

TRANSEXUALISMO E CAMINHOS DA PULSÃO

(in Reverso, Revista do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais, ano XXV, 50, 37-49, 2003)

Desde 1952, data em que ocorreu na Dinamarca a primeira cirurgia, oficialmente comunicada, de transexualização, o fenômeno transexual vem tomado uma certa envergadura: tanto na Europa, quanto nos EE.UU. os transexuais têm, aos poucos, sido ouvidos em suas reivindicações. Em alguns países europeus. as despesas médicas da cirurgia de redesignação sexual correm por conta do governo; os transexuais ocupam diversas posições na sociedade; participam de programas na televisão do tipo “Esta é a sua vida”; são entrevistados, publicam suas bibliografias, obtêm a mudança de Estado Civil. Tudo isto reflete um esboço de reconhecimento social deste fenômeno ainda que um tal reconhecimento coloque profundas questões éticas e jurídicas. (No Brasil, a Resolução nº 1.482/97 do CFM que autoriza “a título experimental”, a “cirurgia de transgenitalização”, foi anunciada em setembro de 1997.)

Entretanto, o sentimento que do transexual quando a ser do outro sexo é, seguramente, tão antiga quanto a sexualidade humana. (1). Relatos da mitologia greco-romana, de inúmeras fontes literárias e antropológicas, fontes literárias e antropológicas, descrevem de personagens que se vestiam, regularmente ou definitivamente, como membros do outro sexo, dizendo sentirem-se como do outro sexo. Isto mostra que aquilo que hoje conhecemos e designamos sob o termo de “transexualismo” não é próprio nem a nossa época e nem de nossa cultura: o que é recente é a possibilidade de “mudar de sexo” graças às novas técnicas cirúrgicas e a hormonoterapia.

Seria um grave erro acreditar que a etiologia da inadequação entre corpo anatômico e sentimento identidade sexuada seja a mesma para todos aqueles que se dizem transexuais: a aparente semelhança entre os discursos manifestos pode camuflar uma grande diversidade de discursos latentes e recalcados. Assim, falar do “transexual típico” é tão absurdo quanto falar do “heterossexual típico” ou do “homossexual típico”.

Foi o Dr D. O. Cauldwell quem, em 1949, utilizou pela primeira vez a palavra Trans-sexualism em um artigo intitulado Psychopathia Transsexualis, provavelmente da célere Psychopathia Sexualis de Krafft-Ebing. Neste artigo o Dr. Cauldwell apresenta o relato clínico de uma menina que queria ser menino. Em 1953, o psiquiatra Harry Benjamin (2) pronuncia a palavra Transexualismo em uma conferência na Academia de Medicina de Nova Iorque.

Embora o prefixo “TRANS”, presente na palavra “transexualismo”, possa sugerir a possibilidade de atravessar, de passar através do corte da sexualidade – nessa perspectiva o transexual, tal como Terésias, seria alguém que “viaja” através da sexualidade, que poderia, enfim, trocar de sexo – o transexual não se encontra nessa situação. Na verdade, ele não deixa um sexo pelo outro: ele “abandona” os atributos de um sexo pelas aparências do outro sexo. Desta forma, quando um sujeito evoca seu desejo de mudar de sexo, ou diz que já se submeteu a cirurgia corretiva, não podemos esquecer que, na verdade, não se muda de sexo: a “mudança” de sexo deve ser compreendida como uma mudança de “fachada”, como uma nova aparência dada ao aspecto exterior do sujeito.

Existe uma grande confusão no imaginário popular, mas também entre os próprios sujeitos que reivindicam a cirurgia de mudança de sexo, quanto a distinção entre o travesti, o transexual e outros que apresentam essa mesma demanda (3). Muitos daqueles que se dizem transexuais reproduzem, de uma maneira caricatural, os estereótipos do homem e da mulher. Alguns tentam, a qualquer preço, manter a ilusão imaginária na qual se engajaram. Para esses, a beira do delírio e dividindo a vida entre a multidão indistinta da “Boca do Lixo” (4) e os amigos incertos que se comprimem em uma pequena kittinet, condenados a prostituição para sobreviverem e cuja a única “alegria”, às vezes, se resume a um “pico”, a expressão “pobres coitados” traduz vagamente suas realidades: uma vida perdida em busca de sentido. Às vezes, a deriva na psicose, ou o suicídio, apresenta-se como a única solução possível quando o sujeito se dá conta do erro cometido – muitas vezes com o apoio dos “profissionais da saúde”! – e da irreversibilidade do estado no qual se encontram: a viagem na “trans-sexual” não oferece passagem de volta.

O polo extremo desta perspectiva se confunde com uma caricatura trágica da mulher: “fabricadas” ao preço elevado de cirurgias estéticas que transformam, quando não mutilam, o corpo, estes sujeitos podem chegar ao ponto no qual um homem “equipado” de uma vagina artificial não tenha, fisicamente, mais nada de um homem. Além disto, as leis do mercado e a preferência da clientela contribuem ainda mais para desorientar essas pessoas que ficam sem saber qual “solução” é a mais rentável: ser ou não ser um homem operado? ter ou não um pênis? E aqui perdemos toda referência!

