

O TRANSEXUALISMO MASCULINO HOJE E A QUESTÃO DA IDENTIDADE

Launa Meyer da Silva¹

Resumo: O Transexualismo constitui-se em um difícil tema psiquiátrico e social. Os psicanalistas, como inúmeros outros especialistas, interessaram-se pelo tratamento desse transtorno, tentando investigar e compreender a psicopatologia subjacente. A literatura psicanalítica não é extensa, as contribuições ao assunto não são muitas, tampouco atuais. O presente trabalho visa fornecer uma tentativa de entendimento psicanalítico sobre o Transexualismo, correlacionando os achados psicanalíticos já descritos. Pretende-se verificar se existe um consenso de opiniões entre os autores e se é possível identificar uma teorização psicanalítica do Transexualismo, abordando a questão da identidade.

A autora conclui com observações teóricas relativas ao material apresentado, juntando-as com vinhetas clínicas de quatro pacientes.

Palavras-chave: Transsexualismo; Identidade de Gênero; Transgenitalização.

Abstract: Transsexualism constitutes a difficult psychiatric and social theme. Psychoanalyst as well as countless other specialists concern themselves with the treatment of this disturbance trying to investigate and to understand the subjacent psychopathology. The psychoanalytical literature is not extensive and there are few contributions, or even up-to-date, on this subject. This present work aims at providing an attempt at a psychoanalytical understanding of transsexualism correlating psychoanalytical data already described. The author intend to verify if there is a consensus of opinion between the authors and if it is possible to identify a psychoanalytical theorization of transsexualism by approaching the question of identity. The autor concludes with theoretical observation related the matter presented, joining them with four clinical vignettes.

keywords: Transsexualism, Gender Identity, Transgenitalization.

¹Terapeuta Sexual, Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS, candidata em formação psicanalítica pela SPPA, responsável pelo setor de Psicologia Clínica da ISCMPA. E-mail: lmeyer@matrix.com.br

1. Introdução

Este trabalho nasce a partir da necessidade de realizar avaliação psicológica em pacientes transexuais, candidatos à cirurgia de Transgenitalização. Este tipo de cirurgia foi permitido recentemente, mas só em hospital-escola, sem fins lucrativos. Conforme o levantamento bibliográfico, ainda hoje é incerta a origem dessa patologia. As hipóteses são as mais variadas, chegando mesmo a ser pensada uma condição que poderia ocorrer intra-uterinamente. Stoller (1973) foi um dos primeiros psicanalistas a criar uma teoria a respeito, na qual defende a idéia de que o Transexualismo teria como origem a simbiose excessiva mãe-bebê.

Conforme Money e Ehrhardt (1996), seria mais fácil para a natureza fazer uma mulher do que um homem; alguma coisa teria de ser acrescentada para produzir um homem. É bem possível que a mesma idéia poderia ser aplicada à diferenciação da identidade de gênero, apesar de não haver uma prova conclusiva para essa hipótese. Postulam os autores acima citados, que influências hormonais pré-natais estariam presentes em várias características de personalidade, e poderiam interagir com influências sociais pós-natais que formam a identidade do gênero.

Segundo o DSM IV – TR (American Psychiatric Association, 2002), Transexualismo é um Transtorno da Identidade de Gênero.

Os critérios diagnósticos são:

- A. *Uma forte e persistente identificação com o gênero oposto (não meramente um desejo de obter quaisquer vantagens culturais percebidas pelo fato de ser do sexo oposto).*
- B. *Desconforto persistente com seu sexo ou sentimento de inadequação no papel de gênero deste sexo.*
- C. *A perturbação não é concomitante a uma condição intersexual física.*
- D. *A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo”(2002, p. 552).*

Para Moore e Fine (1992), *“embora os transexuais não deneguem o seu sexo físico, denegam a significação psicológica de sua masculinidade ou feminilidade. Associado ao desejo de modificação física acha-se o desejo de assumir o papel de gênero do sexo oposto tanto social quanto sexualmente e ser socialmente assimilado nesse papel”(p.209).*

Os autores consideram ainda que estes pacientes poderiam situar-se em qualquer lugar, da normalidade à psicose, mas que a maioria não é psicótica, *“a menos que sua denegação do significado e da importância de sua anatomia genital aproxime-se de proporções delirantes”. (...) “Os raros transexuais que são relativamente livre de conflitos são denominados verdadeiros ou primários; aqueles que exibem mais conflitos recebem o nome de secundários. A etiologia do transexualismo ou do transtorno de identidade de gênero é controversa. As hipóteses incluem uma etiologia biológica, uma anormalidade*

não conflitiva da fase simbiótica (apenas em alguns transexuais masculinos primários) e os processos psíquicos de conflito mais usuais, a regressão e a fixação” (p. 210).

