

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE  
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**O PAPEL DA PSICANÁLISE NO AUXÍLIO PARA A COMPREENSÃO DA DISFORIA  
DE GÊNERO E OS SINTOMAS DECORRENTES DESTE PROCESSO**

**Giselle Marangon de Moraes  
Camila F. de O. Vasconcellos  
Daniel de Oliveira  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Marise Marcolan**

**Sorocaba/SP**

**2022**

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE**  
**CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**O PAPEL DA PSICANÁLISE NO AUXÍLIO PARA A COMPREENSÃO DA DISFORIA  
DE GÊNERO E OS SINTOMAS DECORRENTES DESTE PROCESSO**

Artigo apresentado em cumprimento às exigências para  
conclusão do Curso de Formação em Psicanálise sob  
orientação da Professora Marise Marcolan

**Sorocaba/SP**

**2022**

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE**

**CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CAMILA DE FAUSTA OLIVEIRA VASCONCELLOS**

**GISELLE MARANGON DE MORAES**

**DANIEL DE OLIVEIRA**

**A PSICANÁLISE NO AUXÍLIO AO PACIENTE PARA A  
COMPREENSÃO DA DISFORIA DE GÊNERO**

Avaliado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota Final: (     ) \_\_\_\_\_

---

**Orientador (Professora Marise Marcolan)**

---

**Professor(a) Examinador(a)**

Sorocaba/SP

2022

## **O Papel da Psicanálise no auxílio para a compreensão da disforia de gênero e os sintomas decorrentes deste processo.**

### **Resumo**

Estudo de Caso do paciente Thomaz, que a partir de sua adolescência sentia-se “diferente”. O fato de cortar o cabelo e vestir roupas masculinas não eram suficientes para suportar o desejo pelas mulheres e relacionar-se afetiva e sexualmente com elas; refere que o seu corpo não estava “de acordo” e que ainda “faltava algo”. Algo este que, após algum tempo, se tornou seu maior objetivo: a realização da transição de gênero. Importante ressaltar que, a partir do desejo em questão, outros elementos se fizeram presente na sua condição de sujeito “não conforme” com o sexo atribuído à época de seu nascimento; sintomas decorrentes sugeriram como: angústia, medo, abandono, luto e melancolia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Disforia de gênero; Angústia; Abandono; Medo; Luto; Melancolia.

### **Abstract**

Case Study of patient Thomaz, who from his adolescence felt “different”. Cutting their hair and wearing men's clothes were not enough to support the desire for women and affect affectively and sexually with them; states that his body was not “in agreement” and that “something was still missing”. Something that, after some time, became her biggest goal: the realization of the gender transition. It is important to emphasize that, from the desire in question, other elements were present in his condition of subject “non-conforming” with the sex attributed at the time of his birth; resulting symptoms suggest such as: anguish, fear, abandonment, mourning and melancholy.

**KEY WORDS:** Gender Dysphoria; Anguish; Abandonment; Fear; Mourning; Melancholy.

## INTRODUÇÃO

Neste Estudo de Caso com o paciente Thomaz, vislumbrou-se demonstrar a importância de sessões regulares de Psicanálise a fim de compreender como o processo de transição de gênero, na sua totalidade, suscita dúvidas, levanta questões e produz sintomas decorrentes das inúmeras alterações físicas, biológicas e psíquicas as quais o sujeito que busca por compreensão do que fazer com toda a situação de vulnerabilidade em que se encontra perante a todas estas mudanças. Nesta linha de pensamento, a Psicanálise oferece o suporte psíquico para que este sujeito compreenda e introjete todas estas mudanças a que estará predisposto e, por que não, exposto.

Para dar aporte teórico ao estudo, demonstrar os sintomas apresentados pelo paciente bem como ressaltar a importância da psicanálise e do analista no auxílio ao paciente durante o processo, foram utilizadas obras de referência de diversos autores como Sigmund Freud, Lucas Bullamah, Marilene Carone, Paulo Roberto Ceccarelli, Rafael Cossi, Felipe Lattanzio, Jean Le Breton e Patricia Porchat.

Uma pesquisa realizada pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp) revela que 2% da população brasileira é de pessoas transgênero (Agência Brasil), isso mostra a relevância de olharmos com atenção esse grupo de pessoas dentro de suas necessidades de cuidados específicos. É necessário desenvolver estudos e acolhimento a esse grupo de pessoas, que numericamente é significativo, mas que é marginalizado por não se enquadrar em padrões tradicionais, e porque não dizer, equivocados da sociedade. Esse trabalho aborda um caso de pessoa trans. e mostra as dores peculiares que enfrenta; indicando a necessidade de uma ação especializada, dentro da terapia psicanalista (especializada na compreensão, de forma mais específica, do que é gênero e das implicações dessa compreensão).

