

O corpo como estrangeiro

Paulo Roberto Ceccarelli*

No dia 23 de julho passado, a revista *People* publicou a foto de Thomas Beatie, 34 anos, com a filha Susan Juliette, nascida algumas semanas antes. Thomas, que ficou conhecido como “o homem grávido”, submeteu-se à cirurgia de transexualização há 10 anos atrás para retirar os seios. Mais tarde, conseguiu legalmente a mudança de gênero – do feminino para o masculino – nos documentos de identidade. A notícia causou espanto na pacata cidade de Bend, no estado do Oregon nos USA, onde Thomas reside com a esposa Nancy, pois ninguém sabia de seu passado como mulher.

Nancy, que tem duas filhas de um casamento anterior, e Thomas estão casados há cinco anos e queriam ter um filho. Porém, como Nancy submeteu-se a uma histerectomia, Thomas decidiu-se engravidar-se, pois não havia retirado seus órgãos reprodutores quando da cirurgia de mudança de sexo, prevenindo a possibilidade de querer ter um filho: “Ter um filho, disse ele, não é um desejo masculino ou feminino, é um desejo humano”. Interrompeu, então, o uso de testosterona, para que seus níveis de hormônio feminino voltassem ao normal. Segundo Thomas, sua identidade masculina é muito estável e o fato de ter-se engravidado não o define, e muito menos o faz sentir-se, mulher.

Nancy inseminou Thomas com uma siringa, usando esperma comprado de um banco de esperma. Em casa, os papéis do casal não mudaram com a chegada do bebê. “Ele vai ser o pai e eu serei a mãe”, diz Nancy, que fez um tratamento a base de hormônios para induzir a produção de leite, a fim de amamentar a pequena Susan no peito.

Atualmente, Thomas Beatie está escrevendo um livro sobre sua infância, no qual fala de sua vida no Havaí onde participou e ganhou, quando jovem, de um concurso de beleza, conta do suicídio da mãe, e de como, mais tarde, conquistou a categoria máxima em artes marciais. Thomas descreve sua situação como “uma nova definição do que a diversidade significa para cada um”.

A notícia do “homem grávido” percorreu o mundo provocando todo tipo de reação; esteve presente nos jornais de vários países, virou notícia na net com blogs, filmes no *You tube*, pois afinal, como pode um homem engravidar-se?

Entretanto, o mais interessante nestas reações é que elas revelam um aspecto da questão que merece reflexão: a desorganização provocada no imaginário social quando as categorias, supostas imutáveis, do masculino e do feminino, assim como a concepção de identidade sexual são desconstruídas. Ou seja, se de um lado, o senso comum nos diz que não é possível que um homem engravide, por outro lado, este senso comum foi questionado pela notícia. O fato de Thomas Beatie não ser um homem mas ter adquirido, após uma série de cirurgias, uma aparência masculina, foi totalmente eclipsado, o que mostra o quanto as referências simbólicas do masculino e do feminino, e os papéis sexuais são sustentados pelas diferenças anatômicas. Este imaginário, aliás, encontra ressonâncias nas teorias sexuais infantis que qualifica de “mulher” um sujeito sem pênis. Mas, um homem sem pênis não é uma mulher, e uma mulher não é um homem sem pênis.

Transexualismo e os estados intersexuais

O sentimento do transexual de pertencer ao outro sexo é, sem dúvida, tão antigo quanto a sexualidade humana (Green, 1969). Relatos da mitologia greco-romana, de fontes literárias e antropológicas, falam de personagens que se vestiam, regularmente ou definitivamente, como sujeitos do outro sexo, dizendo sentirem-se como do outro sexo. Assim, aquilo que hoje conhecemos e designamos como “transexualismo” não é próprio nem a nossa época e nem de nossa cultura: o que é recente é a possibilidade de “mudar de sexo” graças às novas técnicas cirúrgicas e a hormonoterapia.

Entretanto, é importante lembrar que o transexual não “viaja” através da sexuação podendo, tal como Tirésias, mudar de sexo. Ele não deixa um sexo pelo outro: ele muda as insígnias de gênero de um sexo pelas aparências do outro sexo. Por melhor e mais bem-sucedida que possa ser a cirurgia, ela só vai intervir na dimensão morfológica, deixando intacto o que, no nível biológico, marca o sexo do sujeito: o cromossomo XY ou o XX. Biologicamente, não se pode dar um sexo de mulher a um homem e vice-versa. Assim, quando um sujeito, tal como Thomas Beatie, diz ter-se submetido à cirurgia corretiva, devemos entender sua

* Psicólogo; psicanalista; Doutor em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise pela Universidade de Paris VII; Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental; Sócio de Círculo Psicanalítico de Minas Gerais; Membro da Société de Psychanalyse Freudienne, Paris, França; Prof. Adjunto III no Departamento de Psicologia da Puc-MG.

