

# O corpo que se tem e o corpo que se é: entendendo a necessidade do indivíduo transexual de ser visto<sup>1</sup>

Alessandra Lemma,<sup>2</sup> Londres

*O indivíduo transexual confronta o analista com uma alteridade perturbadora. A forma através da qual essa alteridade é entendida, isto é, como o analista olha para o paciente por meio de suas lentes teóricas diferenciadas impacta, por sua vez, a própria experiência do paciente e aquilo que emerge entre eles. Neste artigo, a autora descreve um modelo de desenvolvimento embasado nas teorias do apego e nas relações de objeto com o intuito de fornecer uma maneira alternativa de olhar para as experiências desses pacientes no setting clínico. Sugere-se que, em alguns casos de transexualidade, o objeto primário – ou os objetos primários – não espelhou e não conteve uma experiência precoce de incongruência entre o corpo dado e a experiência subjetiva do gênero: o corpo permanece não-mentalizado, algo que perturba a coerência do self e leva à busca da cirurgia, a qual acaba por ser antecipada para garantir alívio da incongruência. Através do relato do atendimento de um indivíduo transexual HpM (Homem para Mulher) que se submeteu a um procedimento cirúrgico realizado no decorrer dos cinco anos em que fez psicoterapia, a autora investiga como o enfoque na experiência transexual de ser visto, ou seja, de ser aceito (ou não) visual e mentalmente no seu estado de incongruência pelo objeto, permite entrever outra abordagem à experiência transexual na dinâmica transferência-contratransferência.*

**Palavras-chave:** Imagem do corpo; Mentalização; Sexualidade; Transexualidade; Relação visual

---

<sup>1</sup> Publicação original: Lemma, A. (2013). The body one has and the body one is: understanding the transexual's need to be seen. *Int. J. Psychoanal.*, 94: 277-292.

<sup>2</sup> Psicanalista. Membro efetivo da Sociedade Britânica de Psicanálise.

Trabalhar com indivíduos transexuais<sup>3</sup> frequentemente confronta o analista com fortes respostas contratransferenciais em relação àquilo que é percebido – e que muitas vezes se apresenta – como uma alteridade *visível* e desorientadora. Em contrapartida, a forma através da qual nós *olhamos* o indivíduo transexual gera um impacto na sua experiência. Nossa teoria sobre a transexualidade nos levará a observar dinâmicas específicas na transferência enquanto oculta outras características. Considerando a heterogeneidade provável de caminhos para a transexualidade, o melhor seria recorrer a mais de uma perspectiva, pois algumas teorias podem ser mais ou podem ser menos úteis para entender as especificidades distintivas da transexualidade em cada paciente. Assim, é essencial que entendamos a função de uma fantasia transexual na economia psíquica de cada indivíduo.

O objetivo do presente artigo é contribuir para o debate em andamento sobre as formas pelas quais podemos compreender a transexualidade. Tentarei contextualizar o conflito que *alguns* transexuais atravessam dentro de um quadro de desenvolvimento necessariamente especulativo, embasado nas relações de objeto e nas teorias do apego. Esse relato desenvolvimental corresponde a uma formulação hipotética que se concentra em uma característica dinâmica específica da experiência transexual, qual seja, aquela de *ser visto* em um estado de incongruência, de ser aceito (ou não) visual e mentalmente pelo outro. O intuito não é fornecer uma explicação abrangente da transexualidade: assim como acontece com qualquer teoria, ao aperfeiçoar uma dimensão da experiência, negligenciam-se características a serem ressaltadas por outras teorias. Portanto, nesse trabalho apresento uma maneira alternativa de olhar algumas das experiências desses pacientes que se encontram relacionadas à forma através da qual um analista, a título de exemplificação, abordando a transexualidade a partir do filtro teórico da *perversão*, poderia tratar as dificuldades<sup>4</sup> de tais pacientes (por exemplo, cf. Argentieri, 2009; Socarides, 1970).

A minha hipótese é ilustrada por meio da psicoterapia psicanalítica desenvolvida ao longo de cinco anos, na frequência de uma vez por semana, com um indivíduo transexual HpM que, no decorrer desse período, se submeteu a uma cirurgia de redesignação sexual (CRS). A frequência do meu trabalho com a Srta. A. limitou inevitavelmente a profundidade da investigação que seria possível

---

<sup>3</sup> Não vou tratar aqui a questão do transgênerismo, que é um termo muito mais amplo, abrangendo os indivíduos que transgridem as normas de gênero, mas não procuram necessariamente procedimentos cirúrgicos. Tampouco abordarei o travestismo, relacionado à excitação sexual associada com *cross-dressing*.

<sup>4</sup> Refiro-me à advertência de Tuckett no sentido de que “uma boa teoria realiza distinções que se mostram úteis na prática” (2011, p. 1372).

de se alcançar em uma análise. Contudo, ela ilustra os processos dinâmicos que poderiam ser ulteriormente investigados e aprofundados dentro de um *setting* clínico mais intensivo.

## O self corporificado e a experiência de ser visto

Em um estudo realizado com oito indivíduos transexuais em várias etapas da sua transição, o qual incluiu entrevistas clínicas semiestruturadas, dois temas surgiram como centrais para a experiência transexual (Lemma, 2012).<sup>5</sup> O primeiro que emergiu nas entrevistas dizia respeito àquilo que os participantes chamavam, de várias formas, de *lacuna*, *disjunção* ou *incongruência* entre o corpo dado e aquele por eles identificado como a sua morada física *verdadeira*. Além disso, esta experiência – a qual me referirei como sendo uma experiência de *incongruência* – foi exatamente aquilo que muitos participantes relataram ser difícil de comunicar para figuras-chave de apego durante a infância e a adolescência. O segundo tema referia-se à experiência de ser visto, ou seja, do *self* enquanto objeto visual. Com efeito, o núcleo da experiência do indivíduo transexual está localizado na ordem visual. Eles vivem uma economia escópica interna e externa na medida em que a sua aparência incongruente atrai, de forma inevitável, o olhar do outro para o *self*.

Winnicott detectou o desafio imposto pela nossa natureza corporificada ao lembrar que é fácil “dar por óbvio o alojamento da psique no corpo e esquecer que ele é uma conquista” (1988, p. 122).<sup>6</sup> Esse *alojamento* – Winnicott (1970) referia-se ao conceito através da imagem poética da *habitação da psique no soma* – reconduz o enraizamento das estruturas mentais nas primeiras experiências sensoriais e afetivas (Freud, 1923). Também conversa diretamente com as experiências relatadas nas entrevistas que conduzi, nas quais a busca por uma *habitação* física receptiva para o *self* acabou por se destacar. Contudo, uma outra *habitação* que, de maneira surpreendente, foi ausente para muitos, era aquela constituída por uma mente receptiva, a qual poderia hospedar a experiência da ambiguidade, da confusão e da incerteza, experiência esta sentida como se estivesse alojada no corpo.

As dificuldades dos indivíduos transexuais mostram, da forma mais extrema possível, o desafio desenvolvimental que todos temos que negociar e para o qual encontramos soluções de compromisso, sobretudo em como transformar o corpo

---

<sup>5</sup> Apesar da natureza consciente desses dados, os tópicos que surgiram nas entrevistas relacionaram-se com a experiência clínica que mantive com este grupo de pacientes e, mais especificamente, com uma característica particular das dinâmicas de transferência e de contratransferência que tenho encontrado. Como tais, elas fornecem uma triangulação dos dados *do divã* com os dados *fora do divã*, contribuindo, assim, para as ideias apresentadas neste artigo.

