

DA ALTERIDADE À ALIANÇA: CASAIS TRANSGÊNERO EM TERAPIA

FROM OTHERNESS TO ALLIANCE:
TRANSGENDER COUPLES IN THERAPY

DE LA OTREDAD A LA ALIANZA:
PAREJAS TRANSGÉNERO EN TERAPIA

JEAN MALPAS

Ackerman Institute

**ANNA PINHEIRO DE
VASCONCELLOS**

Tradução

CRISTINA VILLAÇA

Revisão de tradução

RESUMO: A primeira parte deste artigo trata da evolução epistemológica do enfoque terapêutico no tratamento de indivíduos transgênero e seus parceiros. Relata-se uma abordagem médica e mais duas outras — a abordagem evolutiva e a desconstrutiva, as quais não se baseiam na concepção da identidade transgênero como patológica. Dois estudos de caso de casais com questões de identidade de gênero ilustram as aplicações dessas abordagens, com ênfase particular no processo relacional da formação da identidade de gênero e nos parceiros de pessoas com identidade transgênero.

Palavras-chave: terapia de casais; epistemologia; terapia de família; teoria *queer*; transgênero; transexual; parceiros de pessoas transgênero/transsexuais..

ABSTRACT: The first part of this article presents the epistemological evolution of the therapeutic frameworks regarding the treatment of transgender individuals and their partners. It outlines a medical approach and two others—the developmental approach and the deconstructive approach, ones not based on the conception of transgender identity as pathological. Two case studies of couples presenting with gender identity-related issues illustrate their application with particular emphasis on the relational process of gender identity formation and on partners of transgender-identified persons.

Keywords: couples therapy; epistemology; family therapy; queer; transgender; transsexual; partners of transgender/transsexual people.

RESUMEN: La primera parte de este artículo trata de la evolución epistemológica del enfoque terapéutico en el tratamiento de las personas transgéneras y sus parejas. Informa un enfoque médico y otros dos — el evolutivo y el deconstructivo, que no se basan en la concepción de la identidad transgénero como patológica. Dos estudios de caso de parejas con cuestiones de identidad de género ilustran las aplicaciones de estos enfoques, con especial énfasis en el proceso relacional de formación de la identidad de género y en las parejas de personas con identidad transgénera.

Palabras clave: terapia de pareja; epistemología; terapia familiar; teoría *queer*; transgênero; transexual; parejas de personas transgênero/transsexuales.

Recebido em: 05/10/2010

Aprovado em: 05/11/2010

Publicada na Nova
Perspectiva Sistêmica,
n. 38, dez. 2010.



A teoria determina o que podemos observar.

(Albert Einstein em conversa com Heisenberg, 1972)

De acordo com uma perspectiva narrativa e construcionista (Anderson & Goolishian, 1992; White & Epston, 1990), um dos importantes aspectos do processo terapêutico é “re-apresentar” sua história no contexto do diálogo entre o seu *self* e uma testemunha participante — o terapeuta: “é construir a história no presente” (Anderson & Goolishian, 1992, p. 17). A concepção do papel do terapeuta relacional com casais e famílias transgênero se enquadra nessa definição. Ele facilita o encontro de narrativas que “reapresentem” o processo de formação da identidade de gênero, de modo a não excluir mutuamente a sobrevivência, o desenvolvimento e a transformação da família (Agazarian, 1997).

Além disso, teorias sobre vínculos aplicadas à psicoterapia demonstraram como o processo de harmonização interpessoal é crucial como suporte para a capacidade de mudança (McCluskey, 2005). No caso de terapia de casais transgênero, a qualidade dessa harmonização é determinada pelo processo de “ressonância relacional”, uma co-construção singular da realidade terapêutica que emerge entre cliente e terapeuta na interseção de seus respectivos sistemas de crenças e experiências emocionais (Elkaim, 1989). Nesse caso, a ressonância relacional emerge entre as experiências pessoais e concepções teóricas de gênero do cliente e do terapeuta.

Antes de abordar esse processo no contexto dos casos clínicos, serão examinados modelos usados como guias no trabalho de terapeutas relacionais com pessoas com experiência transgênero. Histórica e epistemologicamente, o papel do terapeuta de família com famílias transgênero esteve enraizado na percepção de indivíduos transgênero como sendo patológicos (Malpas & Davis, 2005). Com a evolução de outras contribuições na saúde mental (Denny, 2004), esse papel evoluiu de sanções políticas e morais contra a patologia transgênera, visando à preservação da saúde da família, para a posição de testemunha do processo de formação da *identidade de gênero relacional*.

ABORDAGEM MÉDICA/PATOLOGIZANTE

Esta abordagem de famílias transgênero tem origem no modelo médico que enquadrava o transgênero ou a *experiência variante de gênero* na categoria psicopatológica de Desordem de Identidade de Gênero (American Psychiatric Association [APA], 2000). Como ressalta Harry Benjamin (1966), em *O fenômeno transexual*, se a mente não puder ser mudada, então o corpo tem que tomar o lugar da cura. Nessa perspectiva, a cura não tinha como objetivo tirar o aspecto patológico da experiência de desvio de gênero, serviria apenas para evitar o impasse psicoterapêutico. A partir do momento em que foi permitida a mudança física do corpo, o estigma foi, então, transferido para o corpo social e familiar.

Desse modo, se transexuais tinham acesso garantido a cirurgias de mudança de sexo, e somente a elas, eles ainda deveriam pagar o preço pela sua insanidade protegendo suas famílias com seu distanciamento. Era necessário romper e migrar para uma nova comunidade de pares e outras pessoas marginalizadas. Assim, a família não teria que lidar com a possibilidade formal da mudança de sexo, nem encarar gênero como algo de aparência continuamente fluida.

Em sua observação sobre a abordagem médica para casais e famílias transgênero, Lev (2004) observou que a pesquisa clínica e não clínica focaliza principalmente esposas de travestidos Masculino-para-Feminino (MPF), travestis e transexuais, frequentemente ignorando parceiros masculinos e femininos de homens transgênero, assim como parceiros gays masculinos de mulheres transgênero. Davis (2005), entretanto, enfatiza que, enquanto parceiros gays masculinos de mulheres transgênero foram bem documentados, o que parece amplamente ignorado é o grande número de parceiros heterossexuais de mulheres transgênero. Lev também observa que os resultados da pesquisa são limitados por sua metodologia ou suas premissas hipotéticas, incluindo pequena amostragem, perspectivas patologizantes quanto aos parceiros e relações de gênero variante, omitindo comentários sobre a resiliência — tenacidade e longevidade — desses relacionamentos.

Surpreendentemente, a transgeneridade¹ foi virtualmente ignorada, mesmo na literatura de terapia de família, onde “estudos de família gay e lésbica... papéis de gênero e poder, diversidades étnicas e culturais, e dinâmicas alternativas foram analisadas através do modelo sistêmico de família” (Lev, 2004, p. 271-272). Além de Lev (2004), Israel e Tarver (1997) e Malpas e Davis (2005) estão entre os que desenvolveram um modelo para cuidar de pessoas transgênero, que inclui e articula uma perspectiva relacional e familiar, e sua aplicação em treinamentos sistêmicos e em serviços comunitários.