“mudança de sexo” como uma “mudança de fachada” – de “envelope”, como dizem alguns transexuais – que afeta sua aparência exterior. É neste sentido que se deve entender a expressão “adequação do sexo” ainda que, em alguns casos, a cirurgia atinja o interior do corpo, como acontece na “transformação” Mulher→Homem.

O tratamento hormonal necessário para “mudar de sexo”, além de ter conseqüências imprevisíveis, transformará um organismo são, com órgãos e taxas hormonais normais, em um organismo “doente” que passará o resto da vida dependente de hormônios e, muitas vezes, condenado a infundáveis cirurgias corretivas. (É curioso que Thomas Beatie tenha dito que quando interrompeu o uso de testosterona, suas taxas hormonais “voltaram ao normal”. Ora, como posicioná-lo antes?). O passar dos anos pode reservar surpresas desagradáveis. Encontramos um transexual, operado com sucesso há anos, que teve que interromper a hormonoterapia devido aos efeitos decorrentes da utilização prolongada de hormônios. Essa interrupção provocou o retorno de alguns dos caracteres de seu sexo de origem – no caso, o masculino. Esse sujeito encontrava-se em uma situação que ele qualificava de desesperante: seus documentos de identidade estampavam um nome feminino e uma foto de mulher; entretanto, devido às alterações físicas que se sucederam após a interrupção dos hormônios, ele não se reconhece na imagem que vê de si mesmo. Atualmente, devido a algumas dificuldades objetivas da cirurgia – o sofrimento físico pode ser muito grande – existe uma tendência a não mais fazê-la, contentando-se com a mudança do sexo na certidão de nascimento, o que lhes garante a equivalência entre identidade sexual e identidade social.

O transexual procura o outro – psicanalista, psicólogo, médico, enfim a quem ele crê poder ajudá-lo – em busca da confirmação de uma certeza: o julgamento, daquele que o olha, que ele é, de fato, um homem ou uma mulher. Não é um *desejo* de pertencer ao outro sexo mas, uma evidência: o sujeito *é* do outro sexo. Isto introduz uma particularidade no transexualismo: os sujeitos que reivindicam a redesignação sexual, o fazem em nome do estatuto social de sua identidade e não em nome do exercício da sexualidade, como acontece com alguns travestis.

Todo encontro com o transexual toca a dimensão subjetiva daquele a quem ele se dirige. Enquanto nos estados intersexuais, dos quais falaremos abaixo, nosso sentimento por essas pessoas é, na maioria das vezes, o de compaixão, de compreensão, no caso dos transexuais somos, por vezes, tomados por um sentimento de espanto, horror e até mesmo de rejeição. Porque essa diferença? Seriam as primeiras

“vítimas” da natureza, enquanto que os transexuais “ousaram” interferir sobre ela? Interferir na “natureza”, na nossa ordem simbólica revelando, assim, sua fragilidade?

Muitos profissionais, frente ao transexual, são tomados pelo sentimento de estranheza (*Unheimlich*) que se produz “quando os complexos infantis que haviam sido recalçados revivem uma vez mais por meio de alguma impressão” (Freud, 1919/1976a, p. 310). Não raro, ocorrem atitudes defensivas – por vezes, um diagnóstico apressado – contra as moções pulsionais recalçadas que este encontro desperta. (Por isso, talvez, muitas vezes, a primeira reação frente a esses sujeitos seja de taxá-los de loucos.) Ademais, os transexuais nos colocam uma questão raramente evocada quando estamos no registro da neurose: de onde vem a “certeza” que estamos diante de uma mulher ou de um homem? Tal certeza, apoiada, sobretudo nas referências objetivas da pessoa que está na nossa frente exhibe, são abaladas quando a “mulher” que está a nossa frente nos revela ser um homem!

O transexualismo é, sem dúvida, a solução¹ que interroga da forma mais radical os destinos dos processos identificatórios, o conceito de normalidade, e por extensão o de patologia, assim como as referências simbólicas que definem o que, culturalmente, é chamado de *masculino* e *feminino*. Somos convocados a pensar a noção de identidade sexual mais como um fato psíquico do que um dado natural e a reavaliar a importância do discurso sobre o corpo. O que está em jogo é a complexa questão da assunção subjetiva do sexo, embora, evidentemente, esta questão não seja específica ao transexualismo: todo ser humano, macho ou fêmea do ponto de vista biológico, terá que tornar-se, subjetivamente, homem ou mulher o que, como a clínica nos informa, não é uma evidência em si (Ceccarelli, 2008).

