

Revista Latinoamericana de Psicopatologia

Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em

Psicopatologia Fundamental

Brasil

Martins Yoshida, Luiza Aparecida; Pereira, Claudia B.D.; Sousa, Lívia M. de; Poncio Klein, Silvana
M.R.; Cordeiro, Silvia N.

Transexualismo: uma visão psicanalítica

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. IV, núm. 2, junio, 2001, pp. 92-112

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017668008>

Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., IV, 2, 92-112

Transexualismo: uma visão psicanalítica*

Luzia Aparecida Martins Yoshida,
Cláudia B.D. Pereira, Lívia M. de Sousa,
Silvana M.R. Poncio Klein, Silvia N. Cordeiro

Neste trabalho, analisamos o transexualismo dentro de uma abordagem psicanalítica, a partir do atendimento de um adolescente transexual. Subsidiando nossa discussão, apresentamos resumidamente algumas teorias sobre o assunto e alguns tópicos teóricos da psicanálise. O caso estudado sugere que nesse distúrbio a pessoa faz uso de mecanismos egóicos defensivos muito primitivos, que visam protegê-la de uma desorganização psíquica.

Palavras-chave: Transexualismo, desenvolvimento psíquico, identidade, estados primitivos da mente

* O presente artigo é baseado na monografia “Minha vida em cor-de-rosa e preto: um estudo sobre o transexualismo”, apresentada ao curso de Especialização em Psiquiatria e Psicologia Clínica da Adolescência, do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas/ UNICAMP, das mesmas autoras.

Introdução

Embora tenham existido ao longo da história diversas manifestações de pessoas que se sentiam pertencentes a outro sexo (Ceccarelli, 1997), só em meados do século XX esse fenômeno recebeu o nome de transexualismo (Júnior, 1996). A concretização do desejo de pertencer, não apenas psíquica, mas também fisicamente, ao sexo oposto, através de cirurgias, só ocorreu em 1931 e até 1951 repetiu-se poucas vezes (Ibid.).

Dos anos 1960 até hoje, o transexualismo tem se tornado merecedor de atenção por parte de estudiosos, pois embora continue raro, é um fenômeno cuja manifestação desperta muito interesse e curiosidade, principalmente por levar o indivíduo a ponto de sofrer uma alteração corporal irreversível. Essa é uma característica muito peculiar, considerando que tal alteração não é feita em qualquer parte do corpo, mas sim nos órgãos genitais. Estes são vividos pelos transexuais como corpos estranhos.

Muitas vezes confundido com travestis, transformistas e *drag-queens*, o transexual difere-se desses por não conseguir integrar seu corpo com suas representações acerca de si mesmo. Na literatura sobre transexualismo encontramos uma tendência que aponta para a impossibilidade de que essas representações possam ser alteradas e, então, a tecnologia desenvolvida em nosso século cuida para que a outra parte, o corpo, possa ser. Numa época em que a genética arvora-se a produzir seres vivos, isso não é de surpreender.

Entretanto, estamos assistindo a um embate entre forças psíquicas e realidade sendo resolvido pela modificação desta última. Quais seriam os rumos do sofrimento psíquico de um transexual, caso a biotecnologia não lhe socorresse? Ou melhor, quais são os intrincados processos presentes na construção dessa identidade, que nega com todas as suas forças deparar-se com a realidade corporal que contém?

Neste artigo, pretendemos lançar alguma luz sobre o funcionamento psíquico de um transexual, fazendo uma leitura psicanalítica de um caso atendido no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital das Clínicas/UNICAMP. Antes de apresentarmos o caso e o método utilizado para estudá-lo, vamos fazer uma discussão teórica, abordando tanto o transexualismo quanto o desenvolvimento psíquico humano.

Os estudos sobre transexualismo

Na literatura atual (Tsur et al., 1991, citado por Costa et al., 1994), a origem do transexualismo permanece desconhecida, existindo, porém, inúmeros trabalhos experimentais e teorias, visando lançar alguma luz sobre suas causas. As teorias hormonais propõem que a organização do cérebro dependeria da atuação dos hormônios sexuais em períodos críticos do desenvolvimento. Segundo alguns autores, a exposição pré-natal à testosterona, por fatores genéticos ou ambientais, é necessária para a masculinização do cérebro e futuro comportamento masculino. Quanto maiores os níveis de androgênios, maior seria a predisposição para bi ou homossexualismo ou mesmo transexualismo em mulheres, ocorrendo o inverso no homem com a falta de androgênios (Dörner et al., 1991, citado por Costa et al., 1994).

Algumas pesquisas especularam sobre diferenças entre os cérebros masculino e feminino a partir do conhecimento de que o cérebro do homem adulto é maior 10% a 15% que o das mulheres (Emory et al., 1991, citado por Costa et al., 1994). Aumento dos núcleos supraquiasmáticos foi descrito em necrópsias de dois transexuais masculinos, apesar de outros estudos não terem comprovado esses achados.

Variações anatômicas no núcleo hipotalâmico ântero-medial, regulador da orientação sexual nos homens, levariam a modificações na freqüência dos pulsos de GnRH, transformando a secreção gonadotrófica dos homens homossexuais num padrão semelhante ao das mulheres. Essa resposta do GnRH em homossexuais masculinos, simulando o tipo feminino, explicaria a maior supressão da testosterona-estrogênio induzida nesses indivíduos (Elias et al., 1992, citado por Costa et al., 1994).

Stoller (1982) relata no livro *A experiência transexual* os resultados de seus estudos com transexuais, que levaram-no a desenvolver uma teoria não biológica para a gênese do transexualismo. Estudou nove casos com idades entre cinco e quarenta anos. A partir desses casos, concluiu que há uma determinada configuração fa-

miliar que produz o transexual masculino. Somente com a reunião de quatro fatores ele poderia acontecer: mãe bissexual; pai ausente física e psicologicamente; um longo período de união ininterrupto entre mãe e filho e a beleza especial do menino.

Para Stoller, a mãe do menino transexual é uma mulher que não pôde desenvolver sua feminilidade e tem uma intensa inveja do pênis, colocando seu filho no lugar desse pênis desejado. A intensa aproximação com a mãe leva a um desenvolvimento não traumático e não conflituoso de feminilidade no filho. A ausência do pai leva à impossibilidade de identificação com ele e com isso à impossibilidade de desenvolvimento da masculinidade.