Em termos de serviços e programas, “pessoas transgêneras têm sido vistas, muito frequentemente, como pessoas sem família ou, de forma triste, como se suas famílias fossem descartáveis” (Lev, 2004, p. 271). Em mais de uma ocasião, o casamento foi considerado uma «contradição à cirurgia de mudança de sexo» (Randell, 1971, p. 157). Os programas de tratamento de transfobia de gênero se desenvolviam dentro do dilema insustentável no qual pessoas transgênero eram inseridas, chegando, às vezes, ao extremo do pedido de “prova de divórcio” (Clemmensen, 1990, p. 124), para que se pudesse ter acesso a tratamento médico relacionado com gênero. Mais uma intervenção do tipo “ou-uma-coisa-ou-outra”. Uma pessoa não poderia ser trans e ter uma família. Mais ainda, a pessoa poderia até escolher ter relacionamentos amorosos, mas pagando o preço de reprimir sua identidade de gênero ou de se distanciar da família para assumir essa identidade (Lev, 2004; Malpas & Davis, 2005).

Devido à influência do feminismo, dos movimentos de justiça social, da teoria do homossexualismo, dos estudos de gênero e sexualidade, e à atuação política das comunidades transgênero, a perspectiva médica, patologizante, evoluiu para o que identificamos como duas abordagens não patológicas e baseadas na identidade, que normalizam tanto a identidade transgênero quanto as famílias. A primeira tende a respeitar a concepção de gênero binária, a segunda tende a desconstruí-la (Malpas, 2005).

A ABORDAGEM EVOLUTIVA

A abordagem evolutiva (Ellis & Ericson, 2001; Kelley, 1991; Lev, 2004; Rosenfeld & Emerson, 1998) vê como patológicos os indivíduos transgênero, questionando a categoria de Desordem de Identidade de Gênero. Ao diferenciar o diagnóstico da experiência variante de gênero, essa abordagem desafia as práticas de tratamentos que preconizam e até mesmo requerem o isolamento; ao contrário, normaliza o processo de famílias com parente transgênero. Além disso, demonstra a substituição da exclusão e do “ou-isto-ou-aquilo” pela inclusão e o “ambos/e”.

¹ Traduzimos como Transgeneridade por não conter conotação patológica, mas a palavra transgenerismo é utilizada em alguns textos científicos publicados em português (N.1).

A abordagem evolutiva articula a transição de gênero (“M para F” e “F para M”) como uma parte potencialmente normal de um indivíduo e do ciclo de vida familiar (Lev, 2004). Nessa perspectiva, um dos papéis primários do terapeuta é preparar e apoiar a família de modo a rever a crise como uma reação normal dentro do estresse de transição do ciclo de vida. Os objetivos do tratamento se deslocam em direção a uma adequação de todos os membros da família para a transição de gênero, assim como para a redefinição de papéis e relacionamentos. Além de encontrar inspiração no desenvolvimento (Kluber-Ross, 1996) e nos modelos de desenvolvimento sistêmico (Carter & McGoldrick, 1999), há também um paralelo com a pesquisa feita com famílias nas quais um membro foi diagnosticado com Estresse de Desordem Pós-Traumática (Cole, 2000). Ambas as situações focam no processo do luto emocional e do trauma relacional.

Embora essa abordagem clínica represente um passo significativo no processo de não patologizar as famílias transgênero e diminuir seu isolamento social obrigatório, ela ainda embute o risco de reduzir a diversidade da definição de gênero para uma concepção binária, por exemplo, homem se transformando em mulher e vice-versa. O artigo de Denny (2004) mostra que transições fisiológicas e anatômicas para outro gênero (Ellis & Ericson, 2001) não são o único resultado do tratamento procurado por clientes variantes de gênero. Assim, permanecem questões a respeito das ramificações sociais e clínicas por manter essa concepção binária. O que mais a concepção binária envolve? Significa que as pessoas podem alterar seu corpo — transição para o outro gênero — mas que essas categorias e normas de gênero não podem ser questionadas? Desvia nossa atenção da revolução nas normas de gênero para a implementação de mudanças anatômicas?

Embora seja justo dizer que parte da comunidade transexual não está interessada no questionamento de feminilidade ou masculinidade, e se sente feliz adotando o papel de gênero típico do outro sexo, é crucial ressaltar que um modelo que não questiona o gênero binário não representa, verdadeiramente, a diversidade dos intersexuais ou as comunidades transgêneras. Como nos lembra Gilbert (2000, p. 10), para alguns membros da comunidade de gênero variante, não encarnar apresentações de gênero estabelecidas é uma escolha madura e pensada: “[o] objetivo do travestido assumido é a criação de um mundo no qual a expressão do gênero é uma questão de escolha e inclinação pessoal, necessidade e desejo, e não é limitada ou restringida por leis e regras sociais.”

A ABORDAGEM DESCONSTRUTIVA

Quando a primeira onda das teorias feministas modernistas passou, e sob o impacto dos acadêmicos de sexualidade e gênero pós-modernos, “o conteúdo das controvérsias (sobre Gênero) mudou do questionamento *da natureza da mulher* para o questionamento *da natureza do gênero em si*” (Dimen & Goldner, 2005, p. 96, grifos do autor). A questão epistemológica “como funciona o gênero?” facilmente se transformou em “como funciona racionalmente o gênero?”

Aplicada a pessoas transgênero e suas famílias, a abordagem desconstrutiva incorpora o processo evolutivo de formação da identidade sem pressupor um resultado específico. Em outras palavras, ela nem prescreve que o fim da jornada evolutiva é a definição, culturalmente tradicional, de gênero feminino ou masculino, nem equipara a transição com a mudança de sexo anatômica. Ao invés disso, visa soluções singulares desenhadas por cada indivíduo e cada comunidade fora da caixa

de gênero (Goldner, 2003; Lev, 2004; Malpas, 2005). A coerência de gênero não é culturalmente prescrita, mas se articula na matriz individual do self desconstruído, é vista como um continuum da identificação oposto ao binário mutuamente excludente (Butler, 1990; Goldner, 2003; Lev, 2004).

A desconstrução da categoria social de gênero tem implicações políticas quando ilumina o processo de marginalização das comunidades transgênero (Califia, 2003). Realmente, teorias pós-modernas (Butler, 1990) demonstram como o gênero cria subjetividade por si só. Desde que “pessoas só se tornam inteligíveis através da generidade ... a identidade sexual e de gênero que falha na conformidade às normas de inteligibilidade cultural aparece apenas como falha evolutiva ou impossibilidade lógica” (Dimen & Goldner, 2005, p. 97).

É desnecessário dizer que essa revolução epistemológica seria menos relevante clinicamente se não fornecesse um novo — e válido — modelo de referência para grande parte dos clínicos e das comunidades transgêneres, frustrados com as soluções binárias anteriores. Para Carroll (1999, p. 129):

... o campo da saúde mental está acostumado a pensar somente em duas soluções ... ou muda-se a identidade para combinar com o corpo (por ex. aceitando, completamente, o gênero físico existente e o respectivo papel) ou muda-se o corpo para combinar com a identidade e adota-se, completamente, a identidade do outro gênero. Cada vez mais, clínicos e indivíduos transgêneres acham estas categorias inadequadas para descrever as possibilidades da experiência de transgeneridade.