Igualmente, os chamados *estados intersexuais*, ou *pseudo-hermafroditismo* (Kreisler, 1973; Ansermet, 2005) muito nos ensinam sobre a sexuação em geral, sobre as relações entre o corpo como objeto estrangeiro ao Eu (*Ich*), além de submeterem alguns conceitos psicanalíticos à prova no que diz respeito a uma heterogeneidade entre o que é da ordem do organismo e o que é do subjetivo. Os estados intersexuais se caracterizam pela ocorrência de uma má-formação dos órgãos genitais externos gerando uma ausência, ou ambigüidade, de representação sexual, que faz emergir um real que não corresponde aos universais da anatomia em relação às categorias do masculino e do feminino. Neste sentido, a ambigüidade genital presente nos estados intersexuais nos convoca a refletir sobre a participação da anatomia no destino sexual do sujeito.

1 A palavra “solução” parece-me a mais adequada para definir os destinos pulsionais: a forma como cada um vive a sua sexualidade é uma solução encontrada pelo sujeito em constituição frente às comunicações verbais, pré-verbais e não verbais de quem acolhe o recém nascido no mundo, a respeito dos elementos que, posteriormente, fará com que o sujeito se posicione como homem ou mulher. A palavra “solução” deve ser entendida no sentido matemático do termo: uma equação que comporta diferentes variantes frente às quais, tal como em um sistema vetorial de forças, uma resultante, uma solução, será encontrada. A psicosexualidade é uma solução – ou se preferimos um sintoma, no sentido psicanalítico do termo: uma formação de compromisso – frente às múltiplas variáveis com as quais o bebê tem que lidar referentes ao lugar que ele ocupa no psiquismo daqueles que lhe deram vida psíquica.

Uma vez constatada a má formação anatômica, decidir-se-á pela realização, ou não, a cirurgia corretiva, assim como os tratamentos hormonais subseqüentes, na tentativa de reconstruir a anatomia normal – aquela que deveria estar ali – argumentando-se que a anatomia participa efetivamente na construção do sentimento de identidade sexual². Por outro lado, a atitude a tomar frente a ambigüidade sexual, sobretudo quando ela é detectada após o nascimento, é uma questão particularmente delicada, e o procedimento a seguir só é decidido após longa discussão entre os pais e a equipe médica visto que a criança não se encontra, evidentemente, em condições de opinar sobre seu futuro sexual (Ansermet, 2005). Estas intervenções não são sem riscos: as reduções clitorianas, assim com as plastias vaginais, podem destruir a sensibilidade desses órgãos. Da mesma forma, é difícil tornar funcional um pênis várias vezes operado.

Existe toda uma corrente (Butler, 1990/2005 ; Fausto-Sterling, 2000) que propõe que os *intersexuados* sejam deixados como estão, pois a atribuição, no nascimento, de um sexo a um pseudo-hermafrodita seria uma prática abusiva que responde ao imperativo social da existência de dois sexos que se excluem mutuamente. Segundo esta corrente, os trabalhos em biologia têm como ponto de partida pressupostos culturais, senão ideológicos, nunca questionados, que repousam sobre uma suposta bipartição natural dos sexos. Seria um erro pensar a sexuação sobre uma base binária que, por sua vez, é tributária de uma heterossexualidade normativa dominante que funciona como referência para toda e qualquer discussão sobre o tema.

Ademais, argumenta-se que sem as “mutilações cirúrgicas”, estes sujeitos poderiam ao menos descobrir uma sexualidade pseudo-hermafrodita, caminho este que lhes foi barrado pelas inúmeras intervenções cirúrgicas que se submeteram. Por acreditarem que a sexualidade é um continuum no qual todos têm direito de cidadania e que é impossível conhecer o sexo real de uma criança quando de seu nascimento, criou-se uma associação internacional de “direito de gênero” que englobam tanto os hermafroditas quanto os transexuais, os travestis enfim, os “transgêneros”. Uma associação que defende o direito de todos e de todas, que assim o desejarem, a mudarem de sexo, a casarem-se com a pessoa do sexo que escolherem, e a educarem os filhos fora dos padrões convencionais que ditam as diferenças clássicas entre homem e mulher. Ou seja, a cada um o direito e a liberdade de se situar lá onde se crê pertencer, quando assim o quiser, sem uma referência explícita ao corte da sexuação (Ansermet, 2005).