<sup>6</sup> N.T.: Todas as citações foram livremente traduzidas.

que alguém *tem* no corpo que alguém *é*, ou, para usar um termo winnicottiano (1970), como *personalizá-lo*. Para os indivíduos transexuais, esse desafio – nuclear do desenvolvimento – é ainda mais complicado devido à experiência de personificação que, por razões biológicas e/ou psicológicas, é percebida como intoleravelmente confusa e dolorida.

De maneira frequente, essas pessoas descrevem a sua experiência em termos parecidos, como, por exemplo, “sentir-se em pedaços”, “eu me sinto como um quebra-cabeça que você não pode completar” ou como “um estrangeiro para mim mesmo”, ressaltando uma descontinuidade perturbadora na experiência do *self*, levando-as a buscar o seu corpo *verdadeiro* – um corpo que é esperado para aliviá-las desta experiência intolerável. No estudo, a medida do investimento na CRS, e, portanto, a medida através da qual os participantes encontravam-se focados na materialidade do corpo, era um fator que os distinguiu. Isso parecia mais forte naqueles indivíduos que relatavam respostas não sintonizadas vindas das figuras de apego (por exemplo, *hostis*) em relação à experiência subjetiva de incongruência percebida entre o corpo e o seu gênero de identificação.

Os relatórios conscientes dos participantes acerca da não sintonia das outras pessoas em relação aos seus problemas é algo que também tenho encontrado, embora com maior complexidade e elaborações inconscientes, ao longo do meu trabalho analítico com tais pacientes. Na transferência, manifesta-se na forma de um convite – e, às vezes, como uma pressão urgente e vigorosa – de *ser visto* e levado para dentro da mente do analista no estado de incongruência do corpo. Gostaria de sugerir que uma forma de definir a experiência de *alguns* transexuais poderia ser em termos da exposição a um fracasso repetido de espelhamento contingente e mentalização da incongruência percebida pela criança em nível do corpo, independentemente da sua etiologia.<sup>7</sup> Assim concebida, a transexualidade poderia ser pensada como uma ruptura na coerência identitária.

Se a experiência corporal de alguém pode ser representada na mente do outro, isso faz diferença para o desenvolvimento de um sentido coerente do *self* enraizado no corpo. Por contraste, uma criança que vivencia o próprio corpo como algo incongruente em relação à sua experiência interna – e se isso não for repetidamente considerado pelo objeto primário como um ser separado e intencional por meio de um marcado e contingente espelhamento - corre o risco

---

<sup>7</sup> Ao abordar a sexualidade a partir da perspectiva do apego e da mentalização, Fonagy (2006, 2008) ressalta que “um aspecto-chave da psicosexualidade é um sentido de incongruência relacionado à experiência real do bebê [que] rompe a coerência do *self*” (Fonagy, 2006, p. 17). No núcleo dessa visão, reside o fracasso repetido de espelhamento contingente – um fracasso adaptativo que estrutura a psicosexualidade, inscrevendo na mente, de forma indelével, a necessidade de um outro que torne possível vivenciar a nossa sexualidade por meio da elaboração que faz dela.

de desenvolver um *self alienado*. Trata-se de um estado do *self* baseado no estado mental dessintonizado nos pais (Fonagy *et al.*, 2002). Através de um processo de introjeção, tal característica torna-se parte do núcleo da estrutura do *self*, mas permanece alheia ao estado autêntico da criança. O colapso ocorrido em um processo de espelhamento inicial de uma experiência de incongruência percebida como algo localizado no corpo pode nos ajudar a entender como a criança encontra-se, assim, exposta a uma experiência interna intolerável de sentir-se dissociada no que diz respeito ao seu corpo, experiência esta que parece irreal e que permanece não-integrada a uma experiência coerente do *self*. Tal circunstância pode levar à procura de um corpo *certo*, o qual é antecipado com o objetivo de garantir o alívio da dor da incongruência.

### O caso da Srta. A.

Por meio do caso da Srta. A., com quem eu trabalhei uma vez por semana face a face, durante cinco anos, eu gostaria de ilustrar a experiência da incongruência e da falha no espelhamento conforme relatado pela paciente em seu relacionamento primitivo e de acordo com a maneira através da qual isso se manifestou na transferência. Pretendo me concentrar, de forma seletiva, na importância da relação visual entre a analista e a(o) paciente transexual para ilustrar como a apresentação física da(o) paciente pode ser usada para marcar fortemente a analista com a experiência de algo sentido como *alheio* e incongruente ao nível do *self* corporal e como a analista, por sua vez, precisa representar esta experiência em sua mente de forma a espelhá-la de volta para a paciente antes que outras explorações, como o trabalho com os conflitos inconscientes, sejam possíveis.

A Srta. A. era uma transexual HpM com quase trinta anos de idade, tendo sido encaminhada para a terapia como parte da sua decisão de procurar a CRS. Naquele período, ela sentia-se deprimida e sofria com ataques de pânico nas ocasiões em que ficava em espaços abertos. Quando eu a conheci, a Srta. A. já estava vivendo como mulher por mais de dois anos. A sua aparência física foi o primeiro fato que me golpeou. Uso a palavra *golpear* de forma deliberada, pretendendo demonstrar a vigorosa dinâmica visual que está presente neste trabalho. É interessante notar que, ao lado da necessidade de *modificar* o corpo dado, muitos transexuais frequentemente adotam uma aparência caricaturada/estereotipada *feminina* ou *masculina* que tende a resultar em uma aparência que realiza o oposto daquilo que, de forma consciente, tem a intenção de fazer:<sup>8</sup> isso *chama a atenção* ativamente

---

<sup>8</sup> Refiro-me aqui especificamente à escolha de roupas e ao modo como a maquiagem é usada.

para a incongruência entre o gênero designado biologicamente e o gênero de identificação. Tal *excesso* da Srta. A. me atingiu com força, assim como aconteceu em outros casos, como se uma possível função (inconsciente) dessa apresentação visual<sup>9</sup> incongruente fosse precisamente atrair o meu olhar para a condição de incongruência do *self*, com o intuito de absorvê-la e digeri-la para ela.

A Srta. A. era filha única, e a sua infância foi uma experiência miserável pontuada por brigas frequentes e violentas dos seus pais, os dois aparentando não estarem disponíveis no aspecto emocional. A sua mãe tinha problemas graves com álcool. O pai foi descrito como um homem distante e irascível, o qual morreu enquanto ela ainda era uma adolescente. Não recebia carinho físico de nenhum deles.

A Srta. A. recorda usar as roupas de sua mãe a partir dos quatro anos de idade aproximadamente. Disse que poderia identificar o momento em que se tornou claro que ela era uma *menina*, algo que ocorreu por volta dos seus cinco anos. O *cross-dressing* permaneceu uma atividade secreta a qual ela frequentemente se entregava quando a sua mãe estava adormecida depois dos seus frequentes excessos com o álcool. Tal atividade era confortante, mas ela negava qualquer excitação sexual associada a esses momentos. Tive a impressão de que, às vezes, o *cross-dressing* funcionava como uma tentativa de criar, na sua pele, o toque amoroso de uma mãe imaginada, substituindo, assim, a mãe real que não lhe tocava.<sup>10</sup>

A Srta. A. contou que a sua mãe a viu usando as suas roupas algumas vezes, recordando que ela parecia ignorar tal fato. No entanto, também relatou um momento em que, quando tinha seis anos de idade, a sua mãe a viu com as suas roupas, falou que a filha estava ridícula e soltou gargalhadas. A Srta. A. lembra ter sentido muita vergonha do seu corpo.