Como Lev (2004, p. 36-37) declarou: “[q]uebrar a visão do binário ‘mudança de sexo’, por exemplo, mudando de um lado de gênero binário para o outro, e considerar o gênero como um continuum trazem uma repercussão massiva no tratamento clínico e médico do transexualismo”. Do ponto de vista médico, essa mudança de paradigma coloca “a cirurgia de mudança de sexo como apenas uma das escolhas aceitáveis para o transexual ... e indivíduos transgêneros” (Denny, 2004, p. 25). Do ponto de vista clínico, desafia os terapeutas a examinar suas próprias concepções e experiências de gênero para encontrar os relacionamentos transgêneres onde estiverem, dentre as muitas alternativas individuais e relacionais (Malpas & Davis, 2005). Mais ainda, coloca os terapeutas face a face com suas referências éticas: como tratamos clientes que consideram seu gênero essencial embora não renunciem à liberdade subversiva que o pós-modernismo aclama como norma de gênero? Como ser sensível e atento o suficiente para não deixar questionamentos epistemológicos, mesmo aqueles com grande repercussão política — afastar-nos do apoio que os indivíduos necessitam quando suas vidas se realizam, ou não, através do gênero?

Outro desafio para os clínicos reside na desconstrução do estigma sobre os parceiros de pessoas transgênero. No limite das normas sociais, precisamos testar o julgamento social que rotula indivíduos trans amorosos como fetichistas. Como Pat Califia (1997, p. 196) diz: “[a]mar alguém transgênero pode ser punido como transgressão. E esta associação por si só é suficiente para tornar os parceiros de pessoas transgêneras como gente fora da lei dos gêneros”. Assim como as identidades transgênero se tornam parte da variabilidade humana, isso também acontece com o “desejo transensual” (Lev, 2000, p. 309) — interesse sexual por corpos transgênero. Entretanto, além do aspecto da atração sexual e da normalização

do desejo dessemelhante, todos os relacionamentos transgênero têm sido conhecidos e encorajados através de organizações comunitárias. Os serviços transgênero comunitários fazem enorme esforço para trazer à luz as populações de parceiros de trans que estiveram escondidos por muito tempo (Davis, 2005; Malpas & Davis, 2005).

APLICAÇÕES NA CLÍNICA

Em uma abordagem pós-moderna — na qual o observador informa a observação — clarificar as posições clínica e epistemologicamente tornou-se um componente necessário a qualquer processo descritivo. Nos dois estudos de caso que se seguem, os clientes buscaram minha ajuda, enquanto terapeuta de casal e família, para lidar com o impacto relacional da sua experiência e/ou com a transição de transgeneridade. Não sou identificado como do gênero primário ou terapeuta individual, e não desempenho o papel de guardião ou assistente de transição individual que a maioria dos terapeutas assume com clientes transgênero (Israel, 2005; Israel & Tarver, 1997).

Historicamente, o guardião tem sido visto como provedor de saúde mental, com a tarefa de realizar a avaliação psicossocial que terminará no diagnóstico psicopatológico de Desordem de Identidade de Gênero, garantindo acesso a tratamento médico, através de uma recomendação formal (Denny, 2004). Embora permaneça identificado como parte do sistema de saúde mental e colabore, frequentemente, com terapeutas individuais, ocupa um papel lateral que, acredito, permite que famílias transgênero tenham acesso a narrativas diferentes daquelas prescritas pelo modelo médico.

Os dois casos estudados ilustram as diferenças entre a perspectiva evolutiva e a desconstrutiva. Do ponto de vista do terapeuta, a escolha de uma lente, em particular, para os relacionamentos transgênero não se realiza a priori, ao contrário, surge de uma ressonância relacional (Elkaim, 1989) entre a abordagem do terapeuta e suas próprias concepções, e as concepções de gênero, transições e relacionamento do casal. A literatura sobre as diretrizes terapêuticas e os modelos de tratamento (Raj, 2002) mostra um dos aspectos mais desafiadores enfrentado pelos profissionais de saúde mental que trabalham com indivíduos transgênero, que é negociar a diversidade e aplicar a terapia essencialista versus terapia construcionista em situações apropriadas, de maneira que se encaixem com as concepções dos clientes. Raj (2002, p. 9) nos lembra que “[n]o final do dia, entretanto, a estratégia clínica selecionada deve ser sempre direcionada pela realidade única do cliente (centralizada na pessoa) e o problema imediato (centralizada na solução), empregando a terapia que melhor se adapte ao indivíduo, sem preocupação teórica excessiva.”

O primeiro caso, Monica e Sylvia, ilustrará o trabalho de normalização de casais e relacionamentos em transição, aplicando tanto o ciclo de vida quanto o modelo de transição de gênero binário. O trabalho também oferece diretrizes clínicas para apoio de ambas as parceiras durante o processo evolutivo de “surgimento da família” (Lev, 2004, p. 271).

O segundo caso, Chiara e Gene, ilustrará o trabalho fora da caixa de gênero, através do qual o processo desconstrutivo delineará: (1) a importância de deixar os clientes nomearem seu gênero de identificação; e (2) as interconexões entre identidade de gênero e desejo sexual e as qualidades intrínsecas relacionais das identidades de gênero. O trabalho clínico também demonstrará a importância de observar a variação de gênero como fonte de trauma e como os casais lidam com a desagregação relacional e a alteridade.

TRABALHANDO COM UMA ABORDAGEM EVOLUTIVA: MONICA E SYLVIA

Quando se conheceram, há 10 anos, Monica e Stan queriam escapar de uma vida da qual se sentiam reféns. Monica, uma mulher heterossexual de 42 anos de idade, estava tentando, ativamente, sair de seu infeliz casamento de 20 anos com o pai de seu filho adolescente. Stan, 46 anos, marido e pai de dois filhos, estava, também, lutando para deixar para trás uma identidade e um papel de gênero que vinha sufocando seu *self* verdadeiro, Sylvia, desde seus cinco anos de idade. Depois de um curto namoro à distância, decidiram começar do zero e construir uma vida junto com o filho de Monica. Stan deixou sua mulher e sua família. Eles têm vivido juntos, desde então, como uma família reconstituída.

Quando chegaram ao meu consultório, há um ano, Stan estava vivendo integralmente como Sylvia, a mulher que sempre foi. O problema, como relataram, dizia respeito à doença mental de Sylvia e seu impacto na família. Ela estava sofrendo de depressão severa e havia tentado o suicídio pela última vez havia seis semanas. Embora muito menos explicitamente, elas estavam, também, lutando com o impacto relacional da mudança de identidade de gênero de Sylvia. Erroneamente, mas frequentemente, Monica se referia a Sylvia usando um pronome masculino e insistia que ela mesma é uma mulher biologicamente heterossexual.