Diferença sexual, identidade sexuada e relações com o corpo

Como todo sujeito, tanto os transexuais quanto os pseudo-hermafroditas terão que se situarem em relação à diferença sexual, cujo destino é sempre complexo e incerto. É interessante observar que Freud (1905/1972, p. 142) apóia-se, justamente, nos exemplos de pseudo-hermafroditismo nos quais “os caracteres sexuais parecem confusos e é, portanto, difícil determinar o sexo, antes de mais nada no campo anatômico”, para dizer o quanto eles nos ajudam a compreender a “formação normal”. Mas, neste mesmo texto, ele renuncia a de traçar um paralelo entre a o hermafroditismo anatômico original e um suposto hermafroditismo psíquico responsável pela inversão. Ou seja, parece que, para Freud, não existiria correspondência direta, e muito menos determinante, entre morfologia corporal e posição subjetiva. Por não haver medida comum entre esses dois registros, cada sujeito terá que encontrar sua posição, sua solução, mais ou menos ambígua, no que diz respeito à diferença sexual. Isto se torna claro quando analisamos a relação do transexual com o seu corpo, e a do pseudo-hermafrodita com o dele.

A teoria psicanalítica subverte a noção de corpo, tal como compreendida pela anatomia/fisiologia, ao subordiná-la à dimensão fantasmática. À psicanálise interessa mais o corpo-cena dos conflitos pulsionais, do que o corpo que a anatomia diseca e cujas funções a fisiologia descreve. Na base da construção da psicosexualidade, encontra-se a representação psíquica do corpo com suas funções somáticas. Ou seja, ao investimento do corpo anatômico, elemento do real, corresponde a erogenização do corpo: a criação do corpo sexuado e da organização sexual arcaica que representa o esboço e a base da sexualidade adulta.

A construção do sentimento de identidade sexuada é finalização, mais ou menos estável, de um processo ao qual nenhum ser humano escapa. Desta construção faz parte, dentre outros elementos, a representação psíquica do corpo. Porém, esta representação psíquica, que é uma construção imaginária, é tributária dos fantasmas de quem acolhe(m) a criança quanto de sua chegada no mundo³. Da mesma forma, o lugar ocupado pela criança no inconsciente de que lhe deu vida psíquica é mais ou menos estabelecido muito antes que aquele sujeito, ou aquele casal, se encontre. Todo ser humano possui imagos e fantasmas relativos ao ser pai e mãe, que serão evocados quando aquela mulher, ou aquele homem, tornarem-se mãe, ou pai. Tais imagos constituirão as bases fantasmáticas, verdadeiro

2 O *estranho* (*Unheimlich*) faz igualmente seu retorno quando a anatomia falha: é curiosa a desorientação da equipe médica frente a uma má formação anatômica na qual não se consegue determinar, “a olho nu”, o sexo anatômico do bebê.

3 Embora as palavras “pai”, “mãe” e “pais” continuem sendo as mais usadas quando se fala de quem cuida da criança, tenho utilizado expressões como: *aqueles que acolhem a criança no mundo, aqueles que recebem a criança no mundo*, ou ainda, *aqueles que cuidam do recém-nascido*, por achar que tais formulações descrevem melhor as organizações familiares da atualidade: famílias tradicionais, homoparentalidade, monoparentalidade, famílias reconstruídas, dilatadas, filhos biológicos, adotivos, e tantos outros arranjos que definem os laços afetivos que sustentam a circulação pulsional do recém-nascido (Ceccarelli, 2007).

berço psíquico, oferecidas ao recém-nascido quando de seu nascimento, e que terão importante papel na construção da psicosssexualidade.

A representação psíquica que o sexo anatômico do recém-nascido possui no narcisismo de quem o introduz(em) no simbólico (Freud, 1914/1976c) será um elemento de peso na construção da representação psíquica do corpo próprio. Ou seja, para que o recém nascido construa uma representação psíquica do corpo em acordo com sua anatomia, não basta que os pais reconheçam seu sexo anatômico: é necessário que sua anatomia receba a “informação libidinal” (Aulagnier, 1975/1979, p. 31) necessária para que o Eu (*Ich*) em constituição, construa uma imagem corporal em acordo com a anatomia do sujeito.

Enquanto na maioria das pessoas existe uma correspondência entre o corpo anatômico e a representação psíquica desse corpo, nos transexuais as coisas são diferentes. Embora reconheçam possuir um corpo anatômico de homem (ou de mulher), esses sujeitos experimentam uma profunda estranheza, um mal-estar, em relação a esse corpo: o corpo próprio parece-lhes estrangeiro; não lhes pertence. Além disso, o sentimento de identidade sexual que possuem não corresponde à anatomia (Talvez seja nesse sentido que podemos entender Thomas Beatie quando ele disse possuir uma identidade masculina muito estável, e que ter-se engravidado não o define, e muito menos o faz sentir-se, mulher).

Se, como dissemos, a anatomia é uma construção fantasmática, o lugar que o recém nascido ocupa da economia libidinal, ou seja, no desejo, de quem a acolhe no mundo, definirá como esse corpo será investido direcionando, ao mesmo tempo, a maneira como o bebê investirá o seu corpo e construirá a representação psíquica desse corpo. A criança “destinada” a tornar-se transexual não consegue tomar posse, habitar - no sentido freudiano de *Besetzung*: ocupar, investir – seu corpo anatômico (Ceccarelli, 2008).

