

A Busca da “Personalidade Autoritária” na Disfunção Erétil **1**

Oswaldo M. Rodrigues Jr.¹

RESUMO

RODRIGUES Jr., O. M. A busca da “personalidade autoritária” na disfunção erétil. *R. B. S. H.* 4(1): 1993.

Personalidade autoritária é um conceito resultante de extensa pesquisa elaborada por Adorno e colaboradores, cuja publicação se deu em 1950. Sob este conceito são descritas sete síndromes de personalidade que implicam tendências a atitudes pré-fascistas e outros componentes que mantêm a ideologia antidemocrática, produzem uma forma de filosofia de vida, com crenças, valores, opiniões e atitudes. Embora não sempre explícito, o comportamento fascista surge sob circunstâncias especiais. Estas síndromes incluem a falta de individualismo e de real relacionamento afetivo com outros indivíduos, a desconexão entre impulso sexual e afeto e vários outros comportamentos que implicam preconceitos relacionados aos papéis sexuais.

O autor propõe compreender um caso de disfunção erétil sob o conceito de personalidade autoritária de Adorno. Embora haja certa certeza sobre a associação entre as síndromes de personalidade autoritária e homens com queixas de disfunção erétil, o autor não pretende que seja característica de todos os homens com tais queixas, pois a generalização deverá somente ser tentada com futuras pesquisas.

Palavras-chave: disfunção erétil, personalidade autoritária, etiologia psicológica.

1. Psicólogo e terapeuta sexual associado ao Instituto H. Ellis (SP).
Recebido em 04.03.93

Aprovado em 15.03.93

SUMMARY

RODRIGUES Jr., O. M. Searching the "authoritarian personality" in an erectile dysfunctioning man. R. B. S. H. 4(1): 1993.

Authoritarian personality is a concept resulted from a wide research by Adorno and colleagues first published in 1950. Under this concept seven personality syndromes are described which implies tendencies to politic fascist attitudes and other components that maintain anti-democratic ideology, produces a certain way of thinking and values, opinions and attitudes. Although not always explicit the fascist behavior would come out under proper circumstances. Those syndromes include a lack of individualism and actual relationship with other people, isolation of sexual impulse from affection and several other behavior that implies prejudice related to sexual roles.

The author proposes to comprehend a case of erectile dysfunction under the concept of Adorno's authoritarian personality. Although there are certainty of the authoritarian personality in men complaining of erectile dysfunction, the author does not mean that it happens in every case of erectile dysfunction, or think that it shall be generalized without any further research.

Key-words: erectile dysfunction, authoritarian personality, psychological etiology.

INTRODUÇÃO

O objetivo do presente texto é buscar a associação dos conceitos da personalidade autoritária descrita por Adorno e colaboradores (2) às características de homens que buscam auxílio profissional para o diagnóstico e o tratamento de dificuldades sexuais, focalizando a disfunção erétil. Embora possamos depreender que um adequado estudo relacionado as duas instâncias seria árduo trabalho, refazendo todos os caminhos enfrentados por Adorno e seus colaboradores, pretendemos apenas proceder a uma reflexão sobre a personalidade autoritária e um exemplo de disfunção erétil. Buscaremos sintetizar os conceitos e as tipologias descritas de personalidades autoritárias e procuraremos aplicá-los ao histórico de um caso específico.

O interesse nos estudos de pessoas com dificuldades na área da sexualidade conduz ao estudo de suas personalidades. Entre os distúrbios da sexualidade masculina, interessa-nos, em particular, a disfunção crêtil definida enquanto dificuldade parcial ou total de obter e/ou manter a ereção peniana rígida para a relação sexual satisfatória com penetração vaginal. Trata-se de queixa comum em consultório especializado em sexualidade e motiva muitos homens a buscarem tratamentos. Embora não se trate da dis-

função sexual masculina de maior prevalência, se a compararmos às disfunções ejaculatórias, é a que mais perturba o homem moderno².