Outros, entretanto, convencionalmente chamados de “transexuais verdadeiros” (expressão, naturalmente, a ser reavaliada), obrigam-nos a refletir mais detidamente a respeito dos elementos presentes na construção da psicosexualidade destes sujeitos e, conseqüentemente, em suas identidades sexuadas. Eles não se enquadram nos comportamentos estereotipados citados. Nos encontros com psicólogos,

psicanalistas e médicos, assim como nos relatos de terapia, e mesmo de psicanálise, realizadas com os “transexuais verdadeiros”, nada de particular que fizesse pensar em algum distúrbio psíquico foi encontrado. Os acompanhamentos pós-operatórios realizados com alguns destes pacientes tampouco revelou algum comprometimento psíquico. Ao contrário, a equipe médico-psicológica de um hospital especializado em Paris concluiu, após longo tempo de acompanhamento, que estes pacientes “estão bem e perfeitamente adaptados à suas novas vidas”(5).

A importância de distinguir os “transexuais verdadeiros” é que sem uma tal precisão, a barreira entre esses últimos e alguns travestis, psicóticos e homossexuais, pode ser apagada. Esta é, aliás, uma crítica que faço a alguns teóricos do transexualismo que avaliam, de forma um tanto expeditiva, a demanda transexual sem, de fato, se darem ao trabalho de aprofundar a escuta da psicodinâmica própria a cada caso que se encontra por trás da demanda de transexualização. A única certeza é que, em se tratando do transexualismo, todo cuidado é recomendado. Qualquer forma de ajuda deverá contemplar uma profunda exploração da particularidade de trajeto transexual do sujeito.

É importante distinguir o transexual do travesti: a dimensão fetichista que o uso de roupas femininas tem para o travesti não se encontra no transexual. Para os travestis, como para alguns fetichistas, as roupas femininas servem para esconder algo destinado a ser revelado. Além disso, há muito sabemos a importância do pênis na dinâmica psíquica do travesti o que, em alguns casos, permite-lhe de viver a fantasia da mulher fálica. A problemática do travesti – e este ponto é o oposto na dinâmica do transexual – não pode ser pensada sem levar a conta a importância do pênis que constitui, justamente, a insígnia do seu sexo que é o masculino. É exatamente por isso que o travesti não procura a cirurgia pois o jogo com seus órgãos genitais (esconder/mostrar) constitui uma fonte de erotismo. Nos raros casos que ele solicita a operação para tornar-se uma “mulher de verdade” isso se deve, na maioria das vezes, às leis do mercado ou à pressão do grupo. E quando isto acontece, todo investimento narcísico que era dirigido ao pênis é deslocado para o novo órgão. Em alguns casos, este investimento chega a ostentar uma dimensão claramente competitiva, senão machista, como, por exemplo, um orgulho declarado quanto à profundidade da vagina! O travesti não apresenta dúvida quanto à sua identidade sexuada: ela é masculina.

Tampouco, o transexual se confunde com o homossexual. Nas homossexualidades, cujas dinâmicas são extremamente variadas, a identidade sexuada do sujeito – homem ou mulher – não está em jogo e questão se dá na chamada “escolha sexual”. Se o (a) homossexual se sente muito feminina, ou muito

masculina, isto se deve às identificações secundárias e não à uma pretensa “certeza” de pertencer ao outro sexo. Ponto curioso, os transexuais recusam-se obstinadamente ser confundidos com homossexuais. Para eles, suas identidades sexuais é decididamente heterossexual, o que é coerente com suas reivindicações.

Na paranóia, é a componente homossexual que ganha o primeiro plano sob a forma de delírio. A “argumentação” do Presidente Schreber (6) sobre seu delírio de transexualização é exemplar: “Gostaria de saber de alguém que face a alternativa de enlouquecer-se conservando seus atributos masculinos ou a de tornar-se mulher sã de espírito não optaria pela segunda”. Schreber não discute se ele está em um “corpo errado”: ele se transforma em mulher. Para ele a questão não se coloca no nível de sua masculinidade ou de sua feminilidade: seu delírio traduz uma tentativa de lidar com o retorno de moções pulsionais insuportáveis que desorganiza sua “certeza” de ser um homem. A irrupção do delírio, que representa a última tentativa de manter um mínimo de “coerência” dos investimentos libidinais, é o resultado de um longo processo e traduz um série de fracassos do recalque: um tal processo não se encontra no transexual.

Quando trabalhamos com os “transexuais verdadeiros” temos que enfrentar uma situação no mínimo inusitada: na maioria dos casos, estes sujeitos não procuram um terapeuta com uma demanda de ajuda, e muito menos com uma demanda de análise. Ou seja, eles não apresentam nenhum conflito psíquico, no sentido neurótico: se conflito existe, este deve-se muito mais às questões sócio-culturais. Por isto os relatos de análise de transexuais são relativamente raros. Aqueles que se submetem a um processo terapêutico o fazem para preencher um dos pré-requisitos formais para a obtenção da autorização para serem operados. Não podemos esquecer que, para o “transexual verdadeiro”, o problema desenrola-se muito mais na cena corporal do que na vida psíquica: ele não tem dúvida de sua identidade sexuada: é o corpo que “vai mal”.