O anúncio da chegada de uma criança – gravidez natural, criança adotiva, família recomposta – provoca uma mobilização fantasmática que norteará a relação imaginária dos pais com a criança que estar por vir. Na maior parte dos casos, os futuros pais possuem uma representação do que podemos chamar de “criança imaginada”: uma criança em ressonância com o narcisismo dos pais, e que possui um corpo completo dotado de todos os atributos necessários. Após o nascimento, a metabolização dos “enunciados pelos quais ela [a mãe] fala da criança à criança” (Aulagnier, 1975/1979, p. 35), guiarão as representações psíquicas que a criança terá de si mesma.

Que um casal faça projetos, crie expectativas, quanto à criança que vai chegar é coisa banal. Entretanto, aceitar que a criança não seja do sexo esperado, que ela possa vir a desejar outras coisas, ter outros projetos diferentes dos que seus pais anteciparam para ela, equivale a fazer o luto da criança que preexistia no imaginário dos pais. Tal processo

obrigar-lhes-á, igualmente, a refazer o luto de feridas outras que, sempre presentes no núcleo narcísico infantil dos pais, poderiam ter sido elaboradas por aquela criança, suporte privilegiado daquilo a que os pais tiveram que renunciar.

No caso da criança, futuro transexual, não existe a possibilidade de elaboração do luto da criança imaginada: antes de sua vinda ao mundo, no inconsciente daqueles que a acolhem, o lugar, o sexo e sexuação da criança já foram, de certa forma, estabelecidos. Conseqüentemente, os processos psíquicos que levam à construção do sentimento de identidade sexual, em acordo com o sexo anatômico, encontram-se bloqueados por identificações primárias entrelaçadas. Nesse sentido, mesmo que, há vários anos já seja possível conhecer o sexo anatômico da criança antes de seu nascimento, esse conhecimento pouco altera as expectativas psíquicas, sobretudo inconscientes, dos que a acolhem no mundo. Se a criança imaginada é conseqüência das produções originadas nos desejos, sonhos e lutos, o que importará é a configuração fantasmática à qual a criança deve responder. Como o corpo da criança imaginada não se reduz ao corpo anátomo-biológico, a mobilização psíquica produzida em um casal, quando da chegada da criança, dependerá menos do conhecimento *a priori* da anatomia do bebê, do que do lugar que ocupará no universo psíquico dos pais e do grupo social onde está inserida. Quanto à criança em processo de constituição, ela deve ser capaz de não ocupar o lugar da criança imaginada, objeto privilegiado dos investimentos narcísicos dos pais e depositário de seus desejos: para existirmos psicologicamente, temos que matar a representação narcísica que ocupamos no desejo daqueles que nos deram vida (Leclaire, 1975).

Inquilino no próprio corpo, “em trânsito” em um corpo estrangeiro, posto que não reconhecido como seu, o transexual testemunha um arranjo pulsional singular: a cartografia erógena que construiu de seu corpo apresenta certas partes que, *do ponto de vista dos economia libidinal*, são como que inexistentes. Essas partes, que não receberam a “informação libidinal” necessária para transformá-las em zonas erógenas significativas, provocam, nesses sujeitos, uma verdadeira aversão. Elas não lhes são, contudo, desconhecidas, pois não se trata de uma rejeição (*Verwerfung*), o que significaria que elas não teriam nenhuma existência para o transexual. Mas, sim, o que poderíamos chamar de “narcisismo negativo”, que produz uma profunda repugnância pelos órgãos genitais que são percebidos como “estranhos apêndices” destituídos de valor erótico, pois no período auto-erótico e do narcisismo primário não foram libidinalmente investidos.

Ao longo de meu trabalho de vários anos com sujeitos que se dizem transexuais, encontrei histórias de vida bastante diferentes: aqueles que nasceram após a morte de uma criança do sexo oposto ao seu e cujo luto jamais foi elaborado; outros objetos de gozo, substituem a fantasia de uma criança idealizada; há aqueles que “vieram ao mundo”

para aplacar um superego tirânico. Pode também acontecer que a criança represente o filho que o sujeito gostaria de dar a sua própria mãe para proteger-se do perigo de desaparecer nesta última. Seja como for, todo nascimento desencadeia uma reorganização do universo fantasmático dos pais para “acomodar” a realidade externa, mas, sobretudo, a realidade psíquica, à criança que deverá nascer.