Dentro dessa visão, o transexualismo não é uma psicose e a idéia de pertencer a outro sexo não é um delírio, mas algo como uma ilusão à qual a criança foi levada a acreditar. Stoller afirma que da mesma forma que uma pessoa do sexo masculino acredita que é homem, o transexual masculino acredita que é mulher. Os processos são iguais. Não são causados apenas pelo interjogo dinâmico de identificações e defesas, mas em primeiro lugar, são consequências de marcas deixadas por condicionamentos, numa época em que a criança ainda não possui um aparelho psíquico desenvolvido para usar defesas capazes de criar uma proteção contra as influências familiares. Além disso, o transexual masculino não chega a viver o conflito edipiano, pois não precisa rivalizar com o pai, tendo sua mãe totalmente com ele. A criança segue o caminho de ser uma extensão da mãe, e esta o tem como uma coisa sua e não como uma pessoa.

Stoller (1993) apresenta uma classificação diferencial para os homens transexuais: o transexualismo primário e o transexualismo secundário.

Os transexuais primários são homens anatômica e fisiologicamente normais, com aparência feminina muito natural. Relatam uma história de terem sido femininos por toda a sua vida, sem episódios de masculinidade, ou mesmo comprometimentos transitórios com papéis tipicamente masculinos. Desde a tenra idade queriam vestir-se e viver exclusivamente como mulheres. Em geral não têm vida sexual ativa devido ao constrangimento que sentem em relação aos seus genitais. São a esses transexuais que Stoller se refere quando delimitou a configuração familiar descrita acima.

Os transexuais secundários apresentam uma história de vida diferente daquela dos transexuais primários, pois o comportamento de gênero cruzado não aparece no início da infância. É pontuado com episódios de comportamento masculino comum e está permeado de experiências de prazer com os genitais masculinos.

Certamente a história de vida de um transexual, seja ele primário ou secundário, se insere dentro do que chamamos de desenvolvimento psicossexual humano, mesmo que guarde muitas peculiaridades. Vamos nos ater um instante a uma sucinta descrição desse desenvolvimento a partir de uma visão psicanalítica.

Primórdios do desenvolvimento psíquico

Freud concebeu o desenvolvimento humano como a história da sexualidade, dividindo-a em fases: oral, anal, fálica e genital (puberdade). Para ele, o desenvolvimento de uma pessoa é determinado pela forte presença de erogenidade no bebê humano, que caminha do auto-erotismo, até as relações objetais da idade adulta. Dentro deste riquíssimo processo tem lugar na vida da criança uma experiência a que Freud atribuiu uma importância estruturante da personalidade: o complexo de Édipo. Esse complexo é a principal referência conceptual que identifica a psicanálise. Para Freud, ele é a organização central da personalidade humana. Na relação que anteriormente era dual, mãe-filho, entra o terceiro, o pai, transformando-se em uma nova referência de relação, que passa a ser triangular. Com a triangulação, que constitui a base essencial do conflito humano, desenvolve-se a dinâmica das relações e a personalidade da criança.

O complexo de Édipo expressa-se mais acentuadamente entre 3 e 5 anos, porém é revivido durante toda a vida, obtendo diferentes desfechos. Para isso, entra em jogo um mecanismo de fundamental importância no desenvolvimento do psiquismo, segundo a psicanálise: a identificação.

O texto freudiano apontado como aquele no qual a identificação foi melhor explicitada é o capítulo VII da obra “Psicologia de grupo e análise do ego”, de 1921 (1981). Nesse texto, Freud começa dizendo que “a identificação é conhecida em psicanálise como a manifestação mais precoce de um laço afetivo” (p. 2585). O menino começa a demonstrar grande interesse por seu pai e um desejo de ser como ele porém percebendo que o pai lhe impede de unir-se à mãe, hostiliza-se com ele e a identificação toma a direção de um desejo de substituí-lo, tornando-se ambivalente e podendo se exteriorizar carinhosamente ou como desejo de suprimir o pai.

Segundo Laplanche & Pontalis (1995), a identificação é um

... processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente segundo o modelo desse outro. A personalidade constitui-se e diferencia por uma série de identificações. (p. 226)

É por meio da identificação que a criança se constrói enquanto pessoa, sentindo-se como pertencente ao sexo masculino ou feminino. Para Freud, o menino tem um caminho natural para o desenvolvimento da identidade masculina, o que hoje é chamado de identidade de gênero masculina conforme Stoller (1982), mas precisa de que a relação com o pai seja facilitadora de identificações com ele. Acredita-se hoje que esse caminho está longe de ser natural e o menino encontra grandes percalços até chegar ao estabelecimento de sua identidade, tendo sempre riscos de um retorno, seja a uma feminilidade vivida no intenso contato com a mãe, segundo

Stoller (1982), seja a desejos passivos vividos em relação ao pai, segundo Ceccarelli (1998).

Essa identificação necessária a todo o desenvolvimento humano, e particularmente ao estabelecimento da identidade masculina, tem fortes relações com a forma pela qual o complexo de Édipo foi vivido. Segundo Ceccarelli (1998),

... uma falha do pai em sua função de objeto identificatório – provavelmente devido a conflitos identificatórios deste pai com o seu próprio pai, um conflito transgeracional – impede que o filho experiente o complexo de Édipo em sua forma completa, o que terá consequências na construção de sua masculinidade.

Podemos pensar que o transexual masculino vive uma estreita relação com a mãe e sofre uma ausência paterna, que o impossibilita de fazer uma identificação com o masculino e o impede de vivenciar a conflitiva da situação edípica. Se não pode ser o falo para sua mãe, deverá ser como ela, faz-se então uma identificação com o feminino.

A falha no processo de identificação faz com que o transexual busque o reconhecimento da sua posição civil, trocando seu nome, tornando-se simbolicamente o seu próprio pai e exercendo a função paterna daquele que nomeia. Podemos pensar na exclusão da figura paterna, uma forma de negação extremada que funciona como uma dinâmica psicótica. Diferentemente do perverso, o transexual está convencido, como que num delírio, que pertence ao outro sexo e vive na realidade, um árduo trabalho na busca dessa transformação.

Como observamos há negação do nome, exclusão psíquica da figura do pai, desejo de uma castração real, irreverência frente à ordem fálica, delírio frente ao que considera um erro sexual, enfim são vários os elementos, mesmo que nem todos sejam típicos da sintomatologia psicótica, que fazem pensar num funcionamento psicótico. Já nos casos Schreber (1911) e no Homem dos lobos (1914), notamos uma estrutura psicótica.

Schreber delirou ser a mulher de Deus e o Homem dos lobos ser a mulher para o pai. Ambos estão longe de serem verdadeiros homossexuais, apesar da confusão na identificação, inclusive na sexual.

Na organização psíquica do transexual também podemos pensar num funcionamento psicótico já que ele tem a certeza e convicção de que a natureza se equivocou, portanto é necessário corrigir a “ordem natural”.