Além de Adorno, outros pesquisadores buscaram compreender a personalidade autoritária por ele proposta (6,7,8,9,10,12,13,16,17,18,19). Faz-se necessário acrescentar que, embora seja metodologicamente uma pesquisa aparentemente positivista, Adorno baseia-se em uma psicologia de base marxista, com a denúncia da reificação da subjetividade humana sob o impacto das relações sociais capitalistas (3,4).

Adorno (1) descreve na pesquisa sobre personalidade várias síndromes de personalidades às quais denomina genericamente de *personalidade autoritária*. O objetivo do estudo fora a busca de características no sujeito que o conduzissem a atitudes políticas fascistas, de componentes da personalidade que o permitissem manter ideologia antidemocrática, e de uma forma de pensar sobre o homem e a sociedade que fosse organizada contendo valores, opiniões e atitudes. Estas formas de personalidade não seriam sempre explícitas, não apresentando, portanto, manifestadamente suas possibilidades fascistas, as quais surgem politicamente em situações propícias às externalizações daquelas síndromes psicológicas. Tais síndromes seriam o suporte psicológico para atitudes sociais políticas.

A pesquisa foi efetivada através da aplicação de questionários sobre fatos da vida do pesquisado, escalas de opiniões/atitudes sobre tendências políticas (antisemitismo, etnocentrismo, conservadorismo político-econômico e tendências antidemocráticas) e questões projetivas abertas. Técnicas clínicas através de entrevista e aplicação do Teste de Apercepção Temática de Murray também foram usadas para separar dois grandes grupos extremos: aqueles com altos escores e os de baixos escores nas escalas de opinião/atitude.

CARACTERÍSTICAS DAS SÍNDROMES AUTORITÁRIAS

Frenkel-Brunswik (5) elabora, através de entrevistas e da aplicação do Teste de Apercepção Temática de Murray, as características de personalidade dos indivíduos que obtiveram altos escores nas escalas que con-

2. Em pesquisa ainda não publicada, o autor obteve 82,5% de jovens universitários com incapacidade de controle voluntário sobre a ejaculação e 14% com alguma dificuldade em obter e/ou manter a ereção peniana, mesmo que situacionalmente.

stam da pesquisa sobre a personalidade autoritária. A seguir, listamos as características encontradas associáveis à vida sexual:

- falta de individuação;
- falta de relacionamento real com o objeto, tal qual existiu com os pais;
- isolamento do impulso sexual com relação ao restante da personalidade;
- insuficiência do afeto;
- a abordagem da parceria sexual é exploradora e manipuladora; enfatizam a pureza, o convencionalismo e a mulher submissa que procura bens materiais, desejando receber sem dar;
- existe ambivalência com admiração superficial e ressentimento para com o sexo oposto; trata-se de estabelecimento de duas imagens separadas e antagônicas, sendo uma positiva e a outra negativa, com a inabilidade de amar qualquer uma delas;
- preocupação com o *status* e com valores convencionalizados; a ênfase recai no *status* sócio-econômico e na participação em agremiações religiosas; a procura de uma mulher para casamento não inclui companheirismo ou amor; há pouco valor no interesse comum ou camaradagem;
- busca do qualidades estereotipadas e rígidas na parceria sexo-afetiva;
- o sexo extra-marital acontece como uma atitude despersonalizada, racionalizado como descarga necessária, e por razões utilitaristas e (pseudo)reais; existe a coisificação da parceria sexual;
- rejeição da instância instintiva da personalidade e da identificação com o desejo sexual e com a afetividade, mas manifesta sinais de impulsos sexuais crus e não-socializados, com a inabilidade de aceitação da sexualidade genuína, o que resulta em freqüente mudança do objeto sexual sem envolvimento pessoal e envolvimento sem sexo;
- Tendência a se ligarem a mulheres “frias”;
- pensam em sexo em termos do sucesso e falha, rejeitando o puramente erótico ou sensual;
- o sexo se torna uma forma de obter *status*;
- tendência a racionalizar falhas e inadequações sexuais;
- tendência a falar de si de modo mais positivo do que é realmente;
- tendência a se conceberem como ideais de masculinidade, conduzindo a vergonha de iniciação sexual tardia e papéis sexuais masculinamente menos gloriosos.

