

Da transexualidade às transidentidades: psicanálise e gêneros plurais

Thamy Ayouch

Resumo A *transexualidade*, na sua forma ocidental contemporânea, é uma categoria oriunda do encontro entre os poderes médico e jurídico. Desses dois discursos, a perspectiva psicanalítica se separa por definição: a sua vocação não é retomar o saber psiquiátrico. Todavia, numerosos discursos em nome da psicanálise tentam ver, em Freud já, os fundamentos da classificação de uma patologia *transexual*. Esse esquecimento da sua historicidade e a essencialização patologizadora da categoria *transexualidade* torna a psicanálise antipsicanalítica. O autor tenta situar a filiação psiquiátrica de várias teorias psicanalíticas da *transexualidade*, expor elementos de algumas delas, para ver se e como seria possível pensar uma psicanálise da pós-transexualidade.

Palavras-chave transexualidade; transidentidades; gênero; sexualização; psicanálise; multiplicidade.

Thamy Ayouch é psicanalista, psicólogo clínico, Maître de Conférences (professor doutor) em Psicopatologia Clínica na Universidade Lille 3, professor visitante estrangeiro na USP.

As variações transidentitárias não são um fenômeno novo: atravessam a mitologia greco-romana e várias culturas, dos *Bardaches* ameríndios aos *Muxés* mexicanos, passando pelos *Kathoys* tailandeses, os *Hijras* hindus, os *Mahus* da Polinésia ou os *Fa'afafine* de Samoa.

A *transexualidade* – anteriormente *transexualismo* –, porém, na sua forma ocidental contemporânea, é uma categoria nova, oriunda do encontro entre o discurso médico e o jurídico. Desses dois discursos, a perspectiva psicanalítica se separa por definição: sua vocação não é retomar o saber psiquiátrico. Todavia, numerosos discursos em nome da psicanálise tentam ver, já em Freud, os fundamentos da classificação de uma *patologia transexual*. Estes se desenvolvem em duas direções: um freudismo norte-americano medicalizado e um lacanismo indignado denunciando os desregramentos da medicina e a queda do Simbólico.

Aqui, talvez mais do que em qualquer outro discurso, a psicanálise não escapa às formações discursivas de sua época: se inscreve na linhagem direta da psiquiatria. Porém, esse esquecimento de sua historicização não acaba implicando um abandono da própria dimensão psicanalítica? Desde Freud, o pensamento psicanalítico se empenha em estudar o encontro das lógicas do conhecimento e do desejo e em apontar a fetichização e a dogmatização que podem ameaçar toda teoria. A ruptura epistemológica do discurso analítico consiste em apontar o desafio e os limites de todo processo cognitivo inscrito numa visão positiva do saber e sua infiltração por motivações outras que do saber (destinos pulsionais, no plano subjetivo, e dispositivos de poderes, no plano coletivo).

Sustento que quando a psicanálise considera a transexualidade como uma categoria que existe ontologicamente, em si, ela se torna



a medicina do século XIX
designa atributos naturais
biológicos irreduzíveis
do masculino e do feminino

antipsicanalítica, produzindo uma resistência a si mesma e ao seu exterior. Tentarei situar a filiação psiquiátrica de várias teorias psicanalíticas da transexualidade, expor elementos de algumas delas, a fim de verificar se e como seria possível pensar uma psicanálise da pós-transexualidade.

Uma invenção médica

Só se pode entender a transexualidade moderna referindo-se à dupla médico/paciente. A invenção da homossexualidade e a da transexualidade são contemporâneas: as duas ficaram vinculadas à noção psiquiátrica de sexo, que agrega uma sexualidade (identificação de gênero) e uma sexualidade (orientação do desejo). A medicina do século XIX designa atributos naturais biológicos irreduzíveis do masculino e do feminino, e disposições sexuais naturais de atração dos contrários, num dimorfismo essencializado. *Transexualidade e homossexualidade* procedem assim de uma *inversão* sexual, termo introduzido em 1897 por Havelock Ellis, para remeter à *alma* ou *sensibilidade feminina* dos homens. Se a *inversão sexual* implica a existência de uma sexualidade não invertida, é, por conseguinte, a homossexualidade que definiu e instituiu a heterossexualidade. Do mesmo modo, a noção de transexualidade, para ser consistente, faz surgir a norma cisidentitária¹ de corpos cujo gênero é definido fixamente por uma conformação genital.

O termo *transexualismo* foi usado pela primeira vez por Magnus Hirschfeld em 1910, mas o “fenômeno transexual”, segundo a expressão do sexólogo Harry Benjamin, nasce em 1951, com a operação mediatizada de Christine Jorgensen.

Para os médicos, a transexualidade é referida a uma experiência de *corpo errado*: operação de transgenitalização é apresentada como uma *correção* de anomalias da natureza.