Inobstante o que a sua mãe possa ter feito ou não, tal conduta foi percebida internamente pela Srta. A. de duas formas: como ausência de resposta à sua percepção de uma incongruência entre a expectativa de como a paciente deveria parecer e a experiência dela acerca do seu próprio corpo e como o fato de ter ativamente ridicularizado a filha ao deparar-se com essa incongruência. Isso deixou a Srta. A. não somente envergonhada, mas também com uma experiência não metabolizada de profunda incongruência ao nível do seu *self* corporal.

Enquanto eu ouvia esses relatos, obviamente não tinha acesso à informação externa que poderia me permitir corroborá-los. Então, o meu foco estava no que eles transmitiam sobre o mundo interno da Srta. A.. Fiquei chocada com a dessintonia

---

<sup>9</sup> Digo isso porque nem todos os transexuais apresentam-se nesta maneira mais exagerada.

<sup>10</sup> De fato, Ferenczi, observou o quanto a auto-estimulação poderia ser compreendida como substituto “no próprio corpo para o objeto perdido” (1938, p. 23-4).

dolorida relatada pela Srta. A. nas interações com a sua mãe, o que ressoou contratransferencialmente na forma por meio da qual me sentia não usualmente consciente de como olhava para ela e mesmo as palavras que eu usava, como se o fato de não considerá-la com o meu olhar, ou de não entendê-la, pudesse ser algo catastrófico.

A Srta. A. mencionou a sensação de estar sempre em desacordo com o seu corpo. Ela percebia-se estranha nele, como se “pertencesse a outra pessoa”. Não “odiava” o seu corpo masculino, mas tampouco se sentia em casa nele. Na escola, era mais propensa a fazer amizade com as meninas e não gostava de brincar com os meninos. À medida que a Srta. A. crescia, pensava que iria “explodir” sob a pressão da realidade que devia ocultar de todos: sentia-se uma mulher no corpo de um homem. Aos 18 anos de idade, logo depois da morte do seu pai, ela saiu de casa, permanecendo, a partir de então, em contato esporádico com a sua mãe.

A Srta. A. estava pouco à vontade em seu corpo, que tragicamente parecia como se pertencesse à outra pessoa por causa da sua apresentação visual dissonante: ela usava saias muito curtas que mostravam o seu físico atlético e inequivocamente *masculino*. Os seios, aumentados pelo tratamento hormonal e outras terapias, estavam muito *expostos*, parecendo destoar do resto do corpo. Não havia nada sexual em sua aparência. Ao contrário, o corpo parecia abatido, longe de ser qualquer coisa viva, como um fantasma arrumado, mas sem local para ir. Eu entendi que isso seria, pelo menos em parte, uma consequência da falta de um investimento corporal inicial por parte dos pais, algo que deixava a Srta. A. sem a experiência de um toque ou um olhar de desejo dirigido a ela que poderia servir como ponte para a organização do próprio prazer em seu corpo e para a elaboração do desejo sexual.

Como as sessões eram face a face, senti que muito era comunicado e atuado entre nós por meio do olhar. De minha parte, precisei monitorar como eu poderia olhá-la: sua corporeidade incongruente era difícil assimilar. Às vezes, sentia-me exposta a algo mais forte na maneira através da qual a Srta. A. se apresentava e me olhava, como se estivesse sendo forçada a olhar para o dano marcado em um corpo que ela sentia alheio e que eu, por minha vez, vivenciava enquanto *outro* para mim. Na verdade, tive dificuldade em assimilá-la de maneira visual e, em várias ocasiões, percebi-me desejando que ela estivesse deitada no divã e não sentada à minha frente. Foi importante perceber essa poderosa reação contratransferencial porque me ajudou a ganhar algum entendimento do que não poderia ser ainda colocado em palavras entre nós.

Rapidamente a Srta. A. desenvolveu uma transferência intensa em relação a mim. Ficou preocupada com as sessões e com o que eu pensava a seu propósito.

Achou que os intervalos entre as sessões eram muito difíceis, mas, visto que ela estava sendo tratada por meio de um serviço público, não poderia ter mais do que uma consulta psicoterápica semanal. Nos primeiros anos eu senti a sua fome, quase que literal, por um espaço na minha mente. Assumi isso na transferência muitas vezes. A sua resposta para as interpretações de transferência durante esta fase foi interessante e era, em si mesma, uma manifestação dessa *fome*. Eu sentia que a Srta. A. se estabeleceu dentro da intimidade e do imediatismo da interpretação de transferência ao invés de ser capaz de fazer uso dela – o assim chamado *aqui-e-agora* tornou-se o lar confortável e gratificante, algo que aparentemente a reassegurava de que ficávamos muito próximas, somente para então sentirmo-nos brutalmente ejetadas quando a sessão acabava.

Com frequência, a Srta. A. introduzia as suas frases dizendo: “eu acho que não estou explicando isso claramente” ou “você não vai entender isso porque estou explicando muito mal”. De qualquer maneira, parecia que ela sentia que estava comunicando o incomunicável e que eu, por minha vez, não a entendia. Em várias ocasiões, tive a forte impressão de que nós duas *falávamos*, mas, na verdade, nunca nos conhecemos. Havia algo de estéril nas nossas trocas. Foi somente quando eu a aceitei visualmente – ou quando fiquei consciente do seu olhar direcionado a mim – que algo mais imediato, quase que perturbador, apareceu. Contudo, transcorreu um tempo considerável até que pudéssemos *olhar* juntas para a experiência de olhar e sermos olhadas.

No primeiro ano, a transferência foi bastante idealizada; nesse período, muitas vezes percebi que ela queria se fundir comigo e se tornar quem eu sou. Essa fantasia de se tornar idêntica a mim foi concretamente atuada quando a Srta. A. chegou para uma das sessões vestida de uma maneira que estava evidentemente tentando copiar uma de minhas *roupas*. Até o seu cabelo longo tinha sido arrumado como o meu.<sup>11</sup> Com o tempo, exploramos essa imitação e apropriação de mim de uma maneira muito concreta. Tal fato levou a paciente a lembrar os longos períodos de tempo em que foi deixada sozinha em casa quando criança, com a mãe embriagada, vestindo-se com roupas dela e usando seus sapatos de salto alto como se estivesse tentando conjurar uma experiência de proximidade com a mãe através da imitação – *calçando os seus sapatos*.

No entanto, existia uma outra dimensão nessa experiência de ela me imitar que nos levou a uma direção frutífera. A visão da Srta. A. usando uma cópia da

---

<sup>11</sup> O mecanismo psicológico implantado aqui é o que Resnik (2001) chama de *travestismo psíquico*: por meio da identificação projetiva, o *self* adquire a forma corporal e caráter de outra pessoa, veste a roupa dela e imita os seus gestos e a sua aparência. É uma forma de imitação que precede a identificação e ocorre principalmente através da visão (Gaddini, 1969). Tais imitações são fantasias de ser ou de se tornar o objeto através da modificação do próprio corpo.

minha roupa teve um impacto curiosamente perturbador em mim. Eu me percebi olhando para ela, reconhecendo os vestígios da minha roupa, mas que agora parecia mal ajustada. Pensava ansiosamente: “eu não apareço *assim!*”, como se precisasse me distanciar daquilo que ela estava expondo. Também me senti ridicularizada pela imitação que a Srta. A. fizera de mim – uma experiência talvez não muito diferente de como ela se sentira quando a sua mãe riu ao ver seu *cross-dressing*. Em outras palavras, reagi como se estivesse sendo representada de forma errada de alguma maneira, mostrando uma imagem distorcida e denegrada de mim mesma que eu estava tendo dificuldade para aceitar porque parecia ser estranha: não era como me via ou queria ser vista.

