



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844

n. 5, v. 1 maio-out. 2016
p. 73-86.

A psicanálise e a clínica de pacientes transexuais

Lucas Charafeddine Bulamah¹

Daniel Kupermann²

RESUMO: A psicanálise atualmente encontra-se em frutífero debate com as teorias contemporâneas acerca dos gêneros e das sexualidades, servindo ao mesmo tempo como interlocutora e fonte de conceitos. Todavia, é notável a ausência de relatos clínicos de pacientes transexuais, apesar de tal fenômeno ocupar o um lugar de destaque nos interesses acadêmicos e políticos contemporâneas. O presente trabalho visa contribuir com tal debate e com o posicionamento da psicanálise no mesmo através de uma revisão bibliográfica acerca dos casos clínicos de pacientes transexuais analisados e relatados por psicanalistas desde a década de 70 até atualmente. Interrogamos os relatos clínicos com questões acerca do diagnóstico, transferência e manejo dos casos. Foi postulada a divisão entre dois grandes grupos separados a partir de eventos que marcaram a psicanálise e, de modo mais geral, a cultura, a partir do final do século passado, cujos efeitos foram decisivos para a clínica psicanalítica da transexualidade.

PALAVRAS-CHAVES: Psicanálise; Clínica psicanalítica; transexualidade.

Abstract: Psychoanalysis has lately been engaged in a fruitful debate with the contemporary theories on gender and sexuality, being at the same time an interlocutor and a source of concepts. However, the absence of clinical reports of transsexual patients is noticeable, even though the given phenomena occupies a large part of the contemporary academic and political interests. This work aims to contribute with such debate and with the positioning of psychoanalysis in it, through a bibliographical revision regarding clinical cases of transsexual patients analyzed and reported by psychoanalysts from the 1970s until today. A division was proposed between two large groups, divided from the events that marked psychoanalysis and, in a broader manner, the culture, from the end of the last century, and which effects were decisive to the psychoanalytic clinic of transsexuality. .

Keywords: Psychoanalysis; Psychoanalytic clinic; transsexuality.

Resumén: El psicoanálisis últimamente se encuentra en un debate fructífero con las teorías contemporâneas de género y sexualidad, siendo al mismo tiempo un interlocutor y una fuente de conceptos. Todavía, la ausencia de relatos clínicos de pacientes transexuales es notable, aunque este fenómeno ocupe una larga parte de los intereses académicos y políticos contemporâneos. Este trabajo busca contribuir con tal debate y con el posicionamiento del psicoanálisis en él, a través de una revisión bibliográfica relativa a los casos clínicos de pacientes transexuales analisados y reportados por psicoanalistas desde la década de 1970 hasta hoy. Se propuso una división entre dos grandes grupos, divididos desde los eventos que marcaran el psicoanálisis y, en un sentido más amplio, la cultura, desde finales del siglo pasado, cuyos efectos fueron decisivos para la clínica psicoanalítica de la transexualidad.

Palabras clave: Psicoanálisis; Clínica psicoanalítica; transexualidad.

¹ Psicólogo, psicanalista e doutorando em Psicologia Clínica no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: bulamah@gmail.com

² Psicanalista, professor doutor do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo. E-mail: danielkupermann@gmail.com

Recebido em 16/03/16
Aceito em 20/05/16

1. Introdução

De uma forma particular de transtorno mental a um fato exemplar da contemporaneidade, ao ponto de sugerir-se o nome *transmodernidade* (HANSBURY, 2011), a transexualidade é um dos fenômenos mais notáveis de nossa época. Mesmo que ainda assistamos a inúmeros relatos de violência contra tal população, na vitrine do cinema avistamos um filme sobre a vida de uma mulher trans dos anos 1920, vemos uma cartunista talentosa e midiática há alguns anos já não se apresentando mais como homem e a filha de um jogador de futebol fazer uma carreira de sucesso nas passarelas e, ao mesmo tempo, relatar publicamente as vicissitudes de seu processo de transição. Homens que antes eram mulheres e mulheres que antes eram homens ou corpos que trazem as marcas distintivas de ambos já não são apenas relegados às margens do espaço público ou dos viadutos escuros das grandes cidades, enquanto muitos discutem qual a pertinência desses mesmos conceitos, aparentemente tão intuitivos: homem e mulher.

Historicamente, com a postulação do inconsciente e da pulsão sexual, a psicanálise pôs à prova o estatuto dos conceitos que convencionalmente mobilizamos para designar homens e mulheres a partir de seus caracteres biológicos e anatômicos. É por essa razão que hoje a psicanálise é escalada enquanto interlocutora e como arcabouço conceitual em interessantes discussões acerca do sexo e do gênero (AMBRA, 2015; COSSI, 2011; PORCHAT, 2014). Os relatos acerca da experiência clínica psicanalítica com pacientes trans são, todavia, ainda muito escassos e seria interessante observar de que maneira os conceitos e os dispositivos técnicos em psicanálise foram e atualmente são empregadas para a referida população.