AS SÍNDROMES AUTORITÁRIAS

Adorno (1) divide os sujeitos com altos escores nas escalas de opiniões e atitudes políticas de sua pesquisa em tipos de personalidades, às quais denominou genericamente de “autoritárias”. As síndromes são as seguintes:

- **Sentimentos superficiais.** O indivíduo tende a justificar-se, pelas ansiedades sociais, com relativa falta de motivação racional e a utilizar-se de mecanismo primário de defesa de ego, a racionalização, para se relacionar com o mundo objetivo. Existe uma generalidade de aparência preconceituosa pela aceitação de estereótipos de preconceito vindos de fora como fórmulas prontas e estes indivíduos utilizam-nas para lidarem com dificuldades em nível psicológico, defendendo-se destas dificuldades. São acessíveis à argumentação racional, concordando facilmente devido à atitude acrítica geral. Caracterizam-se por relativa falta de conflitos familiares sérios.
- **Síndrome convencional.** Nesta existe a aceitação total de valores convencionais. O superego nunca foi firmemente estabelecido e, desta forma, o sujeito necessita de representações externas para guiá-lo socialmente. Os estereótipos externos são integrados à personalidade como parte dela. Há ênfase no homem “normal” e em suas qualidades, com a principal motivação de “não se tornar diferente”. O preconceito não é função decisiva na personalidade, mas serve como identificação com o grupo ao qual pertence o sujeito ou ao qual deseja pertencer. Os preconceitos não são percebidos pelo sujeito, encontrando-se na esfera pré-consciente, que repete os discursos preconceituosos, embora não os transformem necessariamente em ação, posto não serem sentidos como racionais e não estarem relacionados às preocupações cotidianas. São pessoas em que se percebem contentamento social e falta de conflitos e ausência de impulsos violentos pela aceitação dos valores da civilização e da decência.
- **Síndrome autoritária.** Trata-se do padrão psicanalítico clássico da resolução sadomasoquista do complexo de Edipo, correspondendo ao caráter sadomasoquista de E. Fromm e ao que M. Horkheimer denomina de repressão social extrema concomitante à repressão interna de impulsos. Para conseguir a internalização do controle social, a atitude para com a autoridade e o superego assume aspecto irracional. Desta forma, o indivíduo obtém prazer pela obediência e pela subordinação, o que conduz ao ajustamento social e ao impulso sadomasoquista como condição e como resultado deste ajustamento social. O prazer

nas relações de trabalho advém da submissão e pelo “dar prazer” ao patrão. Nestes sujeitos, o ódio pelo pai foi transformado em amor através de mecanismos de defesa primários, a formação reativa, o que conduz o ódio a se dividir em duas partes, uma sádica e outra masoquista. As relações entre a personalidade autoritária e esta resolução sadomasoquista do complexo de Édipo podem ser obtidas pelo conhecimento da infância do sujeito. A negação de gratificação material é indicativa de superego restritivo. Existe a identificação com os níveis hierárquicos mais altos, o que faz com que o indivíduo busque ascender socialmente. Esta identificação implica rejeitar tudo o que se relacionar com os níveis “mais baixos”, conduzindo o sujeito a explicar as dificuldades sócio-econômicas das camadas mais baixas da população como punições merecidas. A identificação com a família e o grupo imediato toma-se mecanismo para imposição de disciplina autoritária, evitando o abandono do grupo, mantendo o sentimento de ambivalência e dicotomia clara entre o endogrupo e o exogrupo. Estes indivíduos apresentam ênfase na distância e no medo de contatos físicos próximos.