A transexualidade procede então de um diagnóstico, e o seu reconhecimento no triplo plano social, médico e jurídico se acompanha de uma patologização. Para ser identificado(a) como transexual, e ter acesso aos protocolos de redesignação de sexo, tanto no Brasil quanto na França, um diagnóstico de patologia mental há que ser emitido por uma equipe oficial de psiquiatras, psicólogos e endocrinologistas. Na França, a mudança jurídica do gênero no estatuto civil implica que seja previamente efetuada uma esterilização do sujeito, a ser verificada por *experts* médicos. Assim, a transexualidade surge na intersecção de uma juridificação da medicina e uma medicalização do jurídico: é um dos efeitos patentes e contemporâneos do poder disciplinar de normalização².

Na França, a SOFECT (Société Française d'Etude et de Prise en Charge du Transsexualisme), equipe oficial de psiquiatras, psicólogos, endocrinologistas e cirurgiões, seleciona os candidatos ao programa de transexualização, segundo um protocolo codificado e demorado, destinado a diagnosticar uma *transexualidade primária*. Esse protocolo comporta:

- ✦ um teste de vida real: a necessidade de viver no gênero de destino durante um ano, na ausência de qualquer tratamento hormonal ou de qualquer cirurgia estética (depilação, cirurgia facial etc.). Em numerosos casos, isso acaba vulnerabilizando ainda mais as pessoas trans;
- ✦ equipes de médicos impostas, que não podem ser escolhidas pelos pacientes;
- ✦ um período mínimo de dois anos para emitir o diagnóstico de transexualismo, necessário para a elegibilidade à fase hormonocirúrgica;
- ✦ a necessidade de suspender toda hormonoterapia iniciada previamente;
- ✦ uma psicoterapia compulsória de dois anos, antes do acesso ao protocolo médico de hormonocirurgia.

Somente as pessoas aceitas nos protocolos oficiais podem se beneficiar de procedimentos simplificados e acelerados para a mudança de sexo no estatuto civil.

Cabe ressaltar aqui que a impossibilidade de um exame clínico objetivo definindo uma “verdadeira transexualidade” inscreve esse diagnóstico nas convenções sociais hegemônicas de gênero³. A(o) verdadeira(o) transexual remete ao verdadeiro homem ou à verdadeira mulher, e ele(ela) deve convencer nessa *performance* de gênero, e se distinguir, diagnosticamente, dos homossexuais, travestis, transvestistas e fetichistas.

As normas de protocolização do acompanhamento das pessoas *trans* são divididas entre sexólogos (que se remetem ao State of Care – soc – protocolo oriundo da Associação Harry Benjamin) e psiquiatras, que seguem o DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases). O discurso psiquiátrico que pretende apresentar uma verdade sobre a transexualidade e proceder da *épistémè* é nada mais nada menos do que mais uma opinião entre outras sobre esse fenômeno medicamente fabricado, e procede da *doxa*. Surpreendentemente, a maioria dos discursos psicanalíticos sobre transexualidade retoma essa *doxa*.

As teorizações psicanalíticas

A leitura da abundante literatura psicanalítica sobre *transexualismo* revela uma indignância deplorável na criatividade teórica e uma preocupante surdez clínica. Duas vertentes se destacam:

- ✦ uma corrente stolleriana-freudiana, que define as etapas de acesso à redesignação de

se para Stoller o transexualismo
não é um delírio (*delusion*)
mas uma ilusão (*illusion*),
ele não fica menos patologizado

- gênero em função de garantias de restauração da conformidade de gênero;
- ✦ uma vertente lacaniana, que denuncia a redesignação de sexo como uma resposta louca a uma demanda louca.

Robert J. Stoller⁴ instaura a linha freudiana de teorização do transexualismo. A *identidade de gênero* se fundamentaria, segundo ele, sobre a convicção de ser masculino ou feminino, cuja congruência com a anatomia estabelece uma diferença entre a normalidade e o *transexualismo*. A precocidade dessa convicção separa os transexuais primários e os secundários, que manifestam tardiamente esse desejo e não renunciam ao prazer dos seus órgãos genitais. Se para Stoller o transexualismo não é um delírio (*delusion*) mas uma ilusão (*illusion*), ele não fica menos patologizado.

Essa vertente é prolongada na França por Colette Chiland, que considera a *transexualidade* como *doença do narcisismo* própria a sujeitos estado-limite, para os quais toda elaboração é em curto-circuito, evacuada no ato e no corpo. Segundo essa autora, eles não conseguem chegar a uma elaboração psíquica e se opõem a toda exploração psíquica por amnésia infantil, clivagem e recusa⁵. Chiland se agarra à evidência biológica, por ela inquestionável, da diferença entre os sexos:

Tive que segurar firmemente a “bússola do sexo” desde que trabalho na área do transexualismo. A bússola do sexo quer dizer que existem machos e fêmeas, e que a diferença entre os sexos não pode nem deve ser refutada⁶.