Pretendemos, portanto, contribuir com a reflexão acerca do posicionamento da psicanálise nesse debate, observando sua ferramenta mais elementar, o núcleo da experiência inaugurada por Freud e que deu à luz aos contornos dos conceitos que utilizamos para pensar psicanaliticamente: o encontro vivo entre analisando e analista. A aproximação que faremos aqui é a de uma revisão da literatura psicanalítica especializada, a saber, as revistas de maior circulação e prestígio entre os psicanalistas de orientação clássica (*International Journal of Psychoanalysis, Psychoanalytic Quarterly, Psychoanalytic Dialogues, Journal of the American Psychoanalytical Association*, etc) em busca de relatos de casos atendidos em análise de pacientes identificados como transexuais, desde 1979 até 2014. O propósito não foi o de se fazer um recenseamento buscando estabelecer datas e personagens ou a máxima precisão histórica no sentido arquivológico. Do retorno que a pesquisa obteve nas bases de dados, priorizamos aqui



um recorte para os relatos de casos extensos e influentes (conforme repetidamente citados nos artigos que o sucederam), e a partir da leitura deles organizamos uma exposição cronológica em duas partes, e o motivo do corte fará parte da discussão ao final do artigo.

As questões que utilizamos para nortear a leitura dos relatos e a redação deste artigo são endereçadas ao manejo desses pacientes por seus analistas: como trabalham esses psicanalistas; como se dá o manejo dos casos clínicos; há algum norte apriorístico para a análise desses sujeitos? Todavia, não nos furtamos também a interrogar os autores sobre qual concepção de transexualidade eles apresentam em seus relatos e de que modo a mesma influencia no manejo clínico.

Clínica psicanalítica e transexualidade no final do século passado

Via de regra, todos os psicanalistas que publicaram relatos de análises com pacientes trans posicionaram-se em relação às ideias de Robert Stoller. O norte-americano é a primeira referência que se deve considerar quando se estuda a inserção da psicanálise no domínio da transexualidade. Tal inserção, por Stoller, não foi de fato a entrada da psicanálise num campo que era antes médico, porquanto Stoller, que concentra sua produção no último terço do século passado, é representante de uma época e uma geografia em que a psicanálise e a psiquiatria não se distinguiam, algo que só viria a acontecer efetivamente a partir da década de 70, e com consequências muito importantes, conforme será discutido.

É de Stoller (1968) a cunhagem do conceito amplamente utilizado, “identidade de gênero”, o qual respondia à necessidade de trazer à psicanálise um fenômeno psíquico que se distinguisse da anatomia do corpo. Foi através da observação de pacientes diagnosticados como transexuais que Stoller (1993) reuniu material que julgou suficiente para postular que a identidade de gênero era um comportamento psicologicamente motivado, que não se relaciona diretamente com o sexo biológico, mas sim com a mescla de feminilidade e masculinidade em um indivíduo. Essas, por suas vezes, são convicções sentidas por aqueles que as possui, originando-se a partir das atitudes dos pais com a criança e somando-se ao fundamento biológico do indivíduo. Tais convicções, o sentido de ser homem ou mulher, são estabelecidas por volta dos dois ou três anos de idade. A coerência entre o sexo e a identidade de gênero, para Stoller, era um pressuposto da saúde, e a incoerência entre ambos representava, pois, uma patologia.

O drama edípico não é vivido pelos transexuais, segundo Stoller (1973), que não têm a experiência de um pai “forte” que os separa da simbiose com uma mãe com uma “necessidade



sobrepujante de fundir seu filho lindo dentro dela” (p. 864). Assim, especificamente, ocorre a manutenção nos garotos da “feminilidade primária” através da identificação com a mãe e ausência de identificação com o pai, o principal veículo da convicção da masculinidade. No caso das meninas, ocorre o contrário: o pai aproximando-se muito intimamente da filha causa um curto-circuito nas identificações, gerando uma garota identificada com ele e que deseja sexualmente a mãe, com quem deveria permanecer-se identificada.

É em torno dessa teoria do desenvolvimento da transexualidade e da concepção acerca incoerência entre sexo e identidade de gênero enquanto patologia que se organizam quase todos os casos relatados por psicanalistas depois de Stoller. Charles Socarides (1970), psicanalista norte-americano que entrou para a posteridade em virtude de sua defesa rigorosa da homossexualidade como patologia grave e suas ofertas promissoras de “cura”, por sua vez, oferece um relato de análise que serve, segundo ele, de “solução final para esta questão perplexa e controversa” (p. 341). Victor-Valerie, uma mulher trans, estava em terapia hormonal enquanto em análise com Socarides, contrariando o acordo que o analista propôs de não o fazer. Todos os seus atos, quando criança, desde a paixão pelo irmão durante sua infância às fantasias ao uso de um manequim de gesso que lhe servia de uma espécie de apaziguador erótico que lhe permitia dormir são lidos na chave da identificação feminina primária, que não fora interrompida por um pai forte. A fantasia da cirurgia de transexualização era, para Socarides, uma forma de sua analisanda ter o pai na cena amorosa, novamente, em virtude de sua identificação primária com a mãe. Não há, em Socarides, nenhuma consideração sobre o manejo da paciente, sobre a transferência, contratransferência ou outros fatos clínicos, nem sequer uma reflexão sobre se a paciente se beneficiou dos conceitos acerca da transexualidade que o analista aporta às sessões e sobre cuja veracidade se mostra tão convicto.