Enquanto refletia sobre essa troca, achei que a Srta. A., de alguma forma, invertera a situação e me expusera à experiência de não ter o meu estado corporal adequadamente espelhado por ela. Não foi possível aceitar tal fato naquela ocasião porque eu precisava de tempo para realmente entender. Também exigiu experiências repetidas de diferentes tipos de dessintonias em nosso relacionamento antes que pudéssemos encontrar uma linguagem comum para a experiência dela de não se perceber corretamente espelhada pelos outros e de se sentir envergonhada.

Tal perspectiva acabou sendo útil também para esclarecer seus ataques de pânico e agorafobia. De acordo com o próprio relato, a Srta. A. vivenciava, de forma subjetiva, os espaços públicos como um “salão de espelhos”. Quando fora de casa, descreveu sentir-se assombrada pela possibilidade de ver seu reflexo nas vitrines das lojas ou de ser notada por outras pessoas. Naqueles espelhos, ela explicou, “eu pareço toda errada”. Nesses momentos, descreveu sentir-se tonta, desesperada para fugir de volta para a segurança de seu apartamento escuro. Era como se, quando estava sob os ataques de pânico, a Srta. A. entrasse em uma experiência de pesadelo, sendo forçada a olhar para um corpo que não se encaixava.<sup>12</sup> Os espaços exteriores pareciam equivocadamente assemelhados com superfícies refletoras distorcidas, talvez não muito diferentes da expressão embriagada de sua mãe ou dos olhos ausentes de seu pai, superfícies nas quais ela não conseguia se encontrar.

No trabalho conjunto que realizamos, tornou-se muito importante concentrarmos-nos na profunda expectativa da paciente de que seus objetos não suportariam olhá-la assim como ela era e absorver a sua experiência de um *mau ajuste* no núcleo do que ela era – algo visível em sua apresentação corporal. Essa

<sup>12</sup> Eu refleti sobre a possibilidade de que a Srta. A. pudesse estar sofrendo de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Isso pode representar outro grupo de indivíduos que se apresentam como transexuais, mas são, na verdade, melhor compreendidos como portadores de TDC. No entanto, é importante notar uma distinção fenomenológica entre os dois, qual seja, no TDC, a parte do corpo que precisa de excisão é tipicamente considerada *feia*, mas isso não acontece com frequência em transexuais que tendem a ver a genitália como algo incongruente com a sua identidade de gênero ou como *não pertencente* a eles, mas não necessariamente algo *feio* ou falho. A Srta. A. não via o seu corpo dado como *feio*.

compreensão sobre *o quê* da sua experiência em oposição ao *porquê* é onde residia boa parte do nosso trabalho.

Nos dois anos que antecederam a cirurgia, durante os quais ela esteve sob os cuidados de uma unidade especializada para transexuais, passamos muito tempo pensando juntas sobre o assunto através da experiência de transferência. A Srta. A. referia-se à CRS como *a* solução de uma forma convicta que se revigorava toda vez que ela me via como indisponível. Nestes momentos, chegamos a compreender como a fantasia do *verdadeiro* corpo feminino, que ela um dia alcançaria, tornou-se a maneira de se reconciliar com a sua separação de mim, talvez como fizera quando criança, quando repetidas vezes perdeu a mãe para o álcool. Em tais ocasiões, em sua mente, a paciente consolava-se com a fantasia de dar à luz a si mesma e passar a habitar um corpo que era completo e autossuficiente, ou seja, a réplica direta de um corpo e de uma mente materna idealizados dos quais ela se sentia privada – exceto que, nessa fantasia, o corpo tornara-se uma *cópia sem originais* (Baudrillard, 1988), pois a mãe estava efetivamente obliterada.

Nesse estado mental, o corpo dado tornou-se o fantasma de um corpo que deixara de ter qualquer realidade ou origem: o pênis passou a ser visto como uma *coisa* alheia que não tinha nada a ver com ela e, assim, precisava ser cortado. Em contrapartida, seus *novos* seios tornaram-se a garantia de que ela não precisava de ninguém. A cirurgia antecipada deixou de funcionar como algo que potencialmente abriria a possibilidade de uma vida melhor, mais congruente com a sua experiência subjetiva de si mesma, tornando-se, ao contrário, o meio através do qual a paciente atuou um profundo pesar em relação à mãe.

O pesar que a Srta. A. nutria também era direcionado aos integrantes do casal parental, sentidos como se estivessem envolvidos em lutas violentas que asseguravam uma proximidade física da qual ela se sentia privada. Curiosamente, as lutas deles foram acompanhadas na mente da Srta. A. pela fantasia (mas é possível que fosse também uma realidade) de uma excitada reconciliação sexual que curou a fratura existente entre eles, deixando-a sozinha com a experiência de algo despedaçado internamente que nem pai nem mãe pareciam ter sido capazes de ajudar. Isso estava vivo de forma muito dolorosa na transferência, em especial durante as férias, quando a paciente imaginava que eu estivesse me divertindo com a minha família, deixando-a fora da minha mente.

Durante os cinco anos de nosso trabalho juntas, a Srta. A. tornou-se mais receptiva às explorações do seu desejo de efetivamente *tornar-se eu/mãe* para evitar a dolorosa experiência da separação, o que, para ela, era como uma expulsão traumática da mente do outro. No entanto, tal fato não afetou seu forte sentimento de que ela estava mais à vontade no corpo de uma mulher e, devo acrescentar,

nunca foi meu objetivo terapêutico mudar isso. Considerava que meu papel era ajudá-la a entender a sua experiência.

Após pouco mais de dois anos de terapia, a Srta. A. foi submetida à CRS. À medida que a data se aproximava, ela flutuava entre ansiedade e mania. Pensava como a cirurgia finalmente acabaria com a sua experiência de se sentir em desacordo consigo mesma e com seu corpo. Ela imaginou que enfim poderia permitir-se ter um relacionamento sexual, porque o corpo a ser revelado a um parceiro seria aquele que ela realmente era.

No pós-operatório, sofreu várias complicações físicas, fato que a levou a ficar deprimida e desesperada, pensando que seu corpo nunca estaria bem. Mais uma vez, estive muito consciente da relação visual existente entre nós. Senti que a Srta. A. precisava dos meus olhos e da minha mente para aceitar este corpo reconstruído que sentia estar ainda em pedaços. Era como se precisasse de uma testemunha desse processo – alguém disposto a olhar e não a envergonhar. A castração à qual se submetera era difícil de imaginar e senti que a paciente percebia isso em mim, mas, ao olhar intensamente para o meu rosto, senti também a urgência com que ela precisava que eu aceitasse essa realidade.

A Srta. A. estava zangada com o cirurgião por ele ter feito um trabalho ruim: “eu ainda pareço e me sinto errada”, ela dizia com alguma reprovação. Estava dolorosamente ciente de que, embora não possuísse mais um pênis e tivesse uma vagina reconstruída, ainda parecia mais masculina do que desejava. Este provou ser um período muito doloroso, mas era essencial para a Srta. A. enfrentar a dizimação da fantasia de que a CRS tiraria a dor tão concretamente localizada em seu corpo.