Quando se sai desse naturalismo que essencializa, como fazem vários lacanianos, se remete,

1 A palavra *cis* remete a pessoas que não estão num processo de transição, e cujo sexo biológico de nascimento corresponde à sua identificação de gênero.

2 M. Foucault, *Les Anormaux. Cours au Collège de France. 1974-1975*.

3 B. Bento, *O que é a transexualidade*.

4 R. Stoller, *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*.

5 R. Stoller, *op. cit.*, p. 61-68.

6 C. Chiland, “Problèmes posés par les transsexuels aux psychanalystes”, p. 567.





como pensar uma psicanálise da pós-transexualidade, atenta à multiplicidade, à diversidade e à subversão que pode ser característica do gênero?

porém, a uma primazia des-historicizada do Simbólico e da Lei, que inscreve os transexuais, transgressores dessa Lei simbólica, do lado da psicose. Aqui, qualquer transgenitalização é recusada, e a *transexualidade* é concebida na lógica estrutural da psicose ou da perversão. Como exposto por vários autores⁷, se parte aqui da leitura freudiana do Caso Schreber, salientando a relação entre psicose, homossexualidade e feminilização do sujeito masculino.

Essa abordagem se origina em Lacan, que, ao considerar o transexualismo, remete a uma diferença entre os sexos garantida pela relação simbólica com o falo. Descarta a concepção biologizadora de Stoller para destacar a diferença entre os sexos como simbólica, relacional⁸, e mediada pelo falo, constitutivo, com o gozo, das fórmulas lacanianas da sexuação⁹. Consequentemente, a demanda de mudança de sexo revelaria um erro comum: confundir o órgão (o pênis) e o significante (o falo)¹⁰, e recorrer, no Real, à cirurgia. Sendo um psicótico, o *transexualista* deve ser dissuadido do seu delírio, como mostra Lacan em entrevistas com pacientes trans¹¹. A preocupante violência desses encontros perpetua a postura de “intensificação da realidade” própria, segundo Foucault¹², à vitória do psiquiatra sobre a loucura no manicômio.

Vários lacanianos seguem essa abordagem: Moustafah Safouan inscreve o *transexualismo* numa identificação simbiótica da criança com a mãe, por “forclusão do Nome-do-Pai”¹³. Reproduzindo a mesma análise, Joël Dor considera que o transexual fica na fronteira entre psicose e perversão e somente acede a uma castração real, cirúrgica, que lhe interdita uma identidade sexual, por falta de integração do

estatuto simbólico da diferença dos sexos¹⁴. Para Marcel Czermak, o transexual revelaria a patologia da identidade sexual própria a toda organização psicótica¹⁵, pois confunde o órgão com o significante. Essa mesma leitura é reiterada por Henri Frignet¹⁶. O autor diferencia *transexuais verdadeiros*, cuja identidade sexual estaria forcluída, de *transexualistas*, que se manteriam num impasse quanto à sexuação, embora sua identidade sexual seja assegurada. Ao não reconhecer o “Nome-do-Pai”, o *transexual* não pode ter acesso à diferença. Esta irá retornar no real sob a forma de reivindicação de ser do outro sexo com a demanda de redesignação anatômica (no Imaginário e no Real) e a demanda de modificação do estado civil (no Simbólico).

Esse breve percurso através de teorizações psicanalíticas da transexualidade deixa claro que essas perspectivas retomam a patologização psiquiátrica, e partem da mesma normatividade dimorfista e heterocentrada. Porém, o que fica mais surpreendente é a estranha crispação, beirando a hostilidade, e repetindo incansavelmente o mesmo interdito de pensar. O receio desses teóricos remete à *Unheimlichkeit* provocada por uma mistura de inquietude, medo, fascinação e familiaridade suscitada em cada um(a) de nós por um motivo transidentitário. Pois somos todas e todos afetadas(os) por essa questão, e deixar não analisada a contratransferência produz os vínculos terapêuticos os mais mortíferos.

Como pensar, fora desses padrões normativos, uma psicanálise da pós-transexualidade, atenta à multiplicidade, à diversidade e à subversão que pode ser característica do gênero?