- **Rebelde.** A insurreição contra os pais também é uma forma de resolução do complexo de Édipo e pode liquidar as tendências sadomasoquistas, podendo não necessariamente afetar o caráter autoritário. Neste caso, o ódio pelo pai continuaria a ser repostado por processo facilitador da extermalização do superego, característica freqüente nos sujeitos de altos escores na pesquisa de Adorno e colaboradores. A resistência pode existir no nível manifesto, mas a transferência masoquista pode se manter no nível inconsciente, com conseqüente ódio irracional contra toda a autoridade com conotação destrutiva, ódio este acompanhado de prontidão para capitular e se unir ao objeto tão odiado. Adorno refere que é difícil distinguir esta síndrome da síndrome autoritária, pois o que conta é o comportamento sócio-político que permitirá identificar o indivíduo verdadeiramente independente, diferenciando o da mera reposição da dependência para a transferência negativa. Uma característica é a tolerância aos excessos, desde o de beber pesadamente e a homossexualidade encoberta até os atos de maior violência, ao que estes sujeitos reputam como excessos da juventude. O rebelde não é tão rígido quanto o autoritário.
- **Psicopata.** O psicopata é o extremo do rebelde, sendo o tipo “durão”. Este tem superego deficiente enquanto resolução do complexo de Édipo, por regressão para o estado de fantasia de onipotência característico da infância. O indivíduo não se desenvolve, não se encontra moldado pela civilização, são a-sociais.

Eles tendem a perseguir sadicamente as vítimas indefesas, colorindo o ato com preconceitos. Nos movimentos fascistas, tornam-se os torturadores e os que executam as tarefas escusas. Têm comportamento compulsivo, não tolerando a postergação dos prazeres de gratificação, e vivem o momento. O ego sofreu deformação, o que os incapacita para a mediação entre os impulsos e a realidade objetiva, e há falta de identidade de ego; estas características facilitam a adaptação destes indivíduos em qualquer circunstância. Este tipo foi encontrado mormente entre os presidiários pesquisados.

- **Excêntricos.** Pessoas nas quais a realidade objetiva foi reposta em grande parte pela imaginação e pela subjetividade. A principal característica é a projeção e o medo de contaminar o mundo interior com os horrores externos, implicando em muitos tabus incapacitantes. Na falha de se ajustar ao mundo, este tipo, para evitar a frustração, nega a realidade externa. Isolamento é uma característica que ele também desenvolve, conduzindo-o a condições paranóides. O preconceito é uma forma de esses indivíduos escaparem da psicose e torna-se muito importante em suas personalidades. A estereotíпия toma-se uma corroboração social de suas projeções, institucionalizada a se aproximar de fé religiosa, tornando-os compulsivos e fanáticos. A semi-erudição é valorizada e a ciência atinge status de magia. Geralmente, aparece em pessoas que se encontram fora do processo de produção, o que implica que donas de casa e aposentados tendem a apresentar esta síndrome.
- **Manipulador.** Potencialmente, é a síndrome mais perigosa. Este tipo evita a psicose através da redução da realidade externa à condição de objeto, impedindo a catéxis e tornando-se mais compulsivo que o tipo autoritário, com alienação do ego. A defesa maior é a rejeição completa de qualquer necessidade de amor. As estereotípiyas atingem o valor extremo tornando-se finalidades antes de meios, transformando o mundo em categorias vazias de sentido, esquemáticas e administrativas. Conduz à quase completa falta de catéxis objetivos e laços emocionais. Aproxima-se da esquizofrenia. A ênfase encontra-se no fazer coisas, sem se importar com as finalidades a com o conteúdo, Trata-se de característica encontrável em executivos e funcionários administrativos de pessoal. O narcisismo e o interesse forte em sexo são visíveis, embora esses indivíduos evitem experiências onde ocorram relacionamentos interpessoais.