Mas a identificação não se resume ao contato edípico da criança com seu pai, pelo contrário, ela se inicia em época mais precoce da vida e ocorre em todas as relações do indivíduo, principalmente com sua mãe.

Melanie Klein (1946) estudou uma forma de identificação realizada pela projeção, denominada identificação projetiva. Nesta, o eu invade o objeto e fica sendo ao mesmo tempo em parte o eu e em parte o objeto. Nesse mecanismo, não são os

aspectos do objeto que são adquiridos pelo eu (como seria na teoria freudiana), mas aspectos do eu que são projetados no objeto. Segundo Hanna Segal (1990),

... na identificação projetiva, o sujeito, em fantasia, projeta grandes partes de si mesmo para dentro do objeto, que fica identificado com a parte do self que se sente que ele contém. Do mesmo modo, objetos internos são projetados para fora e identificados com partes do mundo externo que vêm a representá-lo. (Spillius, p.171)

M. Klein construiu uma nova teoria a partir do que foi postulado por Freud. Explicou a estruturação do psiquismo a partir de um ego arcaico, sensorial, que vive um estado de flutuação entre coesão e fragmentação. Propôs que no desenvolvimento da criança ocorrem duas posições: primeiro a posição esquizoparanóide, depois a posição depressiva. Desenvolveu uma teoria fundamentada nas relações objetais do bebê com sua mãe. Klein descreveu que num primeiro momento a relação se estabelece com objetos parciais, ou seja, o bebê entra em contato com uma mãe que percebe como boa ou como má. O primeiro objeto parcial é o seio materno, sentido inicial e instintivamente como fonte de alimento e, num sentido amplo, como fonte de vida. Sua ausência provoca angústias persecutórias de morte e de aniquilamento. Para reagir e elaborar essas vivências, o bebê se utiliza de mecanismos de defesas muito primitivos como cisão, fragmentação e idealização, na tentativa de se livrar das ansiedades.

Estes mecanismos primitivos estão presentes na constituição e estabelecimento da posição esquizoparanóide, primeiro estado psíquico do bebê. O ego, ainda rudimentar, opera através das pulsões de vida, utilizando a energia da libido narcísica para defletir as pulsões de morte, projetando pulsões agressivas no objeto externo original (seio). Sendo assim, o seio passa a ser sentido como mau e ameaçador para o ego, dando origem ao sentimento de perseguição. O medo original do instinto de morte transforma-se em medo de um perseguidor. A intrusão desse instinto no seio é sentida pelo bebê como dividindo-o (*splitting*) em vários pedaços e o ego é confrontado com muitos “perseguidores”. Parte do instinto de morte, que ficou no *self*, é convertida em agressividade dirigida contra esses perseguidores (Segal, 1975; Petot, 1987).

Por volta do sexto mês de idade o bebê passa a se relacionar com o objeto total. Trata-se de uma transformação gradual que depende da tolerância do ego à integração dos objetos parciais bons e maus e consequente surgimento de angústias e ambivalência que o pressionam. Com a alteração na percepção do objeto, há uma mudança fundamental no ego que se torna integrado e menos dividido em componentes bons e maus e então a mãe também é reconhecida como pessoa total e integrada. Assim, as integrações do ego e do objeto ocorrem simultaneamente. Conforme ocorre esse processo de integração, o bebê percebe que ele ama e odeia o mesmo objeto (mãe) e se defronta com os conflitos de sua ambivalência.

A principal ansiedade da criança é a de que seus próprios impulsos destrutivos tenham destruído o objeto que ele ama e do qual depende totalmente. Essa experiência mobiliza no bebê o sentimento de culpa e o desejo de reparar o objeto fazendo iniciar a vivência da posição depressiva que se expressa com uma luta constante entre a destrutividade e impulsos reparadores. À medida que o bebê passa por repetidas experiências de luto e reparação, perda e recuperação, seu ego vai se enriquecendo pelos objetos que ele teve que recriar dentro de si e que se tornam parte dele, aumentando sua capacidade de reter ou recuperar objetos bons e sua crença em seu próprio amor e potencialidade. (Segal, 1975 a).

Quando o bebê atinge a capacidade de perceber a mãe como figura mista, que contém o bom e o mau, ele alcançou a posição depressiva e reconhece, então, o objeto total. Porém ao mesmo tempo, a partir do seu desejo de estar dentro da mãe, ele fantasia a figura de pais combinados, pois já está vivenciando plenamente a situação de presença e ausência da mãe, construindo então em sua mente a relação triangular e a idéia de que o pai está dentro da mãe.

Hinshelwood (1992) explica que surgem fantasias agressivas na criança ao imaginar que pai e mãe não estão com ele e devem estar juntos e fusionados, acrescentando que esta “figura combinada dos pais é a fantasia mais antiga e primitiva da situação edipiana” (p. 338).

Esta figura dos pais combinados torna-se um monstro odioso e ameaçador que gera sentimentos persecutórios e precisa ser elaborado, segundo Klein, através da capacidade da criança de tolerância à frustração e de elaborar os lutos e renunciar ao vínculo de fusão e exclusividade com a mãe. Klein coloca também na criança a necessidade de ser capaz de renunciar ao vínculo incestuoso com o genitor do sexo diferente do seu próprio, alcançando assim o desenvolvimento psíquico e a sexualidade genital (Segal, 1975b) que na nossa leitura mais atual significa o amadurecimento adulto.

Todos esses aspectos que abordamos aqui são importantes para a compreensão do caso que nos propusemos estudar e sobre o qual passaremos a falar agora.

Descrição do método utilizado

Para chegarmos ao entendimento do caso conforme apresentamos ao longo deste trabalho, atendemos em psicoterapia individual de orientação psicanalítica a um adolescente de 17 anos, do sexo masculino. Em abril de 1999, ele procurou o Hospital das Clínicas da UNICAMP para conseguir uma cirurgia de redesignação sexual (mudança de sexo). Em primeiro lugar, o sujeito foi submetido a uma triagem conforme rotina do setor que foi realizada através de várias etapas por uma equipe multidisciplinar.

As etapas consistiram de uma entrevista social com a família e o paciente para se ter noção do contexto sócio-familiar; uma entrevista com seu acompanhante (segunda esposa de seu avô, e que fazia o papel de sua mãe a quem chamamos “avodrasta”) para obter os dados de seu desenvolvimento evolutivo, sua história familiar, seus relacionamentos; a aplicação de um teste projetivo (HTP) para se ter noção do dinamismo psíquico do paciente e por fim, uma entrevista com o adolescente para se entender como ele está, o que percebe de si mesmo, como tem sentido as mudanças desta fase tanto no corpo como em suas relações sociais, as expectativas quanto ao tratamento.