É por isso, que acreditar que a etiologia da inadequação entre corpo anatômico e sentimento de identidade sexual seria a mesma para todos os que se dizem transexuais, seria um grave erro, além de redutor e perigoso: a aparente semelhança entre os discursos manifestos dissimula a diversidade de discursos latentes e recalcados. Neste sentido, falar do “transexual típico” é tão absurdo quanto falar do “heterossexual típico” ou do “homossexual típico”. Nos acompanhamentos pós-cirúrgicos, às vezes por vários anos, encontramos destinos diferentes: desde os que dizem adaptados à nova vida, até casos dramáticos de suicídio, passando por pessoas que se arrependem do que fizeram, afirmando preferir não tê-lo feito, àqueles que vivem uma vida reclusa e infeliz. O transexualismo não constitui uma entidade nosográfica bem definida, e cada vez mais aceita-se que ele seja uma manifestação da sexualidade como qualquer outra. Logo, como em toda dinâmica psicosssexual, existem transexuais psicóticos, neuróticos, perversos... De qualquer forma, a única certeza é a de que, em se tratando do transexualismo, toda prudência é recomendada. Qualquer forma de ajudar esses sujeitos deverá contemplar uma profunda exploração da particularidade de seu trajeto transexual, assim como da psicodinâmica própria a cada caso e que se encontra por trás da demanda de transexualização.

Já com os pseudo-hermafroditas a situação é outra. Não houve, como nos transexuais, um problema particular relativo ao investimento corporal. Desde o nascimento a relação do sujeito com o seu corpo e como os investimentos libidinais dos pais não apresentaram conflitos importantes. Um belo dia, entretanto, devido, por exemplo, a um exame ginecológico de rotina no início da puberdade, o sujeito é informado que é portador de uma ambigüidade sexual⁴, e não pertence ao sexo que, até então, acreditava pertencer. Desorientado pelo saber instituído, o sujeito vive uma situação verdadeiramente traumática: “é importante que você saiba que, de fato, você não é uma mulher, mas um homem” (ou, o contrário, no caso de pseudo-hermafroditismo feminino). Muitas vezes na mesma consulta, a jovem é informada que uma intervenção cirúrgica se fará necessária para re-

tirar os testículos, pois as gônadas devem ser extirpadas pelo risco de malignização. E que, posteriormente, uma plastia da vagina, com a utilização de um fragmento do intestino, será feita a fim de possibilitar as relações sexuais. Mas, jamais ela será mãe, e seus pais nunca não serão avós. Todas estas informações em cascata produzem um desmoronamento de seu sistema de referências: não existe mais ponto de ancoragem nem no corpo nem nos diferenciais externos do masculino e do feminino. Tudo aquilo que o sujeito acreditava ser até então, mostra-se sem valor, era uma ilusão, revelando o caráter imaginário e enganoso das construções sintagmáticas. A quem se confiar? A qual sexo pertence? O Outro não sustenta o sujeito que não mais se reconhece. A desorganização psíquica provocada pela perda das referências identificatórias que sustentam a identidade sexual pode ser de tal forma insuportável que, para sobreviver psiquicamente, o sujeito apresente um episódio psicótico.

Conclusão

A má-formação responsável pela intersexualidade induz, no psiquismo, uma situação que guarda certas semelhanças com o que encontramos no transexualismo: como os últimos, os intersexuais desenvolveram uma psicosssexualidade em oposição ao sexo cromossômico. Nos intersexuais, ocorreu uma atribuição sexual em desacordo com o sexo cromossômico, mas em acordo com os genitais externos. Nos transexuais, a atribuição está em desacordo com o sexo anatômico, sem que exista qualquer malformação anátomo-biológica e/ou desequilíbrio hormonal, mas em acordo com o lugar que ele deve ocupar na dinâmica pulsional de quem a acolheu no mundo.

O transexual procura ajuda para adaptar seu corpo a seu sentimento de identidade sexual; o intersexo é informado que seu corpo deve ser modificado para adaptar-se a seu sentimento de identidade sexual. Este sentimento, que se manifesta bem cedo e que não pode ser alterado, se traduz por: “eu sou menino” ou “eu sou menina”. Ele se estabelece sem levar em conta “a diversidade dos órgãos sexuais” (Freud, 1923/1976b, p. 181)⁵ e se relaciona com o modo de inserção do sujeito na função fálica (Lacan, 1966). Para Stoller, este sentimento imutável constitui o núcleo da identidade de gênero (Stoller, 1974, p. 313).