Transexuais primários homens possuem anatomia e fisiologia normais, homens com aparência feminina. Sabem que biologicamente são masculinos, mas desde crianças queriam mudar seus corpos para um corpo de mulher. Rejeitam aproximação sexual de homens homossexuais, pois estes estariam interessados nos genitais masculinos do transexual. Nos transexuais secundários, o comportamento de gênero cruzado não aparece na infância, existe comportamento masculino e este é permeado de experiências prazerosas com os genitais masculinos (Stoller, 1993). De acordo com Stoller, sexo e identidade de gênero não são necessariamente correlacionados. “*Sexo (qualidade de ser homem e mulher) refere-se ao estado biológico (...) gênero é um estado psicológico – masculinidade e feminilidade*” (1993, p. 21). Identidade implicaria em uma organização ao longo da vida, proporcionando um senso de *self*. Identidade de gênero seria, portanto, uma convicção de ser masculino ou feminino. Esse senso seria encorajado pela forte intimidade com o comportamento do pai do sexo oposto.

Segundo Stoller (1975), masculinidade e feminilidade se estabelecem nos primeiros anos de vida, por forças psicológicas em oposição ao estado biológico. O transexual sabe que tem uma anatomia que não corresponde ao que sente ser, ao contrário do psicótico que acredita que seu corpo masculino se transformou em feminino. Como exemplo, cita o caso Schreber, de Freud. O psicótico também teria alucinações em outras áreas, como fuga da realidade, o que não é encontrado no transexual, conforme Stoller (1975). Para o autor, o transexualismo feminino tem uma origem diferente do masculino, mas como a proposta deste trabalho limita-se ao transexualismo masculino, não entraremos nesta questão.

É interessante também salientar, conforme revisão bibliográfica desenvolvida, que Freud não citou em momento algum de sua obra a palavra Transexualismo. Nos *Três Ensaio*s (1905) ele discorre sobre as Perversões, o Homossexualismo, o Bissexualismo, o Hermafroditismo e o Travestismo, mas nunca o Transexualismo. Alguns autores revisados por mim, traçam paralelos entre o Transexualismo, Travestismo e Homossexualismo, fazendo diferenças entre eles, mas assim como esclareci anteriormente que não entraria na questão do Transexualismo Feminino, não entrarei também nessas questões por ampliarem em demasia o escopo desse trabalho, cujo objetivo é o Transexualismo Masculino e a questão da identidade.

2. Revisão de Literatura

A compreensão dinâmica do Transexualismo, para Stoller (1973), faz-se a partir da existência de fatores precoces no desenvolvimento do transexual masculino.

Esse homem teria tido uma mãe deprimida crônica, bissexual, com uma severa inveja do pênis, que não se valorizava, casada com um homem distante, passivo, incompetente como marido e pai. Se essa mulher deu à luz um filho bonito, considerava possuir em seus braços a cura para sua esperança. Sem um marido presente para interferir ou para servir como modelo para a identificação masculina do menino, ela tinha a criança perfeita. Como resultado, a criança não aprendeu adequadamente onde seu próprio corpo terminava e onde o corpo da mãe começava, não tendo um senso de masculinidade ou feminilidade. Com esse comportamento, *“a mãe impede o desenvolvimento do ego”* (1975, p. 24). O menino é encorajado a falar usando o corpo da mãe e ela o mantém tão próximo dela, física e emocionalmente, que no final de seu primeiro ano já mostra tendências femininas. A feminilidade que o transexual apresenta, seria derivada da maneira com a qual sua mãe o tocava e desejava que ele fosse, seu falo idealizado. Ela usaria o filho dessa maneira porque, em sua neurose, sofre de uma angustia, que ele, com seu maravilhoso falo, é a cura. Aparentemente, não haverá conflito edípico porque não existirá um pai, não existirá rival para a mãe. Ele possui a mãe completamente, mais do que outra criança, porque eles são praticamente um. O problema, portanto, ocorre sem trauma ou conflito. O transexual seria, difícil de analisar por ser egosintônico e não ter como origem um conflito, um produto de uma neurose, ou mesmo uma perversão. *“É em seu núcleo uma estrutura de caráter confortável, primitiva, que apenas depois de um tempo fica acrescida de ansiedade e de componentes conflituais”* (p. 48).