Um sonho que relatou nessa época envolveu *a compra de um grande espelho antigo, cuidadosamente pendurado acima da lareira. Durante a noite, o objeto caiu e se despedaçou.* Chegamos a entender esse sonho como uma comunicação dirigida para mim acerca da maneira através da qual a paciente procurava, nos meus olhos, um espelho capaz de refletir a sua trajetória e tranquilizá-la de que a cirurgia tinha funcionado, mas, cada vez que ela olhava, percebia que só podia se enxergar em pedaços. Fiquei intrigada com a natureza *antiga* do espelho. Falei sobre como isso poderia expressar o desejo de que eu refletisse também o seu *antigo* corpo, para mantê-lo em mente, ao passo que, para a paciente, era difícil fazê-lo, uma vez que o seu corpo e a sua história ainda eram parte dela. A Srta. A. chorou e disse que não suportaria olhar fotos antigas. Em seguida se recompôs e, de uma maneira muito distante, falou que estava brincando com a ideia de destruí-las. Eu disse que ela estava me permitindo saber o quão difícil era permanecer conectada com o seu *antigo* corpo e que, agora, desejava literalmente rasgar em pedaços a minha interpretação, a qual talvez tivesse sentido como se eu a expusesse com

força à realidade do seu antigo corpo e à dor que ela carregava no seu interior e que esperara que a cirurgia *removesse*. Eu também pensei, mas não interpretei naquele momento, pois não acreditava que a paciente conseguiria aceitar a ideia, que ela reconheceu a violência que infligiu ao seu próprio corpo – o qual literalmente *retalhara* através da CRS –, mas reconhecer isso agora a deixaria sentindo-se em pedaços novamente.

Em termos psíquicos, reconhecer o corpo *original* é importante. O/A transexual sente que não habita o corpo *verdadeiro* e responde a essa experiência desenvolvendo uma imagem corporal paralela. Por sua vez, isso precisa ser atualizado porque possui a capacidade de trazer maior coesão e alívio. Contudo, o *novo* corpo modificado é *sempre* um corpo reconstruído com uma história. Esta é a área que requer um trabalho psíquico considerável e doloroso. Podemos acrescentar seios onde antes não havia nenhum, podemos remover um pênis onde antes havia um, mas é impossível obter a genitália original do sexo oposto, eis que esta é a genitália adquirida e, portanto, o *novo* corpo está sempre na esteira de um corpo que já foi. O que pode ser alcançado através da CRS é um alinhamento mais próximo entre a aparência externa e a experiência interna. Com certeza, isso traz alívio para alguns transexuais – não tenho dúvidas – e faz diferença em sua qualidade de vida, mas a história e, portanto, as perdas, não podem ser contornadas sem consequências psíquicas (Quinodoz, 1998, 2002). A forma com que esse curso interno traiçoeiro é negociado faz uma diferença significativa no ajuste pós-operatório. Procurar a cirurgia pode ser a única maneira de viver, mas o estado mental em relação à cirurgia e ao que ela é capaz de proporcionar é crucial para a qualidade das relações que o indivíduo pode estabelecer através do corpo recém-reconstruído.<sup>13</sup>

Como consequência do desapontamento com a cirurgia, era importante pensar em conjunto sobre a sua experiência, no sentido de que eu possuía aquilo que a paciente desejava e que guardara tudo para mim. A princípio, considerei isso em termos de ser a mulher que ela queria ser, mas percebi que não estava certa: o meu sexo e o meu gênero eram manobras de distração. A inveja da Srta. A. situava-se na sua percepção de que eu habitava um corpo desejado e que poderia desejar.

---

<sup>13</sup> A relação do transexual com a diferença sexual também representa uma dimensão importante de sua experiência. Está além do escopo deste artigo desenvolver este tema. No entanto, merece alguma menção porque a realidade da diferença sexual e o significado que adquire na experiência do paciente será uma preocupação sempre presente tanto para o paciente quanto para o analista nesse tipo de trabalho. Ser sexuado significa diferenciar-se biologicamente não em nível dos genitais em si, que podem ser enxertados ou removidos à vontade, mas em termos da função biológica do genital *original*. Somos *sexuados em torno da reprodução* (Mitchell, 2004) – isso é um fato. A dolorosa realidade para o transexual que passa pela CRS é que eles se tornam biologicamente castrados. A percepção traumática de que não pode dar à luz ou contribuir para a criação biológica de um filho deve ser administrada internamente, requerendo um processo de luto.

Na verdade, ela falou a sua percepção a meu respeito como sendo *viva* e à vontade em mim mesma. Essas sessões anunciaram uma mudança lenta e gradual em seu estado mental em direção ao que poderíamos considerar como um funcionamento mais depressivo.

Tal desenvolvimento tornou-se evidente alguns meses depois, na ocasião em que, em um gesto importante e espontâneo, a Srta. A. trouxe fotos de si mesma quando era um menino, com o intuito de me mostrar o quão desconfortável parecia estar neste *antigo* corpo. Pensei que, além de tentar assegurar-se de que fizera a coisa certa ao realizar a cirurgia, também estava começando a *olhar* para uma parte fantasmagórica dela, conforme capturada nessas imagens de seu corpo de infância, o qual, apesar da CRS, ainda estava no seu interior. Tal fato nos ajudou a entender que parte de sua adaptação ao corpo pós-cirúrgico só poderia obter sucesso se *ela* fosse capaz de olhar e integrar o corpo masculino que uma vez habitara e que estava, consciente e inconscientemente, associado em sua mente.

Um ano após a CRS, a Srta. A. iniciou um relacionamento sexual, o primeiro em mais de 10 anos, com um homem que parecia perturbado, mas era carinhoso com ela. Havia respeito pela alteridade do outro. A paciente foi capaz de lhe contar a sua história e se sentiu aceita por ele. De forma lenta, começou a ganhar vida e a se relacionar com o seu corpo como uma fonte potencial de prazer. Inevitavelmente, talvez dada a sua história inicial, ela permaneceu sensível ao desprezo dos outros e poderia sentir-se envergonhada com facilidade, mas também conseguia entender isso melhor em si mesma. Seus ataques de pânico diminuíram de forma considerável, e ela conseguiu trabalho. Parecia que o corpo da Srta. A., não apenas no contexto do seu novo relacionamento, mas também, de modo mais geral, em sua experiência de si mesma nos espaços abertos da vida, que uma vez ela tanto temia, era de maior potencialidade. De maneira significativa, ela começou a usar roupas que se ajustavam melhor ao seu físico real, diminuindo assim a incongruência visual que observei anteriormente. Comecei a discernir os contornos femininos em sua aparência ao lado de traços mais masculinos, os quais, de alguma forma, pareciam estar mais em harmonia do que em desacordo um com o outro. Quando terminamos nosso trabalho, a Srta. A. estava convencida de que a CRS tinha sido a coisa certa, e que a terapia a ajudou a *chegar a um acordo* com quem ela era.