As prescrições de gênero

Uma psicanálise da pós-transexualidade precisa se desfazer da própria noção de *transexualidade*, inventada pela psiquiatria, e lastrada pela primazia, supostamente a-histórica, de uma diferença binária dos sexos. Cabe recordar que essa diferença, antes de ser qualquer evidência

natural, é uma produção do sistema sexo/gênero, que constrói duas categorias como biológica e ontologicamente anteriores ao espaço discursivo e cultural que as produz. Porém, como aponta Judith Butler¹⁷, não existe nenhuma natureza ontológica, não há nenhuma diferença anatômica entre os sexos, que não seja sempre já incluída numa instituição cultural do gênero, construída socialmente e definida historicamente. O gênero precede, fabrica e define os sexos de um modo performativo: ser mulher ou ser homem consiste em retomar gestos, atos, discursos, desejos, atitudes, e repeti-los, criando assim, pela reiteração, a ilusão de um modelo anterior à repetição. Essa performatividade do gênero não é, porém, uma escolha deliberada: é uma interpelação social, uma atribuição normativa, uma prescrição coletiva.

Uma psicanálise aberta às transidentidades precisa então ser tanto subjetiva quanto social: ela almejaria situar o sujeito no enquadre social, histórico e político no qual ele se inscreve, e abordar o inconsciente a partir do sistema sexo/gênero. Essa psicanálise visaria analisar o funcionamento das prescrições de gênero na subjetivação, nas relações do sujeito com os outros, mas também na sua própria perspectiva, como teoria que não escapa às formações discursivas dentro das quais ela surge.

7 Vejam-se vários artigos em M. Frignet, *Sur l'identité sexuelle: à propos du transsexualisme*.

8 J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XVIII. D'un discours qui ne serait pas du semblant*, p. 29.

9 J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XX. Encore..*

10 J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XIX. Ou pire...*, p. 14.

11 J. Lacan, "Entretien avec Gérard Lumeroy, 10/02/1976", e "Entretien avec Michel H."

12 M. Foucault, *Le Pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France. 1973-1974*.

13 M. Safouan, *Contribution à la psychanalyse du transsexualisme. Etudes sur l'Œdipe: introduction à une théorie du sujet*.

14 J. Dor, *Structure et perversion*, p. 255.

15 M. Czermak e M. Frignet, "Préface", p. 15.

16 M. Frignet, *Le Transsexualisme*.

17 J. Butler, *Troubles dans le genre. Le Féminisme et la subversion de l'identité*.

18 J. Laplanche, *Sexual. La Sexualité élargie au sens freudien*, p. 153.

essa psicanálise visaria
analisar o funcionamento
das prescrições de gênero
na subjetivação, nas relações
do sujeito com os outros

Algumas abordagens psicanalíticas procuram pensar essa designação coletiva do gênero. Em *Sexual. La sexualité élargie au sens freudien*, Laplanche coloca em perspectiva três termos-chaves – gênero, sexo e sexual:

O gênero é plural. Pode ser duplo, como masculino-feminino, mas não o é por natureza. Muitas vezes é plural, como na história das línguas e na evolução social.

O sexo é dual. Tanto pela reprodução sexuada como por sua simbolização humana, que fixa essa dualidade de maneira estereotipada em: presença/ausência, fático/castrado.

O sexual é múltiplo, polimorfo. Descoberta fundamental de Freud que encontra seu fundamento no recalçamento, no inconsciente, no fantasma. É o objeto da psicanálise.

Proposição: O sexual é o resíduo inconsciente do recalçamento-simbolização do gênero pelo sexo¹⁸.

Gênero, sexo e sexual são associados com a sedução originária, indução do sexual-infantil na criança pelo adulto encarregado de lhe propiciar cuidados, marcados pelos afetos conscientes e inconscientes do(a) cuidador(a). O adulto atribui um gênero à criança ("você é uma menina/um menino"), e a *bombardeia* de mensagens prescritivas. Essas mensagens, porém, são ambíguas, pois carregam também os seus conteúdos inconscientes. O infante precisa simbolizar esses enigmas, e procura traduzir essas mensagens plurais pelo sexo dual. Essa tradução-simbolização, na maioria dos casos, visa recalçar toda subjetivação plural e diversificada do gênero, mas ela produz um resto da tradução, que é constitutivo do inconsciente.



é preciso, conseqüentemente, que a psicanálise da pós-transsexualidade acolha a possibilidade transgênero que não vincula a sexuação ao aparelho genital

Além da binariedade

Para poder apreender essa multiplicidade de gênero constitutiva do inconsciente, uma psicanálise das transidentidades precisa então historicizar a *diferença entre os sexos*. Lembremos que o gênero não é só uma relação histórica de dominação das mulheres pelos homens: ele é também uma ordem normativa que erige uma fronteira entre duas categorias de sexo, e perpetra uma opressão precisamente por essa dualização. Contudo, essa dualização é na verdade historicamente situada. Como indica Thomas Laqueur¹⁹, foi só no século XVIII que começou a aparecer o modelo do dimorfismo que coloca a ênfase sobre as diferenças anatômicas, opõe radicalmente os corpos feminino e masculino e faz proceder a sexualidade e as sexuações da biologia dos corpos.