Nove anos depois da publicação de Socarides, o psicanalista inglês Adam Limentani (1979) anunciaria ser a transexualidade um problema sério para a psicanálise devido às cirurgias de mudança de sexo publicamente financiadas e a “glamourização de tais procedimentos” (p. 139). O próprio Stoller acreditava que a cirurgia poderia ser benéfica para os transexuais (os ditos “verdadeiros”), em realidade muito mais que uma análise, dada a cristalização tão sólida de suas identidades de gênero invertidas, o que é contestado por Limentani devido à memória nunca apagada dos genitais e do sentimento de masculinidade. Para o psicanalista, tais pacientes, encastelados em seus falsos *selves* (WINNICOTT, 2000) nunca experimentariam uma vida



tranquila, suas sexualidades definidas por constantes *acting-outs* (como o “homossexualismo” e o *cross-dressing*) e a ilusão obsedante de que eles devem ser idênticos a suas mães.

Todos os cinco casos relatados por Limenani (1979), de mulheres e homens trans, são tratados por ele nos nomes e pronomes ditados por seus sexos biológicos, contrariando a vontade dos pacientes. Em todos eles, é patente a vontade do analista de dissuadir seus pacientes do desejo pela intervenção cirúrgica (seja ela a extração dos seios ou a emasculação) e a compreensão de suas constelações psíquicas como algo via de regra prejudicado pela intrusão de uma mãe simbiótica e um pai fraco e ausente ou pela total privação do amor parental. Em todos os casos, cujos relatos são vinhetas clínicas, novamente não há nenhuma descrição da interação clínica entre os pares e nenhuma notícia sobre a melhoria no bem-estar desses pacientes. Para Limentani, os trans são resistentes à análise porque o analista é proibido de se aprofundar na etiologia de suas doenças, e o que a nós soa claramente como uma perturbação de ordem contratransferencial é posto exclusivamente na conta dos próprios pacientes.

A francesa Agnès Oppenheimer era, já em 1991, contemporânea à reclassificação da transexualidade sob o diagnóstico de “disforia de gênero”, que adveio com o Manual Estatístico-Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM), em sua terceira edição lançada em 1980, e de uma crescente atenção midiática dada ao fenômeno. Tal fato preocupava a autora em seu esforço por estabelecer, num embate com Stoller (1973), um diagnóstico e uma etiologia rigorosa para a transexualidade. Os transexuais, para a autora, são “dignos de desconfiança, mentem prontamente, veem a diferença entre os sexos de forma estereotipada, trivializam seus problemas e desmentem completamente a homossexualidade” (OPPENHEIMER, 1991, p. 221). E justo por esses traços de caráter a autora acredita que Stoller foi muito além do que devia, “querendo legitimar a experiência subjetiva de seus pacientes”, tendo ido “muito além do grau necessário de reconhecimento” (p. 222). É com base nessa desconfiança e na necessidade de não reconhecer plenamente a experiência trans que se dão as análises relatadas pela autora, semelhantes a um jogo, vencido por aquele que sustentar mais habilmente seu blefe. A maioria dos casos que atendeu já estavam em terapia hormonal quando os tomou em análise, e o único que não estava, segundo ela, desistiu da ideia. Mesmo que os pacientes acabem por embarcar numa cirurgia de transexualização, Oppenheimer acredita que a análise pode beneficiá-los dissipando suas defesas mais rígidas e seus pensamentos mágicos e operando por fazer suas ansiedades tornarem-se menos arcaicas e intensas. Caroline e Patricia, mulheres trans de cerca de vinte anos, segundo o relato da analista, buscaram da mesma o reconhecimento de suas identidades de gênero (mostrando



até que ponto o imaginário fora infundido pela introdução do conceito por Stoller), e Oppenheimer – que as trata sempre no masculino – inclina-se a comportar-se como uma juíza, capaz de dizer sim ou não à veracidade de certos desejos e paisagens psíquicas.

Ruth Stein, psicanalista israelense, relata uma longa análise em seus pormenores e não apenas em vinhetas selecionadas para provar teorias etiológicas e psicopatológicas. Além disso, e ainda mais importante, Stein (1995) apresenta o primeiro relato de um suposto êxito analítico compreendido como a detenção das intenções do paciente de realizar procedimentos cirúrgicos e hormonais para trocar de sexo. O caso E., um homem que entrou em análise como um último recurso antes de realizar tais procedimentos, encaixa-se, segundo a autora,

nas formulações de que um trauma precoce favorece a sexualidade desviante numa tentativa de enlevar uma onda crescente de pânico frente à ameaça do sentimento subjetivo de identidade, ou as fantasias e estruturas pré-edípicas, fusionais e onipotentes, a fixação na mãe e a ausência do pai que leva à cisão e perturbações nas relações objetais” (STEIN, 1995, p. 265).