Quando perguntei como elas negociaram, enquanto casal, a transição de Stan e Monica para Sylvia e Monica, foram vagas. Compreendi, gradualmente, que embora Sylvia tenha confidenciado à Monica seu desejo de fazer uma cirurgia de mudança de sexo (*Gender Reassignment Surgery* [GRS]) e viver todo o tempo como mulher, o casal já havia estabelecido uma identidade pública e privada como um casal heterossexual não-transgênero. Baseada na esperança — ou ilusão — da aceitação por parte de Monica de sua identidade transexual, mais a promessa de uma futura aceitação total de mudança de gênero, Sylvia deixou sua família anterior e, temporariamente, continuou a desempenhar o papel de Stan na vida social, familiar e sexual. O casal disse ter vivido feliz durante os cinco primeiros anos e havia estabelecido como prioridade reconstruir o sentido de família. Entretanto, com o passar do tempo, Sylvia ficou mais deprimida e mais impaciente para receber sua implícita liberdade prometida. Ela reprimiu o assunto da transição até que, em 2000, decidiu, com ou sem a aprovação de Monica, iniciar um tratamento hormonal. Desde então, o conflito marital consumiu ambas, pouco a pouco, a ponto de não poderem imaginar como seu relacionamento sobreviveria. Minhas perguntas:

- Sylvia investiu no seu relacionamento porque poderia, finalmente, se libertar e viver tanto como mulher quanto fazer parte de uma família?
- Monica esperava que os problemas de identidade de gênero fossem esquecidos e que Stan desistisse da necessidade de viver como Sylvia?
- Monica se casou com um marido, enquanto Sylvia se comprometeu como futura esposa?
- Sylvia tornou-se a esposa que desejava ser e Monica aceitou ficar sem o marido que nunca teve?
- Em algum momento Monica viu a feminilidade de Stan como uma fonte de conexão e intimidade?
- Se for o caso, como isso mudou?

O que estava claro era que ambas se sentiam reféns novamente em um relacionamento que não queriam.

Processo terapêutico: negociações epistemológicas

A primeira sessão constitui o estágio no qual a matriz epistemológica do sistema terapêutico é negociada e onde ocorre a ressonância relacional. Uma das intervenções mais essenciais nos sistemas de terapia é o *reenquadramento relacional ou sistêmico* do problema atual (Elkaim, 1995; Sheinberg, 2004). Casais e famílias muito frequentemente apresentam uma descrição que isola um membro — o paciente identificado —, aquele que desejam que o terapeuta “conserte”. A não normatividade social e o estigma associado com as pessoas de gênero variante, assim como a realidade dos desafios que a mudança de gênero representa, fazem ainda mais tentador ver o cliente identificado-transgênero como causa do conflito.

A nova abordagem sistêmica da transição do indivíduo e dos desafios familiares tem múltiplas vantagens (Malpas & Davis, 2005; Rosenfeld & Emerson, 1998): *primeiro*, coloca o relacionamento no centro, é uma resposta afinada com o que mais frequentemente traz o casal à terapia, o medo de perder o relacionamento por causa da transição; *segundo*, além de unificar o casal, valida a experiência do parceiro, dando-lhe voz; *terceiro*, enfoca a transição de gênero com ferramentas terapêuticas comprovadamente eficazes na abordagem de outros tipos de conflito, assim, compreender e harmonizar dinâmicas mais universais de famílias com questões específicas de transição de gênero torna-se a dança do terapeuta sintonizado (Malpas & Gardino, 2005).

Enquanto estabelecem os alicerces do relacionamento terapêutico, clientes e terapeutas definem outro elemento chave da matriz epistemológica: o conceito de gênero. Através do modo como se apresentam com referência ao gênero e nas suas narrativas de transição, os clientes dizem qual conceituação de gênero — binária ou continuum — será mais afirmativa e dará mais apoio às suas identidades.

Sylvia e Monica comunicaram implícita e claramente que se referiam à concepção binária. Monica não questionava sua identidade de gênero, afirmando que é mulher biologicamente. Proclamando sua heterossexualidade, ela também não questiona sua normalidade. Depois que perguntei a Sylvia como identificava seu gênero e se referir-se a si mesma como uma mulher com experiência transgênero refletia seu sentido de *self*, ela ficou momentaneamente triste e depois frustrada; em seguida virou-se para mim e sem ambiguidade disse: “não sou trans, cross ou *queer*, nada disso. Sou uma mulher”. Obviamente, elas não estão em terapia para mostrar seus conceitos de gênero, mas para descobrir se seu relacionamento poderia se ajustar à mudança. Veremos agora que, com a definição dos objetivos terapêuticos, Sylvia e Monica, lentamente, abrem a porta para um novo nível de discussão: sua ética relacional.

Sucesso Terapêutico

Geralmente, o sucesso da terapia de casal não equivale, sistematicamente, a salvar o relacionamento a todo custo. Ao contrário, uma definição operacional que ajuda os parceiros a conquistarem maneiras mais favoráveis de se relacionar inclui a separação, assim como o estar junto — baseado na ética da escolha e da igualdade (como oposto à opressão e ao desequilíbrio de poder), e funcionalidade (oposta

a sintomático e disfuncional) (Malpas, 2005). Mais especificamente, quando um casal luta pelo processo de formação da identidade de gênero, “sucesso não necessariamente significa transição nem resoluções permanentes dos problemas de gênero”, mas requer “o reconhecimento que ambos os membros do casal devem partilhar os sacrifícios necessários para atingir as medidas da igualdade” (Lev, 2004, p. 291). A ética relacional é parte das questões complexas que cada membro tem que enfrentar para entender como o relacionamento realiza e respeita as necessidades de ambos os parceiros (Osborne, 2003).

Para Sylvia e Monica, como para muitos outros casais, a questão do sucesso terapêutico não era *se* ficariam casadas, mas *como*. Poderiam negociar suas diferenças de modo não opressivo e mais igualitário? Poderiam caminhar da separação e da alienação para a aliança e o apoio mútuos, como parceiras, como pessoas? Monica poderia superar e parar de agir como transfóbica? Sylvia seria capaz de dar espaço para o luto de Monica? Minha hipótese era a de que se Sylvia permanecesse sentindo que não poderia ser ela mesma e se Monica permanecesse sentindo que sua perda não era considerada, o casal continuaria a viver a transição como um processo de alienação. E os acontecimentos passados mostram como esse processo poderia se desenvolver numa escalada simétrica até o divórcio, a depressão e mesmo o suicídio.

Aqui, a intervenção mais importante foi entender como elas inicialmente abordaram a questão de identidade de gênero. Monica sabia, desde o começo, que Stan estava identificado, de certa forma, como Sylvia e aceitou isto. Monica poderia, agora, mudar seu pensamento, deixar ou tomar a responsabilidade de sua decisão, e ficar. Nessa última possibilidade, Sylvia teria que acolher o luto de Monica e ouvir quando sua parceira sentisse falta de Stan. Mudar suas narrativas de vítimas oprimidas para membros mutuamente responsáveis e necessários para a mudança é uma premissa importante para qualquer ganho futuro no tratamento, abrindo a porta para trabalhar com luto e outras tarefas evolutivas.

Perda e Luto

A experiência de perda e luto, em muitos níveis, é central para realizar a transição de gênero (Lev, 2004). Examinar como a escolha e/ou a imposição da transição de gênero traz ganhos e perdas para ambos os parceiros é a questão que usamos para construir as hipóteses e compreender as “forças restritivas” (Agazarian, 1997) no processo de transição relacional.

- A transição de gênero fez parte do objetivo, implícito ou explícito, inicial do casal?
- Os comportamentos e narrativas emocionais dos membros do casal abrem espaço para o luto de ambos?
- O que cada parceiro lamenta? Cada um deles poderia se enlutar por motivos diferentes, ao mesmo tempo?
- Quais são as perdas para o casal e a família, reais ou irreais, conhecidas ou desconhecidas, por exemplo, orientação sexual, identidade sexual e intimidade, noção de normalidade, comunidade de pertencimento, projeções e sonhos familiares, equilíbrio de papéis, normas de gênero?