A equipe responsável por essa triagem concluiu após discussão clínica que se tratava de um caso de transexualismo primário e indicou, considerando diversos dados, inclusive a idade do paciente, psicoterapia individual para ele e orientação para os pais.

O atendimento psicoterápico foi feito uma vez por semana durante 9 meses. A orientação para pais foi feita à “avodrasta”. Os dois também se submeteram a testes projetivos: fizeram o HTP (House Tree Person) da Bateria Gráfica de Buck, avaliada segundo Hammer, o Teste Desiderativo de Bernstein e o adolescente também fez o TAT (Thematic Apercept Test) de H. Murray (1943). Houve uma tentativa de submetê-lo ao teste MMPI (Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade), mas ele ficou demasiadamente ansioso e este teste foi interrompido.

A aplicação e a avaliação foram realizadas conforme o procedimento definido para cada técnica (Campos, 1995; Ocampo, 1986; Hammer, 1980; Kock, 1978).

O paciente também foi submetido a uma avaliação psiquiátrica na qual constatou-se que não apresenta qualquer outro distúrbio psiquiátrico além do transexualismo.

Cada um desses contatos (aplicação de testes, avaliação psiquiátrica, psicoterapia com o adolescente e orientação para pais) foi realizado por diferentes pessoas de nossa equipe, a qual se reunia periodicamente para discutir as impressões que iam surgindo.

Descrição do caso

a) História de vida

Segundo as informações fornecidas nas entrevistas e sessões terapêuticas, João Luís/Ana Luísa sempre se sentiu como uma menina e se vestiu como tal. Solicitamos à “avodrasta” que nos trouxesse fotografias do neto(a) quando criança, mas não conseguimos obtê-las, por isso não pudemos comprovar esses dados. Desde que o conhecemos, veste-se como mulher e apresenta-se como tal para pessoas que não o/a conhecem e pede para ser chamado(a) de Ana Luísa.

ARTIGOS

Sua mãe biológica manteve-se com ele/ela até seus oito meses de idade (ver genograma em anexo), quando passou a ser criado(a) pela esposa (“avodrasta”) de seu avô materno. Este avô sempre foi um alcoolista e teve freqüentes momentos de agressividade em relação ao neto(a), chegando a agredi-lo(a) fisicamente com uma faca. Apesar disso, ele/ela dormiu na mesma cama com o avô e a “avodrasta” até seus doze anos de idade, atribuindo esse comportamento a terríveis pesadelos que tinha quando criança nos quais via vultos e fantasmas.

No início da adolescência, este jovem passou a demonstrar com mais ênfase atitudes e comportamentos femininos, o que lhe acarretou muita intolerância por parte de pessoas de sua cidade. Aos 17 anos mudou-se para viver com maior liberdade seu jeito de ser.

Para uma maior compreensão da dinâmica familiar de João Luís/Ana Luísa serão a seguir descritos os personagens que se apresentaram como elementos complicadores que resultaram em um mundo relacional muito conturbado para este indivíduo.

João e Dora eram os avós maternos de nosso sujeito e tiveram uma filha, Rita, a mãe biológica de João Luís/Ana Luísa. Dora traíu seu marido com um de seus primos, abandonando-o quando a filha tinha três anos, e nunca teve nenhum contato com o neto. João passou a morar com a sua filha, Rita, na casa de sua mãe. Após três anos de separação uniu-se com a “avodrasta” com quem vive há 21 anos.

Rita engravidou aos 14 anos e casou-se com Ivan, com o qual teve dois filhos (Fernando e Fernanda) e dois abortos espontâneos, sendo que o feto anterior a João Luís/Ana Luísa era uma menina. Após a separação teve vários namorados bem como um novo romance com o ex-marido. Quando ficou grávida de João Luís/Ana Luísa seu marido não assumiu o filho, pois não o reconhecia como seu, apesar de Rita afirmar com certeza que o ex-marido era o pai. Ivan foi quem criou os dois primeiros filhos do casal, pois devido a vida dissoluta que a mãe levava não admitia que fossem criados pela mãe. Além disso, nem Ivan, nem seus irmãos tiveram contato com João Luís/Ana Luísa.

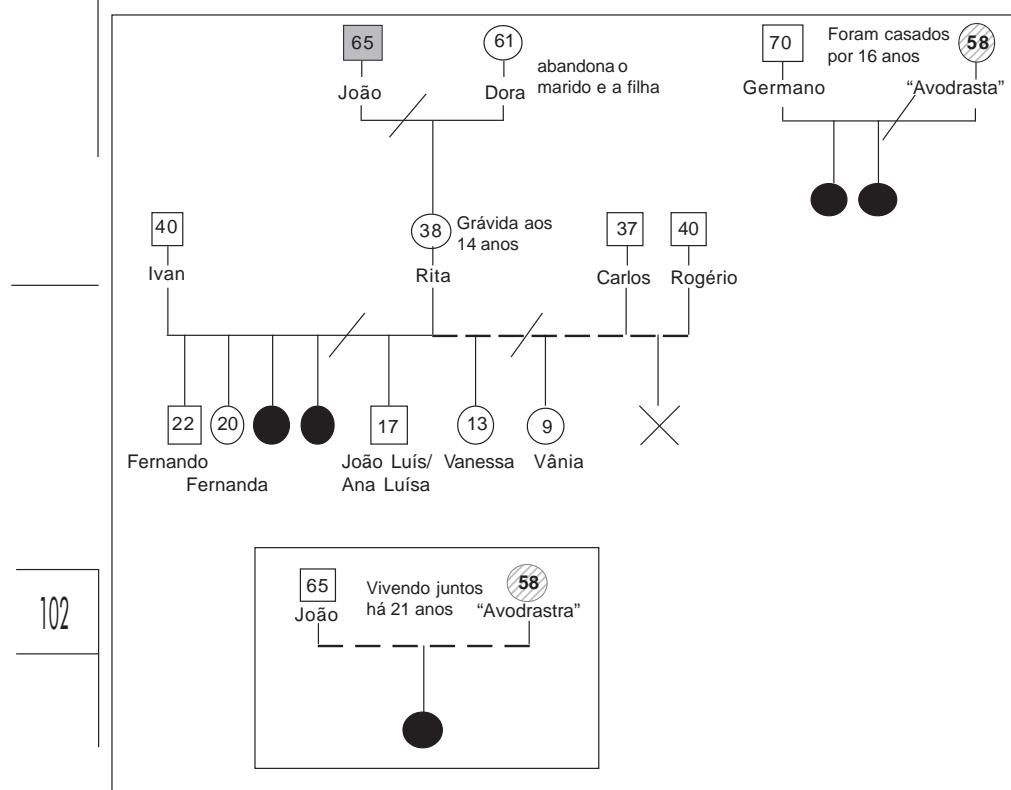


Figura 1
Genetograma da família de João Luís/Ana Luísa

O segundo companheiro de Rita foi Carlos com quem teve duas filhas (Vanessa e Vânia). Atualmente mora com Rogério. Engravidou recentemente, e realizou um aborto alegando não ter condições financeiras para mais filhos.