## **Estudo de Caso com o paciente Thomaz**

Thomaz- nascida Elen, sexo biológico feminino - 22 anos, filho de pais separados. Adotou o “nome social” após realizar o processo para a adequação de gênero. Não lembra muito como foi sua infância e pelo que os pais falavam, tudo correu dentro da normalidade. Sempre foi feminina, brincava com meninas, usava rosa e nunca deu indício de ter outra identidade de gênero. Os pais se separaram por volta dos seus 7 anos de idade. Após um período afastados, voltaram a se relacionar e a mãe engravidou e teve mais um filho, hoje com 12 anos, e após mais alguns anos de convivência, acabaram se separando definitivamente.

O paciente sempre teve um carinho muito grande por mulheres, as achava lindas e as amava! Pensava serem estes sentimentos normais e nos quais não via maldade. Na adolescência, teve a fase de achar os meninos bonitos, teve namoradinhos na escola, namoros simples, mas nunca amou um homem.

Entre 13 e 14 anos começou a sentir atração por mulheres, porém não tinha apoio de ninguém para conversar e entender o que estava acontecendo. Os amigos de escola não falavam sobre este assunto, não tinha com quem falar, para entender os seus sentimentos. Em um dado momento da adolescência, começou a sair para as baladas e viu que tinham pessoas que também se sentiam como ele e então achou que estava tudo bem ser assim.

Nesta fase assumiu para a mãe que gostava de mulheres e ela não recebeu bem esta notícia; falou coisas horríveis, não aceitou, fez julgamentos, o tratou de uma forma ruim, e após esta fase começaram a brigar muito. Falou para o pai sobre sua opção, ele chorou muito, mas respeitou a decisão e disse que continuaria amando-o independente da sua opção.

Thomaz, após contar para os pais sobre sua mudança, achava que somente cortar os cabelos e mudar de roupa seria o suficiente; porém, para ele ainda “faltava algo”. O

rosto e corpo feminino não condiziam mais com o que ele sentia não se via em seu corpo de nascimento. Com toda esta angústia, decidiu comprar por conta própria hormônios em farmácia e se automedicar, sem orientação e ajuda médica.

O paciente relata que passou por momentos muito difíceis após a utilização destes hormônios como irritação, nervosismo, choro, muitas oscilações de humor, situações estas com as quais não sabia como lidar.

Fora a descrição acima, para Thomaz, o mais complicado continuava sendo a não aceitação da família da mãe que ainda o tratava por “ela” em qualquer lugar, na frente de outras pessoas e isto o deixava muito constrangido. O único apoio que teve, foi da namorada, que conheceu em 2018. Nunca teve um diálogo com os pais, sobre as questões da utilização dos hormônios, as mudanças das características físicas, os comportamentos diferentes. Eles só perceberam quando começou a aparecerem nele pelos e barba.

Thomaz não mudou o seu jeito por gostar de mulheres e sim por não se sentir bem no corpo que nasceu. Todavia, considerando todas as mudanças físicas pelas quais passou, por todos os sentimentos apresentados, angústia, medo e solidão, o que mais o deixava triste era saber que a mãe nunca seria feliz com a escolha que ele fez; tampouco aceitá-lo e entender por tudo que passou, e ainda passa. Para evitar maiores sofrimentos, decidiu “deixar para lá” essa rejeição, em um tipo de *acting out*, e seguir a vida. Porém, para a mãe de Thomaz, também não foi fácil entender esta mudança e ver que a filha que teve não existia mais, considerando apenas a aparência física.

Quando Thomaz decide deixar para lá esta atitude da mãe para viver “a sua vida” ele, de alguma forma, interrompe seus sentimentos, ou melhor, ele recalca os mesmos; guarda dentro de si o amor que a mãe tinha por ele, e ele por ela. Todos estes recalques trouxeram sentimentos como angústia, ansiedade, medo, falta de apoio, não aceitação da família e, principalmente em relação a mãe, a dor e a sensação de “abandono”. A mãe, seu grande e primeiro amor.

Diante deste contexto, podemos pensar em trabalhar os sintomas citados acima e entender como a psicanálise pode auxiliar neste processo de mudança de gênero, tendo como objetivo uma melhor qualidade de vida emocional, mental, física e social.