O luto reprimido e o desapontamento com o relacionamento alimentaram tanto as tendências suicidas de Sylvia quanto a competência de Monica. De um lado, Sylvia sentiu-se manipulada pela promessa de Monica de um relacionamento aberto e acolhedor. Ela começou a ficar ressentida por ter abandonado a família por uma vida nova onde teve que se anular uma vez mais. O suicídio parecia ser a única solução. Se fosse para o “ou-isto-ou-aquilo” ganhar outra vez, ela não se renderia — melhor sair fora dessa equação do que morrer emocionalmente. Por outro lado, a raiva de Monica, o ressentimento, a resistência e a falta de apoio para a transição de Sylvia foram provocadas pela experiência de não ter direito e voz para o luto. Ela sentiu-se frustrada e dispensada como se não fosse tão importante quanto Sylvia, desde que Stan optou por Sylvia. Monica perdeu um marido e, com isto, o sentido de normalidade hétero e um parceiro sexual masculino. Essas perdas foram interditadas por Sylvia e por todo o serviço de apoio transgênero que encontraram antes. Mesmo ela, Monica, propiciou seu luto silencioso, aprisionado entre suas reações transfóbicas e o sentimento de culpa, lutando para admitir o quanto estava em conflito por ter se comprometido com um parceiro transgênero.

Perspectiva Evolutiva

Sufocados pela intensidade e pelo desconhecido do processo de transição, casais e famílias se beneficiam tremendamente com a oportunidade de colocar seus conflitos na perspectiva de um ciclo de vida familiar normal (Carter & McGoldrick, 1999; Lev, 2004). A distância reflexiva que os clínicos podem trazer normaliza e contextualiza o caos que parece ter se abatido sobre os rituais familiares e pontos de referência emocionais. Lev (2004, p. 291) distingue quatro estágios de emergência familiar, desde o início, ao lidar com a variação de gênero, até atingir um novo estado de equilíbrio onde “a família não esteja mais em turbilhão e tenha negociado os problemas maiores que envolvem a transgeneridade”. A educação, referência de uma comunidade de pares e parceiros transgêneros, assim como a informação que reduz a imprevisibilidade do processo, são cruciais nos estágios iniciais. Novamente essas são questões úteis para guiar o clínico na abordagem evolutiva/normalizante:

- Quais são as estratégias de ajustamento e adequação que o casal usou previamente com sucesso? Como esses recursos são relevantes ou não para os atuais desempenhos relativos ao gênero?
- Em que estágio de desenvolvimento e resolução dos problemas da transgeneridade a família está?
- Os parceiros conseguem separar o processo dos resultados, examinando qual sua definição de sucesso terapêutico?

Ajudar clientes a entender concretamente seus conflitos e interações à luz da negociação das tarefas evolutivas traz não só alívio emocional, mas também ilumina os passos necessários para a busca da resolução. Usando o Modelo Relacional do Instituto Ackerman (Sheinberg, 2004) e o Modelo Evolutivo (Lev, 2004) como pontos de referência, as dinâmicas comportamentais de Monica e Sylvia foram consideradas marcos evolutivos dos estágios de transição do casal. Os resultados dessas dinâmicas ensinaram-lhes a discriminar entre as estratégias que apoiaram suas habilidades de negociação e resolução daquelas que as impulsionaram de volta ao conflito. Estratégias bem-sucedidas foram consideradas, então, como fundações para narrativas positivas do casal.

Ciclos de Atuação

Cada vez que Monica chama Sylvia pelo pronome masculino ou a desencoraja de frequentar eventos da comunidade transgênero, Sylvia retalia, mirando sua raiva ou nos membros da família, tornando a atmosfera caótica e desagradável, ou em si mesma, ameaçando, indiretamente, cometer suicídio outra vez. Longe de manipular uma à outra, mesmo inconscientemente, Monica e Sylvia perceberam que não possuíam a capacidade relacional para expressar raiva ou ressentimento. A exploração de suas histórias mostrou que suas famílias de origem ou mostravam desacordo violentamente ou sabotavam tarefas familiares e acontecimentos. Elas, eventualmente, aprenderam a normalizar seus conflitos (aceitando ou não a transição de gênero) e a expressar a raiva sem lançar mão do ciclo de atuação.

Arranjos Sexuais

Monica e Sylvia também aprenderam a identificar quando usavam estratégias relacionais mais funcionais e respeitadas para negociar as diferenças. Quando Monica clarificou não se sentir atraída por mulheres e pouco atraída por Sylvia, o casal concordou com um casamento aberto. Ambas poderiam ter relações sexuais fora do relacionamento e usariam essas experiências para enriquecer a vida sexual juntas. Esse arranjo compensou a frustração sexual de Monica e aliviou Sylvia do desempenho sexual masculino. Isso foi assimilado por ambas como um presente e apoiou a narrativa de amor incondicional.

Muitas outras questões são cruciais para a compreensão da complexidade da ajuda a casais em transição. Frequentemente, uma história de segredo e traição e a revelação para a família, crianças e comunidades tornam essa jornada extremamente desafiante. Com a continuidade do processo de transição no relacionamento, os casais têm que enfrentar questionamentos de longo prazo sobre sua identidade sexual, seu gênero e seu papel parental. Da perspectiva do ciclo de vida, o processo de formação da identidade de gênero não tem um final, mas está presente como parte das tarefas evolutivas que o casal negocia através de toda a sua vida.

Com a evolução do processo do casal através dos temas de escolhas, perdas e ganhos, Monica decidiu não ir embora. Juntas concluíram que Sylvia esperou demais para viver em um corpo de acordo com a sua identidade de gênero. Quando Monica teve voz e sentiu que seu sofrimento foi ouvido, apoiou financeiramente a cirurgia de mudança de sexo de Sylvia. Sylvia ficou menos defensiva e deprimida. Ambas estão se tornando abertas ao trabalho multicultural e de multigeneridade nos cuidados parentais, de gênero, escolhas e respeito.

TRABALHANDO COM UMA ABORDAGEM DESCONSTRUTIVA: GENE E CHIARA

Miriam e Raymond, ambos com quase quarenta anos, foram casados como casal heterossexual por mais de 10 anos. Quando me procuraram, se apresentaram como Gene (anteriormente Miriam) e Raymond/Chiara, identificando-se como um casal transgênero. Raymond, que foi registrado ao nascer como sexo masculino, começou explorando sua identidade de gênero há cinco anos, dentro do casamento. Socialmente, no trabalho e como pai ele ainda assume, primordialmente, o gênero masculino. Chiara vive no contexto de um círculo fechado de amigos travestidos e de raros momentos de intimidade com Gene. Raymond se identifica como

bissexual e é capaz de se relacionar sexualmente com Miriam e Gene. Chiara está perto do lado heterossexual do continuum, ela sente atração principalmente por homens masculinos.

Gene, anteriormente Miriam, foi declarado do sexo feminino ao nascer e começou a explorar sua identidade de gênero dois anos depois de seu marido. Nos últimos quatro anos, ele é conhecido como Gene e se identifica como do gênero *queer*, uma identidade não normalizada e não binária. Apresenta-se como indivíduo de aparência masculinizada e refere-se a si mesmo pelo pronome masculino ou de gênero neutro em termos de orientação sexual, Gene também se identifica como bissexual.