Concordando, portanto, com STOLLER (1973), e trabalhando segundo os rumos da “psicanálise relacional”, a psicanalista investiga longamente o quanto a turbulenta transferência estabelecida pelo paciente com ela reproduz uma relação fusional e traumática com uma mãe tida aqui como terrificante e engolidora, agravada pela ausência do pai, que morreu quando ele tinha cinco anos de idade. Analisar através dessa transferência materna, suportando a violência da mesma, bem como as tentativas do paciente de identificar-se com a mãe divinizada, foi o recurso empregado pela analista e creditado como responsável pelo êxito da análise, cuja descrição merece ser reproduzida na íntegra:

Tornou-se assim possível que E. aceitasse a dependência dos outros, aceitar a diferença entre os sexos, casar-se com uma mulher, aceitar a diferença inter-geracional e criar um filho próprio. Apesar de seu funcionamento social bastante melhorado e seu bom casamento, ele não tem amigos próximos e é muito cauteloso em deixar sua esposa notar demais sua “fraqueza”: *ele ainda mantém suas fantasias de mudança de sexo como um grande segredo, isoladas em sua mente, para serem invocadas ocasionalmente em momentos de perturbação, mesmo que com muito menos agudez e dor que antes*”. (STEIN, 1995, pp. 287-288, grifos nossos)

A leitura dos relatos de caso acima relacionados traz à tona a noção da transexualidade como algo estritamente patológico, tomando Stoller e os conceitos que introduziu como eixos de reflexão. Como era característico das análises de pacientes homossexuais, e muito frequentemente ainda é, a preocupação obsessiva com a etiologia da transexualidade revela ao mesmo tempo a



pressuposição da cisgeneridade enquanto norma do desenvolvimento e uma obturação da própria potência da psicanálise. É óbvio para tais psicanalistas que a criança deva ser “igual” ao seu progenitor de mesmo sexo, semelhante à quase nula problematização do fato de o sujeito desejar aquele do sexo oposto. Nenhum psicanalista se preocupou em questionar por que se pensa que a filha ser igual à mãe e desejar o sexo do pai é aceito tão prontamente como ponto pacífico, justo numa disciplina e num dispositivo clínico que historicamente firmou-se como apta a perturbar o sono da humanidade, questionando seus cânones narcisistas de saber e de poder.

O manejo clínico é obscuro na maioria das análises, e suspeitamos que o desaguadouro do impacto contratransferencial dos analistas frente a essas subjetividades fosse o espaço conceitual reservado ao aberrante: a relação com o corpo e com a sexualidade, quando ocorria em linhas não convencionais (meninos são meninos e amam meninas, e vice-versa) era interpretada majoritariamente como uma fuga do campo em que a psicanálise sabe lutar: o campo da razão, da reflexão e da elaboração. Ou seja, da mesma maneira que os homossexuais eram dados a *acting-outs* (SOCARIDES, 1969), o transexual na mesa de cirurgia, ou tomando uma injeção de testosterona, estava envolvido num conluio com um médico que aceitava sua passagem ao ato ou mesmo seu delírio, enquanto o psicanalista era o representante da parte neurótica do paciente, da possibilidade de se pensar a condição patológica e refrear a vontade da cirurgia que causava-lhes horror.

Com efeito, os relatos de casos dão notícias de um tempo em que a psicanálise manifestava a vontade de encontrar a “verdade” sobre condições tidas como nosológicas, e expressava-se de forma assertiva em concordância com parâmetros convencionais e conservadores de saúde, sexualidade, filiação e gênero, conforme pode ser visto na citação acima. Os conceitos psicanalíticos, as ficções psicanalíticas, ganham concretude, e a presença real – e não conceitos-ficções que orientam uma investigação mútua, baseada e limitada à transferência – de tais postulados é buscada obsessivamente, como se fossem palpáveis.

2. A clínica psicanalítica em transição

A psicanálise, todavia, sofreu sérios abalos a partir da década de 70 do século passado, quando sua influência social como terapêutica perdeu terreno para terapias que prometiam mais rapidez e eficiência passaram a ser fomentadas pelo mercado e quando ganharam força política



os movimentos de minorias sexuais³ que lutavam contra os especialistas que tradicionalmente ajuizavam sobre suas “condições” (BULAMAH & KUPERMANN, 2013). Tanto o Direito quanto a Igreja e a Medicina – a psicanálise estando então aliada a esta última esfera de poder – terminaram por alterar suas estratégias discursivas, e a retirada da categoria “Homossexualidade” do Manual Estatístico-Diagnóstico de Transtornos Mentais, em sua terceira edição (de 1980) é o maior símbolo disso. Evidentemente encontramos discursos patologizantes, como veremos com a francesa Colette Chiland (2000). Todavia, tais discursos podem hoje ser vistos como formas de retrocesso, não exatamente aos tempos de Socarides, mas junto do próprio Socarides, a um tempo anterior ao próprio surgimento da psicanálise.