O pai, segundo Stoller (1979), teria um papel de escudo protetor, na tentativa de romper a prolongada simbiose mãe-bebê. Quanto mais profunda e prolongada a persistente simbiose, mais feminino será o menino. Não utilizando o pai como modelo no qual poderia construir sua masculinidade, acaba desvalorizando-a, não experienciando nem amor nem ódio pelo pai. Já Glasser (1998), chama atenção ao fato de que, para existir um desenvolvimento masculino normal, *“a identificação corporal do menino com o pai é ingrediente essencial, incluindo, especialmente, o pênis”* (p. 231).

Segundo McDougall (1998), *“a psicanálise ainda não desenvolveu nenhuma teoria abrangente sobre o núcleo da identidade sexual e de gênero (no sentido em que Stoller (1968) define esses termos). Como reconstrução psíquica, gênero e identidade sexual têm origens tanto biológicas quanto adquiridas e só, portanto, na área de investigação comum a várias disciplinas científicas”* (p. 239).

Entretanto, McDougall, assim como Stoller, consideram muito importante as projeções inconscientes da mãe sobre a criança durante o primeiro ano de vida, a forma como toca e fala com o bebê e suas expectativas com relação a ele. Vital, também, será o lugar que o pai da criança ocupará na mente da mãe. *“Se a personalidade e a sexualidade do pai forem desvalorizadas ou tiverem um*

papel reduzido na vida da mãe, e se, além disso, o pai não estiver interessado em seu pequeno descendente e aceitar ser excluído, há um grande risco de que possa estar levando a criança a cumprir um papel derivado dos problemas inconscientes da mãe”(McDougall, 1998, p. 246).

Uma mãe que tem seu bebê como uma extensão narcísica de si mesma, ou que usa o filho como complemento libidinal substituto do pai, está facilitando um desenvolvimento sexual desviante no futuro dessa criança (McDougall, 1998).

Quanto à questão da relação do menino com o objeto primário, Greenson (1998) acredita que para o menino obter um sentimento saudável de virilidade, será necessário que consiga substituir o objeto primário de identificação e identifique-se com o pai. Chama este processo de des-identificação. Portanto, segundo ele, dificuldades em se des-identificar é que causariam problemas de identidade de gênero no homem, a noção de pertencer ao sexo masculino.

O falo não pertenceria a nenhum sexo, conforme McDougall (1997). Ele seria o organizador da constelação introjetiva e das fantasias fundamentais que determinariam as organizações psicosssexuais adultas, tanto para homens como para mulheres. O falo poderia ser reduzido ao *status* de objeto parcial, sendo dividido em duas imagens distintas de pênis: *“um objeto persecutório que deve ser odiado ou evitado e um objeto idealizado e inatingível que deve ser incansavelmente buscado. Conquanto essas duas representações do pênis proporcionem uma fonte dinâmica de fantasias inconscientes e influenciem a ulterior escolha de atos sexuais, assim como as escolhas objetais, ambas perderam qualquer papel simbólico fundamental”* (p. 196). A autora chama atenção ao fato de que muitas vezes a mãe já antes do nascimento do bebê pode consciente ou inconscientemente considerar o filho como extensão libidinal ou narcísica dela, a fim de reparar danos interiores. Também assinala que este tipo de investimento materno leva a exclusão do pai em seus papéis real ou simbólico e que se este pai submeter-se ao papel passivo *“então os terrores e desejos libidinais arcaicos, próprios do bebê, podem não ser elaborados e harmoniosamente integrados à representação sexual do self adulto, criando dessa forma aquilo que poderia ser chamado de massacre simbólico”* (p. 196).

