E., & Tenbergen, G. (2023b). Fantasy sexual material use by people with attractions to children. *Current Psychiatry Reports*, 25, 395–404. doi.org/10.1007/s11920-023-01435-7
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lucier-Greer, M., Short, K., Wright, E. M., & O’Neal, C. W. (2024). Trends in the annual incidence rates of child sexual abuse and child maltreatment over the last 25 years in the United States. *Child Abuse Review*, 33(2). doi.org/10.1002/car.2867
- Lyons, B., & Rubin, S. (2023). *Embracing shame*. Boulder, CO: Sounds True.
- Maccio, E. (2011). Self-reported sexual orientation and identity before and after sexual reorientation therapy. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 15(3), 242–259. doi.org/10.1080/19359705.2010.544186
- Marcus Aurelius (2003). *Meditations*. Translated and edited by Gregory Hays. New York: Modern Library.
- Marx, C. M., Tibubos, A. N., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2020). Experienced childhood maltreatment in a sample of pedophiles: Comparisons with patients of a psychosomatic outpatient clinic and the general population. *Journal of Sexual Medicine*, 17(5), 985–93. doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.019
- McAuliffe, K. (2019, March). Liberals and conservatives act in wildly different ways to repulsive images. *The Atlantic*.
- McPhail, I. V., Hermann, C. A., & Nunes, K. L. (2013). Emotional congruence with children and sexual offending against children: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(4), 737–49. doi.org/10.1037/a0033248
- McPhail, I. V. (2023). The subjective experience of individuals with pedohebephilic interest. *Current Sexual Health Reports*, 16, 35–46. doi.org/10.1007/s11930-023-00381-y
- McPhail, I., & Schmidt, A. (2023). Latent structure of sexual maturity interests: Pedophilic, pedohebephilic, and teleiophilic preferences in community adult males. *PsyArXiv Preprints*. doi.org/10.31234/osf.io/6q7en

- Mead, R. (2022, Jan.14). Prince Andrew's very bad week. *The New Yorker*
- Merton, T. (1962). *New seeds of contemplation*. New York: New Directions
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health & Social Behavior*, 36(1), 38–56. doi.org/10.2307/2137286
- Miller, W. I. (1997). *The anatomy of disgust*. Cambridge: Harvard Press.
- National Institute for Mental Health. [www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov)
- National Research Council (2012). *Child maltreatment research, policy, and practice for the next decade*. Washington, DC: National Academies Press.
- Neff, K. (2011). *Self-compassion*. New York: HarperCollins Publishers.
- Neff, K., & Germer, C. (2018). *The mindful self-compassion workbook*. New York: Guilford Press.
- Nemeroff, C., & Rozin, P. (1994). The contagion concept in adult thinking in the United States: Transmission of germs and of interpersonal influence. *Ethos*, 22(2), 158–186. jstor.org/stable/640495
- Nesse, R. M. (2019). The smoke detector principle: Signal detection and optimal defense regulation. *Evolution, Medicine, & Public Health*, 1(1). doi.org/10.1093/emph/eoy034
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1019–1029. doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003
- Paz, I. G. (2022, January 23). Litter boxes for students who identify as furies? Not so, says school official. *New York Times*.
- Peak, J. (2023). *Stupid brain*. Billings, MT: Author.
- Pecora, L. A., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2016). Sexuality in high-functioning autism: A systemic review and meta-analysis. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 46, 3519–3556. doi.org/10.1007/s10803-016-2892-4
- Peper, J. S., & Dahl, R. E. (2013). Surging hormones: Brain-behavior interactions during puberty. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), 134–139. doi.org/10.1177/0963721412473755
- Pigliucci, M. (2017). *How to be a Stoic*. New York: Basic Books.
- Powell, P. A., & Consedine, N. S., eds. (2021). *The handbook of disgust research*. Cham, Switzerland: Springer.

Powell, P. A., Overton, P. G., & Simpson, J. (2018). *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust*. New York: Routledge.

Przybylski, R., Matson, S., & Lobanov-Rostovsky, C. (2017). *Sex offender management assessment and planning initiative, executive summary*. Department of Justice. [www.smart.ojp.gov/somapi/introduction](http://www.smart.ojp.gov/somapi/introduction)

Quinlan, K. (2021). *The self-compassion workbook for OCD: Lean into your fear, manage difficult emotions, and focus on recovery*. Oakland: New Harbinger Publications

Researchautism.org. Sex ed for self-advocates. [www.researchautism.org/self-advocates/sex-ed-for-self-advocates](http://www.researchautism.org/self-advocates/sex-ed-for-self-advocates)

Rowe, D., & Schulman, R. (2007). *Einstein on politics: His private thoughts and public stands on nationalism, Zionism, war, peace, and the bomb*. Princeton: Princeton University Press.