O sofrimento psíquico do transexual encontra-se no sentimento de uma total inadequação entre, de um lado, a anatomia do sujeito e seu “sexo psicológico” e, de outro lado, este mesmo “sexo psicológico” e sua identidade civil. Essas pessoas, cuja identidade sexuada (7) discorda da realidade anatomia, manifestam uma exigência compulsiva, imperativa e inflexível de “adequação do sexo”, expressão utilizada pelos próprios transexuais. “Minha sensação, disse um transexual, é de uma incompatibilidade entre o que sou anatomicamente e o que sinto ser”. O sentimento é o de possuir um corpo disforme, doente e monstruoso. Um tal sentimento pode chegar ao ponto de levar o sujeito à auto-emasculação e até

mesmo ao suicídio. À reivindicação de “adequação do sexo”, segue-se a de mudança do nome e a de retificação da certidão de nascimento.

O transexual se dirige ao outro – psicanalista, psicólogo, médico, enfim a quem ele crê poder ajudá-lo – em busca da confirmação de uma condição da qual ele já está certo: ele espera que aquele que o olha, dê seu julgamento objetivo de que ele – o transexual – é, de fato, um homem ou uma mulher. Não se trata de um “desejo” de pertencer ao outro sexo mas, antes, de uma evidência: o sujeito “é” do outro sexo. Isto introduz uma particularidade no transexualismo: os sujeitos que reivindicam a redesignação sexual, o fazem em nome do estatuto social de sua identidade e não em nome do exercício da sexualidade como pode ser o caso de alguns travestis. Existem transexuais de todas as idades: adolescentes, jovens adultos, pessoas maduras e mesmo as “vocações tardias”.

Todo encontro com o transexual deve, necessariamente, levar em conta a dimensão subjetiva daquele a quem ele se dirige. Enquanto nos estados intersexuais, onde existe uma má formação anatômica, nosso sentimento por essas pessoas é, na maioria das vezes, o de compaixão, de compreensão, no caso dos transexuais somos, por vezes, tomados por um sentimento de espanto, horror e até mesmo de rejeição. De onde vem essa diferença de sentimentos? Seriam os intersexuados “vítimas” da anatomia, enquanto que os transexuais “ousaram” interferir sobre ela? Ou seja, interferir na “natureza”, na nossa ordem simbólica que, neste momento, revela sua fragilidade?

Neste encontro, muitos profissionais são tomados por um sentimento de estranheza (Unheimlich) que se produz “quando os complexos infantis que haviam sido recalçados revivem uma vez mais por meio de alguma impressão” (8). Não é raro, ocorrem atitudes defensivas – por vezes um diagnóstico apressado – contra as moções pulsionais recalçadas que este encontro desperta. (Talvez seja por essa mesma razão que muitas vezes, nossa primeira reação frente a esses sujeitos seja de taxá-los de loucos.) Ademais, os transexuais nos colocam, de certa forma, uma questão raramente evocada quando estamos no registro da neurose: de onde vem a “certeza” que estamos diante de uma mulher ou de um homem? Tal certeza é “naturalmente” apoiada pelos referências objetivas – sobretudo o sexo anatômico – que a pessoa que está na nossa frente exhibe. Ora, são justamente essas referências que são abaladas quando a “mulher” que está a nossa frente nos revela ser um homem! (9)

Se, por um lado, do ponto de vista médico, em suas diversas especialidades, as questões técnicas estão relativamente bem solucionadas, do ponto de vista psicológico as divergências são inúmeras e, por vezes,

inconciliáveis. As tentativas de definir o transexualismo, assim como a de elucidar sua gênese, refletem bem a complexidade da questão transexual demonstrando que entre os pesquisadores não há unanimidade quanto a sua etiologia. Da mesma forma, as propostas terapêuticas – terapia, psicanálise, tratamento médico-cirurgical e até mesmo lobotomia! – são extremamente controvertidas e, por vezes, francamente divergentes.

Em psicanálise, vários autores propuseram teorias diferentes para tentar elucidar a questão transexual. Este ponto constitui um verdadeiro “divisor de águas” entre os pesquisadores. De um lado temos a “escola americana”, baseada sobretudo nas posições teórico-clínicas de Roberto Stoller e, do outro lado a “escola francesa” que segue, basicamente, as formulações de Lacan.

Stoller, apoiado em Freud (10) separa os dois aspectos do conceito freudiano de bissexualidade, o biológico e o psíquico, para, em seguida, examinar a dimensão biológica (sexo) através do estudo dos intersexuais e a dimensão psíquica (gênero) pelo estudo dos transexuais. Stoller conclui que o gênero prima sobre o sexo. Este desdobramento vai permitir-lhe apreender a aquisição do feminino e do masculino (gênero) por um homem [male] ou um mulher [female] (sexo) (11). A expressão “identidade de gênero” toma aqui toda a sua força. Para Stoller (12), o transexualismo é uma disforia sexual. Visto que estes sujeitos não são acessíveis a nenhuma forma de psicoterapia, inclusive a psicanálise, Stoller recomenda o tratamento hormonal e a cirurgia(13).

Entretanto, as conclusões que Stoller tira, a partir de seu vasto trabalho clínico com transexuais, diferem das de Freud ainda que, como para este último, a importância dos fatores psicológicos para a formação da psicosexualidade seja inegável (14). Para Freud, como sabemos, a sexualidade é fálica e, no princípio, todos somos meninos; o sexo “natural” é o masculino. Para Stoller, a libido (15) é feminina por excelência – “a feminilidade é um estado” – e a masculinidade deve ser construída; no princípio somos todas meninas.