Para Mahler (1982), o aspecto essencial da simbiose *“é constituído pela fusão onipotente, psicossomática ou ilusória com a representação da mãe e, particularmente, a ilusão de limites comum dos dois indivíduos real e fisicamente separados”* (p. 68). Esse seria, segundo ela, o mecanismo ao qual o ego regride nos casos de perturbações de individuação e desorganização psicótica. Ela crê que, a partir do estado simbiótico mãe-bebê, *“derivam aqueles precursores experimentais dos começos do indivíduo, os quais, junto com fatores constitucionais congênitos, determinam as exclusivas características somáticas e psicológicas de todo indivíduo da espécie humana”* (p. 121). Vai mais além, enfatizando a necessidade da mãe de renunciar à posse do corpo do bebê, que é essencial para que se inicie o processo de separação-individuação

normal. Se a criança não atravessa com sucesso a fase simbiótica e a primeira subfase de separação-individuação, chamada diferenciação, pode instalar-se a psicose. A autora esclarece que cada vez mais é constatado que as patologias dos adultos são derivadas dos primeiros anos de vida, *“os analistas vêm tentando reconstruir não apenas o período pré-edípico, mas também as raízes genéticas pré-verbais do maior ou menor fracasso do processo de individuação-separação de seus pacientes”* (p. 129). A identidade de gênero seria, portanto, uma aquisição da fase de separação-individuação e é consolidada com o descobrimento da constância objetal. A renúncia por parte da mãe em ver seu filho como uma parte preciosa de seu próprio corpo, como um pênis ou substituto do pênis, seria um dos fatores cruciais para o desenvolvimento normal da identidade de gênero. Em meninos, a presença ativa do pai no final do segundo ou no início do terceiro ano é necessária para reforçar a identidade de gênero (Mahler e outros, 1975). Porém, ao contrário de Stoller, Mahler (1975) não acredita que o Transexualismo possa ocorrer em estágios tão precoces sem que tenha havido um trauma severo ou um conflito e, particularmente, sem alguma contribuição de uma predisposição constitucional do bebê. Comenta que a excessiva simbiose mãe-bebê não existiria além do quinto mês. *“Porque a simbiose é automaticamente, através da maturação, dissipada pelo recurso interno do ego”* (p. 246).

Problemas sérios de identidade ocorrem somente em neuróticos com conflitos narcisísticos específicos e em pacientes borderline e psicóticos, segundo Jacobson (1969). A autora considera a relação simbiótica mãe-bebê o começo da formação da identidade. A mãe imprimiria na criança um tema de identidade através da relação simbiótica precoce. Jacobson considera essa idéia aceitável, apesar de que para ela a separação da criança da mãe é o resultado do processo de individuação que seria essencial na formação da identidade. Acredita ela que a aquisição da identidade também depende do papel da agressão nas relações do homem com o mundo que o cerca e que os seres humanos, assim como os animais, nascem com uma capacidade potencial para manter relações mutuamente gratificantes e de adaptação, com os outros e com o meio. Os seres humanos só atingem a maturidade mental e física total, autonomia do ego e superego, domínio emocional e instintual e liberdade, depois da adolescência. Até então, só se relacionam com o meio através e sobre a influência de seus pais e outras pessoas, que transmitem regras e normas da sociedade e da realidade de seu meio. A simbiose inicial mãe-bebê continua, em parte, pela infância, na interrelação da criança com os pais. A formação da identidade seria o reflexo do desenvolvimento instintual do homem, da lenta maturidade de seu ego, do superego e das relações objetais e identificações com a família e seu meio social.

Para Limentani (1979), o Transexualismo é uma defesa contra os desejos homossexuais. Se um homem acredita que é uma mulher, e sente-se atraído por um homem, consequentemente ele é um homossexual. Transexuais e homossexuais tem muito

em comum, especialmente quando a mãe se torna parte de uma organização do *self* narcisista e o menino é sentido como a parte masculina dela, evitando a participação e do pai e destruindo a imagem desse. Inveja e sentimentos de competição com a mãe serão proeminentes na vida mental do homossexual, e o transexual insiste em que é uma mulher para não ter nenhum motivo de invejar as mulheres. O papel do pai tem muita relevância nas desordens de identidade de gênero, se ele é ausente ou excessivamente intrusivo e masculino. Em alguns casos, o relacionamento com a mãe assume uma qualidade simbiótica. Limentani (1979) prefere utilizar a palavra fusão, que finalmente envolve numa atmosfera de ambivalência. Na opinião de Limentani (1979), a ansiedade de castração baseia-se no mais profundo distúrbio nas relações de objeto que é ansiedade de separação, a base para a Síndrome Transexual em homens e mulheres, independente da idade. No caso do transexual masculino, a explicação psicodinâmica baseia-se na severidade dos processos de identificações projetivas e introjetivas, os quais causaram muita confusão com o objeto primário nos primeiros estágios de desenvolvimento. A necessidade pela segurança na separação e individuação pode ir além da ansiedade a respeito da preservação do próprio corpo. As relações de objeto são um fenômeno que ocorre logo que a criança nasce, pois é a relação do bebê com sua mãe. É exatamente este fato que torna impossível separar o papel do ambiente, da vida psíquica do indivíduo que sofre de Transexualismo.