A "avodrasta" havia se casado com o seu primeiro marido antes dos 18 anos de idade, de quem separou-se após 16 anos de união. Relata ter sofrido muito, pois o mesmo bebia e a agredia fisicamente. Ficou grávida duas vezes, mas entre o terceiro e o quinto mês abortava espontaneamente. Três anos após a sua separação conheceu João no local de trabalho de ambos e uniram-se. Nesta segunda união com João, engravidou uma única vez mas não conseguiu levá-la a termo. Quando a sua enteada Rita esperava pelo nascimento de João Luís/Ana Luísa torcia muito para que

fosse uma menina. Esta não teve seus próprios filhos, e foi através de João Luís/Ana Luísa que exerceu o papel de mãe, já que Rita o abandonou com 8 meses. Criou este jovem como seu filho, inclusive sendo chamada por ele de mãe e mantendo sempre uma atitude superprotetora.

b) Características do vínculo terapêutico

Desde a primeira sessão, João Luís/Ana Luísa demonstrou que a idéia de ser mulher é mantida e reforçada dia a dia como a única possibilidade de se sentir coerente. A psicoterapia foi vivida apenas como um trampolim para conquistar a cirurgia. Esforçou-se todo o tempo por agir da forma pela qual acreditava que poderia convencer a terapeuta daquilo que pretende – ser física e psicologicamente mulher.

O vínculo terapêutico era muito precário, quase inexistente, havendo por parte de João Luís/Ana Luísa mentiras e omissões deliberadas. Por exemplo, sabe-se, através de sua “avodrasta” que ele/ela toma hormônios, mas em sua psicoterapia dizia não tomar e que ainda queria começar um tratamento hormonal. Algumas mentiras são dirigidas a si mesmo(a): acredita que seu quadril aumenta e diminui, e que o mesmo acontece com seus seios. Também cria fantasias em torno de sua beleza e atratividade: sente-se muito cortejado(a) pelos rapazes e diz ter oportunidades de trabalhar como modelo.

As mentiras também se relacionam com uma qualidade recorrente no/a paciente: a megalomania. Tem fantasias narcísicas e onipotentes como por exemplo: repete que suas raízes são européias; pretende ser atriz e modelo; fala em ir para Miami (EUA) para trabalhar como modelo, acreditando ser isso facilmente viável, apenas dependendo de sua vontade; acha que o Brasil “tem um povo muito atrasado” (sic). Isso tudo não seria megalomaníaco se não fosse sua muito precária condição socioeconômica. Não parece tratar-se simplesmente das fantasias onipotentes comuns a adolescentes, mas a algo mais defensivo contra a angústia de se sentir uma “anomalia”. Precisa sentir-se melhor do que os outros, que são chamados, às vezes, de “atrasados, ralé, gente da periferia”, para não se deparar com um sentimento de inferioridade. Para ilustrar isso, vamos apresentar um trecho de sessão:

A terapeuta tentava buscá-lo(a) para as possibilidades reais que ele/ela tem, em vez de ficar se perdendo em sonhos. Ele/ele havia falado da doença de seu pai-avô e depois, de que qualquer problema consegue resolver, menos sua própria situação. Disse que não consegue fazer nada, fica parado(a).

T: Esse é um jeito seu, né? Você vive sua situação assim: pensando só sobre isso e ficando longe de outras coisas da sua vida.

P: Não é que eu faço isso. Não fui eu que escolhi ser assim, é que eu preciso sonhar, se não eu não aguento.

T: Mas sonhar deixa você distante do que você realmente vive e talvez mais difícil de conseguir superar sua realidade (expressão já discutida com ele/ela em outras sessões) ou aproveitar o que está mais próximo de você.

P: Eu não fico sonhando, eu só sonho que sou uma menina como outra qualquer, mas eu tenho consciência dos meus caminhos, dos meus limites, até onde eu posso ir.

T: O não poder ser modelo deixa você...

P: (interrompendo) Não, eu não posso ser manequim, mas modelo sim, sempre gostam de mim, eu fotografo bem, só que eu não posso me revelar.

T: Parece que eu falo algumas coisas que não caem bem aí...

P: (rindo) Não é que não cai bem, é que eu entendo errado o que você diz, sabe, é que eu tenho uma cabeça muito aberta, essa região aqui é muito pequena pra mim, as pessoas estão muito atrasadas ainda, mesmo São Paulo, que é uma cidade onde há mais avanço, é pequena pra mim.

T: Talvez eu não esteja conseguindo acompanhar seu pensamento.

P: Não é isso, é que eu acho que você diz alguma coisa e não é isso que você disse ... eu acho que as pessoas vão dizer que eu sou assim porque eu quis, mas não sou, eu nasci assim, se pudesse escolher, seria menino ou menina.

Se a terapeuta não questionasse, durante todo o tempo das sessões ele/ela ficaria fazendo perguntas a respeito da cirurgia e do tratamento hormonal, apesar de ter sido discutido que a terapia não era uma preparação para tal, mas um trabalho com características próprias e com o objetivo de levá-lo(a) a conhecer melhor suas condições emocionais, seus desejos reais e suas possibilidades.

Não consegue aceitar quaisquer questionamentos feitos a sua certeza quanto à imaginada solução de problemas colocada na cirurgia. Parece firmar-se em uma postura com muito medo de que lhe surjam dúvidas. Mas é possível perceber que há muitas dúvidas. Não tem certeza se realmente se parece com uma mulher. Uma vez, falando sobre seus seios e quadris, disse: “O cérebro da gente pode acreditar em algumas coisas que não são de verdade, tem gente que tem gravidez psicológica e não está grávida de verdade”. Também não tem certeza se vai ser mesmo feliz depois de uma mudança de sexo: “Eu sempre quero fugir, mas eu sei que não adianta, pra onde eu for eu levo isso comigo, eu acho que se fizer a cirurgia vai ser diferente, mas eu não sei se vai, não sei”. Trata-se de uma tentativa, em grande parte consciente, de se manter coerente, com um medo muito grande de que suas crenças se desmoronem.