Se existem obviamente dados biológicos incontestáveis, materialidades e corpos, esses dados, no entanto, não são suficientes em si para determinar o sexo ou concluir *a fortiori* que há dois sexos opostos. Os elementos biológicos são múltiplos: sua organização ao redor de um único marcador do sexo é um ato social, retomado pelo imaginário de todo sujeito. Uma psicanálise da pós-transsexualidade deve então analisar o processo defensivo de unificação operado em toda consideração de sexo e a sua dimensão fantasmática imaginária.

Mas essa psicanálise deve também fazer a arqueologia da binariedade de sexos no seu próprio discurso. Isso implica contestar o seu próprio uso da categoria de diferença entre sexos. Observe-mos que essa diferença definida com respeito ao ter/não ter pênis provém de uma visibilidade: ou seja, de um primeiro momento de captação

imaginária. A percepção do corpo próprio ou alheio se inscreve sempre sobre uma estruturação da fantasia, uma simbolização do desejo. A diferença entre os sexos definida de forma binária (ter/não ter) procede dessa captação imaginária. Ela provém da *teoria sexual infantil* do menino da Viena do século XIX que introduz a alternativa de ter/não ter. Várias vezes, quando essa teoria sexual infantil do menino é tomada literalmente, ela acaba ecoando na teoria sexual infantil do(a) psicanalista teorizador(a).

Lembremos que, na obra freudiana, as separações entre masculino e feminino não se deixam reduzir a uma diferença de sexos binária²⁰, mas remetem muitas vezes a uma sobreposição, um entrelaçamento dentro do mesmo sexo. Pensar a transidentidade é assim prolongar essa sobreposição, estender essa brecha na binariedade que uma maioria de psicanalistas se apressou em fechar.

É preciso, conseqüentemente, que a psicanálise da pós-transsexualidade acolha a possibilidade transgênero que não vincula a sexuação ao aparelho genital. Caberia, para fazer isso, retomar a crítica foucaultiana da categoria de “sexo-desejo”²¹. O “sexo-desejo” apresenta o sexo (aparelho genital) como a causa principal do desejo e o desejo como a consequência do sexo, num trajeto normativo que vai da sexuação de homens-pênis e mulheres-vaginas a uma sexualidade, a da heterossexualidade compulsória. Na noção médica de transexualidade, a inteligibilidade do corpo transexual é reduzida ao seu órgão genital e às suas atrações sexuais. Torna-se mulher adquirindo uma neovagina e sendo atraída por homens, como atestam, *a contrario*, várias mulheres *trans* excluídas dos protocolos oficiais por terem revelado seu desejo por outras mulheres. Para os médicos e a primeira geração *trans*, existem apenas dois sexos e mudar de sexo equivale a mudar de órgãos genitais, considerados como os marcadores indiscutíveis da pertença à classe das mulheres ou dos homens. No entanto, para muitas pessoas *trans*, mudar de aparelho genital não faz necessariamente sentido, já que os dois sexos são contestados na sua naturalidade e unicidade.

Desfazer a binariedade dos sexos significa também acabar com a ideia bem problemática de que a sexualidade é escolha do *mesmo* ou do *outro* sexo. Isso implicaria, pela psicanálise, repensar um desejo trans, em que a sexualidade não está vinculada à estabilidade ou à existência dos sexos. Uma pessoa transgênero pode ser atraída por homens, mulheres, ou *the rest of us*²², sem que seja possível dizer que é atraída pelo *seu* sexo ou por outro. A multiplicidade das combinações e a impossibilidade de um ponto de vista classificatório objetivo abrem assim a possibilidade de uma política subversiva das minorias sexuais e de uma renovação do pensamento psicanalítico da pulsão polimorfa.

Identidade vs identificações

O paradigma das transidentidades implica discutir a própria categoria de identidade na fórmula *identidade de gênero*. Em psicanálise, tanto como nos *Gender and Queer Studies*, a identidade sexual e sexuada nunca é definitiva, ela resulta de um processo e das relações do sujeito com o outro.