Ovesey e Person (1973), estão de acordo com Limentani quanto a origem do Transexualismo, que se baseia na ansiedade de separação, de origem muito precoce, precedida pela diferenciação *self*-objeto. O fenômeno Transexual seria uma tentativa de afastar qualquer ameaça a essa fusão, ou seja, seria utilizado como defesa, uma formação de compromisso (Meyer, 1982; Socarides 1970).

Socarides (1970) considera o Transexualismo uma perversão sexual, pois os conflitos nucleares (relação com os pais), são a base de todas as perversões sexuais. A perversão do transexual representa uma regressão para a fase precoce de separação-individuação na qual existe ambos, medo e desejo de união com a mãe. Meyer (1982) acrescenta que no Transexualismo a fantasia é convertida em realidade através das cirurgias de mudança de sexo, não protegendo a integridade física do transexual. Já nas perversões o ato simbólico protegeria a integridade física.

Czermak (1991), refletindo a respeito da questão dos transexuais, questiona que tais pacientes têm como objetivo ser inteiros e unificados; para alcançar tal objetivo querem mutilar-se e colocar próteses, revelando, portanto, que homem inteiro não existe. O autor afirma que: *“A castração não é indispensável para alguns transexuais, se o significativo fálico puder ser rejeitado no outro, tomar corpo no outro e é como se lhes viesse no Real do outro”*(p. 91).

Passarei agora para a apresentação dos casos clínicos, a fim de ilustrar o material apresentado.

3. Casos Clínicos

Caso 1

D., 42 anos, solteiro, profissão empregado doméstico. Terceiro filho de uma família de oito, as outras cinco depois dele são mulheres. Desde pequeno já se sentia uma menina, mas o pai não aceitava isso, batendo nele sempre que bebia, o que era bastante freqüente. A mãe e os irmãos tentavam protegê-lo, mas sente mágoa da mãe por tê-lo feito assim, pois ela o vestia como menina. Aos 5 anos foi estuprado por dois jovens, o que o deixou muito traumatizado. Decidiu aos 13 anos ir embora de casa, pois sentia-se muito maltratado pelo pai. Acha que ele queria matá-lo de tanto o espancar. Sempre procurou esconder sua verdadeira identidade. Quando inicia um relacionamento, não permite que lhe toquem os genitais. Apesar de ter a aparência muito masculina, diz que os homens apaixonam-se por ele. Já perdeu muitos casamentos com homens em função de sua condição física. Acha que mudando definitivamente de sexo vai poder casar e ser feliz. Está convicto de que a mudança de sexo mudará sua vida. Sua expectativa é de casar e adotar filhos.

Caso 2

G., 27 anos, solteiro, profissão cabeleireiro. Desde pequeno já interessava-se por atividades femininas. É o mais velho de quatro filhos, sendo que a irmã seguida dele é filha do mesmo pai, as outras duas só por parte de mãe. Os pais separaram-se quando tinha sete anos. Acha que o pai jamais quis ser pai, pouca atenção lhe dava, estava sempre na rua. A mãe, ao contrário, dava muita atenção, mas quando casou de novo, o padrasto não aceitava seu jeito feminino, viviam brigando. Foi morar com a tia para não atrapalhar o relacionamento da mãe. Com 16 anos teve seu primeiro namorado, com quem ficou até os vinte anos. Acha que seu pênis lhe atrapalha e que por isso não conseguiu casar até agora. A mãe sempre o tratou como a um menino e foi muito difícil aceitar que queria ser uma mulher. O pai nunca aceitou essa condição, apesar de que sempre sentiu-se muito rejeitado por ele, pois não tinham muito contato. Não acredita em homens. Acha que com a cirurgia vai ser mais fácil casar e adotar um filho, pois é o sonho de sua vida poder dedicar-se a alguém; a continuidade do relacionamento com o parceiro não é tão importante. Outro sonho seu é também entrar na universidade, mas quer primeiro fazer a cirurgia.