Na perspectiva stolleriana, o estado de “união inicial” (oneness) com mãe geraria, em todo ser humano, uma “feminilidade primordial”. Trata-se de uma marca, um traço, fundante, a-conflitual, anterior a toda relação de objeto. Embora não se trate de uma identificação, esta marca é necessária para que os processos identificatórios ocorram. Ao oposto de Freud, Stoller postula que devido à “feminilidade primordial” é muito mais difícil tornar-se homem do que mulher, pois o menino tem que desidentificar-se com a mãe.

Lacan considera que o transexual encarna o falo e procura, através da cirurgia, libertar-se do lugar que é tomado como significante (16). Logo, trata-se de uma psicose onde o sujeito tenta, por falta do significante Nome-do-Pai, amarrar através da cirurgia, o real, o simbólico e o imaginário. Lacan (17) já apresentara o conteúdo desta mesma idéia em 1956 quando, escrevendo sobre Schreber sublinha que é a forclusão do pênis, e não do falo, que está em jogo na transformação do presidente.

Uma primeira evidência que constatamos até aqui é que, provavelmente, nenhuma outra manifestação da sexualidade cause tanta polêmica, no que se refere ao diagnóstico e ao caminho a seguir, como o transexualismo. Ao mesmo tempo, as questões colocadas pelo transexualismo contribuem, por um lado, para uma melhor compreensão dos elementos presentes na constituição do sujeito e, por outro lado, levam-nos a uma profunda reavaliação das bases da sexualidade humana em geral e, por extensão, da própria noção de normalidade.

Da sexuação do corpo à identidade sexuada

Para tentarmos compreender os elementos presentes na construção do sentimento de identidade sexuada, para precisar as relações entre o corpo anátomo-biológico e a identidade sexuada, uma primeira questão é saber como a criança se dá conta que ela é menino ou menina. Como o corpo com o qual o bebê vem ao mundo, organismo da ordem o real, é atravessado pela linguagem tornando-se-à corpo sexuado? As características anátomo-biológicas garantem que um sujeito se “sinta” homem ou mulher? Ou, colocando a questão de uma forma provocativa: de onde vem “convicção delirante” que consiste em acreditar que se é do sexo anatômico que se tem? Como se dá a passagem das identificações à identidade?

É a consolidação de uma crença que nos leva a dizer se somos menino ou menina. Esta crença inicia-se ao nascimento – hoje mais cedo com a ecografia – pela designação do sexo do bebê, baseada na anatomia, seguida de sua inscrição no Cartório Civil. A partir daí, a criança começa a ser tratada – real e fantasmaticamente – de acordo com os atributos do gênero que lhe foi designado. Espera-se que ela submeta seus comportamentos e condutas ao sistema simbólico da sociedade na qual ela está inserida. É nessa referência que lhe será dito – através de palavras, do discurso dos pais sobre a criança e para com a criança, discurso este baseado nos desejos dos pais, nos fantasmas e crenças desses últimos, ou seja, pelo lugar que ele ocupa na família e na sociedade, etc – que ele é um menino ou uma menina. Tal crença, lhe será confirmada durante toda sua vida pelo seu corpo, pela sua psicosexualidade assim que pela opinião comum. (Quando isto não acontece, a inquietude dos pais é facilmente observável.)

O peso do simbólico na construção do sentimento de identidade, e a força do imaginário dos pais é amplamente confirmado no estudo dos chamados “estados intersexuais”(18). Tratam-se, como já dissemos, de crianças que nascem com uma má formação anatômica, ou uma formação ambígua, dos órgãos sexuais externos. Pode acontecer que o gênero atribuído à criança (masculino/feminino) baseado na “anatomia” externa, não corresponda ao sexo cromossômico (XY, ou XX). Entretanto, por ter sido criada com convicção e continuidade no sexo que lhe foi atribuído, o sentimento de identidade sexuada que ela construirá, concordará com o sexo de atribuição, e não com seu sexo biológico: onde há conflito entre forças biológicas e forças psicológicas, as últimas que ganham na construção do sentimento de identidade sexuada. Isto quer dizer que as características anátomo-biológicas não garantem a categoria cultural do gênero.

As discussões em torno da construção do sentimento de identidade sexuada têm provocado carolosos debates na história da psicanálise. Há diferenças teóricas, com repercussões clínicas, quando se considera a existência de uma masculinidade, e feminilidade, inata de acordo com a anatomia (19), e quando, ao contrário, parte-se da idéia que tanto a masculinidade quanto a feminilidade são adquiridas independentemente do sexo anatômico.

Vemo-nos frente a uma questão espinhosa: as crianças reagem diferentemente ao complexo de castração porque elas já são meninos e meninas ou, ao contrário, é o complexo de castração que as diferencia? Na primeira possibilidade, os avatares identificatórios, incluindo o Édipo, a patologia, enfim a psicosexualidade, são assujeitas ao constitucional. A identificação ao genitor do mesmo sexo seria o resultado “natural” devido a diferença dos sexos: a anatomia é o destino. No segundo caso, sem negar o papel da anatomia no desenrolar do complexo de castração, esta última não garantiria, a priori, a construção da representação psíquica da diferença dos sexos: deve-se primeiramente “posicionar” como menino ou menina (Gestalt estruturada no Estágio do Espelho (20), carregada de elementos do imaginário dos pais), para que, a partir daí, as identificações secundárias ocorram. Nesta perspectiva, seria possível imaginar que devido a vicissitudes no caminho de construção de psicosexualidade, feminilidade e masculinidade adquiriam uma certa independência em relação a anatomia do sujeito: masculinidade e feminilidade são duas representações do falo. Em minha opinião, toda tentativa de conceituar a questão da diferença dos sexos a partir de um sujeito que já é, a priori, menino ou menina, à quem se acrescentaria uma masculinidade, ou uma feminilidade, corre o risco de invalidar o esforço de Freud para separar o biológico do psicológico.