Para nos unificarmos narcisicamente, precisamos repetir no cotidiano a certeza de nossa pertença a um gênero: é uma postura identitária defensiva, imaginária, que fomenta, em pessoas tanto *cis* quanto *trans*, a ilusão de uma essência *masculina* ou *feminina*. As formações do inconsciente, porém, quebram a fantasia de uma mesmice ou ipseidade de si. Contra a identidade, a abordagem psicanalítica visa inscrever a plasticidade psíquica em movimentos identificatórios provisórios. A identificação é sempre inacabada, situada na história subjetiva e coletiva, e prescrita pelo outro. O sujeito se forma e se transforma sendo identificado pelos outros: apropriando-se, em momentos da

19 T. Laqueur, *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*.

20 T. Ayouch, "A diferença entre os sexos na teoria psicanalítica: aporias e desconstruções".

21 M. Foucault, *Histoire de la sexualité. Tome 1, La volonté de savoir*, p. 108.

22 K. Bornstein, *Gender outlaw. On men, women and the rest of us*.

23 A. Alessandrin, "Le Transsexualisme: une catégorie nosographique obsolète".

»
*a categoria de transexualidade
proposta pela medicina
não corresponde mais, tanto
qualitativa quanto quantitativamente,
às demandas das pessoas trans*

sua evolução, de elementos, atributos, rasgos distintivos dos seres do seu entorno.

Uma psicanálise da pós-transexualidade precisa, portanto, questionar as categorias identitárias do próprio pensamento psicanalítico. Quando se fecha à evolução da clínica e da história, a teorização passa a ser um processo autoerótico do núcleo pulsional do(a) teorizador(a). O que permite evitar esse narcisismo seria então uma intersubjetividade da teoria, garantida pela transferência, pela abertura da teoria às mudanças sociais, e pela frequentação de outras disciplinas e teorias (sem as quais a psicanálise passaria a ser um discurso autístico).

Repensar os protocolos

No plano clínico, uma psicanálise aberta às transidentidades há de se despsiquiatrizar, começando por despatologizar as questões transidentitárias.

Cabe ver que a categoria de transexualidade proposta pela medicina não corresponde mais, tanto qualitativa quanto quantitativamente, às demandas das pessoas trans. Como aponta Arnaud Alessandrin²³, as três frentes convocadas pelos programas de transexualização (psiquiatria, cirurgia e direto) estão sendo desbordadas hoje em dia. Os corpos trans inovam e inventam novas organizações das relações entre normas e transgressões. Comparam ofertas locais e internacionais, viram *experts* do fato transidentitário, que é irredutível ao binarismo transexual.

Hoje, o único fato que mantém os protocolos de transição oficiais vigentes parece ser o seu



é imprescindível, antes de mais nada, desconstruir com pacientes trans os efeitos iatrogênicos, deletérios e tóxicos de acompanhamentos psiquiátricos oficiais da transexualidade

monopólio no território (francês ou brasileiro). Portanto, trata-se de questionar o alvo terapêutico desses protocolos. A sua posição consiste em salientar um objetivo de cura, que Karine Espineira²⁴ chama de “escudo terapêutico”. Porém, vale perguntar quem cura aqui, em que contexto, com que meios e, sobretudo, de quê. Cabe perguntar quem o escudo terapêutico protege verdadeiramente: as pessoas trans ou a ordem social? Essa questão é central na teoria analítica, mas sobretudo na prática: trata-se de saber se o trabalho do(a) psicanalista (tanto clínico(a) quanto teórico(a)) é destinado a acompanhar o(a) analisando(a) ou a manter a ordem social.

Para evitar uma psicanálise cuja função seria policiar as sexualidades e as sexuações, é fundamental sair da patologização própria aos protocolos oficiais. Uma psicanálise da pós-transexualidade deveria apreender os percursos plurais trans como diversas possibilidades de identificação de gênero, que resultam de uma sucessão de escolhas mais ou menos livres procedendo de singularidades individuais e de encontros sociais, médicos, associativos etc.

Sofrimento e terapia

Para desvincular a abordagem psicanalítica do escudo terapêutico, é preciso analisar a categoria de *sofrimento* com base na psiquiatrização. Como escreve Judith Butler²⁵, dizer para um sujeito que a sua vida é uma vida de sofrimento é, em si, patologizante, e é essa patologização que produz sofrimento.

Não se pode abordar psicanaliticamente as transidentidades postulando, como faz Colette

Chiland²⁶, que toda pessoa trans sofre. Isso não quer dizer que as transidentidades sejam isentas de dificuldades e adversidades. Porém, não se trata de um sofrimento de gênero dado de antemão que necessitaria respostas médicas, mas é, ao revés, a acumulação de adversidades sociais, familiares, médicas e jurídicas que provoca uma vulnerabilidade.

Diante dessa vulnerabilidade, fora de qualquer terapia compulsória, a psicanálise pode ser uma forma de acompanhar um sujeito nas suas interrogações, se for desejado e pedido pelo próprio sujeito, e não para necessariamente abordar o motivo transidentitário. A atitude clínica psicanalítica corresponde à escuta de um sujeito por outro, destinada a ajudá-lo a se subjetivar, se desalienar, e se situar no próprio desejo: ela visa oferecer um acompanhamento para o sujeito pensar seu percurso individual além do determinismo das repetições subjetivas e das prescrições sociais. Para respeitar a hipersingularidade não generalizável de todo sujeito, é preciso sair de qualquer modelo etiológico ou nosográfico da “transexualidade”, que atrapalha e impossibilita a abordagem analítica.