DA ESCOLHA DE UM EXEMPLO

Devido às possibilidades do comprometimentos metodológicos que poderiam ocorrer ao selecionarmos um homem com queixa de disfunção erétil para o estudarmos à luz da personalidade autoritária, apenas tomamos um paciente que estivesse em início do tratamento psicológico para esta disfunção sexual, não existindo dúvidas quanto à pura psicogenicidade da dificuldade sexual. Também, devemos crer, sua história pessoal deveria chamar a atenção para que pudéssemos tentar aplicar os conceitos propostos por Adorno e colaboradores.

UM JOVEM E SUA QUEXA

C.Q, 19 anos, procura auxílio profissional para resolver uma queixa que lhe perturba muito: a dificuldade em obter e manter ereções penianas rígidas. cursando o segundo ano de Direito, mantém-se sem amigos e vai para a universidade acompanhado de um *walkman* e do jornal diário, sem cadernos ou livros relativos, às matérias do curso, referindo que é para não ter que ouvir coisas que não ajudariam e para não ser incomodado por ninguém. Gosta de estudar algumas coisas de modo mais profundo, por exemplo, gaba-se de conhecer geografia política, podendo fornecer os nomes de capitais de quaisquer países atuais ou que deixaram de existir. Fora da atividade escolar, a qual não frequenta com regularidade, não tem outras atividades, mantendo-se em casa, ouvindo música ou assistindo televisão. É o segundo filho de um médico, com mais duas irmãs com quem não “se dá”. Refere ódio por todos os familiares, o que o motiva a fazer as refeições sozinho e a dar preferência às noites quando, em solidão, assiste televisão. Sua dificuldade sexual foi percebida com desenvolvimento gradual, embora desde dez meses antes da primeira entrevista, tenha se convencido de que estava totalmente impotente ao tentar sua primeira relação sexual com uma prostituta sem conseguir qualquer nível de ereção (sic). Não tem namorada, nem nunca teve. Atualmente considera impossível pensar em ter namorada pois não haveria nada a fazer com ela, ou seja, ter relações sexuais genitalizadas. Sua atividade sexual reduz-se à masturbação, praticada diariamente, refere ser “em média” de 4 a 6, vezes a cada período de 24 h (sic), o que faz com muita culpa, de modo compulsivo, sem controle voluntário. A masturbação ocorre em estado de “semi-ereção” e de modo muito idiossincrático: de brucos, enrola um travesseiro à volta do pênis e outro sob o corpo para fomar volume, ejacula na mão e se limpa em lenço de papel usados já jogados em lata do lixo no quarto, às vezes se lambuzava com o próprio esperma. Também pode se masturbar embora esporadicamente, de pé com uma toalha de rosto amorte-

cendo o contato do pênis com a pia de banheiros, geralmente de locais que visita, olhando-se ao espelho. Esta última forma de masturbação restringe-se aos períodos em que não se considera “horrrível” de se olhar, feio, criticando os traços do rosto, ombros e resto do corpo. Já procurara um urologista seis meses antes da primeira entrevista para o diagnóstico de sua queixa, submetendo-se a exames com ereção fármaco-induzida percloridrato de papaverina e radiografias genitais (11,14). Ao contrário do que acreditava, os resultados de tais exames orgânicos foram normais (sic), o que demonstrava capacidade funcional peniana quanto à possibilidade em obter e manter ereções rígidas que permitissem coitos satisfatórios. Já procurara psicoterapia dez meses antes desta primeira entrevista, realizando cinco sessões, devido às alternâncias de alegria e tristeza, abandonando sem saber explicar as raízes. Apresenta-se muito ansioso, não se mantendo sentado durante a entrevista preliminar. Depressivo, descrê de seu futuro e de suas chances na vida e de satisfação sexual. O desejo sexual encontra-se inibido, inclusive apresentando comportamentos de afastamento, impedindo-se de procurar relacionamentos que o conduzissem a possíveis contatos sexuais. Seu desejo de contatos sexuais satisfar-se através de fantasias que mantém sobre mulheres, de preferência usando saias ou vestidos: à altura do joelho, sentadas em cadeira do dentista, do que tem uma pequena coleção de recortes de revistas com gravuras de mulheres nesta situação. Este desejo idiossincrático o impossibilita de consultar dentistas desde os dez anos de idade, pois imagina que poderá encontrar algum homem saindo da sala do dentista, o que implicaria a imagem impossível de suportar de um homem deitado na cadeira odontológica (sic). Evita ativamente comentar os medos relacionados à homossexualidade. Afasta-se de contatos físicos com quaisquer pessoas, inclusive cumprimentando de modo a ficar o menor tempo em contato e o mínimo de área da mão em contato com o outro. Demora nesta fase depressiva apresenta-se com inúmeros defeitos e avalia-se inadequado, refere que quando se sente melhor acha-se bonito e que deveria receber mais atenção do que efetivamente recebe, inclusive dos familiares. O relacionamento com o mundo se dá por mecanismos de projeção que lhe garantem um afastamento das coisas que julga não serem adequadas ao humano, a exemplo do pavor que sente com a possibilidade da religião.