Caso 3

D., 27 anos, solteiro, profissão agricultor. Já aos quatro anos notava que era diferente de suas irmãs e queria ser como elas; queixava-se para a mãe disso, pois não se conformava. Tem duas irmãs e um irmão mais moços, só por parte de mãe, pois o pai morreu quando era ainda muito pequeno e não chegou a conhecê-lo. Os relacionamentos da mãe não eram muito duradouros, então quase nunca tinha

uma figura masculina presente. Tem uma relação muito forte com a mãe, mora junto com ela ainda hoje e estão sempre juntos, considera-a sua melhor amiga. Vestiu-se sempre como um menino, mas nunca aceitou essa condição. Constrangia-se em usar o banheiro masculino. Somente de dois anos para cá é que começou a vestir-se como mulher, iniciou com hormônios e contou para a mãe e os irmãos, que aceitaram sua condição. Jamais teve relacionamento sexual, nem com mulheres (nunca sentiu atração) nem com homens. Não aceita o próprio corpo e por isso só quer tentar relacionamento com um homem quando não tiver mais pênis, de preferência com um homem que já tenha filhos. É estudante universitário e sua escolha é por uma profissão bastante masculina, Engenharia Civil, da qual gosta muito.

Caso 4

F., 26 anos, solteiro, estudante universitário. É o filho mais velho de três, tendo uma irmã mais moça e depois um irmão. A mãe é bastante agressiva e descontrolada e o pai bastante submisso a ela. O clima entre eles em casa sempre foi de muita violência entre a mãe e os filhos, existindo agressão física com muita frequência. Desde criança tinha a sensação de que não era um menino, pois identificava-se com heroínas femininas na TV, gostava de brincar com as coisas da irmã, mas reprimia o desejo em função da mãe. Sempre vestiu-se como menino e até hoje disfarça para a mãe não ver, pois ela não aceita esta situação. Diz que se fizer a cirurgia, a mãe o mata e depois a si própria. Faz dois anos que começou a tomar hormônios e assumir que é mulher. É estudante universitário e tem um namorado 9 anos mais jovem, o qual não se considera um homossexual e o aceita como é, apesar de que quando estão em público não ficam muito perto. Faz 7 anos que deseja a cirurgia, mas não possui recursos financeiros, nunca trabalhou e os pais o sustentam. Já tentou cortar seu órgão genital, pois odeia o pênis e deseja ser uma mulher completa, com uma vida normal, sem discriminação. Faz planos de casar com o namorado e adotarem um filho, para o qual já tem até nome.

4. Discussão

Percebe-se através destas vinhetas que em três dos quatro casos, os pais desses transexuais eram ausentes física ou emocionalmente, o que não oportunizaria ao filho identificar-se com eles. Somente F. tem pai presente fisicamente, mas este é muito ausente e submete-se muito à esposa, que facilmente torna-se agressiva, tanto verbal quanto fisicamente com ele, desvalorizando a figura masculina do pai. Já no caso do pai de D., o mesmo era muito intrusivo, o agredia fisicamente, talvez quisesse até matá-lo, por não aceitar um filho assim. As mães, provavelmente com dificuldades quanto a sua sexualidade, possivelmente transmitiram de alguma forma seus conflitos aos filhos.

Conforme as teorias dos autores anteriormente citados, estas mães provavelmente utilizaram seus filhos como uma extensão narcisista de si mesmas, ou como complemento libidinal substituto do pai. Não houve a substituição do objeto primário de identificação e não ocorreu o processo de des-identificação, impossibilitando a identificação com a figura masculina do pai (Greenson, 1998). A mãe de F, por exemplo, demonstra através de sua agressividade a desvalorização do papel masculino: quem manda é a mãe e o pai tem um papel passivo. As outras, que não aparecem desta forma, mas não possuem, entretanto, um parceiro constante; seus relacionamentos são rápidos, fugazes ou, como no caso dos pais de F, vivido com muitos conflitos. A relação de D. com a mãe era boa aparentemente, mas não sentia que a mãe lhe protegia daquele pai que queria destruí-lo, e culpava a mãe por tê-lo feito assim. D. não conheceu o pai, pois este morreu quando ele era muito pequeno, a relação com a mãe é muito forte, vive com ela até hoje e não se separaram para nada, o que caracteriza a fusão entre mãe e filho.

Para Mahler e outros (1977), a identidade de gênero no menino *“se estabelece com menos conflito se a mãe respeita e aprecia a qualidade fálica do menino, especialmente na metade do terceiro ano”*. (...) *“... a identificação com o pai ou possivelmente um irmão mais velho facilita um início precoce da identidade de gênero de menino”*. (...) *“Algumas mães estimulam, – e as vezes forçam – a passividade no menino”* (p. 255-6).