No transexual, o “delírio” é de quem aquiesce a anatomia do bebe. Tal como uma mãe psicotizante, o sexo anatômico do recém nascido não é reconhecido como tal, pois seu destino psicosssexual já estaria traçado no imaginário que quem a acolhe no mundo. Incapaz de desprender-se da

4 É o caso, por exemplo, dos sujeitos portadores de *testículo feminilizante*: uma anomalia que produz um desenvolvimento puberal normal feminino. São identificadas no nascimento como mulheres, sexo de criação social feminino, desenvolvimento puberal feminino e inclusive com mamas normais. Entretanto, o genótipo é masculino XY, ao invés de XX. Como a testosterona produzida pelos testículos em níveis plasmáticos masculinos é transformada em estrógeno na periferia, não ocorre a masculinização dos tecidos. Os portadores desta anomalia não estéreis (Nawata, Takayanagi, Yanase, Ikuyama & Okabe, 1996, Freitas, Souza & Salazar, 2001).

5 Aqui há erro de tradução que não é sem conseqüências. Na passagem citada, Freud não fala de “diferença” nos órgãos genitais, mas sim de “diversidade” dos órgãos sexuais. A edição brasileira traduz, indistintamente, *Unterschied* (diferença) e *Verschiedenheit* (diversidade) por diferença.

representação narcísica que ele ocupa no desejo dos pais, pois fazê-lo equivaleria a não existir para estes últimos, o futuro transexual “aceita” o lugar que lhe foi reservado no mito familiar em ressonância com uma problemática transgeracional, que determinará a sexuação de seu corpo e sua identidade sexuada. Nesta perspectiva, a “solução” transexual representaria uma forma de “sobrevivência psíquica” (McDougall, 1996/1997, p. 263). Uma tentativa infantil de auto-cura, ou mesmo uma maneira de “escapar” à psicose. Talvez – como sabê-lo? – uma identidade sexual em desacordo com a anatomia seja menos angustiante do que a ameaça de não existência ou a angústia, não mesmo terrificante, de possuir um corpo despedaçado.

Nos estados intersexuais é a natureza que “enlouquece”. A anatomia que se dá a ver não corresponde ao sexo cromossômico, fazendo que o corpo se torne estrangeiro. Se nos atermos ao biológico, ficamos na indecisão, sem possibilidade de escolha por um ou por outro sexo. Os padrões convencionais apoiados na base binária *ou* masculino *ou* feminino não se aplicam na definição da diferença sexual (Ceccarelli, 2005), e o real que aparece não é simbolizável. Ao ser informado de seu pseudo-hermafroditismo, o sujeito terá que fazer o luto de seus investimentos narcísicos, de sua imagem corporal, e de muitas de suas identificações: a construção identitária desaba.

Ambos os casos parecem, enfim, sugerir que a apreensão do corpo e a construção da psicosexualidade acompanham o sexo de atribuição e não o sexo anátomo-biológico. Essa atribuição, contudo, é estritamente dependente das representações fantasmáticas que os pais fazem do sexo anatômico da criança, do lugar que ela ocupa na economia libidinal familiar e do peso das referências simbólicas do masculino e do feminino da sociedade onde o sujeito encontra-se inserido. Dito de outra forma: em caso de conflito entre forças biológicas e psicológicas, as últimas ganham no que diz respeito à representação psíquica do corpo, e à construção do sentimento de identidade sexual. Um sujeito sem pênis se sentirá homem se for criado como menino; e um sujeito sem vagina se sentirá mulher se for criada como menina. Ou seja, o sentimento de ser menino, ou menina, não está vinculado à presença, ou à ausência, do órgão sexual.

Tanto o transexualismo quanto os estados intersexuais nos convocam a refletir sobre os movimentos presentes nos investimentos corporais, e sobre a questão da diferença dos sexos. Definir onde se situa esta diferença não é tarefa fácil, pois em sua intrincada determinação, há de se levar em conta o sexo morfológico, o cromossômico, o genético, o endocrinológico e as questões de gênero, da atribuição fálica, e a escolha do gozo. Além disso, a complexidade dos esquemas de enzimas e dos genes implicados na morfologia dos “estados normais” nos faz pensar que estamos lidando com um modelo utópico. Então, em que consiste a diferença de sexos? Onde ela se encontra? Na linguagem?

Na lei? Será a diferença apenas um operador conforme sustentam alguns antropólogos?

A diferença é uma questão complexa e implica a sexuação, a “escolha” e a assunção subjetiva do sexo. Para poder escolher, tem que haver diferença a partir da qual o sujeito se posiciona. Sendo a diferença um dado não localizável, pois tributária de um real incontornável e independente das formas biológicas, sociais e psicológicas das quais ele emerge, a escolha é incerta e ambígua, fazendo com que os caminhos da sexuação sejam sempre enigmáticos para o sujeito. Nessa perspectiva, a pergunta “o que é uma mulher?”, ou, “o que é um homem?” para além da lógica fálica, fica sem resposta. Cada sujeito vai situar-se nesta diferença – mais ou menos do lado dos homens ou das mulheres – de forma singular e imprevista.