A questão de mudança de gênero, é algo muito complexo para a mente e o corpo e traz para o sujeito, muitos questionamentos, dúvidas, os quais são acompanhados por alguns sintomas como ansiedade, medo, angústia, sensação de abandono, luto, depressão entre outros. Sintomas estes que podem ser desencadeados por cada tipo de pessoa. Estes elementos levam a pessoa a perder o autocontrole, muitas vezes até a autoestima e a se questionar sobre, se está correto na tomada de decisão, se é isto mesmo que deseja/quer, lidar com a rejeição, não aceitação pela família perante esta nova situação. E, no caso em questão, o principal fator de sofrimento é a rejeição da mãe. São sintomas que precisam ser elaborados, para que o sujeito consiga seguir a sua jornada sem muito sofrimento.

Um dos sintomas mais comentados por Thomaz era a angústia que sentia por não ser aceito pela mãe. Para ele era uma dor constante.

## **Alguns sintomas importantes encontrados durante o estudo do caso**

### **Angústia**

É a sensação psicológica que se caracteriza pela sensação de sufocamento, peito apertado, ansiedade, insegurança, falta de humor e com ressentimentos aliados a alguma dor.

No campo psiquiátrico a angústia é considerada uma doença e precisa ser tratada e para a psiquiatria, a angústia pode ser um sintoma de depressão.

Para Freud, a angústia é definida como um afeto é um tema muito importante, para falar sobre as neuroses a constituição do sujeito, angústia de castração. Podemos pensar na clínica atual, angústia, como ansiedade, crises de pânico, fobias. Algumas traduções de angustiado alemão *angst* quer dizer angústia e medo. No texto Inibições sintomas e angústia, o medo está por encontrar o objeto quanto angústia indefinição e falta do objeto.

A hipótese mais difundida entre os intérpretes da obra freudiana é a de que ele formulou duas teorias sobre a angústia. Na primeira, ela é concebida como transformação da energia sexual que não pôde ser adequadamente descarregada e na segunda, ganha ênfase a ideia da angústia como reação a um perigo.

Freud (1895-1976) levanta o seguinte questionamento, por que o sistema nervoso, sob circunstâncias de uma insuficiência psíquica para dominar a excitação sexual, cai em peculiar estado afetivo de angústia? Cabe responder, a modo de sugestão:

“a psique cai no afeto da angústia quando se sente incapaz de tramitar, mediante a reação correspondente, uma tarefa (um perigo) vinda de fora; cai na neurose de angústia quando se nota incapaz de reequilibrar a excitação (sexual) endógena. Se comporta então como se ela projetasse a excitação para fora. O afeto e a neurose a ela correspondente se situam em um estreito vínculo recíproco; o primeiro é uma reação ante uma excitação exógena, e a segunda, uma reação ante uma excitação endógena análoga. O afeto é um estado extremo passageiro, enquanto a neurose é crônica; isto se deve ao fato de que a excitação exógena atua como um só golpe, e a endógena, como uma força constante. O sistema nervoso reage na neurose ante uma força interna de excitação, como no afeto correspondente o faz ante uma força externa análoga.” (FREUD, 1895/1976, p. 111-112)

## **Luto e melancolia**

Podemos também pensar em sintomas como o luto e a melancolia que se “encaixam” no referido estudo de caso. O Luto é uma perda de algo que não se pode mais tocar,

ver, vive-se de lembranças, enquanto a melancolia é a perda de algo que não se toca, que fica difícil de medir, nomear.

Thomaz não tinha mais o mesmo sentimento e contato para com a mãe. Existe um rompimento. Ela não participava mais da vida dele, que não era mais a mesma. Ela decide que ele ainda é “ela” e não muda de opinião. Nesta frase observamos uma certa angústia, luto e melancolia.

Pode-se pensar que a angústia, o luto e a melancolia são sentimentos de ambos: mãe e filho. Imaginar a dor da mãe: “perdi a minha filha e nesta pessoa em que “ela” se transformou, eu não (re)conheço”.

A consideração conjunta de melancolia e luto parece justificada pelo quadro geral desses dois estados. As influências vitais que os ocasionam também coincidem, sempre que podemos discerni-las. O luto, geralmente, é a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal etc. Sob as mesmas influências, em muitas pessoas se observa em lugar do luto uma melancolia, o que nos leva a suspeitar nelas uma disposição patológica. Ainda temos em Freud que:

Já a melancolia se caracteriza pela perda de algo, por um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima, que se expressa em autorrecriminações e auto insultos, chegando até a expectativa delirante de punição. Esse quadro se aproximará mais de nossa compreensão se considerarmos que o luto revela os mesmos traços, exceto um: falta nele a perturbação do sentimento de autoestima. Freud define ainda:

“O luto profundo, a reação à perda de uma pessoa amada, contém o mesmo estado de ânimo doloroso, a perda de interesse pelo mundo externo – na medida em que este não faz lembrar o morto –, a perda da capacidade de escolher um novo objeto de amor – em substituição ao pranteado – e o afastamento de toda e qualquer atividade que não tiver relação com a memória do morto.” (Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352016000100016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352016000100016))