O medo da mãe como agente absorvente e infantilizador, mãe intrusiva e interferindo direta ou indiretamente com os esforços fálicos do menino, a luta ambivalente (tendências contrastantes não estão ainda completamente internalizadas), pode seguir, podendo resultar em uma rendição passiva, principalmente se a imagem do pai não se presta à idealização e a uma identificação do ego real (Mahler e outros, 1977), como é o caso de F.

Na fase fálica vai aparecer no menino um vago medo de ser de novo engolido pela mãe, segundo Mahler e outros (1977). A maior preocupação do menino é encontrar ideais do ego que não a mãe para identificar-se. A figura ameaçadora e castradora parece ser a mãe e não o pai, como no desenvolvimento normal.

Para que o menino atinja o objetivo do processo de separação-individuação normal é necessário, segundo Mahler e outros (1977), que ele tenha estabelecido um grau de constância de objeto e de constância do eu, do objeto, e para atingi-la é importante que ele obtenha dois níveis do sentido de identidade: ter a consciência de ser separado e individual e ter a consciência inicial de uma identidade do eu definida em termos de gênero.

É fundamental que a fase fálica seja alcançada para que o menino receba o ímpeto decisivo para a integração da imagem do eu corporal determinada pelo gênero, segundo Mahler e outros (1977). Mas vai depender da diferenciação e integração da estrutura do ego determinada pelo gênero, que depende da estratificação e organização hierárquica da catexia ligada às zonas libidinais e da síntese das representações de partes das imagens mentais do eu corporal em um todo (Mahler e outros, 1977).

Chama a atenção o fato de que os quatro pacientes possuem o desejo de casar e adotar um filho. Podemos nos questionar o quanto desse desejo não seria uma tentativa de assumir um papel feminino como a mãe, sendo a própria mãe, e se na realidade não existiria um desejo de gerar o filho, tema não falado. G. relatou que na verdade um marido não seria tão importante como ter um filho, pois é seu sonho poder dedicar-se inteiramente para um filho, dando a impressão de querer unir-se com um homem mais na expectativa de que com isso seria possível adotar um filho, mesmo processo de desvalorização da figura masculina, este homem só teria valor para obter o filho tão desejado.

É possível observar que os fatores psicodinâmicos do Transexualismo são comuns aos do Homossexualismo. O que vai diferenciar será o grau da patologia, que iria do Homossexualismo, passando pelo Travestismo até o Transexualismo (Socarides, 1970). Assim como também afirmam Moore e Fine (1992) que os transexuais podem situar-se em qualquer lugar, da normalidade à psicose (Siomopoulos, 1974). O transexual não se identifica com a mãe, como o homossexual, mas sente ser parte dela. A ansiedade de separação seria a base para a Síndrome Transexual, como sublinha Limentani (1979), gerando os processos de identificação projetiva e introjetiva, que por sua vez provocaria uma confusão com o objeto primário. Temos uma mãe que dificulta a individuação de seu filho, borrando os limites entre eles, onde o filho sente-se *parte dela*. Uma total ausência da figura masculina, ou um pai intrusivo, impossibilitaria a identificação do filho com o pai. Quanto à questão da presença da figura do pai, existe uma concordância unânime entre todos os autores de que a ausência da figura masculina ou um pai intrusivo, seria um fator primordial nas desordens de identidade de gênero, assim como uma mãe que não renuncia ao corpo do filho, utilizando-o como um pênis ou substituto do pênis.

Para Stoller (1975), o perigo da castração não é o órgão perdido, mas é mais profunda a perda de um senso de existir, de não pertencer àquele sexo. O processo de identificação com a mãe é de um nível muito mais primitivo do que se poderia alegar para ser uma defesa. Seria anterior à estruturação do ego, “*um processo rudimentar não mental*”(p. 289). O transexual masculino não quer mudar seu gênero, só o seu sexo, para que seu corpo corresponda a sua psiquê. Esse autor parece ver de forma bastante simplificada a questão do transexual, onde não existiriam maiores conflitos ou traumas e cuja origem da patologia, para ele, seria a excessiva simbiose mãe-bebê.