Nas entrelinhas de seu discurso, aparecem fortes desejos de experiências afetivo-sexuais que romperiam com sua representação de relação heterossexual (surgidas também nos testes projetivos). Em algumas sessões, falou de um rapaz pelo qual se diz apaixonado(a) e cuja descrição é a seguinte: “Ele é porra louca, usa drogas, é gilete, mas acho que é por ele ser assim que eu gosto dele”. Ao mesmo tempo em

que repete não querer jamais uma relação anal, parece ter fortes atrações por esse rapaz que, como ele/ela acabou admitindo, adoraria saber de sua condição: homem/mulher. Além disso, aparece um medo manifesto de “ter que se tornar travesti ou transformista”, que deixa dúvidas quanto ao que está latente: às vezes parece justamente sentir uma atração por uma vida assim, já que o medo pode esconder, como formação reativa, um grande desejo.

Resultados e discussão

A nossa impressão geral do caso é de que se trata de uma pessoa cujo desenvolvimento emocional foi extremamente prejudicado desde o seu início. Parece não ter ultrapassado a fase esquizo-paranóide descrita por M. Klein, fazendo uso maciço de mecanismos como cisão, fragmentação, idealização e identificação projetiva. Em outras palavras, podemos dizer que se encontra em um estágio em que as relações objetais são marcadas por um forte narcisismo.

Ao mesmo tempo em que João Luís/Ana Luísa apresenta características muito parecidas com aquelas apontadas por Stoller quanto aos transexuais masculinos, também apresenta aspectos que contradizem a teoria desse autor. Um desses aspectos coerentes com a teoria stolleriana é o uso freqüente da mentira. Stoller (1982) chama a atenção para uma “qualidade psicopata” nos transexuais, que ele infere a partir de pequenas mentiras pregadas por eles e de sua falta de compromisso com o vínculo terapêutico.

Essa falta de compromisso com o vínculo terapêutico, que sentimos como uma pseudopresença no relacionamento terapêutico, é outro aspecto coerente com o que afirma Stoller e tem implicações importantes, pois indica uma impossibilidade de se envolver em uma relação com confiança e sinceridade. Precisa manipular e acredita que pode ter controle sobre o outro, pois suas manipulações têm o objetivo de levar as pessoas, inclusive sua terapeuta, a acreditar naquilo que deseja.

Na verdade, João Luís/Ana Luísa está voltado(a) para si mesmo(a), sendo-lhe muito difícil estabelecer relações objetais. Suas relações restringem-se àquelas em que sua imagem de si mesmo(a) pode permanecer inalterada, em que seu narcisismo pode ser alimentado. Para se defender de impulsos contraditórios em si, ele/ela utiliza-se da cisão, um mecanismo característico da fase esquizoparanóide. Por um lado, está o sentimento de ser mulher associado à docilidade e à beleza. Por outro lado, ficam todos os aspectos que julga serem ruins em sua personalidade, como agressividade e inveja, que ele/ela associa com sua parte homem. Nesse lado, estão seus órgãos genitais os quais considera mortos e, também, um “saquinho preto cheio de raiva, rancor, mágoa, tristeza, dor e que não abre”.

Fica-nos uma enorme interrogação: como terá sido o desenvolvimento psicossexual e de identidade dessa pessoa? Mesmo fazendo o acompanhamento da

“avodrasta”, não é possível sabermos como se deu esse desenvolvimento. Buscamos reconstruí-lo a partir dos dados que nos foram apresentados pelas diversas fontes já citadas e principalmente, através do contato clínico, à luz da teoria psicanalítica.

Em algum ponto do seu desenvolvimento houve o estabelecimento de uma ilusão com força suficiente para se manter durante toda sua vida. Stoller (1982) diz que é algo entre a ilusão e o delírio a crença do transexual em ser do outro sexo e acha que essa crença representa seu *self* verdadeiro, por ter sido estabelecida sem traumas e conflitos, mas, não seria o contrário, pelo menos no caso de Ana Luísa, um falso *self*? Ele/ela referiu-se algumas vezes ao fato de pertencer ao signo de áries e a sua crença de que “os arianos usam máscaras”. Em uma sessão em que foi questionada sobre sua forma impessoal de estar na terapia deu essa resposta, dizendo que precisa sempre representar e é justamente esse o sentimento contratransferencial: o de estar se relacionando com uma máscara. Coerente com isso, seu grande sonho é ser atriz. Disse que precisa ser atriz para deixar de representar fora do palco. Também é coerente com a idéia de falso *self* a sensação forte de haver uma grande verdade escondida em algum lugar.

Os principais dados resultantes das avaliações realizadas através dos testes HTP, Desiderativo e TAT, nos dizem que João Luís/Ana Luísa apresenta um ego precariamente estruturado, forte idealização da figura feminina, ambivalência sexual e afetiva, não conseguindo alcançar uma unicidade que o (a) represente. Há problemas de identificação sexual, perturbação no esquema corporal e repressão de impulsos sexuais primitivos.

As avaliações também mostram uma intensa vida de fantasia. Sente-se incapaz de retirar energia e alimento do seu meio, permanecendo retraído, isolado e hiperdefendido.

Frente a ansiedades muito primitivas de aniquilamento e fragmentação do ego utiliza-se principalmente dos mecanismos de cisão, fragmentação, idealização, identificação projetiva, isolamento e controle onipotente.

Este funcionamento psíquico primitivo dificulta suas relações interpessoais resultando num intenso sentimento de solidão.

A identidade de gênero feminina parece ser o único ponto de continuidade que consegue sentir. Fora isso, há um sentimento de fragmentação, percebido também no contato clínico com ele/ela. Em uma sessão disse que a cada hora sente-se de um jeito, ora “dondoca”, ora “nervosa”, ora “calma”, ora “louca”. Quando foi perguntado se isso teria a ver com um sentimento de não saber o que é, respondeu: “Sim, eu sou uma bagunça, uma confusão, nem eu sei o que sou”. Devido a sua característica no vínculo terapêutico, que se traduz por um rápido recuo após uma brecha aberta em sua fala, fica difícil compreender como poderá ter ocorrido o processo de formação de sua identidade. Ao inferirmos a partir de sua forma de estar

com o outro, parece haver em si uma forte crença de que só poderá ser aceito(a) e amado(a) se representar o papel de mulher com toda a carga social que isso representa. Parece acreditar com muita força que algo em si não pode jamais aparecer. Fala muito de um forte sentimento de rejeição que se repete em sua vida: o pai biológico que não assumiu a paternidade; a mãe biológica que também não assumiu a maternidade; toda a cidade onde nasceu e cresceu que é vista como um lugar onde sua condição sempre foi mal compreendida. Parece viver uma busca incessante por sentir-se alguém, e ser mulher ganhou o estatuto de algo que dá sentido a sua confusão vivida internamente. Terá sido a relação com a mãe adotiva, a qual se mostra como única pessoa a acolher nosso(a) paciente com muita dedicação e investimento, motivo dessa forte identificação com o feminino? Apesar de Stoller (1982) dizer que a mãe de um transexual não deseja uma menina, neste caso é diferente: a mãe (avodrasta) de Ana Luísa torcia para que fosse uma menina. Uma pessoa que se sente tão rejeitada poderia se sentir aceita apenas sendo feminina.