Segundo Freud, bem cedo a criança é capaz de distinguir, “graças aos signos mais exteriores”, pai e mãe e se posicionar de um lado ou de outro. (21). Distinguir pai e mãe se colocando de um lado ou de outro é, sem dúvida alguma, uma forma de identificação; identificação esta que ocorre anteriormente ao complexo de castração e independente dos conflitos edipianos (22). Uma identificação, esclarece Freud, que “tem um importante papel na pré-história do complexo de Édipo” e cujo destino “se perde facilmente de vista em seguida”. Ou seja, a criança “faz” uma distinção de “gênero” independente da diferença anatômica dos sexos.

Mas, se é o Outro, no primeiro momento encarnado pela mãe, que constitui o sujeito, que reconhece e aquiesce sua imagem quando do Estádio do Espelho, a pergunta que devemos colocar neste ponto é “o que aquele que presencia a «assunção jubilatória» da imagem especular narcísica responsável para constituição do sujeito, o que, então, este outro vê no espelho?” Seja o que for, o que o outro vê no espelho não pode ser separável das produções de seu inconsciente. Esta imagem a qual a criança se identificará trará com ela, potencialmente, os elementos que lhe permitirão posicionar-se do lado dos meninos, ou das meninas sem, repetimos, levar em conta diferenças anatômicas. Esta tomada de posição será reforçada pelas identificações secundárias responsáveis pelas relações que o sujeito estabelecerá com as referências simbólicas do masculino e do feminino da sociedade onde ele está inserido: a imago oriunda da fase do espelho constitui a “fonte das identificações secundárias, sob cujo termo reconhecemos as funções de normalização libidinal” (23).

Penso podermos distinguir aqui duas modalidades identificatórias que fará emergir duas problemáticas que, embora frequentemente superpostas, devam ser tratadas separadamente: de um lado, o sentimento imutável que se estabelece bem cedo e que se refere ao posicionamento, como vimos acima, que a criança faz do lado do pai ou da mãe. Podemos traduzir um tal sentimento por: “Eu sou menino” ou “eu sou menina”. Do outro lado, o sentimento expresso por: “eu sou masculino” ou “eu sou feminina”, que se refere a masculinidade e a feminilidade, resultado dos investimentos num corpo suporte de fantasmas marcando assim suas funções e seus desejos. A construção desse sentimento, bastante complexo e sutil, é dependente da situação edipiana cuja dinâmica só se completará na adolescência.

É nessa perspectiva que se deve distinguir o gênero no qual o sujeito se situa e sua “orientação sexual”: a chamada “escolha de objeto” ou, como prefiro chamar, a «solução» (24) heterossexual ou homossexual, não depende do “sentir-se” homem ou mulher. Compreende-se, a partir daí, o desejo do Pequeno Hans, e ao mesmo tempo sua angústia, frente à vontade de ter um bebê, de possuir seios, enfim, de se identificar

às prerrogativas femininas: isto signifique que ele se estime uma menina.(25) Da mesma forma, algumas crises na adolescência que o sujeito pode ter quanto a sua “orientação sexual”, não coloca em dúvida sua identidade sexuada. (A situação é radicalmente diferente quando, na adolescência, o sujeito se pergunta se ele é um homem ou uma mulher.)

Devido a conflitos edípicos, o sujeito pode hesitar entre a fantasia de penetrar sua mãe, ou de ser penetrado pelo seu pai, sem se colocar a questão que será como homem que ele será penetrado um homem, ou que ele penetrará uma mulher. O travesti, embora preso a uma feminilidade imaginária – sua extravagância indumentária o denuncia – sabe muito bem que ele é um homem. Quando ao transexual H->M (homem> mulher-), ele se sente mulher, e é como mulher que ele se sente atraído por um homem.

Cabe aqui um parêntese: é neste ponto que a teoria lacaniana critica a utilização da noção de “gênero”, e conseqüentemente de “identidade de gênero”, alegando que esta noção esquece que a identidade sexuada é construída pela articulação entre o real e o simbólico. Embora esta construção apoie-se, na maioria das vezes, na realidade anatômica, o essencial neste processo é ele seja simbolicamente reconhecida pela palavra do Outro, encarnado naquele que acolhe a criança. É este reconhecimento que inscreve a criança na função fálica, transformando-a – a partir de sua anatomia (sexo) – em um sujeito falante, homem ou mulher.

Mas voltemos a nossa questão. Se, como vimos, é o desejo do Outro que no início da vida insere o “candidato a sujeito” na função fálica, cabe uma pergunta, que parece óbvia mas que o estudo dos transexuais nos mostra que não é. A pergunta pode ser formulada assim: que «anatomia», na fase do espelho, o Outro vê?” O que, nesta perspectiva, estamos querendo dizer quando falamos de “diferença anatômica dos sexos” em um período tão inicial da vida? Como se dá esta diferença ou, para retomar a pergunta que já colocamos, como a criança se dá conta de que ela é menino ou menina, no início de sua vida?