Mahler e outros (1977), chamam atenção ao fato de que sobre a formação da “identidade nuclear”, “*mesmo que tivéssemos a oportunidade de observar momentos íntimos na vida do bebê, ainda assim não conseguiríamos ver a construção do núcleo de sua representação do eu feita por ele*”(p. 264-5). Seria portanto difícil de estabelecer a origem desta patologia em sua raiz, ficando mais em evidência as hipóteses até aqui feitas pela autora.

5. Considerações

Afinal, após essa discussão, podemos identificar uma teorização psicanalítica sobre o Transexualismo? Parece ainda bastante difícil, pois conforme os autores revisados, não existe um consenso de opiniões sobre a questão, exceto no que diz respeito ao papel do pai. Todos concordam que um pai intrusivo, ou ausente física ou emocionalmente, não oportunizariam a identificação do filho com este pai.

Sabe-se que este assunto: Transsexualismo, surgiu em função da questão da cirurgia de mudança de sexo, pois este paciente não se considera um doente emocionalmente, como está classificado no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Para ele, o sexo é que está trocado, somente isso e, portanto, dificilmente procura auxílio nessa área. Talvez por isso Freud não tenha abordado essa questão, por não terem aparecido casos assim para tratamento naquela época. Percebemos que o sofrimento por eles vivido é muito grande. Não se aceitam como são e são discriminados pela sociedade. A pergunta que fica é: o que fazer? De que forma ajudar? A cirurgia é a melhor saída? Uma vez que se trata de um transtorno mental?

Mas ficamos aguardando e continuaremos pesquisando, na expectativa de chegarmos a um consenso um dia, para então falarmos em uma teorização psicanalítica do Transexualismo. Por enquanto vamos tentando compreendê-los dentro de uma ótica Mahleriana, que segundo meu ponto de vista é a melhor forma de entender essa patologia.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, DSM-IV-TR. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- CZERMAK, M. *“Paixões do objeto”*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- FREUD, S. (1905) Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. *S.E.B.*, v.7, Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- GLASSER, M., in BREEN, D. *“O Enigma dos Sexos. Perspectivas Psicanalíticas Contemporâneas da feminilidade e da masculinidade”*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.
- GREENSON, R., in BREEN, D. *“O Enigma dos Sexos. Perspectivas Psicanalíticas Contemporâneas da feminilidade e da masculinidade”*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.
- JACOBSON, E. *“El Self (Sí Mismo) y el Mundo Objetal”*. Buenos Aires: Beta, 1969.
- LIMENTANI, A. The significance of Transsexualism in relation to some basic Psychoanalytic concepts. *“Int. Rev. Psycho-Anal”*. 1979, 6: 139- 153.

- MAHLER, M.; PINE, F. & BERGMAN, A. *"The Psychological Birth of the Human Infant"*. New York: Basic Books, 1975.
- _____. *"O Nascimento Psicológico da Criança"*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- MAHLER, M. *"O processo de separação-individuação"*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- MCDUGALL, J. *"As múltiplas Faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana"*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- _____, in BREEN, D. *"O Enigma dos Sexos. Perspectivas Psicanalíticas Contemporâneas da feminilidade e da masculinidade"*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.
- MEYER, J. The Theory of Gender Identity Disorders. *"J. Amer. Psychoanal. Assn."*. 1982, 30: 381-418.
- MONEY, J. & EHRHARDT, A. *"Man & Woman, Boy & Girl. Gender Identity from Conception to Maturity"*. New Jersey: Aronson, 1996.
- MOORE, B. e FINE, B. *"Termos e Conceitos Psicanalíticos"*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- OVESEY, L. & PERSON, E. Gender identity and sexual psychopathology in men. *"J. Amer. Acad. Psychoanal"*. 1973, 1: 53-72.
- SIOMOPOULOS, V. Transsexualism: Disorder of Gender Identity, Thought Disorder, or Both? *"J. Amer. Acad. Psychoanal"*. 1974, 2(3): 201-213.
- SOCARIDES, C. A psychoanalytic study of the desire for sexual transformation (Transsexualism): The plaster-of-Paris man. *"Int. J. Psycho-Anal."*. 1970, 51: 341-349.
- STOLLER, R. The Male Transsexual as 'Experiment'. *"Int. J. Psycho-Anal"*. 1973, 54: 215-225.
- _____. *"The Transsexual Experiment. Sex and Gender"*. vol. II, London: The Hogarth Press, 1975.
- _____. Father of Transsexual Children. *"J. Amer. Psychoanal. Assn"*. 1979, 27: 837-866.
- _____. *Masculinidade e Feminilidade. Apresentação do gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.