Eles chegaram pedindo ajuda para revelar suas identidades transgênero para seus irmãos. O irmão e a irmã de Gene se acostumaram à apresentação masculinizada de Miriam, considerando-a um tipo de menina-moleque tardia (*tomboy* — menina que gosta de brincar com brinquedos de menino). Quando Miriam adotou o nome Gene, aceitaram sem questionar e nunca pensaram sobre qual era o “dilema de gênero” da irmã. Do lado da família de Raymond, o isolamento tomou outro formato: como segredo. Ninguém sabia que ele se travestia. Como Gene e Raymond se sentiram cada vez mais confortáveis com a emergência de Chiara, ficaram com medo que seus irmãos descobrissem. Esse medo parecia de alguma forma irracional e fora da realidade, embora muito significativo.

Durante nosso primeiro encontro imaginei: seu medo seria um desejo de revelação verdadeiro? O quanto estiveram emocionalmente desconectados de suas famílias de origem e de outros amigos antigos? O quanto eles se sentem isolados? Quem os conhece como Miriam e Raymond e como Gene e Chiara? Quem os ajudou a suportar o complexo e opressivo processo de transgeneridade de seu relacionamento? Quem é testemunha de suas transformações e de seu crescimento, confirmando suas mudanças e constância no mundo deles? Quando entendi o abismo cultural que agora os separava dos irmãos, perguntei-me: como se revelariam? O que diriam? Como explicariam a complexidade de suas identidades sem parecerem instáveis? Eles têm palavras para nomear suas diferenças?

Embora o casal quisesse, urgentemente, a revelação, minha impressão principal deles, na primeira sessão, foi o quanto pareciam frágeis e desgastados. Embora não estivessem em conflito aparente, pareciam desconectados entre si, como se estivessem carregando, sozinhos e por muito tempo, o peso da questão de gênero, como se sua dor estivesse entorpecida, a solidão despercebida. Quando refleti sobre minha experiência com eles e meus questionamentos sobre o desejo e o medo da revelação, Gene e Raymond decidiram ter algum tempo para si mesmos — tempo para recriar sua aliança, tempo para colocar em palavras o que e para quem eles revelariam. Gene e Chiara começaram a investir no nosso relacionamento terapêutico como lugar de validação da identidade de gênero.

Processo terapêutico

Uma abordagem pós-moderna de terapia relacional aplicada à terapia de casais transgênero pode ser comparada, em filosofia, ao “Modelo Transgênero” descrito por Denny (2004) e a aspectos construcionistas do “Modelo Transpositivo de Cuidado” descrito por Raj (2002). Esses modelos estão contextualizados na heterogeneidade das comunidades transgênero/transsexuais e se referem à divisão entre dois subgrupos. De um lado encontramos pessoas com identificação transexual, incluindo indivíduos que, como Sylvia, têm tendência a: (1) acreditar no binário

de gênero; (2) ter um conceito essencialista de *self*; e (3) estar mais inclinadas a realizar a transição fisiológica (terapia hormonal) e anatômica (cirurgia de mudança de sexo) para viver como outro sexo.

Por outro lado, encontramos pessoas com identificação transgênero, incluindo indivíduos de gênero variante que, como Gene, tendem a: (1) acreditar em um conceito construcionista do *self*, no qual o gênero do *self* é uma categoria determinada por normas sociais e culturais; e (2) não aceitar o binário de gênero e ter menos inclinação para fazer uma transição fisio-anatômica ou, até mesmo, estar menos interessados em incorporar apresentações tradicionais de gênero. Além de respeitar a concepção de gênero do cliente e os objetivos da terapia, a abordagem pós-moderna também visa ser confirmadora em relação ao gênero e, por conseguinte, reconhece o entendimento e a autoridade dos clientes sobre sua autoidentificação.

A terapia e validação/desconstrução de gêneros

Em uma perspectiva pós-moderna, o gênero pode ser construído individualmente. Usando uma abordagem de referência feminista e psicanalítica, Goldner (2003) diz que o gênero pode ser concebido como uma formação de compromisso social e psíquico entre os imperativos normativos dos papéis de gênero, disponíveis na nossa cultura, e os recursos simbólicos dos marcos significantes de gênero de que dispomos para reivindicar nossa libertação dos estereótipos e “generar” (*to gender*), decidir o gênero de nosso próprio corpo.

Nesse contexto, o objetivo do relacionamento terapêutico e seu espaço não é ajudar clientes a se adaptarem às versões de gênero prescritas, aos imperativos normativos, mas prover um contexto em que o comprometimento possa acontecer relacionamente. Como Lev (2004) observa, a terapia é, às vezes, o primeiro espaço onde os clientes desempenham socialmente sua própria definição e sua própria vivência de gênero. Permitindo que eles negociem conceitos de gênero, pronomes e a fluidez da identidade, os clínicos não só usam uma abordagem empoderadora, mas também dão à terapia a chance de incorporar a complexidade de existências não binárias. No caso de Sylvia e Monica, a negociação das concepções de gênero inaugurou o tratamento de modo fundamentalmente pós-moderno.

Com Gene e Raymond, parte de nossas primeiras conversas teve como foco o nós — eles e eu — como um triângulo. Discutimos nossos gêneros e identidades sexuais, localizando-os na história de nossas vidas e de nossas comunidades. Como terapeuta, revelei, seletivamente, minhas próprias identidades sociais, o que nos ajudou a examinar as noções de identidade sexual e de gênero. Quando me identifiquei como um terapeuta masculino gay, eles questionaram se eu teria entendido que eles não aceitariam o gênero não binário. Depois que respondi que não só apreciava a liberdade deles para tal, mas que, também, vivia e trabalhava confortavelmente com a concepção construcionista de gênero, perguntei como deveria me referir a eles em relação ao gênero. Entreolharam-se. Gene virou-se e disse: “ninguém nunca nos fez tal pergunta numa primeira sessão, isto é, enquanto casal; ninguém nunca nos perguntou algo para identificar como queríamos ser chamados ou nomeados ou considerados.”

Na mesma sessão, Gene se identificou como *queer* de gênero, Raymond/Chiara como um travestido questionador e, juntos, como um casal transgênero. As identidades transgênero englobam a variação de gênero e sua crença no gênero como um fluido continuum e não como categoria bipolar. Embora Gene e Chiara ocupassem

diferentes espaços e pudessem representar diferentes subgrupos no espectro das comunidades transgênero, suas posições sociais construcionistas trabalham como uma força relacionalmente unificada. Para os dois, quanto ao gênero, o pessoal é, ao mesmo tempo, político e relacional. Seus corpos e seu relacionamento existem, claramente, em um contexto social, cultural e político.

Na semana seguinte, Raymond apareceu como Chiara, maquiada e vestida como mulher e pediu para ser chamada pelo pronome feminino. Havia se apresentado ao seu terapeuta individual como mulher, mas para mim isso nunca tinha acontecido antes. Gene sentiu-se aliviado pela atuação como Gene e Chiara ter sido testemunhada e discutida tão abertamente. Na ocasião, Gene pediu para ser chamado pelo pronome neutro — *sie*. Quando perguntei por que, respondeu, “não sei; não estou certo, parece que é quem eu sou, neste momento, com Chiara e você”.

O que poderia ser considerado, erroneamente, como uma confusão de identidade é, para mim, de máxima importância. Significa que entramos, implicitamente, na negociação da política de gênero. Com Gene sem saber por que prefere, no momento, ser de gênero neutro e aceitando que isso poderá mudar no futuro, estou respeitando outro pedido subversivo fundamental em relação à visão modernista de identidade de gênero: sua permanência. Em sua leitura crítica da linguagem que o DSM-IV usa para descrever a Desordem de Identidade de Gênero, Butler (2004) denuncia que essas definições normativas devem incluir a duração. Uma identidade de gênero em mudança não pode ser qualificada nem como Desordem de Identidade de Gênero nem se enquadrar nas descrições de masculinidade ou feminilidade estáveis.