Se, como já dissemos, o corpo com o qual o bebê vem ao mundo tem que ser atravessado pela linguagem para tornar-se-à corpo sexuado, simbólico, a anatomia da criança é, neste início de vida, totalmente dependente dos olhos de quem a vê; ela é apenas um suporte imaginário o qual, na maioria das vezes, coincide com a identidade sexuada que o sujeito constrói. Ou seja, quase sempre os processos de subjetivação estão de acordo com a realidade da anatomia. Entretanto, para a psicanálise, a anatomia é

sempre fantasmática, pois é resultado de investimentos libidinais mediatizada pelos fantasmas conscientes, mas sobretudo inconscientes, dos pais.

Se seguirmos Lacan (26) quando ele diz que “a relação do sujeito com o falo se dá sem levar em conta a diferença anatômica dos sexos”, podemos imaginar uma situação onde a inserção na função fálica se faça em oposição ao sexo anatômico da criança que, neste momento, repetimos, não existe como tal para o sujeito em constituição. Neste caso, a criança, futuro transexual, deverá enfrentar uma situação inelutável: confrontar-se com os processos de investimento/não investimento, de seus órgãos genitais, de tal sorte que tais órgãos recebam uma forma de investimento que poderia ser chamada de “narcisismo negativo”.

O “futuro transexual” e a economia libidinal da família

Freud nos mostrou, principalmente no seu texto sobre o Narcisismo (27), a importância do lugar do recém-nascido no mito familiar assim como a presença do imaginário dos pais no futuro do bebê, e os desejos e lutos que, espera-se, a criança deve responder. “A história de um sujeito, completa Piera Aulagnier, não começa com ele; ela o precede e o antes determina fortemente o depois” (28). Ou seja, a relação mãe-filho começa bem antes do nascimento da criança.

A clínica nos mostra a presença de imagos e fantasmas relativos a ser pai e mãe em todo ser desejanter. Estas imagos, que serão evocadas quando aquela mulher torna-se mãe, ou aquele homem, pai, são alicerces fantasmáticas sobre os quais a psicosexualidade do recém-nascido será construída.

Na maior parte dos casos, ao saber-se grávida a mãe fantasia ter dentro dela, com ou sem o apoio do companheiro, o que poderíamos chamar de “criança imaginada”: uma criança com um corpo dotado de todos os atributos que o seu narcisismo considera necessário. A importância do lugar dessa “criança imaginada” no imaginário biparental é facilmente compreendida ao observarmos como, desde os primeiros momentos de vida do bebê, os pais “vêm” nele toda uma série de traços e semelhanças que, de fato, crêem ali reconhecer, não apenas concretamente mas também em termo de projetos de vida. Pode também acontecer que, para a mãe, a criança represente o filho que ela gostaria de ter dado a sua própria mãe protegendo-a, assim, do perigo de desaparecer nesta última. Enfim, todo nascimento desencadeia uma reorganização do universo fantasmático dos pais para “acomodar” a realidade externa, mas sobretudo a realidade psíquicas, à criança que deverá nascer.

Que o anúncio da gravidez seja um momento privilegiado para planos e projetos é por demais banal para merecer qualquer comentário. Entretanto, aceitar que a criança não corresponda ao sexo esperado, que ela não responda aos desejos e projetos que os pais lhe anteciparam, enfim que ela não ocupe o lugar que lhe fora reservado no narcisismo dos pais, equívale a fazer o luto da “criança imaginada” que pré-existia no imaginário dos pais. Tal luto envolve, igualmente, feridas outras que, sempre presentes no núcleo narcísico infantil dos pais, poderiam podido ter sido elaborados pela aquela criança.

Acredito ser justamente a impossibilidade de elaboração do luto da “criança imaginada” que se anuncia no horizonte do futuro transexual: seu lugar e sua sexuação já estão, de certa forma, determinados, fixados, no imaginário de seus pais muito antes de sua vinda ao mundo. Neste caso, a construção de um sentimento de identidade sexuada em acordo com o sexo anatômico encontra-se bloqueado por identificações primárias entravadas. No meu trabalho com transexuais encontrei vários casos onde estes sujeitos nasceram após a morte de uma criança do sexo oposto do sujeito em questão. Outros, substituem uma “esperança” não realizada de um criança. Há também aqueles que estão lá para pagar um dívida ou para acalmar um superego tirânico, e assim por diante.

Quanto à criança em processo de constituição, esta deverá ser capaz de não mais responder do lugar da “criança imaginada” ocupando, cada vez menos, o lugar de objeto privilegiado dos investimentos narcísicos dos pais assim como depositário dos desejos desses últimos. Para nos constituirmos como sujeitos desejanter, para existirmos psiquicamente, temos que matar a representação narcísica que ocupamos no desejo daqueles que nos deram vida.

Conclusão

Para a criança, futuro transexual, os projetos e as expectativas a seu respeito, ou seja, o lugar que ela ocupa na economia libidinal da família, são de tal forma “rígidos” que ela deverá responder lá onde se espera que ela o faça, sob pena de não ser absolutamente “escutada”, de não ser amada.