Danielle Quinodoz (1998), psicanalista francesa, apresenta o caso de uma mulher trans que nos oferece diversos elementos para ser caracterizado como o marco de um segundo momento da história da clínica psicanalítica de pacientes transexuais. Trata-se do primeiro relato de análise de uma paciente já operada, mas o que mais interessa à nossa discussão é o manejo clínico do caso, muito distinto daqueles feitos pelos psicanalistas reportados até o momento. O caso é lido em um texto preñado de relatos acerca da interação entre a paciente e a analista, que não deixa de estar em foco, dando notícias de sua contratransferência sob a figura de uma mãe que suporta, sem pressa, a extensão do período em que não tem ideia do sexo do filho que está gestando. Ademais, a analista chama a paciente pelo feminino, em respeito à sua “identidade social oficial e (...) a complexidade de sua realidade psíquica” (p. 95), não a forçando a engolir uma suposta realidade que a analista consideraria verdadeira. A analista não evita teorizar sobre a etiologia da transexualidade e a reflexão sobre tal ainda são baseadas, como de hábito, na díade mãe simbiótica e pai ausente e fraco – abrindo espaço nesta feita para uma breve menção à hipótese de uma transmissão, para o filho, do desejo do pai de ser mulher. Todavia, a autora considera que o caso que relata é particular e não pode ser generalizável a toda subjetividade trans: “nenhuma outra pessoa transexual é igual a Simone” (p. 108).

Simone, nascido Simon, tinha 38 anos em seu primeiro encontro com Quinodoz. Seus conflitos estavam diretamente ligados ao ocaso da operação – feita aos seus 18 anos – em realizar a idealização de um novo nascimento, divorciada de seu corpo e sua história masculina, o que retornava especialmente sob a forma de projeções e sintomas paranoicos. Atenta às operações da “parte psicótica” da paciente, em uma orientação kleiniana, a autora cuida para que

³ O movimento de lutas das minorias sexuais não deve ser creditado como algo exclusivo, mas como parte de um movimento contemporâneo, muito mais geral e complexo, que inclui as lutas anti-racistas, anti-colonialistas e feministas, bem como os impactos acadêmicos e políticos stricto-sensu de tais movimentos que caracterizam a contemporaneidade.



Simone consiga realizar a integração de seu corpo masculino operado e de sua história de desenvolvimento em sua personalidade total, reinventada como mulher. A violenta cisão entre uma parte psicótica (ou não-neurótica) e uma parte neurótica é constante nos relatos e teorizações acerca de casos *borderline*, e é este diagnóstico que orienta o manejo da analista, vale destacar, e não uma psicose ou uma transexualidade enquanto diagnóstico *sui-generis*.

A autora finalmente rompe com a dicotomia simplista entre a cirurgia e terapia hormonais serem formas *a priori* de *acting-outs*. Simone, já operada, era tanto capaz de representar seus conflitos pela via da reflexão quando em momentos frequentes também atuá-los sem a mediação da razão. Conforme dito, tratava-se de uma paciente complexa e de difícil manejo, mas não por ser transexual (apesar do estranhamento admitido que isso causava na analista) e sim, antes, por tratar-se de uma organização *borderline*. Mesmo que a autora não deixe claro se tratar a operação de emasculação uma manifestação da parte psicótica da paciente – ato que, nesse raciocínio, poderia ser evitado com a análise sendo levada a cabo *antes* da cirurgia –, relata que sua paciente acolheu em sua experiência atual seu corpo e sua história masculina, bem como integrou suas partes neurótica e psicótica, sendo a análise responsável para pavimentar o caminho para ela “ser ‘quem ela era’, simplesmente ‘da maneira que era’” (QUINODOZ, 1998, p. 110).

A paciente de Quinodoz por vezes encarava a direção da análise, de integrar seu passado masculino à sua experiência feminina contemporânea e superando uma negação psicótica, como um atentado contra seus direitos, revoltando-se. É justo essa negação do passado, ademais comum, na opinião da francesa Colette Chiland (2000), que desencoraja frequentemente os psicanalistas de realizarem análises com pacientes trans, os quais apresentam seus sintomas não como tais, mas como situações factuais:

“Eu sou uma mulher”, um homem diz. “Eu sou um homem”, uma mulher reivindica. “Sou a vítima de um erro da natureza. O que eu preciso é que meu corpo seja devolvido a mim. Não vim ver um médico por estar doente. O que eu quero é uma reparação cirúrgica”. Se o psicanalista fala a linguagem dos desejos, dizendo “Você quer ser uma mulher (ou um homem); vamos tentar entender esse desejo”, o paciente rapidamente irá dar-lhe uma rasteira: “Você não entende. Eu não quero ser uma mulher (ou um homem). Eu sou uma mulher (ou um homem); O paciente está o mais distante possível da livre-associação de ideias. Lembro-me de ver um vídeo de Otto Kernberg insistindo com *borderlines* acerca do trabalho de clarificação que o paciente deve ser convidado a fazer. Aqui, isso é fútil. (CHILAND, 2000, p. 26)



Apesar de Chiland comunicar eventos comuns na análise de pacientes trans, sua postura clínica aproxima-se muito mais de Oppenheimer (1991) do que de Quinodoz (1998). Em face de pacientes cuja estruturação do *self* é supostamente precária – portanto, as teorizações e intervenções feitas no sentido do Édipo tem pouco peso aqui –, a analista porta-se como em um jogo, sinalizando para a cautela que deve ser tomada frente às “histórias fabricadas *ad hoc* para assegurar-lhes o que querem – o tratamento cirúrgico e a terapia hormonal” (CHILAND, 2000, p. 26). Quer dizer, as histórias são fabricadas exclusivamente, e de acordo com a ocasião, para o reconhecimento do outro, através de atuações estereotípicas dos sexos, e o analista não pode cair na ingenuidade de dar credibilidade a tal truque. Esse é o índice que separa a postura violenta de Chiland à de Quinodoz, que igualmente enxerga a mesma tendência à negação do passado e, ato contínuo, a afirmação da realidade do sexo “fabricado” sem nuances, todavia vendo nisso a sinalização de um trabalho de integração a ser feito, e não um fator frustrante para a análise. Apesar de também relatar os impactos contratransferenciais nas vinhetas que relata – segundo ela, “o analista precisa trabalhar em si próprio tanto quanto o paciente” (p. 33) – não há uma apreciação acerca de como o manejo da transferência influenciou na condução dos casos, nem tampouco uma assunção de sucesso ou fracasso de tais análises.

Em sua entrada nesse debate, além de discutir tanto o manejo de pacientes trans quanto questões como a etiologia e nosologia da transexualidade, o norte-americano Griffin Hansbury acrescenta mais um elemento-chave. Se a identificação relativa ao gênero era pensada no contexto da etiologia da transexualidade e sempre em relação ao gênero dos pais, Hansbury (2011) desloca o pensamento sobre tal processo para a díade analista-paciente, mas de um ponto privilegiado: Hansbury é, além de psicanalista, um homem trans assumido – e muitos pacientes o procuram devido a isso. Tal fato poderia depor contra ele, caso se enveredasse por uma atitude de desqualificação de seu pensamento e seu relato de análise como “política” e “interessada”, como foi feito no caso dos primeiros psicanalistas assumidamente homossexuais nos Estados Unidos. Todavia, nos interessa a torção que seu posicionamento opera em sua clínica, segundo ele, “um modo de trabalhar informado pela questão trans” e não “o jeito trans de trabalhar” (p. 211). Pode-se pensar, novamente numa linha desqualificadora e tradicional na clínica psicanalítica, que Hansbury, ao produzir a identificação do paciente a si ameaça congelá-lo num fenômeno identitário, superficial, que pouco tem a dizer sobre o inconsciente e sobre a verdade do mesmo. Todavia, o que se vê em seu relato é mais complexo e responde tanto a essa crítica quanto às concepções da transferência com pacientes trans como um jogo de enganos.



Informado pela questão trans, não apenas por experiência biográfica, mas também pelas leituras de psicanalistas e teóricos alinhados com a teoria *queer*, Hansbury (2011) relata o manejo do caso prototípico Lucas sinalizando que o paciente não estava inclinado a afirmar uma masculinidade estereotipada e ilusória em oposição a um feminino negado, mas sim mostrava uma realidade muito mais autorizada, transferencialmente, a se mostrar complexa. Um bom exemplo é o sonho do avião em queda no qual se encontrava o paciente, cujo piloto era o analista, simbolizado como alguém paternal: “Você me oferece um exemplo a seguir. Ao te ver, como um homem trans, bem-sucedido na vida, me dá algo ao qual eu posso almejar. Faz meu futuro ser possível” (p. 217); mas, ao mesmo tempo, uma pessoa frágil, enquanto trans: o avião estava descontrolado e poderia cair a qualquer momento. O que está em jogo aqui é a constituição da subjetividade trans, em seu jogo de identificações possíveis – ou do vazio de possibilidades identificatórias que destoem do monstruoso, ou do “outro sexo” –, passível de ser escutada pelo analista que em seu caminho e em sua própria análise, por sua vez, fez-se capaz de pensar tais experiências.