Em uma série de casos é evidente que ela também pode ser reação à perda de um objeto amado; quando os motivos que a ocasionam são outros, pode-se reconhecer que essa perda é de natureza mais ideal. O objeto não é algo que realmente morreu, mas que se perdeu como objeto de amor (por exemplo, o caso de uma noiva abandonada). Freud (1985) apud Carone (2016) ressalta que:

“O melancólico nos mostra ainda algo que falta no luto: um rebaixamento extraordinário do seu sentimento de autoestima, um enorme empobrecimento do ego. No luto é o mundo que se tornou pobre e vazio; na melancolia é o próprio ego.” (FREUD, Sigmund. apud CARONE, Marilene; p. 3)

Em um dado momento de sua análise Thomaz fala sobre o fato de que o que mais o deixava triste é o fato de a mãe não aceitar a sua nova condição, tratando-o com o seu antigo gênero. Na sua fala: “sobre a minha mãe, decidi que vou aceitar e respeitar o jeito dela e seguir minha vida”. Neste ponto ele fez uma elaboração, ou seja, decidiu a seguir em frente. Isto se dá após muitas sessões de análise. É esta uma das formas na qual a psicanálise pode contribuir com seus pacientes: repetir, recordar e elaborar fatos que estão no inconsciente, causando muitas dores. E para esta “cura” é necessária esta do processo psicoterapêutico.

### **Da mitologia para a Psicanálise: o Complexo de Édipo**

Complexo de Édipo é, segundo Forbes, falando sobre Freud, uma forma de ler o comportamento humano; onde o neurótico negocia os desejos que podem ser levados a diante a partir do complexo, onde os demais desejos são recalçados. Essa negociação dos desejos se faz com a representação do pai, que é a figura castradora, aquele que define os limites do mundo. (Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8PWUjqCc8pY>)

Segundo Dunker, falando sobre Freud, a castração é algo desenvolvida na infância que faz parte das “Faze dos Porquês” onde as crianças, em seus questionamentos, vão elaborando quais são os objetos que podem ser desejados ou amados, onde Freud considera esse elemento possibilitador do amor pelo objeto como sendo o falo.

Podemos dizer que o “complexo de castração” é produzido ou pelo “medo da perda de amor do outro” ou, no caso masculino, “como uma angústia de perda de uma parte do corpo ou de ter o seu corpo ameaçado pelo outro”. Dunker, diz ainda que esse “complexo de castração” define os limites do mundo e que nos coloca, no caso dos neuróticos, na posição de “seres faltantes”, pois não podemos ter plenamente os desejos que carregamos. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=lmQ1j8Q079c>>

Segundo Simões Alexandre, a questão da identidade de gênero não se resume aos órgãos genitais, dentro da teoria Freudiana, e o que o complexo de Édipo, elabora as relações humanas, como o indivíduo vai se posicionar com relação ao seu objeto de desejo e ao mesmo tempo com os seus rivais em relação ao objeto de desejo. O rival, que pode ser o pai a mãe, ou um irmão é aquele que disputa o objeto de desejo, e essas figuras, em relação ao sujeito, transitam entre o amor e o ódio, pois esse rival transita entre o possuir o objeto desejado ou estar no lugar de desejo.

A ideia de castração simbólica, segundo Simões, dentro da teoria psicanalítica, parte da fantasia que a criança desenvolve da possibilidade de perder algo ou, que pode recuperar algo que lhe dá poder para retornar à posição de desejado pelo outro, tendo esse algo relacionado ao falo simbólico, que representa essa potência de recuperação do desejo perdido. A partir desse ponto, do medo da castração, ou de ter sido castrado, é que o sujeito busca suas identificações mediante ao fato de ter que desistir do seu objeto de desejo, que no caso está relacionado a mãe, isso falando no caso dos “meninos”. Com relação as “meninas” ela se distancia de seu objeto de desejo primordial que é a mãe por não ter essa possibilidade de ter o falo e entende que o pai pode dar-lhe essa possibilidade de recuperação do falo.

Na interpretação Freudiana, sendo Freud, um homem do seu tempo, vê que a “menina” entende que o pai pode possibilitar que uma mulher conceba filhos e que isso pode ser a restituição do falo, mas essa fantasia também não pode se realizar; então a menina abandona essa possibilidade para ir em direção a outros objetos e outras identificações. Simões diz que Freud indica que existe uma complexidade muito grande dentro do Complexo de Édipo, pois assim como o “menino” tem desejo por sua mãe, ele também tem desejo por seu pai. “os dois coexistem”, e indivíduo, por diversas razões acaba indo por um desses dois polos. Simões frisa a importância de não naturalizar, “em hipótese alguma”, esse direcionamento a um desses polos, às questões genitais. Esse direcionamento se dá pela “história, das circunstâncias e daquilo que faz parte do discurso e da experiência de cada um.”