Expertise dos sujeitos

Os sujeitos transidentitários vêm questionar o ponto cego das teorias psiquiátricas ou psicanalíticas binárias, e não podem ser apreendidos por categorias *psi* preexistentes. É preciso então um reposicionamento metodológico, que vise colocar as pessoas trans em posição de *expertise* em suas vivências, e fazê-las participar diretamente da reconfiguração da teoria pela qual são pensadas.

Para isso, é imprescindível, antes de mais nada, desconstruir com pacientes trans os efeitos iatrogênicos (isto é, produzidos pelo próprio dispositivo médico), deletérios e tóxicos de acompanhamentos psiquiátricos oficiais da *transexualidade*. Cabe abordar os sintomas da suposta *psicopatologia dos sujeitos transexuais*, descritos como síndromes de perseguição, desconfiança, agressividade, agitação, depressão, quanto sintomas induzidos pelas próprias teorias e práticas

inadequadas. Trata-se também de levar em conta, além da hipocrisia profissional, a violenta contratransferência provocada em vários médicos, psiquiatras, psicanalistas, pelas questões trans.

É necessário colocar em relevo as situações paradoxais e o verdadeiro *esforço para tornar o outro louco* produzido pelos dispositivos clínicos e teóricos dos protocolos oficiais. Para aceder a um protocolo de redesignação de gênero, as pessoas trans são submetidas a uma terapia compulsória de dois anos, na qual se busca ao mesmo tempo verificar a constância da sua demanda e dissuadi-las dessa demanda. Se desistem, provam ser “falsos transexuais”, se se mantêm firmes, podem ser acusadas de “rigidez paranoide”.

Trata-se também de pensar, junto com as pessoas trans, essas estranhas “doenças mentais” chamadas *transtorno de identidade de gênero* ou *disforia de gênero*, diagnosticáveis só na ausência de qualquer *doença associada* ou *comorbidade* (autismo, Asperger, estado-limite, ansiedade, ou depressão). A doença é assim identificada pela ausência de qualquer outro transtorno: para ser reconhecido(a) como doente (*transexual*), um sujeito tem que ser não doente. As equipes oficiais se encarniçam em curar a todo custo uma experiência transidentitária patologizada, e negligenciam os transtornos provocados pelas suas próprias discriminações.

Conclusão

A confiscação médica do saber sobre as questões transidentitárias é contrabalançada pelos saberes locais, minoritários, deslocalizados, das experiências transidentitárias. A escuta psicanalítica deve ouvir essas deslocalizações e a hipersingularidade de cada construção transidentitária, além de qualquer paradigma unitário.

24 K. Espineira, “Le Bouclier thérapeutique: discours et limites d’un appareil de légitimation”.

25 J. Butler, “Le Transgenre et les ‘attitudes de révolte’”.

26 C. Chiland, “Problèmes...”, *op. cit.*

27 J. Butler, *Troubles...*, *op. cit.*

28 M. Foucault, *L’Archéologie du savoir*.

»
seria assim uma psicanálise em movimento, desvinculada da identidade consigo mesma, desejosa de se renovar com as transformações clínicas

Isso implica várias reorganizações para a psicanálise, pelas quais se trate de:

- ♦ se des-solidarizar das avaliações psiquiátricas da transexualidade e denunciar o maltrato institucional, teórico e clínico das pessoas trans;
- ♦ analisar a contratransferência clínica, teórica, e a “melancolia de gênero”²⁷ no centro dela;
- ♦ repensar a diferença de sexos além do binarismo e a partir da multiplicidade;
- ♦ renunciar a todo modelo etiológico que pretenda ser generalizável.

Uma ruptura epistemológica surge quando o sistema que servia para abordar o mundo aparece adaptado apenas a uma parte desse mundo. As transidentidades introduzem uma verdadeira ruptura epistemológica: elas revelam que as identificações de gênero definidas em função do aparelho genital designado são um caso particular dentro de uma multiplicidade possível de identificações. Do mesmo modo, a psicanálise da pós-transexualidade deve perpetuar essa ruptura epistemológica em que a binariedade sexual é revelada como um caso particular dentro da multiplicidade das sexuações.

Seria assim uma psicanálise em movimento, desvinculada da identidade consigo mesma, desejosa de se renovar com as transformações clínicas. Ela retomaria a seguinte injunção de Foucault: “não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo: é uma moral de estado civil; ela rege nossos papéis. Que ela nos deixe livres quando se trata de escrever”²⁸. Que nos deixe livres também quando se trata de pensar e de acompanhar clinicamente.