## **Reflexões sobre o caso da Srta. A. e além**

Ao refletir acerca da experiência de trabalhar com a Srta. A. e daquilo que a ajudou, considero que algo capaz de ter feito alguma diferença no seu ajuste foi

a experiência de *ser vista* conforme ela era e vivenciar o seu corpo incongruente e *self* fragmentado representados na minha mente. Tal fato lentamente ajudou a paciente a sentir-se mais coerente dentro de si mesma e, à medida que isso foi estabilizando, ela tornou-se capaz de se conectar mais, emocionalmente, com as perdas associadas à decisão de submeter-se à CRS, embora não tenha apresentado arrependimentos. De qualquer forma, foi igualmente importante para a Srta. A. estabelecer uma relação com uma analista que não somente espelhou de volta tal experiência e a conteve, mas também conseguiu manter na mente o ódio que ela sentia em relação aos seus objetos e os seus ataques ao objeto por meio do corpo.

O trabalho analítico com pacientes transexuais levanta uma série de questionamentos. De forma seletiva e breve, focarei em duas áreas, a saber: considerações sobre a etiologia e o impacto do trabalho face a face com esses pacientes.

## **Caminhos para a transexualidade**

Em alguns casos de transexualidade, conforme espero ter ilustrado através do meu trabalho com a Srta. A., podemos identificar, tanto na história do paciente quanto no que é elaborado na transferência, experiências do desenvolvimento capazes de explicar como evolui uma identificação *cross-gender* e as suas funções defensivas. Neste artigo, me debrucei, de forma específica, no espelhamento inicial dos estados do corpo como algo crucial para o desenvolvimento de um estado coerente do *self*.

A capacidade do objeto primário de espelhar a experiência da criança foi reconhecida há muito tempo na psicanálise como um fator vital para determinar a qualidade das relações objetais internalizadas. Winnicott (1956) propôs que, quando o bebê olha para a mãe, aquilo que vê na expressão dela é o estado do próprio *self*. Neste caso, a função de espelhamento da mãe é vista como essencial para o estabelecimento da auto-representação do bebê. A partir de um ângulo diferente, Bion (1967) se debruça efetivamente sobre a função do espelhamento, ressaltando a importância, para o desenvolvimento, de uma mãe capaz de absorver (isto é, conter) e re-transmitir a experiência psicológica do bebê em uma forma metabolizada, promovendo, assim, a internalização gradual de uma função do pensar.

As teorias de Winnicott e de Bion destacam, respectivamente, a importância do espelhamento e a transformação da experiência da criança conforme mediada pela capacidade do objeto primário de refletir, de forma acurada, a experiência

interna da criança,<sup>14</sup> ao mesmo tempo em que indica claramente que ele/ela possui uma experiência diferente (ou seja, o espelhamento é *marcado*). Tal processo facilita a *mentalização* da experiência (Fonagy e Target, 2000). Essa linha de pensamento representa um ponto de convergência entre a psicanálise e as elaborações contemporâneas da teoria do apego e da mentalização, apesar dos seus diferentes pressupostos epistêmicos (Fonagy, 1999).

No caso da Srta. A., os seus pais falharam não apenas em espelhar de volta a experiência de incongruência existente no núcleo da sua experiência corporal subjetiva e identidade de gênero, mas, em um sentido mais geral, eles também falharam em espelhar a vida emocional dela. De qualquer maneira, na transferência, percebi que ela precisava com urgência que eu olhasse para a sua experiência corporal e a sua aparência, representando-as na minha mente, sendo este o motivo pelo qual enfoquei tal aspecto no artigo. Ao propor uma falha no espelhamento como algo central no entendimento da transexualidade da Srta. A., refiro-me ao impacto das experiências repetidas de sentir-se “errada no meu corpo”, experiências estas que permaneceram não processadas e, portanto, acabaram por se concretizar no corpo.

As identificações projetivas no corpo da criança por parte dos pais ou a incapacidade deles de espelhar a experiência da criança do seu próprio corpo pode levar a distorções no desenvolvimento, as quais são passíveis de se manifestarem clinicamente como distúrbios no desenvolvimento sexual e na identificação de gênero. Se quisermos entender estas manifestações clínicas, precisamos levar em consideração não apenas os processos projetivos que subjazem à maneira através da qual o corpo e o gênero, conforme percebidos e vivenciados pelos pais, são refletidos de volta para a criança, mas também a forma por cujo intermédio a introjeção dessas experiências envolve variados graus de distorção e de elaboração idiossincrática. A Srta. A. tinha se identificado, de forma inconsciente, com um objeto ridicularizador e distorcido, algo que se tornou aparente na transferência quando ela chegou usando um fac-símile da minha roupa.

O foco no espelhamento ressalta a importância, no desenvolvimento, das relações da vida real. Contudo, tal foco relacional não é psicanalítico, a não ser que consideremos o papel da fantasia inconsciente e o conflito no desenvolvimento da mente. Em nenhum outro contexto isso é tão importante do que em relação a um entendimento da sexualidade e das identificações de gênero. A sexualidade não é apenas um instinto e um comportamento conforme ressaltado por Bowlby (1969), ela também organiza a experiência intrapsíquica e a fantasia. Em outras palavras,

---

<sup>14</sup> Gostaria de ressaltar que isso inclui o espelhamento da reatividade somática e da excitabilidade estimuladas pelas trocas físicas iniciais entre mãe e bebê.

as relações de apego iniciais fornecem o contexto interpessoal dentro do qual se revela a experiência da personificação, e, portanto, da nossa sexualidade (Diamond e Blatt, 2007; Schilder, 1950; Weinstein, 2007). Por sua vez, a sexualidade infantil é moldada por meio dessas interações (ou seja, a experiência externa com os outros é re-vivenciada como uma atividade autoerótica). No nosso trabalho com pacientes transexuais, precisamos entender não somente a experiência do paciente da *sexualidade na infância*, mas também a sua *sexualidade infantil* idiossincrática, cujos resíduos podem ser encontrados no inconsciente (Scarfone, 2002). Entretanto, em uma psicoterapia conduzida uma vez por semana, não foi possível aprofundar esse nível da experiência.

Além disso, é igualmente importante incorporar, nas nossas formulações analíticas, as forças culturais sistêmicas que enquadram a experiência e a expressão da sexualidade e do gênero (Benjamin, 1998; Dimen, 1991; Goldner, 1991, 2011; Harris, 1991, 2011; Suchet, 2011) para assim questionar as equações mais simplistas relativas ao sexo biológico, ao gênero e ao desejo sexual (Butler, 1998, 2003; Foucault, 1976). Abordar a transexualidade requer uma lente ampliada para formular os processos interpessoais, intrapsíquicos e sistêmicos que dão origem a uma experiência altamente idiossincrática da personificação de gênero da criança.

No caso da Srta. A., é impossível saber com certeza se o seu sentimento de ser uma mulher no corpo de um homem pode ser explicado de forma melhor fazendo referência a fatores biológicos e/ou psicológicos. No seu caso em específico, uma abordagem psicogênica das dificuldades é obrigatória, considerando-se a sua história de privação emocional e, sobretudo, a maneira por meio da qual a *ausência* da mãe e o ódio pelo pai que a abandonara ao seu destino pareciam ter sido administrados através da identificação feminina que favoreceu uma fantasia de fusão simbiótica com a mãe (Ovesey e Person, 1973), obliterando o pai.

Em outros casos, é mais difícil identificar um déficit ou trauma na primeira infância. Em tais ocasiões, precisamos ficar abertos para a possibilidade de que existam fatores biológicos que influenciam a identificação *cross-gender*.<sup>15</sup> Isto não quer dizer que tais fatores, mesmo quando presentes, atuam de forma independente das forças tanto sociais quanto psicológicas.