Da mesma forma que uma mãe psicotizante pode “ver” sua criança como um corpo estranho, o que a impediria de reconhecê-la como sujeito, a mãe do transexual “veria” uma criança cujo destino sexual já estaria traçado em seu imaginário. O futuro transexual seria, então, incapaz de desprender-se da representação narcísica que ele ocupa no desejo dos pais. Fazê-lo, equivaleria a não existir para estes últimos; a não constituir-se como sujeito desejanter: ele “aceita” o lugar que lhe foi reservado no mito familiar em ressonância com uma problemática transgeracional, a qual determina a sexuação de seu

corpo e sua identidade sexuada. Neste sentido, ocorreria uma imposição, por assim dizer, da identidade sexuada. A “solução” transexual representaria uma forma de “sobrevivência psíquica”. Uma tentativa infantil de auto-cura (29), quem sabe uma maneira de “escapar” à psicose. Trata-se, é claro, de uma solução radical, de uma última tentativa de se constituir-se como sujeito. Talvez – como sabê-lo? – uma identidade sexuada em desacordo com a anatomia, seja “preferível”, ou pelo menos não tão angustiante, do que a ameaça de não existência, ou a angústia igualmente terrificante, de possuir um corpo despedaçado.

Se a construção do sentimento de identidade sexuada é tributária dos efeitos do inconsciente, a posição do sujeito ao dizer, com relativa segurança, que ele é um homem ou uma mulher, está em relação direta com a atribuição fálica, e não passa pela anatomia: de um lado temos o real da anatomia e, de outro lado, a elaboração psíquica construída a partir desse real, cujo resultado será o sentimento de identidade sexuada.

Enraçada, em suas origens, à uma cartografia imaginária, a busca identitária não é tarefa simples. Na impossibilidade da pulsão encontrar o objeto de seu desejo, a noção de “identidade”, no sentido de uma certeza, pertence ao domínio do fantasma e a possibilidade que exista uma inadequação entre a anatomia e identidade sexuada do sujeito é concebível, produzindo os mais diversos discursos.

Os “arranjos” pulsionais do transexual podem nos impressionar por seu radicalismo. Mas sua especificidade mostra a particularidade de seu trajeto identificatório e o quanto, inconscientemente, ele encarna o que dele se espera. As palavras citadas por Freud no fim do “Esboço de psicanálise” ganham aqui todo seu valor:

*Was Du ererbt von Deinen
Vätern hast, Erwirb es, um
es zu besitzen. **

* “Aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu” Ou, numa tradução mais livre : “Pegue sua herança e faça dela algo seu.”

BIBLIOGRAFIA

1 – GREEN, R., “Mythological, Historical, and Cross-Cultural aspects of Transsexualism”, in Transsexualism and sex reassignment .Baltimore, John Hopkins University Press, 1969, 13-22.

- 2 – BENJAMIN, H. , “Travestism and Transsexualism”. In Int. J. Sexology, 1953, 7.2
- 3 – Parte desta introdução já foi anteriormente publicada. Conf. CECCARELLI, P., R., “Transexualismo e identidade sexuada” in Viviani, A., (Org.) Temas da Clínica Psicanalítica, São Paulo, Experimento, 137-147, 1998.
- 4 -Conhecido local de prostituição de toda espécie na região central de São Paulo.
- 5 – Um dos mais longos acompanhamentos é, sem dúvida, o do psiquiatra australiano Bower que, ao longo de 14 anos de pesquisa, encontrou mais de 697 sujeitos que se diziam transexuais. Destes, 202 homens e 9 mulheres foram atendidos em suas demandas de cirurgia. Conf. BOWER, H., “Male to female transsexualism – a retrospective analysis of 202 surgically reassigned patients in, Abstract Book of Posters of the first meeting of a European Network of Professionals on Transsexualim: PSYCHOMEDICAL ASPECTS OF GENDER PROBLEMS”)PSYCHOMEDICAL ASPECTS OF GENDER PROBLEMS” . (Encontro realizado pela Universidade Livre de Amsterdam, Amsterdam, 18-20 de abril de 1993, p., 8.)
- 6 – SCHREBER, D-P., (1903) “Mémoires d’un névropathe” , Paris, Seuil, 1975, 151. (a tradução é nossa)
- 7 – O uso da expressão “identidade de gênero” tem sido cada mais mais corrente no Brasil, sobretudo quando se fala do transexualismo. Trata-se de uma tradução direta do inglês “Gender Identity”, termo utilizado pela primeira vez por John Money, e retomado por Robert Stoller para bem distinguir os fatores psicossociais na construção da identidade. Entretanto, o uso da expressão “identidade sexuada” parece-me mais adequado por melhor distinguir as relações da identidade com a sexuação, com a divisão em dois sexos. A expressão “Identidade Sexuada” traduz melhor o “sexo” da identidade.
- 8 – FREUD, S., (1919) , “O Estranho”, E.S.B., 1976, XVII, p. 310.
- 9 – O “estranho” (Unheimlich) faz igualmente seu retorno onde a realidade da anatomia falha: é o caso da desorientação provocada na equipe médica por alguns estados intersexuados quando a má formação anatômica é tamanha, que não se consegue, “a olho nu” determinar o sexo anatômico do bebê.
- 10 – FREUD, Sigmund (1920). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. E. S. B., Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. XVIII, 210.
- 11 – A tradução de “male” por homem e de “female” por mulher não é adequada. O mais correto seria traduzir “male” por macho e “female” por fêmea. Entretanto, o uso destas palavras em português tem outras conotações.
- 12 – STOLLER, R., Recherches sur l’identité sexuelle. Paris, Gallimard, 1978. The Transsexual Experiment. London, Hogarth Press, 1975.
- 13 – Um dos melhores e mais pertinente debate crítico sobre as posições de Stoller, foi feito por Agnes Oppenheimer. Conf., OPPENHEIMER, A., “Le choix du sexe”, Paris, P.U.F., 1980.
- 14 – STOLLER, R., “Faits et Hypothèses. Un examen du concept freudien de bisexualité” , in Nouv. Rev. Psy. 7, 1973, 138.
- 15 – Em relação à libido, a posição de Freud varia. Num primeiro momento, a libido é masculina. Conf. FREUD, S., (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Op. cit., 226. Mais tarde, ele sustenta que “à libido como tal, não podemos atribuir nenhum sexo”. Conf. S. Freud (1933), “Feminilidade”, in Novas conferências introdutórias sobre psicanálise, E.S.B., 1976, XXII, p. 161.
- 16 – Lacan escreve: “Bem, é enquanto significante que o transexualista não o quer mais [o pênis], mas não