Embora esse aspecto seja contraditório com as descobertas de Stoller, outras características da configuração familiar descrita por ele como responsáveis pela formação da personalidade transexual estão presentes na vida de João Luís/Ana Luísa. Sente seu pai como muito ausente: “Meu pai nunca esteve presente ... é meu pai, mas se ele morrer ... eu não sei ... aí minha mãe vem morar comigo”. Conforme sabemos a partir da orientação feita à avodrasta, também existe um apego que parece excessivo na sua ligação com João Luís/Ana Luísa, o que acarretou um longo contato entre eles. Além disso, os testes aos quais a “avodrasta” submeteu-se demonstram que existem nela dificuldades na identificação sexual, com desejo de ser homem, o que provavelmente está ligado a uma intensa inveja do pênis. Se essa situação familiar está de acordo com a teoria stolleriana, pode-se imaginar que João Luís/Ana Luísa não se desenvolveu como pessoa, mas como uma extensão da “avodrasta”, a qual o/a sentiu como seu falo, finalmente conseguido.

Quanto ao seu desenvolvimento sexual, sabe-se que seu avô, que lhe serviu de pai, sempre foi um alcoolista muito agressivo (João Luís/Ana Luísa tem uma cicatriz no braço devida a um corte feito por faca pelo seu “avô-pai”). Essa relação provavelmente dificultou, ou encheu de fantasmas terroríficos, a vivência do complexo de Édipo. A identificação com o pai ficou extremamente comprometida.

Na teoria stolleriana sobre o transexualismo, vemos que não há no transexual homem a experiência do complexo de Édipo, mas Stoller acredita que a vivência desse complexo pode ser induzida terapeuticamente, se o transexual for atendido ainda criança por um terapeuta do sexo masculino. Não é o nosso caso, mas em uma de suas últimas sessões Ana Luísa deu fortes indícios de estar vivendo sentimentos de rivalidade com seu “avô-pai” pela atenção da mãe. Além disso demonstrou sentir sua mãe como muito ambivalente, característica que Stoller atribui a mães de

homossexuais e não a mães de transexuais. Demonstrou também interesse em conhecer seu pai biológico.

Podemos perceber que o mundo relacional de João Luís/Ana Luísa é muito conturbado: uma mãe biológica ausente, um pai biológico desconhecido por ele/ela, uma mãe adotiva excessivamente presente, um pai adotivo presente apenas pela via da agressividade. Daí seu sentimento de não ter raízes, não conhecer suas origens e um desejo de que alguém lhe oriente. Diz como se não lamentasse: “Sou eu que vou ter que me virar mesmo”. Parece ter fortes desejos de uma família conforme seu modelo interno, uma família rica cultural e financeiramente que lhe possibilitasse realizar seus desejos, mas se depara com pessoas que ele/ela julga sempre atrasadas, incapazes de lhe acompanhar. Demonstra algum interesse pela mãe biológica, mas o/a sente pouco verdadeira: “Não entendo a ... (chama-lhe pelo nome), na minha presença é uma coisa e nas minhas costas outra”. Além disso, essa mãe é sentida como “fria, uma mulher fria, parece não ter sentimentos...”.

Assim, percebemos o desenvolvimento do bebê João Luís/Ana Luísa, como tendo sido muito conturbado. Imaginamos um bebê que logo ao nascer, sentisse: “Que dor! Que grande dor! Dentro de mim havia um punhal que me rasgava, dilacerava, escurecia minha visão. Cuspi-o fora e agora sinto-me dentro de um estreito. Parece que estou dentro de um tubo de ensaio negro de três centímetros de diâmetro. Mas eu tenho três quilos e cinqüenta centímetros! Como posso sentir-me bem em espaço tão reduzido e tão escuro? Não querem que eu viva! Não posso respirar! Aqui é muito apertado, opressor! Não posso mover-me, não posso existir! Que cápsula escura, rígida, insensível é esta que me sufoca? Vou engoli-la. É a única forma de escapar desse invólucro de aço, de imobilidade, de morte!”

Seu ego rudimentar defletiu o impulso de morte e iniciou o jogo dos relacionamentos objetais. Primeiramente, na relação com a mãe biológica, identificou projetivamente suas intensas sensações constitucionais persecutórias, esse punhal dilacerador, onipotente, que tudo podendo transladou-se para a realidade externa e encontrou/sentiu nesse primitivo momento um estreito escuro, uma cápsula metálica, rígida, que opõe, não deixa passar luz nem respirar. Seu único recurso é introjetar esse estreito escuro, essa cápsula fria, engoli-la para tentar controlá-la ao invés de ser destruído por ela. Estando essa mulher-cápsula de aço dentro do seu eu, passa a sentir-se, em alguns aspectos, como sendo ela.

Percebe-se e sente-se como “mulher” na verdade porém, sabemos que tratar-se de uma falsa mulher já que ele/ela pode transformar-se, no máximo, na mulher-cápsula de aço que nada produz no próprio ventre, não dá luz, não acalenta.

Em termos psicológicos, após a deflexão do impulso de morte, o sujeito passou a fazer identificações projetivas para livrar-se das angústias do processo de estruturação do psiquismo, próprias do início da vida. Não encontrando um objeto continente, os sentimentos e angústias de perigo voltam para dentro dele, como num

efeito bumerangue, e trazem, nesta identificação introjetiva, o objeto não-contínuo, assustador, tornando-se ele, para tentar contê-lo ou modificá-lo. Usou então um mecanismo de defesa que queremos batizar como Identificação Introjetiva Perversa. Apoiamo-nos nos conceitos de identificação projetiva e introjetiva desenvolvidos por M. Klein (1946) e Rosenfeld (1970) e na compreensão freudiana de perverso como sendo aquele que se identifica com o objeto do sexo que não é o seu sexo biológico.

Em seus novos movimentos, nas identificações projetivas encontra outro objeto (“avodrasta”). Este apresenta-se como afetivo e acalentador, porém ambivalente, inseguro, assustado e principalmente sedutor como ele/ela próprio(a). Esse objeto externo teme lidar com o masculino, sente-se perseguido, como que correndo o risco de ser machucado pelo homem e também introjeta o falo para sentir-se com algum controle sobre tal ameaça. Esse objeto externo quer se relacionar só com figuras femininas e assim João Luís/Ana Luísa é desejado(a) e aceito(a) com a mulher-cápsula de aço introjetada dentro de si.