---

<sup>15</sup> Assim como acontece com as hipóteses analíticas, existe alguma evidência para hipóteses biológicas (Garcia-Falgueras e Swaab, 2008; Zhou, Hoffman e Swaab, 1995), mas não se trata de achados consistentes, sendo que, quando existem, são limitados sob vários pontos de vista (para as críticas, cf. Chung, De Vries e Swaab, 2002; Hulshoff *et al.*, 2006; Nieder e Richter-Appelt, 2009).

## O corpo no consultório

O meu trabalho com a Srta. A. foi realizado face a face, representando o desvio de um *setting* clínico mais clássico. Enquanto tal maneira de trabalhar impõe uma série de restrições e de demandas tanto no paciente quanto no analista, oferece, ao mesmo tempo, importantes *insights*, pois nos leva a considerar o impacto visual recíproco do paciente e do analista um sobre o outro (cf. Peringer, 2006; Steiner, 2004, 2006; Wright, 1991) de uma forma mais constante, e não apenas no começo e no final da sessão.

Com a Srta. A., fiquei impressionada com o impacto da sua apresentação visual sobre mim e, especialmente, a maneira por meio da qual as suas descrições detalhadas da CRS me afetavam ao mesmo tempo em que as processava na minha mente *enquanto ela me olhava*. Várias vezes, à medida que a Srta. A. se aproximava do dia da cirurgia, eu sentia como se estivesse sendo forçada a olhar, lá e naquela hora, para uma parte do corpo que precisava ser removida, como se ela precisasse da invocação desta imagem perturbadora na minha mente para só então realmente *olhá-la*, enquanto eu olhava para a paciente, a fim de que ela pudesse literalmente olhar para mim. Eu acreditava que ela precisasse ver não apenas que eu podia entender o quão aprisionada ela se sentia no corpo masculino, mas também ajudá-la a ver que aquilo que estava fazendo era, de fato, algo profundamente perturbador. Em outras palavras, ao passo que o espelhamento da sua experiência subjetiva era importante, era vital que a Srta. A. pudesse ver que eu também possuía a minha própria perspectiva a esse propósito e que era diferente da dela – uma perspectiva que, ao final, embora somente depois da CRS, foi capaz de ajudá-la a conectar-se com a perda que devastava a sua vida.

Com alguns pacientes, as atuações que giram em volta da relação do olhar fornecem importantes contribuições para entender o uso do corpo na transferência, bem como a sua experiência na relação com o olhar. Na minha experiência, para parte desses pacientes, o uso do divã pode ser inútil, pois contorna o campo visual e os conflitos que estão encapsulados através do encontro constante de dois olhares.

Trabalhar com esses indivíduos exige o estabelecimento de uma sintonia específica em relação ao corpo-*self* e à contratransferência corporal para que se torne possível construir “uma linguagem que deixe a corporeidade falar” (Lombardi, 2009, p. 370). Obviamente, é vital não envergonhar os pacientes expondo, de forma prematura, por meio do canal verbal, aquilo que o corpo expressa de forma silenciosa, mas vigorosa.

## Conclusões

Embora a transexualidade seja frequentemente conceptualizada como se existisse uma *condição* unitária que afeta um grupo homogêneo de indivíduos, seria mais correto referirmos às *transexualidades* para captarmos a heterogeneidade dos caminhos que levam a – e das funções de – uma identidade transexual e as modificações do corpo que pode acarretar. À luz dessa heterogeneidade, o analista pode precisar abordar a experiência transexual a partir de uma série de teorias sintonizadas com diversas dinâmicas, as quais serão mais ou menos relevantes para o entendimento de um dado paciente.

Neste artigo, sugeri que a experiência transexual pode ser, em alguns casos, abordada não apenas como uma questão de gênero e de sexualidade, mas como uma ruptura na coerência da identidade. De maneira mais específica, debrucei-me sobre a experiência de incongruência do indivíduo transsexual, sugerindo que uma experiência de incongruência não mentalizada e vivenciada em nível do corpo-*self* pode contribuir, em alguns casos de transexualidade, à busca por um corpo *certo* que aliviaria a sensação de incongruência por meio da certeza de que a imagem no espelho (literal e metaforicamente) corresponderá à experiência subjetiva do corpo. A busca é, fundamentalmente, pela mente receptiva do outro através de um corpo modificado e previsto para *garantir* o alívio da incongruência.

O foco na relevância do processo de espelhamento intersubjetivo em relação aos estados do corpo, sendo este um dos aspectos que fundamenta o desenvolvimento da identidade, fornece outra lente através da qual seria possível abordar a experiência transexual na matriz da transferência-contratransferência. De qualquer forma, gostaria de sugerir que o espelhamento acentuado e contingente da experiência corporal do *self* é provável que seja, para todos nós, uma característica vitalmente importante do desenvolvimento de um sentido coerente do *self* enraizado com firmeza no corpo. □

## Abstract

### **The body one has and the body one is: understanding the transexual's need to be seen**

The transsexual individual confronts the analyst with a disturbing otherness. How this otherness is understood, that is, how the analyst *looks* at the patient through her distinctive theoretical lens impacts, in turn, on the patient's experience and what emerges between them. In this paper the author outlines a developmental

model rooted in attachment and object relations theory to provide one alternative way of *looking* at some of these patients' experiences in the clinical *setting*. It is suggested that in some cases of transsexuality the primary object(s) did not mirror and contain an early experience of incongruity between the given body and the subjective experience of gender: it remains unmentalized and disrupts *self*-coherence leading to the pursuit of surgery that is anticipated to *guarantee* relief from the incongruity. Through an account of work with a male to female (MtF) transsexual who underwent surgery during her five years of psychotherapy, the author explores how a focus on the transsexual's experience of *being seen*, that is, of being taken in (or not) visually and mentally by the object in their state of incongruity, affords another window through which to approach the transsexual's experience in the transference–countertransference dynamics.

Keywords: Body image; Mentalization; Sexuality; Transsexuality; Visual relationship

## Resumen

### **El cuerpo que uno tiene y el cuerpo que uno es: entendiendo la necesidad del transexual de que lo vean**

El individuo transexual confronta al analista con una alteridad perturbadora. El modo por lo cual esa alteridad es entendida, es decir, como el analista *mira* al paciente por medio de sus lentes teóricas diferenciadas tienen impacto, por su vez, sobre la misma experiencia del paciente y aquello que emerge entre ellos. En este trabajo, la autora describe un modelo de desarrollo basado en las teorías del apego y en las relaciones de objeto con el intuito de fornecer una manera alternativa de *mirar* las experiencias de esos pacientes en el *setting* clínico. Se sugiere que, en algunos casos de transexualidad, el objeto primario – o los objetos primarios – no reflejó y no contuvo una experiencia precoz de incongruencia entre el cuerpo dado y la experiencia subjetiva del género: el cuerpo permanece no mentalizado, algo que perturba la coherencia del *self* y lleva a la búsqueda de la cirugía, la cual acaba por ser anticipada para asegurar alivio de la incongruencia. A través del relato del atendimiento de un individuo transexual HaM (Hombre a Mujer) que se sometió a un procedimiento quirúrgico realizado en el decurso de cinco años en que hizo psicoterapia, la autora investiga como el enfoque en la experiencia transexual de *ser mirado*, o sea, de ser acepto (o no) visual y mentalmente en su estado

de incongruência por el objeto, permite entrever outra abordagem a la experiência transexual en la dinâmica transferência-contratransferência.