Hansbury, portanto, não se atém a pensar sobre a etiologia e muito menos encontrar uma forma unânime para o desenvolvimento de uma patologia, mas sim estados do *self* que podem produzir adoecimento através de operações negadoras. Por exemplo, a negação da castração no caso Lucas não é aqui poupada da análise, mas não atesta, na teorização e manejo do caso pelo analista, para uma realidade psicótica.

Ou seja, na pena desses analistas contemporâneos, como sintetiza Avgi Saketopoulou (2014), a subjetividade dos transexuais não é necessariamente fruto de uma operação patológica, mas uma “realidade subjetiva viável” (p. 776). À parte a ingenuidade testemunhada pelo juízo das subjetividades em termos de viabilidade, em Saketopoulou, psicanalista norte-americana que ultimamente tem se destacado em virtude do atendimento psicanalítico de pacientes transexuais, é notável o esforço por se positivar uma clínica possível, dentro dos padrões clássicos da psicanálise, para pacientes que se enquadram no diagnóstico da chamada disforia de gênero. No caso Jenny, uma criança trans de 5 anos de idade, tal esforço toma diversos caminhos: a ausência da etiologia da transexualidade em si, elidindo-se a figura do pai ausente e da mãe simbiótica; a emergência da questão do corpo e das operações subjetivas a serem feitas com um corpo que não se alinha com a realidade psíquica e a aplicação da técnica clássica.

Ao invés do curto-circuito nas identificações, presente nos primeiros relatos que reportamos, Saketopoulou (2014) propõe uma outra etiologia para o sofrimento psíquico – bem como da saída



psicótica da negação do corpo – das subjetividades trans, o que ela chama de *massive gender trauma*: uma experiência traumática oriunda do não-reconhecimento e da não-visibilidade (daí o repetido refrão que os transexuais são narcisistas e querem ser vistos) e das saídas psicóticas (a negação do corpo biológico) escolhidas pelo sujeito para dar conta do desalinhamento entre o sexo ditado pela anatomia e a experiência psíquica do gênero. Aparentemente não há nada muito novo na teorização de Saketopoulou, sem contar que a autora baseia seu raciocínio no binarismo dos sexos de forma não problematizada e aceita o diagnóstico psiquiátrico de “disforia de gênero” como ponto de partida para sua teorização. Contudo, algo aqui é essencial: para a psicanalista, a psicose (ou uma estrutura psicótica) não é a *causa* da transexualidade, mas o *efeito* do desalinhamento entre sexo e gênero que passa não-reconhecida e não mentalizada. A tarefa da analista, portanto, na transferência, seria a de auxiliar o paciente a elaborar seu corpo biológico e não negá-lo, e ao mesmo tempo reconhecer a experiência psíquica do gênero do paciente. É justamente esta direção que relata no caso de Jenny, nascida com um corpo de menino e levada à análise apresentando sintomas de despersonalização e desrealização. Em um trabalho mútuo através da análise através do brincar, ou seja, empregando elementos técnicos consolidados da escola das relações objetais (especialmente representada por Bion, Klein e Winnicott), Saketopoulou auxilia Jenny na operação que dá título ao artigo: reconhecer os contornos do corpo biológico para, em seguida, poder elaborar seu luto sendo, portanto, o luto do corpo o rochedo da análise.

A partir do contexto que descrevemos acima, qual seja, o da mobilização das minorias sexuais organizadas politicamente, a força assertiva da psicanálise começa a perder força, e a clínica psicanalítica opera um retorno ao estado de incerteza e surpresa característico dos primeiros estudos de caso psicanalíticos. Isso aparece na maioria dos casos reportados nessa segunda parte – excetuando aquele de Chiland – sob a forma de uma clínica mais complexa e mais incerta, bem como mais honesta a respeito do estado de incerteza do psicanalista quanto a sua posição transferencial e, no cabo, como em Saketopoulou (2014), na completa omissão de uma teorização sobre a influência dos pais na psicogênese de uma criança transexual. É de se destacar também o fato de que, bem como no caso da história da relação da psicanálise com a homossexualidade, no âmbito institucional, transexuais começam também a ocupar a posição e o lugar de fala dos psicanalistas.

É frágil, portanto, a alegação de que a psicanálise muda seus discursos para se adequar ao “politicamente correto”, dada que tal posição deveria pressupor que tudo já está sabido, quando o mais interessante tanto na teoria psicanalítica – e o que a faz ser uma interlocutora privilegiada da teoria *queer* – quanto na clínica é justamente o não saber, a incerteza e



instabilidade que propriamente caracteriza o inconsciente e os movimentos transferenciais, ou seja, a matéria de trabalho do psicanalista.

3. Conclusão

Esperamos, com esta revisão, sinalizar para a questão de que a clínica psicanalítica da transexualidade – assim como a clínica psicanalítica da homossexualidade –, por se basear em caracteres identitários convencionais, está totalmente sujeita aos movimentos históricos. Tanto a noção de homem quanto de mulher, homo ou heterossexual, cis ou transgênero e as opiniões acerca da etiologia, preconceituosamente exclusivas aos caracteres tidos como anormais, não dizem muito a respeito das operações do inconsciente e das pulsões. Todavia, justamente por estarem sujeitas aos movimentos históricos e culturais mais amplos, deveríamos atentar para o papel desses na constituição das subjetividades e das práticas tanto dos psicanalistas em suas clínicas quanto dos sujeitos que se identificam como transexuais.