PARA TENTAR CONCLUSÕES

Creemos que podemos incluir C.Q., aprioristicamente, sem que se lhe houvessem sido aplicadas as escalas de opinião/atitude para confirmar os elementos anti-democráticos, em uma das síndromes propostas por Adorno. C.Q. responde ao mundo de maneira peculiar com a finalidade de

evitar a frustração, afasta-se do convívio com outras pessoas que sente que não podem lhe dar atenção. Tenta buscar explicações para o que lhe acontece sexualmente, lendo o que lhe cai nas mãos sobre o assunto, e tem a Psicologia como algo que o poderá salvar de sua angustiada sobrevivência (sic). Suas dificuldades de relacionamento com possíveis candidatas a relações sexuais repetem as que tem com os familiares; no entanto, aponta sua *incapacidade sexual* como razão de não se aproximar de uma garota. A própria dificuldade sexual escassamente vivenciada em uma única oportunidade é extremada e estereotipada, ao que chamou a si de “impotente total” pelo único episódio. Importante notar que se sente economicamente dependente do pai, a quem odeia, mas não se sente qualificado para sair desta condição, mantendo-se à margem dos processos sociais de produção. As características psicológicas nomeadas por Frenkel-Brunswik podem ser encontradas em sua maioria neste relato, aproximando o exemplo daqueles homens que, estudados por Adorno e colaboradores, apresentaram altos escores nas escalas de opinião e atitude.

A síndrome autoritária que mais se aproxima, considerando a descrição efetuada por Adorno e colaboradores, é o tipo excêntrico. Assim podemos deduzir pela valorização da erudição e da ciência de maneira não-racional, pelo isolamento social, pelo afastamento dos meios de produção social, pelas autoconsiderações negativas, pelo estado pré-psicótico. A excentricidade também se mostra através de preferência sexual idiossincrática, a qual pode ser classificada como desviante (15).

Uma maneira de podermos afirmar mais categoricamente as características autoritárias deste exemplo seria o de buscar reconhecer as tendências políticas às quais o paciente estudado se ateria ou com as quais concordaria e em situações similares às existentes nas escalas de opinião e atitude.