Para MIRANDA JR., H. (2022) tem-se que:

“Então, o que acontece no final da experiência edípica, nessa fase inicial da criança, é que ela vai recalcar esse desejo incestuoso (que aparece como desejo incestuoso, na fantasia) e ela vai se dirigir a outros objetos. Ela vai, na verdade ter que reencontrar essa mesma fantasia, de um desejo incestuoso, na adolescência, quando o corpo muda; as relações com os pais mudam; a questão da genealogia entra novamente em pauta, de uma forma diferente. Então é preciso reelaborar aquilo que se viveu na infância e aí sim as coisas se tornam um pouco mais estabelecidas: as escolhas; o direcionamento da pessoa em relação às heranças familiares; às vivências infantis.”

(Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=dZweM6ebzK0&t=492s>>)

Para Dunker, falando sobre a teoria psicanalista de Freud, o recalque faz parte de toda origem do sintoma, dentro da estrutura neurótica, onde o “eu” nega algum pensamento, sentimento ou afeto. A produção do recalque é o trabalho exercido pelo ego para tirar essas questões insuportáveis do consciente colocando-as no inconsciente. O “retorno do recalcado” é tudo aquilo que aparece como sonho, chiste e atos falhos. O tratamento psicanalítico visa promover: *insights*, reconhecimentos e tomadas de consciência na direção das formas de desejos não admitidas e não reconhecidas, que acabam sendo constantemente recalçadas.

Dunker traz também o recalque que surge na fase infantil de latência, onde esses desejos da infância são recalcados produzindo uma forma de “amnésia” e por isso não lembramos muito bem de nossa infância. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=2t1P8Yfj4HA&t=86s>>

O caso de Thomaz mostra uma relação forte com o Complexo de Édipo, pois em seu discurso, indica que, sua identidade de gênero apenas começou a se definir após a adolescência (como indicado por Simões). Joca diz: “Eu era uma menina normal, que gostava de rosa”; isso indica que ele recalcou suas indagações, com relação a sua identidade de gênero, fazendo com que ele esquecesse seus questionamentos da infância (recalque ocorre na fase de latência, pós edípica). Esse recalque também é tipificado quando Thomaz dizia: “sempre tive um carinho muito grande pelas mulheres, “não via maldade nisso”, se referindo à sua infância. Quando Thomaz disse isso ele estava dizendo que não se identificava como mulher, pois “tinha admiração por elas”, e principalmente quando dizia que não “via maldade nisso”, pode indicar, de forma mais clara, esse recalque.

O analisando comprovava, através de seu discurso que sentia o peso dos direcionamentos do Complexo de Édipo. Ele mostrava, que o desejo pelas mulheres, era um dos pontos de seu recalque da infância, mas, ao mesmo tempo, indicava que suas questões não estavam ligadas a questão da “sexualidade” (entendendo esse termo dentro do senso comum, de relação direta ao sexo), mas sim à sua identidade de gênero. Outra afirmação que comprovava o recalque de sua identidade de gênero seria o fato de ter namorado um menino em sua pré-adolescência, para logo constatar que nunca amou um homem. Pode-se entender, que ele estaria falando de um desejo sexual profundo e não de um amor parental ou de amizade.

Pelo relato de Thomaz pode-se entender que a figura castradora estaria na mãe e não no pai, visto que este se mostra ausente no estudo do caso. Ele só se tornou presente quando Thomaz resolveu sair da casa de sua mãe; mas não foi apenas isso que indicou que a figura castradora foi a mãe; existiram outras questões que podem ser consideradas como indicadores desse entendimento. Considerando que Thomaz, em sua infância, era considerado pela mãe como a única filha. No discurso de Thomaz

pode-se ver a reprodução do discurso da mãe, principalmente quando ele se refere a si mesmo como “uma menina normal”. Thomaz ficou com sua mãe, na segunda separação dos pais. Ele assumiu o papel de cuidador do seu irmão, que sinalizou uma “substituição” da figura materna, “pois a mãe tinha que trabalhar”. Em seu discurso Thomaz não mostrou identificação com a figura do pai, e sim, com a da mãe.

A mãe foi quem limitou os desejos de Thomaz e lhe impôs padrões de comportamento. Ela foi a figura castradora; e, só na adolescência, as questões de gênero começaram a reaparecer. Em primeiro instante, apenas em direção a seus impulsos sexuais, ou seja, a atração por mulheres; mas ao longo de seu redescobrimento, ele viu que as questões eram mais profundas, que estariam relacionadas à sua expressão de gênero. A situação se tornou insustentável quando Thomaz resolveu deixar seu cabelo curto. Nesse momento Thomaz saiu de sua casa para ir morar com o pai.