Rozin, P., & Fallon, A. E. (1987). A perspective on disgust. *Psychological Review*, 94(1), 23–41. doi.org/10.1037/0033-295X.94.1.23

Rozin, P., Haidt, J., & McCauley, C. (2018). Disgust. In Feldman Barrett, L., Lewis, M. & Haviland-Jones, J.M. (Eds.). *Handbook of emotions* (4th ed.). New York: Guilford.

Russell, B. (1947). *A history of Western philosophy*. New York: Simon and Schuster.

Santtila, P., Antfolk, J., Räfså, A., Hartwig, M., Sariola, H., Sandnabba, N., & Mokros, A. (2015). Men's sexual interest in children: One-year incidence and correlates in a population-based sample of Finnish male twins. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(2), 115–34. doi.org/10.1080/10538712.2015.997410

Schiffer, B., Peschel, T., Paul, T., Gizewski, E., Forsting, M., Leygraf, N., Schedlowski, M., & Krueger, T. (2007). Structural brain abnormalities in the frontostriatal system and cerebellum in pedophilia. *Journal of Psychiatric Research*, 41(9), 753–762. doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.06.003

Schippers, E. E., Smid, W. J., Hoogsteder, L. M., Planting, C. H., & de Vogel, V. (2023). Pedophilia is associated with lower sexual interest in adults: Meta-analyses and a systematic review with men who had sexually offended against children. *Aggression and Violent Behavior*, 69, 101813. doi.org/10.1016/j.avb.2022.101813

Schöttle, D., Briken, P., Tüscher, O., & Turner, D. (2017). Sexuality in autism: Hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(4), 381–93. doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.4/dschoettle

- Segar, M. (1997). *Coping: A survival guide for people living with Asperger's disorder*. Unpublished but available at [autism-help.org/aspergers-guide-intro.htm](http://autism-help.org/aspergers-guide-intro.htm)
- Seto, M. (2012). Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41, 231–36. doi.org/10.1007/s10508-011-9882-6
- Seto, M. (2018). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526–575. doi.org/10.1037/a0019700
- Small, S. A., & Kerns, D. (1993). Unwanted sexual activity among peers during early and middle adolescence: Incidence and risk factors. *Journal of Family and Marriage*, 55(4), 941–952. doi.org/10.2307/352774
- Solomon, A. (2012). *Far from the tree: Parents, children, and the search for identity*. New York: Scribner.
- Stephens, S., McPhail, I. V., Heasman, A., & Moss, S. (2021). Mandatory reporting and clinician decision-making when a client discloses sexual interest in children. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 53(3), 263–273. doi.org/10.1037/cbs0000247
- Stephens, S., Jahnke, S., & Davidson, M. (2024). Delphi recommendations for diagnosis and treatment of sexual interest in children in non-mandated community settings. *Journal of Sex Research*, 1–14. doi.org/10.1080/00224499.2024.2403024
- Stevenson, A. (2020). Racism as a stressor impacting the health of African Americans. *Delaware Journal of Public Health* 6(5), 66–71. doi.org/10.32481/djph.2020.11.015
- Stines, S. (2019, October 10). Different theories examine causes of pedophilia. *New England Psychologist*. [nepsy.com](http://nepsy.com)
- Suchy, Y., Whittaker, J. W., Strassberg, D. S., & Eastvold, A. (2009). Neurocognitive differences between pedophilic and nonpedophilic child molesters. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(2), 248–257. doi.org/10.1017/S1355617709090353
- Tenbergen, G., Wittfoth, M., Frieling, H., Ponseti, J., Walter, M., Walter, H., Beier, K. M., Schiffer, B., & Kruger, T. H. (2015). The neurobiology and psychology of pedophilia: Recent advances and challenges. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 1–20. doi.org/10.3389/fnhum.2015.00344
- Terr, L. (1990). *Too scared to cry*. Washington DC: HarperCollins.
- U.S. Census Bureau (2021). Number, timing, and duration of marriages and divorces. [census.gov/newsroom/press-releases/2021/marriages-and-divorces.html](https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2021/marriages-and-divorces.html)

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score*. New York: Viking

Van Natta, M. (2019). *The beginner's guide to Stoicism: Tools for emotional resilience and positivity*. Amazon Kindle Edition

Virtuous Pedophiles. [www.virped.org](http://www.virped.org). Polls accessed December 2024.

Warrier, V., Greenberg, D. M., Weir, E., Buckingham, C., Smith, P., Lai, M-C., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nature Communications*, 11(1), 3959. [doi.org/10.1038/s41467-020-17794-1](https://doi.org/10.1038/s41467-020-17794-1)

Wegner, D. (1990). *White bears and other unwanted thoughts*. New York: Penguin.

Williams, M., & Penman, D. (2012). *Mindfulness: An eight-week plan for finding peace in a frantic world*. Emmaus, PA: Rodale Press.