Creemos que o reconhecimento de tais tendências de personalidade pode, inclusive, auxiliar no trabalho psicoterapêutico deste paciente, pois serve de guia sobre tais tendências, além de apontar a gênese de sua constituição atual de personalidade. Assim sendo, podemos acreditar que este tipo de paciente permitirá mais facilmente a agregação ao processo psicoterapêutico, tanto por suas características ideológicas pré-fascistas (a tendência em creditar ao mundo exterior e às autoridades maior força ou responsabilidade que a si e sobre si mesmo) quanto pela simples tendência de ver a ciência de maneira irracional, com status de fé religiosa. Em realidade, após este ensaio ter sido escrito, o processo psicoterapêutico foi mantido com forte agregação até serem atingidos os primeiros objetivos, com diminuição das ansiedades sexuais e gerais, permitindo a busca de relacionamentos afetivos, a diminuição da frequência masturbatória a níveis considerados satisfatórios pelo paciente (que servissem para satis-

fação sexual e não para diminuição de ansiedade), o melhor aproveitamento nas atividades acadêmicas e o desenvolvimento de controle sobre crises depressivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ADORNO, T. W. Types and syndromes. In: Adorno, T. W. e cols. *The authoritarian personality*. New York, Harper & Brothers, 1950.
2. ADORNO, T. W.; FRENKEL-BRUNSWIK, E.; LEVINSON, D. J.; SANFORD, R. N. *The authoritarian personality*. New York, Harper & Brothers, 1950.
3. CARONE, I. De Frankfurt a Budapeste: os paradoxos de uma psicologia de base marxista. *Psicologia-USP*, 2(1/2):111-20, 1991.
4. _____. *Teoria crítica e psicologia social: o impacto do Instituto de Pesquisa Social na investigação psicossocial*. Manuscrito não publicado, 1992.
5. FRENKEL-BRUNSWIK, E. Sex, people, and self as seen through the interviews. In: Adorno, T. W. e cols. *The authoritarian personality*. New York, Harper & Brothers, 1950.
6. HYMAN, H.; SHEATLEY, P. The authoritarian personality: a critique. In: *Studies in the scope and method of the authoritarian personality*. Connecticut, Greenwood Press, 1981, pp. 50-122.
7. JENSEN, A. R. Authoritarianism attitudes and personality maladjustment. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 54:301-11, 1957.
8. KATES, S.; DIAB, L. Authoritarian ideology and attitudes on parent-child relationships. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51:13-6, 1955.
9. LOW-POTGIETER. The authoritarian personality: an inadequate explanation for intergroup conflict in South Africa. *The Journal of Social Psychology*, 128(1):75-87, 1988.
10. MASLING, J. M. How neurotic is the authoritarian? *Journal of Social Psychology*, 32:79-94, 1954.
11. PUECH-LEÃO, L. E.; PUECH-LEÃO, P.; UCHOA, A. V. M.; GLINA, S. O diagnóstico radiológico da impotência sexual vasculogênica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, XI(1):8-13, 1984.
12. RAY, J. J. Racisms and other authoritarianism among white South Africans. *The Journal of Social Psychology*, 110:29-37, 1980.
13. _____. Authoritarianism in California 30 years later - with some cross-cultural comparisons. *The Journal of Social Psychology*, 111:9-17, 1981.
14. REIS, J. M. S. M.; PUECH-LEÃO, P.; GLINA, S.; COSTA, M.; REICHEL, A. C.; RODRIGUES Jr., O. M. Estudo hemodinâmico do corpo cavernoso. *Jornal Brasileiro de Urologia*, 13(1):11-4, 1987.
15. RODRIGUES Jr., O. M. O sexo diferente: dos desvios e perversões às parafilias. In: Lopes, G. P.; Cavalcanti, R.; Andrade, R. P. *Sexologia integral*. Curitiba, Relisul, 1992.

16. ROKEACH, M. *The open and closed mind*. New York, Basic Books, 1960.
17. SHILS, E. Authoritarianism: right and left. In: Christie, R.; Jahoda, M. (eds.). *Studies in the scope and method of the authoritarian personality*. Connecticut, Greenwood Press, 1981, pp. 24-49.
18. STOTSKY, B. A. The authoritarian personality as a stereotype. *Journal of Psychology*, 39:325-8, 1955.
19. WEBSTER, M.; SANFORD, N.; FREEMAN, M. A new instrument for studying authoritarianism in personality. *Journal of Psychology*, 40:73-84, 1955.