Tem-se em uma das frases que mais identificaria que ele sentia culpa por sua expressão e reconhecimento de gênero, bem como um possível “ódio recalçado” por sua mãe seria: “eu sei que ela nunca será feliz com isso”. Por meio dessas considerações, pode-se traçar um foco de ação terapêutica que, no caso de Thomaz, seria uma melhor elaboração de suas questões edípicas. Por exemplo, entender que amava e odiava sua mãe, simultaneamente, e levá-lo a desenvolver uma melhor compreensão de seu papel na (in)felicidade da mãe.

### **Gênero(s), sexualidade(s) e algumas interrelações**

Na Biologia, de forma simples, o termo *gênero* é o conjunto de espécies com características morfológicas e funcionais muito semelhantes utilizado na classificação sistemática das espécies.

De acordo com a Antropologia *gênero* também pode ser definido como as relações

entre homens e mulheres, tanto perceptivas quanto materiais. Difere da biologia por ser construído socialmente.

Ademais, para a Sociologia *gênero* tem a ver com a diferenciação social entre os homens e as mulheres. Tem a vantagem, sobre a palavra "sexo", de sublinhar as diferenças sociais entre os homens e as mulheres e de as separar das diferenças estritamente biológicas.

Para Freud (1923) a determinação das escolhas sexuais é bastante complexa, pois responde a dinâmicas inconscientes, que envolvem vários fatores, tais como o caráter triangular da situação edipiana, a bissexualidade constitucional de cada indivíduo e a ambivalência inerente às identificações (FREUD, [1923] 1976)

Conseqüentemente, a atração tanto heterossexual quanto homossexual necessita de explicação, pois não se trata de um “fato evidente em si mesmo, baseado em uma atração afinal de natureza química” (FREUD, [1905] 1976, p. 146).

### **Disforia de Gênero**

Atualmente é cada vez maior a procura pelas psicoterapias por pacientes que se sentem acometidos por um desconforto e até uma inadequação em relação ao gênero atribuído no nascimento. Há, inclusive, um limiar entre o masculino e o feminino, chamado de “gênero fluido”. Muitos destes sujeitos se percebem acometidos de várias dúvidas e questionamentos que afetam sua saúde mental; dentre estes podemos destacar: ansiedade, depressão, angústia, sensação de abandono, tristeza, melancolia e em casos mais extremos, expulsão de suas casas levando a um estado de luto permanente.

A Psicanálise tem estado no centro de diversos debates acerca das inúmeras

questões envolvendo o gênero, a sexualidade e as transexualidades. No entanto, ela parte da importância do inconsciente e da pulsão sexual e não das definições de homem e mulher advindas da biologia.

O psicanalista norte-americano Robert Stoller é a referência primeira nos estudos das intersecções entre psicanálise e transexualidade. Introduziu o conceito de “identidade de gênero” para diferenciar daqueles que tinham como foco o ser visto apenas com seu corpo físico, e sim, com o que o sujeito sente como masculinidade e/ou feminilidade. Stoller aponta que o gênero é resultado de comportamentos, ambientes, uma combinação de masculinidade e feminilidade...seria um “sexo psicológico”.

Como nos diz Cossi (2022), o indivíduo transexual percebe seu corpo e não o rejeita. Não tem problema com o seu sexo, mas sim, tem a convicção que “se sente” pertencente ao gênero oposto ao que seu corpo anátomo/biológico. Um “homem trans” é biologicamente um homem; no entanto se sente com uma identidade feminina.

Na leitura de Bullamah (2016), tem-se o posicionamento interessante de que auxilia a que o paciente elabora seu corpo biológico e não o negue, bem como reconheça a experiência psíquica do gênero ao qual se identifica.

Tem-se em CECCARELLI (2003) que:

Entretanto, por ter sido criada com convicção e continuidade no sexo que lhe foi atribuído, o sentimento de identidade sexuada que ela construirá, concordará com o sexo de atribuição, e não com seu sexo biológico: onde há conflito entre forças biológicas e forças psicológicas, as últimas que ganham na construção do sentimento de identidade sexuada. Isto quer dizer que as características anátomo-biológicas não garantem a categoria cultural do gênero. (CECCARELLI, P. R., 2003, p. 8)

Ainda sobre esta questão do binarismo imposto pela biologia e condicionamentos sociais, o sujeito estará sempre em conflito entre o que se espera dele em termos de comportamentos e atitudes e o modo como ele se percebe e sente.