Referências

- Ansermet, F. (2005). Clinique de l'ambiguïté génitale chez l'enfant. *Psychothérapies*, 25(3), 165-172.
- Aulagnier, P. (1979). *A violência da interpretação*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1975).
- Aulagnier, P. (1986). Remarques sur La structure psychotique. In P. Aulagnier, In *Un interprète en quête de sens* (pp. 267-286). Paris: Payot. (Trabalho original publicado em 1963).
- Butler, J. (2005). A propos de la théorie «queer» des féministes postmodernes. In: J. Butler, *Troubles dans le genre: Pour un féminisme de la subversion* (pp. 105-123). Paris, La Découverte, 2005. (Trabalho original publicado em 1990).
- Ceccarelli, P. R. (2005). Diferenciação sexual/sexuada. In A. de Mijolla (Dir.), *Dicionário internacional da psicanálise* (pp. 500-501). Rio de Janeiro: Imago.
- Ceccarelli, P. R. (2007). Novas organizações familiares: mitos e verdades. *Jornal de Psicanálise*, 40(72), 89-102.
- Ceccarelli, P. R. (2008). *Transexualismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body: Gender, politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books.
- Freitas, F., Souza, C., & Salazar, C. (2001). Pseudo-Hermafroditismo masculino. *Jornal da Sociedade Brasileira de Ginecologia Endócrina*, 8(3), 2-5.
- Freud, S. (1972). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 122-250). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1976a). O estranho. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 273-315). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (1976b). A organização genital infantil. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 177-187). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (1976c). Sobre o narcisismo: Uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de*

- Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 85-122. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Green, R. (1969). Mythological, historical and cross-cultural aspects of transsexualism. In R. Green, *Transsexualism and sex reassignment* (pp. 13-22). Baltimore: John Hopkins University.
- Kreisler, L. (1973). L'enfant et l'adolescent de sexe ambigu ou l'envers du mythe. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 7, 120-124.
- Lacan, J. (1966). La signification du phallus. In J. Lacan, *Écrits* (pp. 685-698). Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1975). *Le séminaire: Encore: Livre 20*. Paris: Seuil. (Trabalho original publicado em 1975).
- Leclaire, S. (1975). *On tue em enfant*. Paris: Seuil.
- McDougall, J. (1985). Identifications, néobesoins, et néosexualités. *Topique*, 39, 37-49.
- McDougall, J. (1997). *As múltiplas faces de Eros*. Rio de Janeiro: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1996).
- Nawata, H., Takayanagi, R., Yanase, T, Ikuyama, S., & Okabe, T. (1996). Abnormalities of sex differentiation. *Hormone Research*, 46: 15-19.
- Stoller, R. (1974). *Splitting: a case of female masculinity*. London: Hogarth Press.

Resumo

O texto trata da questão da construção da representação psíquica do corpo próprio e da aquisição da diferença sexual. Baseado no estudo do transexualismo e dos chamados “estados intersexuais”, ou pseudo-hermafroditismo, o autor discute como o corpo é percebido nestas duas configurações psíquicas e analisa os elementos presentes na construção do sentimento de identidade sexual e suas relações com o corpo. No transexual, o corpo é visto como estrangeiro, pois em desacordo com o sentimento de identidade sexual; nos intersexuais, o corpo torna-se estrangeiro quando o sujeito é informado que não pertencer ao sexo que lhe fora atribuído, fazendo emergir um real que não corresponde aos universais da anatomia em relação às categorias do masculino e do feminino. A partir daí, coloca-se a questão da diferença dos sexos: em que consiste essa diferença? Onde ela se situa? Na linguagem? Na lei? Será ela apenas um operador?

Palavras-chave

Corpo próprio. Diferença sexual. Estados intersexuais. Identidade sexuada. Transexualismo.

Summary

The foreign body

The text deals with the question of the construction of the psychic representation of the body and the acquisition of sexual difference. Based on the studies of transsexualism and of the so called “intersex states” the author discusses how the body is perceived in these two psychic configurations and analyses the elements that are present in the construction of the sexual identity and its relations to the body. Transsexual individuals feel their bodies as a foreign one, therefore in disagreement with their feeling of sexual identity; intersexual individuals are informed that their bodies became a foreign one and that he or she no longer belongs to the sex that he or she had been attributed to, which produces a Real that corresponds to none of the anatomic universals of the masculine and the feminine. As for the difference of the sexes the

question is: what does this difference consists on? Where to place it? In language? In law? Or is it just an operator?

Key words

Own body. Sexual difference. Intersex states. Sexual identity. Transsexualism.

Recebido: 28/05/2008

Aceito: 30/05/2008

Paulo Roberto Ceccarelli
40, rue Saint-Louis en l'île
75004 – Paris – France
pr@ceccarelli.psc.br