enquanto órgão. E é aí que ele padece de um erro que, justamente, é um erro comum. Sua paixão, a do transexualista, é a loucura de querer liberar-se deste erro: o erro comum que não vê que o significante é o gozo e que o falo é apenas o significado. O transexualista não quer mais ser significado falo pelo discurso sexual que, como sublinho, é impossível. Seu único erro é querer forçar o discurso sexual, que é impossível, pela passagem do Real; querer o forçar pela cirurgia”. Conf. LACAN, J., “... ou pire”, séminaire du 8 décembre 1971. (Seminário inédito)

17 – “Sem dúvida, a adivinhação do inconsciente adverte o sujeito, desde muito cedo, de que, na impossibilidade de ser o falo que falta à mãe, resta-lhe a solução de ser a mulher que falta aos homens” Conf. LACAN, J., (1966) “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, in Escritos, Rio de Janeiro, Zahar, 1998, 572.

18 – KREISLER, L., “Les intersexuels avec ambiguïté génitale”, in Psychiatrie de l’enfant, 13, 1, 1970.

19 – Por exemplo, Melanie Klein : quando ela defende a existência de uma “feminilidade primária”, a referência ao anatômico continua, correndo o risco travestir o verdadeiro debate – o que faz a diferença dos sexos? – para tentar explicar quais seriam as características específicas de cada sexo. Cf. KLEIN, M., “The effects of early anxiety-situations on the sexual development of the girl”, in The psycho-analysis of children, London, Hogarth Press, 1959, 268-325.

20 – A questão do Estágio do Espelho e o transexual foi discutida em um dos primeiros textos que trabalhei este tema. Conf. CECCARELLI, P. R., “Le transsexualisme: quelques réflexions sur le avatars des relations au masculin et au féminin chez le transsexual “, in Topique, Paris, 55: 487-502, 1994.

21 – FREUD, S., (1908), “Sobre as teorias sexuais das crianças”, Edição Standard brasileira, Imago, 1976, IX, 215.

22 – FREUD, S., (1921), “Psicologia de grupo e a análise do Ego”, Edição Standard brasileira, Imago, 1976, XVII, 133 e seg.

23 – LACAN, J., “Le Stade du Mirror”, in Écrits, Paris, Seuil, 1966, p. 94.

24 – Como escrevi em outro lugar, “a palavra «solução» deve ser entendida no sentido matemático do termo: uma equação que comporta diferentes variantes frente às quais, tal como em um sistema vetorial de forças, uma resultante, uma solução, será encontrada”. Conf. CECCARELLI, P.R., “A sedução do Pai” in GRIFOS – IEPSI – Belo Horizonte, número 18, out. 2001, 93. As variantes são a comunicações verbais e pré-verbais dos pais – que podem ser contraditórias – a respeito dos elementos constitutivos da identidade sexuada, da interpretação que a criança faz destes significantes, do lugar que se espera que a criança ocupe na dinâmica libidinal da família... e assim por diante.

25 – É neste sentido que se pode interpretar algumas passagens do Petit Hans, como o diálogo entre Hans e seu pai. – Cf. FREUD, S., (1909), “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos”, 1976, X, 95 – ou ainda mais gritante, quando Hans responde à pergunta de seu pai a respeito de “seus filhos” : “Por quê? Porque eu gostaria tanto de ter filhos; mas eu nunca quero; eu não deveria gostar de tê-los.” Ibid., p. 101.

26 – LACAN, J., “La signification du Phallus”, in Écrits, Paris, Seuil, 1966, p. 686.

27 – FREUD, S., “Sobre o narcisismo: uma introdução”. E.S.B., vol. XIV, 85-122.

28 – AULAGNIER, P., (1963) “Remarques sur la structure psychotique”. In Un interprète en quête de sens. Paris, Payot, 1991, 268.

29 – McDOUGALL, J., “Identifications, néobesoins, et néosexualités”. In Topique, 39, 8.

Paulo Roberto Ceccarelli*

e-mail: paulorcbh@mac.com

* Psicólogo; psicanalista; Doutor em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise pela Universidade de Paris VII; Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental; Sócio de Círculo Psicanalítico de Minas Gerais; Membro da “Société de Psychanalyse Freudienne”, Paris, França; Consultor científico (Editorial Reader) do “International Forum of Psychoanalysis”; Membro do Conselho Científico da Revista Psychê; Membro do Conselho Científico da Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental; Vice-presidente do TVer-MG; Professor Adjunto III no Departamento de Psicologia da PUC-MG; Conselheiro Efetivo do X Plenário do Conselho Regional de Psicologia da Quarta Região (CRP/O4).