No tocante à Psicanálise, Butler (2003) apud Porchat (2013) demonstra muito bem quando coloca que trabalhar com uma noção de gênero binária empobrece a capacidade de lidar com o outro ser humano. Faremos eternamente uma comparação dessa pessoa a um determinado ideal, a um estereótipo. Uma passagem muito interessante de Le Breton (2006) afirma que:

O corpo é, então, "objeto" relacional, uma "interface entre o social e o individual, entre a natureza e a cultura, entre o fisiológico e o simbólico". (LE BRETON, 2006, p.92).

Em verdade, é preciso sair desta "lógica de adaptação" em que a Psicanálise e a Psicologia se colocam muitas vezes., não permitindo ao sujeito que ele vivencie os seus atravessamentos referentes ao corpo que lhe é estranho.

### **O "calcanhar de Aquiles" para Thomaz**

Em um dado momento de sua análise Thomaz mencionou sobre o fato de que o que mais o deixava triste era o fato de sua mãe não aceitar a sua nova condição, tratando-o pelo seu antigo gênero. "Sobre a minha mãe, decidi que vou aceitar e respeitar o jeito dela e seguir minha vida". Neste ponto ele fez uma elaboração. Decidiu dar um passo em sua vida, seguir em frente. Ele tem este insight através da teoria de Freud: Recordar, repetir e elaborar.

Freud (1914/1980) observa que o paciente repete no relacionamento com o analista comportamentos e atitudes característicos de experiências iniciais.

Em seu primoroso trabalho "Recordar, repetir e elaborar", no qual descreve fenômenos que estão na base do pensamento psicanalítico, Freud (1914/1980) observa que o paciente repete no relacionamento com o analista comportamentos e atitudes característicos de experiências iniciais. Ele assinala que:

"o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu ou reprimiu, mas expressa pela atuação ou atua. Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente saber o que está repetindo" (FREUD, p.196).

A análise permite com que fantasias e pensamentos que nunca foram conscientes também possam ser rememorados, ou seja, cria condições para representações simbólicas e compreensões de seus significados.

Na análise, o paciente desloca para a figura do analista sentimentos, pensamentos e comportamentos através de suas experiências em relação a pessoas significativas de sua infância. A transferência, como palco privilegiado onde são encenadas as repetições, promove um ponto de encontro permanente entre o passado do indivíduo e o presente, com suas semelhanças e diferenças.

Muitas vezes esta repetição é tão difícil, intensa que a pessoa interrompe o tratamento é uma reação ao que ela acaba descobrindo, uma angústia que surge e a análise, por muitas vezes, é deixada de lado. Muito difícil esta que é passar desta repetição, ou seja, da transferência para uma elaboração. Primeiro recorda, repete, repete e repete por muitas vezes até que o analisando não aguenta mais repetir o momento tenso na análise que é chamado por Freud de neurose da angústia. Descrito por "*Acting Out*", é aquilo que o sujeito quer e/ou não quer lembrar. Vai enfrentar, agir ou atuar.

Quando o analisando relembra fatos, se coloca na posição anterior, fornecendo relatos mentais que até então pareciam normais, repete para o analista, ali começa seu processo. Com a fala, vai preenchendo lacunas, saindo do automático; isto se dá após

um certo tempo de análise. Em certo momento, o analisando verbaliza que sempre soube disso, porém nunca pensou nisso como sendo muita recordação, repetição, até que, em algum tempo, durante a percurso analítico, ele finalmente “escutou” a própria fala e o processo de elaboração se instala e dá início ao processo terapêutico de fato.

### **A contribuição do analisando sobre o tratamento psicanalítico**

Em um dado momento da entrevista com Thomaz ele comenta que gostaria de ter passado por sessões de análise, ter tido alguém com quem dividir todo o processo pelo qual passou, pois sua caminhada foi solitária, sem direcionamento e com muita dor; não que não teria dor, mas seria mais “leve”. Ele comentou que seria de extrema necessidade que todas as pessoas, independente do problema que tivessem, pudessem ter acesso a este tipo de “tratamento”. Isto evitaria que a angústia e o medo fossem os protagonistas principais de sua história.

Sendo assim, podemos dizer que a psicanálise é uma grande aliada para os tratamentos da saúde mental, trazendo a pessoa para o momento presente e dando a ela a oportunidade de pensar no que está passando e para que possa ter um olhar diferente da situação, sair do automático, se perceber. Conterá com a ajuda do psicanalista, que caminhará lado a lado, com amor, cuidado e uma escuta ativa, possibilitando que esta caminhada seja um pouco mais simples e que se possa ver uma “luz no fim do túnel”.

A ideia do recordar repetir e elaborar é tirar a pessoa do automático, ajudá-la a vencer suas resistências devido as repressões que sofreu, criar coragem para dirigir sua atenção para os fenômenos de sua moléstia e a transferência é um fragmento da repetição e a repetição é uma transferência do passado esquecido.