A seguir, continuando o processo da vida, encontra o grande vazio de pai, objeto masculino amoroso, e a presença do avô: presença masculina envelhecida, impotente, agressiva. Não pôde caminhar em busca de tal identificação, a rejeita, quer extirpá-la e tudo isso fortalece seu *self* mulher, infelizmente distante, sem ter muita libido, nem mesmo a narcísica, permanecendo então, estéril, “cápsula de aço”. Desenvolve sua identidade – esse sentimento de si mesmo – feminina e também seu fechamento metálico à criatividade, à flexibilidade, à vida.

Mulher: cápsula de aço; outra mulher: insegura, ambivalente, sonhadora-amorosa, defendida faticamente; ausência do homem-pai-amoroso-criador; presença tênue do homem-impotente-agressivo. São esses os objetos que o cercam e selam suas possibilidades de desenvolvimento. Não psicotiza, mas cria idéias delirantes em função de seu sentimento de si mesmo ser falso e bloquear os relacionamentos e o desenvolver da vida.

É em um momento crucial da vida de João Luís/Ana Luísa que o/a conhece-mos: a adolescência, quando não pode mais viver como um ser sem definição sexual. O amadurecimento da sexualidade e as mudanças corporais levam-no(a) a sentir urgência de uma intervenção hormonal e cirúrgica.

Conclusão

Embora haja uma tendência na literatura sobre transexualismo em indicar a cirurgia para mudança de sexo como única forma dessas pessoas terem alguma melhora psicossocial, no presente estudo, em que se busca uma compreensão psicodinâmica desse caso, percebe-se a profundidade e complexidade das angústias

presentes e fica uma grande dúvida sobre a possibilidade de que a cirurgia possa aplacar essa ansiedade e confusão colossais sobre si mesmo(a), sua identidade, sua personalidade, seus relacionamentos e potenciais. Nossa trabalho buscou acompanhar essa pessoa como um ser humano que vive algo trágico em sua vida: o sentir-se estrangeiro em seu próprio corpo. Essa tragédia é vivida por João Luís/Ana Luísa como uma interrogação do tipo “por que eu?”.

Acreditamos que houve uma enorme falha no desenvolvimento emocional dessa pessoa, levando-a a não conseguir integrar seu psiquismo ao seu corpo. Esses aspectos, psiquismo e corpo, ficaram dissociados na identidade de João Luís/Ana Luísa, mas será que devem permanecer dessa forma? Ou existem possibilidades de superação dessa dissociação? É preciso haver um maior engajamento de profissionais no trabalho de investigar mais a fundo a personalidade de transexuais, evitando atitudes apressadas e radicais quanto a cirurgia para redesignação sexual. Para tanto, é preciso um contato mais próximo com essas pessoas através de avaliações, testes, discussão do assunto e orientação a familiares, e principalmente, psicoterapias com os sujeitos. Sugerimos às pessoas interessadas em pesquisar e trabalhar nessa área que usem desses recursos.

Referências bibliográficas

- CAMPOS, D.M. de S. (1969). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Vozes, 1995.
- CECCARELLI, P. R. É possível mudar de sexo? *Viver Psicologia*. Ano 5, n. 55, 1997, p. 20-21.
- _____. A construção da masculinidade. *Percurso*, vol. 19, p. 49-56.
- FREUD, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- _____. (1914). História de uma neurose infantil e outros trabalhos. *E.S.B.* Rio de Janeiro: Imago, 1976, p.113-151. v. XVII.
- _____. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoíia. Op. cit., p.15-105. v. XII.
- HAMMER, E. P. (1978). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. São Paulo: Mestre Jou, 1980.
- HINSELWOOD, R.D. Fantasias inconscientes. In *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- JÚNIOR, O.M.R. Transexualidade: quando não se é o que se sente – I. *Revista Insight – Psicoterapia*. Ano VI, n. 60, março/1996, São Paulo, p. 20-23.
- _____. Transexualidade: quando não se é o que se sente – II. *Revista Insight – Psicoterapia*. Ano VI, n. 61, abril /1996, São Paulo, p. 20-24.
- _____. Transexualidade: quando não se é o que se sente – III. *Revista Insight – Psicoterapia*. Ano VI, n. 62, maio/1996, São Paulo, p. 19-22.

ARTIGOS

- KLEIN, M. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- KLEIN, M. et. al. (1952). *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- KOCK, K. *O teste da árvore*. São Paulo: Mestre Jou, 1965.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. (1967). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- MEIRELLES, R.M.; Costa, C.M.F.; Gadelha. M.R. Transexualismo. *Jornal Brasileiro de Medicina*, vol. 66, n. 06, Junho, 1994.
- OCAMPO, M.L.S., ARZENO, M.E.G., PICCOLO, E. (1981). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- PETOT, J.M. (1979). Melanie Klein I – Primeiras descobertas e primeiro sistema. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- ROSENFELD, H. Sobre identificação projetiva. Mimeo.
- SEGAL, H. A posição depressiva. In *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago, 1975a.
- _____. Os estágios primitivos do complexo de Édipo. In *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago, 1975b.
- _____. Notas sobre a formação dos símbolos. In *Melanie Klein hoje*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- STOLLER, R.J. (1975). *A experiência transexual*. Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- _____. *Masculinidade e feminilidade: apresentações de gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

111

Resumos

En este trabajo, analisamos el transexualismo adentro de un abordaje psicoanalítico, a partir del atendimiento de un adolescente transexual. Subsidiando nuestra discusión, presentamos resumidamente algunas teorías sobre el asunto y algunos tópicos del psicoanálisis. El caso estudiado sugiere que en este disturbio la persona hace uso de mecanismos egoísticos defensivos muy primitivos, que visan protegerla de una desorganización psíquica.

Palabras llave: Transexualismo, desenvolvimento psíquico, identidad, estados primitivos de la mente

Ce travail étudie le transexualisme dans une perspective psychanalytique, à partir de l'analyse du cas d'un adolescent transexual. Pour approfondir la discussion, nous présentons théories sur ce thème et quelques topiques théoriques de la psychanalyse. Les cas étudié suggère que dans ce trouble, l'individu fait l'usage de mécanismes moïques défensifs très primitifs, qui cherchent à le protéger contre la désorganisation psychique.

Mots clés: Transexualisme, développement psychique, identité, état primitif de la pensée

A psychoanalytical approach was used in analyzing transsexualism in the case of an adolescent transsexual. The discussion presented in the study is supported by some psychoanalytical theories as well as other theories on this subject. The results suggest that an individual suffering from this disturbance makes use of really primitive egoistic defense mechanisms to protect against psychic disorganization.

Key words: Transsexualism, psychic development, identity, primitive mind states