Dentro da negociação que Gene, Chiara e eu continuamos a fazer, estabelecemos que eu perguntasse, no início de cada sessão, que gênero eles estão vivendo, os dois e cada um, e qual pronome deveria usar naquele dia. Trabalhando dessa forma, eles compartilham comigo liberdade e alívio. Chiara diz se divertir com a ironia da situação. Ela, às vezes, mente e declara um gênero que gostaria de estar. Na medida em que a liberdade se expande, os clientes acessam partes do *self* que identificam a vivência mais profunda — um sentido emocional, um desejo a constituir, naquele momento, sua identidade de gênero, sem se submeter a pedidos do terapeuta, que tem que saber ou entender, ou até mesmo reconhecer a verdade por si mesmo.

Podemos ver a importância de casais auto identificarem suas identidades de gênero. O ritual de perguntar que pronome usar a cada semana marca a fluidez e a natureza do gênero como vivência, e também valida que a vivência pode mudar e que o cliente é a única autoridade sobre sua própria experiência. Finalmente, podemos ver como o terapeuta disponibiliza um modelo: a variedade e a fluidez do gênero podem ser partilhadas e trazidas para relacionamentos, criando sintonia e comunicação.

Na sessão seguinte, Gene e Chiara contaram que passaram a se perguntar diariamente sobre o pronome. No princípio, foi perguntado seriamente e respondido com ansiedade. Pouco a pouco, entretanto, começaram a tratar isso mais levemente e com humor. Agora, se sentem menos ansiosos e mais à vontade. A variabilidade de gênero tornou-se uma rotina diária.

Intimidade transgênero

A solidão de Gene e Chiara entre si vem de um profundo sentimento de alteridade. Desconstruir e recriar um sentimento de *self*, de alguma forma, os separou. O reflexo da *mudança constante* deles mesmos no espelho *sempre mutante* do outro exauriu a capacidade de interagirem satisfatoriamente. Na cama, eles descrevem corpos aprisionados entre a confusão e uma infinidade de papéis sexuais. A intimidade emocional deles se debate conjuntamente com a intimidade sexual, e ambas se tornaram muito complexas.

Lev (2004, p.301) ressalta que “viver num corpo transgênero se intensifica ao lidar com questões emocionais”. Para começar a compreender isso inteiramente, precisamos nos lembrar da distinção entre identidade de gênero — o sentido de gênero de uma pessoa — e orientação sexual — atração ou desejo sexual por um ou mais gêneros. Embora constituindo partes diferentes do *self*, a identidade de gênero e a orientação sexual estão interconectadas pelo menos de duas formas. Primeiro, o interesse sexual de alguém pode mudar durante o processo de exploração da identidade de gênero. Assim como indivíduos não transgênero podem explorar um leque de hetero/bi ou homossexualidade, também as pessoas transgênero podem mostrar fluidez ou estabilidade no seu interesse e na sua orientação sexual. Segundo, para membros de algumas comunidades, a orientação sexual do relacionamento determinará a identidade sexual, por exemplo, identidades gays e lésbicas e daí a associação à comunidade (Lev, 2004). A título de exemplificação, para um casal de lésbicas a identificação de uma das parceiras como homem trans nos coloca a questão se continuarão parte da comunidade lésbica ou se a masculinização do relacionamento converge para a comunidade heterossexual.

Gene e Raymond identificam-se como casal bissexual e não-monogâmico. Sua abertura para diferentes gêneros e para outros parceiros sexuais os ajudou, eles dizem, a explorar sua sexualidade e a ter necessidades diferentes com diferentes pessoas. Eles também sabem que é sua fundamental bissexualidade que permite que fiquem juntos como parceiros sexuais. Embora Gene prefira “*femmes*”, mulheres, e Chiara, homens masculinos, eles ainda têm interesse sexual um pelo outro.

Obviamente, o processo fica mais complicado quando lidamos com a falta de categorias de gênero binárias e fixas. Em uma perspectiva pós-moderna, a fim de capturar certas realidades *queer* de gênero, temos que levar em conta que sexualidade tem a ver com gênero e gênero é relacional. Desejo sexual e experiências eróticas são mediados por cenários reais ou fantasiosos, construídos na nossa própria generidade e no corpo e na alma do nosso parceiro. O desejo erótico é organizado pelas categorias e pelos papéis de gênero. Enquanto que, para a natureza relacional de gênero, podemos argumentar que este não pode existir no vácuo, embora tenhamos definido identidade de gênero como um senso de gênero do *self* de cada um. A definição de gênero, localizada num fluido continuum de identidades, envolve necessariamente, pelo menos implicitamente, a comparação do *self* com outros pontos de referência de gênero. Em outras palavras, se nós não buscarmos a essência da natureza de gênero como a essência biofísica do *self* ou como parte da essência emocional do *self*, temos que admitir que é impossível ter um gênero sozinho.

É assim que Gene e Chiara entendem a dificuldade de moldar identidades de gênero e orientações sexuais numa conexão sexual satisfatória: “sabemos que praticamos um sexo legal quando, de alguma forma, fazemos sexo livre de gênero, significando que nossa mente deixa de imaginar quem (ele/ela/sie) está tentando dar prazer a quem e como!”. Entretanto, é difícil. Eles continuam: “de alguma forma

vemos o corpo um do outro como o reflexo de nosso próprio corpo. Olhamos para o corpo do outro [e sua aparência de gênero] para definir quem nós somos”. Gene diz: “nosso desejo de ter um gênero, de atuar e sermos vistos como masculino ou feminino ou qualquer outra coisa, pressiona o outro a responder de forma [de gênero] congruente”.

Antes de procurarem a terapia, a atividade sexual era um acontecimento estressante que eles evitavam por medo de insultar o desempenho de gênero de cada um ou o intuito do outro de ser congruente. Era trabalhoso demais. Sessão após sessão, a expressão verbal dessas dinâmicas deu a eles, de alguma forma, permissão para experimentar sem perder a interação. A diferença entre a expectativa e o desempenho dos papéis sexuais específicos de gênero é abordada verbalmente para criar mais aliança e sintonia e menos alteridade e vergonha.

Revelação: contra o banimento, a vergonha e o isolamento

Goldner (2003) nos ajudou a compreender as origens do trauma e da vergonha associadas à variação de gênero. Como foi dito anteriormente, ela localiza as origens da identidade de gênero como uma formação entre as políticas de diferença de lugar em cada cultura e, mais importante ainda, em cada família. Para que se consiga uma vinculação bem-sucedida, tem que haver ressonância implícita entre pais e filhos sobre seus conceitos de gênero. Atos e expressões que não combinam com as convenções binárias que gerenciam a diversidade de gênero em cada família podem, potencialmente, ameaçar a qualidade do vínculo entre a criança e seus pais. Para ser amada, a criança precisa ser reconhecida *inteligivelmente*. Como Butler (2004) diria, é preciso ter um gênero de acordo com a dicotomia masculino e feminino.