Isto se dá após muitas sessões de análise e é neste sentido que a psicanálise pode contribuir com seus analisandos, recordar, repetir e elaborar fatos que estão no inconsciente, causando muitas dores e para esta cura é necessária esta passagem e que muitas vezes causa sintomas indesejados para depois vir a calma.

### **O que vem a ser a psicanálise e o papel do psicanalista em um tratamento**

A Psicanálise, é uma teoria criada por Sigmund Freud, e que estuda o inconsciente e seus reflexos na vida do indivíduo. É reconhecida pelos neurocientistas como o melhor método de compreensão da mente humana. É uma ciência autônoma, de caráter terapêutico, como o único método moderno de psicoterapia baseado numa exploração do inconsciente e da sexualidade, que tem os seus próprios critérios de capacitação profissional, distinta das demais ciências, sem se subordinar à medicina, à psicologia ou a qualquer outra forma de psicoterapia.

É um tratamento baseado na fala, em que o fato de se verbalizar o sofrimento, de encontrar palavras para expressá-lo permite, senão a cura, ao menos tomar consciência de sua origem, e, portanto, assumi-lo. O médico diagnostica para tratar, o psicanalista trata para diagnosticar. Em psicanálise o diagnóstico é parte da cura.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de mudança só acontece quando tomamos consciência de que precisamos de ajuda e acompanhamento. É neste momento entra em cena o Psicanalista, que por um método de investigação busca aos atos inconscientes, através da associação livre, possibilita ao paciente trazer à tona seus pensamentos, sem julgamento ou censuras.

A resignificação da dor atual pode ser substituída por outra neurose que é a produzida pelo terapeuta ao deixar o analisando à vontade para se abrir. Tem que haver empatia e confiança no analista para que possa ocorrer a transferência e o sucesso do tratamento.

E este processo pode não acontecer, se o analisando não quer entrar nesta zona de embate, não quer mexer nesta ferida e só vai fazê-la se isto realmente estiver incomodando.

Freud (1890) nos ensina que nossa história pessoal é construída nos primórdios da nossa infância. Quem não se reconcilia com a própria história nunca será verdadeiramente livre. Por mais dura que tenha sido nossa história, não devemos temê-la. Por mais que não compreendamos os “porquês” das desventuras, que nos marcaram, não podemos fugir, desprezando o mistério que nos forma mesmo sem nos dar “respostas prontas”.

## REFERÊNCIAS

BULLAMAH, L. C. **Periódicus**. n. 5, v. 1 maio-out. 2016. p. 73-86.

CARONE, Marilene; FREUD, Sigmund. 1985: luto e melancolia. **J. psicanal.** São Paulo, v. 49, n. 90, p. 207-224, jun. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352016000100016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352016000100016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 16 ago.2022.

CECCARELLI, P. R. Caminhos da pulsão. In Reverso, **Revista do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais**, ano XXV, 50, 37- 49, 2003).

COSSI, R. K. **Corpo em obra**: contribuições para a clínica psicanalítica do transexualismo. São Paulo: nVersos, 2011.

FREUD, S. Luto e melancolia. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352016000100016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352016000100016)>). Acesso em: 22 ago.22

\_\_\_\_\_. Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise) (1914). Vol. XII.

\_\_\_\_\_. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: \_\_\_\_\_. **Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos (1901-1905)**. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 129-250 (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, V. 7).

FREUD, S. (1980). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II). In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 12, pp. 191-203)**. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

LATTANZIO, F. F. **O lugar do gênero na psicanálise: Da metapsicologia às novas formas de subjetivação** [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte, MG.

MACIEL, Camila. Transgêneros e não binários são 2% dos brasileiros, revela estudo. Disponível em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-11/transgeneros-e-nao-binarios-sao-2-dos-brasileiros-revela-pesquisa>>. Acesso em: 22 ago.22

PORCHAT, P. Psicanálise, gênero e singularidade. **revistafaac**, Bauru, v. 2, n. 2, p. 195-202, out. 2012/mar. 2013.

[ Links ]

DUNKER, Christian. Complexo de Édipoe. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=lmQ1j8Q079c>>. Acesso em 22 ago.22

\_\_\_\_\_. Complexo de Édipo. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=2t1P8Yfj4HA&t=86s>>. Acesso em: 22 ago.22

FORBES, JORGE. Complexo de Édipo. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=8PWUjqCc8pY>>. Acesso em: 22 ago.2022

MIRANDA JR., Helio. Complexo de Édipo. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=dZweM6ebzK0&t=492s>>. Acesso em: 22 ago.22