Referências bibliográficas

- Ayouch T. (2014). A diferença entre os sexos na teoria psicanalítica: aporias e desconstruções. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 48, n. 4, p. 56-71.
- Alessandrini A. (2012). Le transsexualisme: une catégorie nosographique obsolète. *Santé Publique*, v. 24, n. 3, p. 263-268.
- Aran M. (2006). A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. IX, n. 1, p. 49-63.
- Bento B. (2008). *O que é a transexualidade*. São Paulo: Brasiliense.
- Bornstein K. (1995). *Gender outlaw. On men, women and the rest of us*. New York: Vintage Books.
- Butler J. (1990/2005). *Troubles dans le genre. Le Féminisme et la subversion de l'identité*. Paris: La Découverte.
- _____. (1997/2009). *La vie psychique du pouvoir. L'assujettissement en théories*. Paris: Léo Scheer.
- _____. (2009). Le transgenre et les "attitudes de révolte". In: David-Ménard M. (dir.). *Sexualités, genre et mélancolie: s'entretenir avec Judith Butler*. Paris: Campagne Première.
- Califia P. (2003). *Le mouvement transgenre. Changer de sexe*. Paris: EPEL.
- Chiland C. (2003). *Le transsexualisme*. Paris: PUF.
- _____. (2005). Problèmes posés par les transsexuels aux psychanalystes. *Revue Française de Psychanalyse*, v. 69, n. 2, p. 563-577.
- Czermak M. (1982). Précisions sur la clinique du transsexualisme. *Discours Psychanalytique*, n. 3.
- _____; Frignet M. (1996). Préface. *Sur l'identité sexuelle: à propos du transsexualisme*. Paris: Editions de l'Association Freudienne.
- Dor J. (1987). *Structure et perversion*. Paris: Denoël.
- Espineira K. (2011). Le bouclier thérapeutique: discours et limites d'un appareil de légitimation. *Revue internationale de recherche biographique, Le sujet dans la Cité*, n. 2, p. 280.
- Fausto-Sterling A. (2012). *Corps en tous genres. La dualité des sexes à l'épreuve de la science*. Paris: La Découverte.
- Foucault M. (1969). *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard.
- _____. (1974-1975). *Les anormaux. Cours au Collège de France*. Paris: Gallimard/Seuil.
- _____. (1973-1974). *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France*. Paris: Gallimard/Seuil.
- _____. (1976). *Histoire de la sexualité. Tome I, La volonté de savoir*. Paris: Gallimard.
- Frignet M. (1996). *Sur l'identité sexuelle: à propos du transsexualisme*. Paris: Editions de l'Association Freudienne.
- _____. (2000). *Le transsexualisme*. Paris: Déclée de Brower.
- Lacan J. (1971). *Le Séminaire, Livre XVIII. D'un discours qui ne serait pas du semblant*. Paris: transcrição AFI.
- _____. (1972). *Le Séminaire, Livre XIX. Ou pire...* Paris: transcrição AFI.
- _____. (1976/1992). Entretien avec Gérard Lumeroy, 10/02/1976. *Le Discours Psychanalytique*, n. 7, p. 55-92.
- _____. (1976/1996). Entretien avec Michel H. *Sur l'identité sexuelle. A propos du transsexualisme*. Paris: Editions de l'Association freudienne internationale, p 311-353.
- _____. (1973/1999). *Le Séminaire, Livre XX. Encore*. Paris: Seuil.
- Laplanche J. (2007). *Sexual. La Sexualité élargie au sens freudien*. Paris: PUF.
- Laqueur T. (2001). *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Safouan M. (1974). *Contribution à la psychanalyse du transsexualisme. Etudes sur l'CEdipe: introduction à une théorie du sujet*. Paris: Seuil.
- Stoller R. (1968). *Sex and gender: On the development of masculinity and femininity*. New York: Science House.

From transsexuality to transidentities: psychoanalysis and plural genders

Abstract Contemporary Western *transsexuality* is an artifact of medical and legal power. Psychoanalysis is, by definition, distinct from these fields, and does not proceed from any psychiatric knowledge. However, in the name of psychoanalysis, many authors try and find in Freud grounds to classify a *transsexual* pathology. Thus forgetting its own historicity, essentializing and pathologizing *transsexuality*, psychoanalysis ends up being anti-psychoanalytical. The author aims to point out the psychiatric origin of various psychoanalytical theories of *transsexuality*, and present some of their development, in order to conceive of a post-transsexuality psychoanalysis.

Keywords transsexuality; transidentities; gender; sexuation; psychoanalysis; multiplicity.

Texto recebido: 11/2014

Aprovado: 02/2015