Por um lado, vimos aqui, de Stoller a Saketopoulou, o quanto o manejo de pacientes transexuais, bem como a descrição e teorização acerca de suas subjetividades e realidades clínicas, relaciona-se com os discursos disponíveis acerca dos gêneros e dos sexos. Se vivemos em um contexto em que apenas dois gêneros são possíveis, apoiados numa suposta realidade biológica, qualquer outro tipo de apresentação de gênero será tido como uma aberração, ou como pensa Butler (2003), algo abjeto. O manejo clínico daí decorrente, inspirado pelo movimento que, na tradição médica, busca investigar a etiologia das doenças, será dado nessas mesmas linhas, e o psicanalista corre o risco de tornar-se não mais que um patologista moralizante com ferramentas próprias. Do outro lado, o transexual tampouco teria outras possibilidades identificatórias disponíveis na cultura, além daquelas do desviante e do monstruoso, e os psicanalistas deveriam ser sensíveis aos efeitos de adoecimento psíquico que tal disponibilidade tão árida causa nos sujeitos. Se hoje figuras identificatórias outras são possíveis, como aquelas citadas na abertura desta revisão, e até o psicanalista representado por Hansbury (2011), isso será sensível nos efeitos subjetivos daqueles que antes eram tidos exclusivamente como doentes, bem como é observável progressivamente nos relatos clínicos dos psicanalistas contemporâneos, conforme mostramos aqui.

A psicanálise ainda tem um longo caminho para se posicionar apropriadamente frente à expansão das fronteiras morais da sociedade, divorciando-se finalmente da postura de classificar qualquer sexualidade e apresentação de gênero não-convencional, tendo em seus clínicos as figuras de profetas do caos e em seus expedientes teóricos verdadeiras formas de violência



simbólica (BOURDIEU, 2003). Por isso, diferente dos primeiros psicanalistas que apresentamos aqui, não se pode esperar uma “evolução” da clínica psicanalítica no sentido de esgotar a verdade acerca da transexualidade ou qualquer outra “condição” tida como desviante. Mas sim, reaprender a considerar a especificidade do inconsciente e das pulsões, sem por isso ignorar a história e os movimentos culturais nos quais todos estamos incluídos.

Referências

- AMBRA, P. *O que é um homem?* Psicanálise e história da masculinidade no Ocidente. São Paulo: Annablume, 2015.
- BOURDIEU, P. A violência simbólica. In: Bourdieu, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
- BULAMAH, L., & KUPERMANN, D. Notas para uma história de discriminação no movimento psicanalítico. *Estudos Da Língua(gem)*, 11(1), 147–164, 2013.
- CHILAND, C. The psychoanalyst and the transsexual patient. *The International Journal of Psychoanalysis*, (81), 21–35. 2000.
- COSSI, R. K. *Corpo em obra: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo*. São Paulo: nVersos, 2011.
- HANSBURY, G. King Kong & Goldilocks : Imagining transmasculinities through the trans – Trans Dyad. *Psychoanalytic Dialogues*, (21), 210–220, 2011.
- LIMENTANI, A. The significance of transsexualism in relation to some basic psychoanalytic concepts. *The International Review of Psychoanalysis*, (6), 139–153, 1979.
- OPPENHEIMER, A. The wish for a sex change : a challenge to psychoanalysis? *The International Journal of Psychoanalysis*, (72), 221–231, 1991.
- PORCHAT, P. *Psicanálise e transexualismo: desconstruindo gêneros e patologias com Judith Butler*. Curitiba: Juruá Editora, 2014.
- QUINODOZ, D. A FE / Male transsexual patient in psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, (79), 95–111, 1998.
- SAKETOPOULOU, A. Mourning the body as bedrock: developmental considerations in treating transsexual patients analytically. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, (62), 773–806, 2014.
- SOCARIDES, C. Psychoanalytic therapy of a male homosexual. *Psychoanalytic Quarterly*, 38, 173–190, 1969.
- SOCARIDES, C. A Psychoanalytic study of the desire for sexual transformation (‘ transsexualism ’): the. *The International Journal of Psychoanalysis* *International Journal of Psychoanalysis*, (51), 341–349, 1970.
- STEIN, R. Analysis of a case of transsexualism. *Psychoanalytic Dialogues*, (5), 257–289, 1995.
- STOLLER, R. *Sex and gender*. London: Karnac, 1968.
- STOLLER, R. *Masculinidade e feminilidade: apresentações de gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- STOLLER, R. J. The Male transsexual as "Experiment". *The International Journal of Psychoanalysis*, (54), 215–225, 1973.
- WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