Palabras clave: Imagen del cuerpo; Mentalización; Sexualidad; Transexualidad; Relación visual

## Referências

- Argentieri, S. (2009). Transvestism, transsexualism and transgender: identification and imitation. In G. Ambrosio (Ed.), *Transvestism and transsexualism in the psychoanalytic dimension*, 1-40. London: IPA Books.
- Baudrillard, J. (1988). *The ecstasy of communication*. B. Schutze, C. Shutze, (Trad.). Paris: Galilee.
- Benjamin, J. (1998). *Shadow of the other: intersubjectivity and gender in psychoanalysis*. New York, NY: Routledge.
- Bion, W. (1967). *Second thoughts*. London: Heinemann.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, vol. 1. London: Hogarth.
- Butler, J. (1998). *Bodies that matter: On the discursive limits of sex*. London: Routledge.
- Butler, J. (2003). *Undoing gender*. London: Routledge.
- Chung, W., De Vries, G., & Swaab, D. (2002). The sexual differentiation of the bed nucleus of the stria terminalis in humans may extend into adulthood. *J. Neurosci.* 22: 1027-33.
- Diamond, D., & Blatt, S. (2007). Introduction. In Diamond, D., Blatt, S., Lichtenberg, J., (Eds.). *Attachment and sexuality*. New York, NY: Analytic.
- Dimen, M. (1991). Deconstructing difference: gender, splitting and transitional space. *Psychoanal. Dialog.* 1: 335-52.
- Ferenczi, S. (1938). *Thalassa: a theory of genitality*. New York, NY: Psychoanalytic Quarterly.
- Fonagy, P. (1999). Points of Contact and Divergence Between Psychoanalytic and Attachment Theories. *Psychoanalytic Enquiry*, 19: 448-80.
- Fonagy, P. (2006). Commentary on research, politics and clinical experience with transsexual patients. In Fonagy, P., Krause, R., & Leuzinger-Bohleider, M., editors. *Identity, gender and sexuality: 150 years after Freud, 157-60*. London: IPA Books.
- Fonagy, P. (2008). A genuinely developmental theory of sexual enjoyment and its implications. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 6: 11-36.
- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing with reality. *Int. J. Psychoanal.* 81: 853-73.
- Fonagy, P., & Target, M. (2007). The rooting of the mind in the body: new links between attachment theory and psychoanalytic thought. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 55: 411-56.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target M (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York, NY: Other Press.

- Foucault, M. (1976). *A history of sexuality: the will to knowledge*, vol. 1. London: Penguin.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (1923-1925): The Ego and the Id and other works* (Vol. XIX, pp. 1-66) London: Vintage; New Ed edition.
- Gaddini, E. (1969). On imitation. *Int J Psychoanal* 50: 475-84.
- Garcia-Falgueras, A., & Swaab, D. (2008). A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: Relationship to gender identity. *Brain*, 131: 3132-46.
- Goldner, V. (1991). Towards a critical relational theory of gender. *Psychoanal. Dialog.*, 1: 249-72.
- Goldner, V. (2011). Trans: Gender in free fall. *Psychoanal. Dialog.*, 21: 159-71.
- Harris, A. (1991). Gender as contradiction. *Psychoanal. Dialog.*, 1: 197-224.
- Harris, A. (2011). Gender as a strange attractor: Discussion of the transgender symposium. *Psychoanal. Dialog.*, 21: 230-8.
- Hulshoff, P., Cohen-Kettenis, P., Van Haren, N., Pepper, J., Browns, R., Cahn, W., *et al.* (2006). Changing your sex changes your brain: Influences of testosterone and oestrogen on adult human brain structure. *Eur. J. Endocrinol.* 155 (Suppl. 1): S107-44.
- Lemma, A. (2012). Research off the couch: Re-visiting the transsexual conundrum. *Psychoanal. Psychother.* 26(4): 263-281.
- Lombardi, R. (2009). Through the eye of the needle: The unfolding of the unconscious body. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 57: 61-94.
- Mitchell, J. (2004). The difference between gender and sexual difference. In I. Matthis, (Ed.). *Dialogues on sexuality, gender and psychoanalysis*, 67-78. London: Karnac.
- Nieder, T., & Richter-Appelt, H. (2009). Parallels and differences between gender identity disorders and body integrity identity disorder: An implication for research and treatment of BIID. In A. Stirn, A. Thiel, & S. Oddo, (Ed.), *Body integrity identity disorder: Psychological, neurobiological, ethical and legal aspects*. Berlin: Five Publishers.
- Peringer, J. (2006). The wish to look and the hatred of seeing. *Bull. Br. Psychoanal. Soc.* 42: 18-27.
- Person, E., & Ovesey, L. (1974). The transsexual syndrome in male primary transsexualism. *Am. J. Psychother.* 28: 4-20.
- Quinodoz, D. (1998). A fe/male transsexual patient in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.* 79: 95-111.
- Quinodoz, D. (2002). Termination of a fe/male transsexual patient's analysis: An example of general validity. *Int. J. Psychoanal.*, 83: 783-98.
- Resnik, S. (2001). *The delusional person: body feelings and psychosis*. London: Karnac.
- Scarfone, D. (2002). Sexual and actual. In D. Widlocher, (Ed.). *Infantile sexuality and attachment*, pp. 97-110. New York, NY: Other Press.
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. New York, NY: International UP.

- Socarides, C. (1970). A psychoanalytic study of the desire for sexual transformation (transsexualism): The plaster of Paris man. *Int. J. Psychoanal.*, 51: 341-9.
- Steiner, J. (2004). Gaze, dominance and humiliation in the Schreber case. *Int. J. Psychoanal.*, 85: 269-84.
- Steiner, J. (2006). Seeing and being seen: Narcissistic pride and narcissistic humiliation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 87: 935-51.
- Suchet, M. (2011). Crossing over. *Psychoanalytic Dialogues* 21: 172-91.
- Tuckett, D. (2011). Inside and outside the window: Some fundamental elements in the theory of psychoanalytic technique. *Int. J. Psychoanal.* 92: 1367-90.
- Weinstein, L. (2007). When sexuality reaches beyond the pleasure principle: attachment repetition and infantile sexuality. In D. Diamond, S. Blatt, J. Lichtenberg, (Ed.). *Attachment and sexuality*, pp. 107-36. New York, NY: Analytic.
- Winnicott, D. W. (1970). On the basis for self in body. In *Psycho-analytic explorations*, 261-83. London: Karnac, 2010.
- Winnicott, D. W. (1988). *Human nature*. London: Karnac.
- Winnicott, D. W. (Ed.) (1956). No role of mother and family in child development. In *Playing and reality*, pp. 111-58. London: Tavistock.
- Wright, K. (1991). *Vision and separation*. London: Free Association Books.
- Zhou, J., Hofmann, M., Gooren, L., & Swaab, D. (1995). A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*, 378 (6552): 68-70.

Recebido em 03/05/2018

Aceito em 16/05/2018

Tradução de **Patrizia Cavallo**

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**

Revisão técnica de **Cristiano Freitas Frank**

**Alessandra Lemma**

Tavistock Centre, 120

Belsize Lane

London – NW3 5BA – UK

e-mail: [alemma@tavi-port.nhs.uk](mailto:alemma@tavi-port.nhs.uk)

© *Institute of Psychoanalysis*

Versão em português da Revista de Psicanálise – SPPA