Em hipótese evolutiva, Goldner (2003) argumenta que cada manifestação de gênero diversa, que não se encaixa na injunção normativa do vínculo, será banida ou reprimida, e um falso *self* surgirá, com gênero apropriado. Entretanto, ela argumenta que os marcos da nossa liberdade individual para lidar com as nossas diferenças ainda se fariam visíveis através de marcos de gênero subversivos ou atípicos. A autora escreve: “a identidade intersexual e os estados de *self* ... fazem a elaboração do gênero pessoal mais fácil de ser percebida” (Goldner, 2003, p. 133).

O trabalho relacional aplicado a partir de uma perspectiva pós-moderna consiste em trazer de volta o trauma para o relacionamento, a fim de liberar o cliente das defesas contra o sentimento de vergonha e estigma: silêncio primeiro, isolamento emocional e relacional depois. A partir dessa perspectiva, a relação terapêutica oferece um espaço onde a patologia é substituída por complexidade, e a alteridade pela integração das múltiplas partes do *self*.

Em contraste com o caso de Monica e Sylvia, no qual o sucesso da resolução e do tratamento estava conectado fortemente ao acesso de Sylvia à aprovação da cirurgia e a transição para o outro gênero, nem Chiara nem Gene concebem a mudança dessa forma. Fazer as pazes com eles mesmos e viver de acordo com seu próprio sentido de gênero não envolve, necessariamente, uma adaptação a um papel de gênero preconcebido, mas sim a habilidade para reivindicar sua alteridade como uma identidade que tem valor. Claramente o processo começou com a incapacidade de saber quem eles eram, de serem diferentes e estarem em sofrimento. Continuou com a permissão para não me contar a verdade, brincar com a ironia de seus destinos e usar o senso de humor, a quintessência do marco da relacionalidade.

Eles ainda têm que fazer a revelação para os irmãos. Após dois meses de terapia, perguntei se ainda planejavam contar para eles. Sorrindo para Gene, Chiara disse: “acho que nós não achamos isso mais urgente. Será no tempo devido. De certo modo, estamos menos ansiosos com isto. Eles podem não compreender completamente, mas tudo estará bem. Nós não queremos cortar o relacionamento com eles por causa disso”.

CONCLUSÃO

A evolução epistemológica dos modelos de tratamento relacional destaca uma abordagem médica e patologizante, uma evolutiva e outra desconstrutiva. Esses modelos para casais transgêneros tiveram uma evolução paralela com modelos individuais (Denny, 2004; Malpas & Davis, 2005; Raj, 2002). O papel do terapeuta relacional passou da sanção moral contra a patologia de uma ameaça transexual para o apoio de múltiplas formas de variação de gênero entre casais. Os resultados dos tratamentos variam, não se restringindo à separação e à transição para a concordância com normas bi-gêneras ou heterossexuais para casais (Boenke, 1999).

As duas vinhetas clínicas mostram como o processo evolutivo de casais transgêneros é abordado diferentemente, baseando-se na ressonância relacional entre as concepções de gênero dos clientes e do terapeuta. É no estágio inicial da sintonia e da aliança terapêutica que a matriz epistemológica desse relacionamento é negociada, acordando que tipo de ajuda o cliente necessita, normalizando ou desconstruindo ou ambos.

Construindo uma aliança com indivíduos ou casais, que apresentam identidades de gênero, papéis ou expressões diversos, os terapeutas relacionais se veem diante de suas próprias escolhas éticas. Primeiro precisam negociar suas posições no relacionamento com o sistema psicomédico que ainda patologiza a experiência transexual. Segundo, precisam tomar decisões clínicas baseadas em sistemas teóricos que, se por um lado, prometem normalizar a transição das relações transgêneras, por outro lado sempre flertam com o risco de corrigir a ameaça transgênera para outro movimento normativo de gênero.

Os terapeutas navegam em ressonância relacional com a concepção de gênero de seus clientes. De várias maneiras, oscilam pela mesma linha ideológica que divide as comunidades de gênero variante. Butler (2004, p. 65) confirma que as comunidades transgênero têm, internamente, vários posicionamentos — às vezes antagônicos — quanto à questão: “[e]mbora o movimento transexual ... tenha exigido seus direitos através de meios cirúrgicos pelos quais o sexo possa ser transformado, também está claro ... que existe uma crítica popular séria e crescente do dismorfismo de gênero idealizado no próprio movimento transexual”.

Realmente, Boswell (1991, p. 30) diz que “na maioria das instâncias, nós não temos mais conflitos de gênero do que temos divergências em geral — mesmo em guerra — com nossa cultura. É nossa cultura que impõe a polarização de gênero de acordo com a biologia”. Em contraste, Denny (2004, p. 36) nos lembra que “os transexuais não estão necessariamente interessados em novas interpretações de masculinidade e feminilidade ou explorando um meio termo de gênero. Eles não desejam mais liberdade para seus papéis sexuais natais, mas serem membros do outro sexo”.

Para criar uma aliança terapêutica e negociar a ressonância ou dissonância relacional com seus clientes, os clínicos devem ser lembrados do princípio centrado-no-cliente: acima de tudo, a decisão do que é o gênero típico, normativo, que deixa em paz quem tem o direito de ser ou querer ser normal, pode não ser tomada por sua ou seu ou *sies*. Em outras palavras, os clínicos não devem confundir a ética de gênero pessoal com o pedido do cliente.

Lembre-se das palavras de Sylvia: “não sou trans, cross ou *queer*, nada disso. Sou uma mulher.”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agazarian, Y.** (1997). *Systems-centered therapy for groups*. Nova York: The Guilford Press.
- American Psychiatric Association [APA].** (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.
- Anderson, H., & Goolishian, H.** (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In: McNamee, S.; Gergen, K.J. (eds.) *Therapy as social construction*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Association Symposium. August 1721** (1999). Londres, UKASSOCIATION August 1721, 1999, Londres, UK.
- Benjamin, H.** (1966). *The transsexual phenomenon*. Nova York: Julian Press.
- Boenke, M.** (ed.). (1999). *Transforming Families: Real stories about Transgendered Loved Ones*. Imperial Beach, CA: Walter Troom.
- Boswell, H.** (1991). The transgender alternative. *Chrysalis Quart*, 1, 29-31.
- Butler, J.** (1990). *Gender trouble*. Nova York: Routledge.
- Butler, J.** (2004). *Undoing gender*. Nova York: Routledge.
- Califia, P.** (2003). *Sex changes: transgender politics*. San Francisco: Cleis.
- Carroll, R.** (1999). Outcome of treatment for gender dysphoria. *Journal of Sex Education and Therapy*, 24, 128-136.
- Carter, B. & McGoldrick, M.** (Eds.). (1999). *The expanded family life cycle: individual, family and social perspectives*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Clemmensen, L.H.** (1990). The “real-life” test for surgical candidates. In: Blanchard, R. & Steiner, B. W. (eds.). *Clinical management of gender identity disorders in children and adults*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cole, S.** (2000). *A transgendered dilemma: the forgotten journey of partners and families*. Paper presented at the XVI Harry Benjamin International Gender Dysphoria.
- Davis, C.** (2005). *Trans-care hidden populations: An overview of transgender populations and family identities that are neither socially or culturally visible including trans-men, trans-youth, trans-elders, transimmigrants, trans-amorous and partners of trans-identified people*. Workshop oferecido no Center Training Institute no Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender Community Center, Nova York, NY.
- Denny, D.** (2004). Changing models of transsexualism. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8 (1/2), 25-40.

- Dimen, M.; Goldner, V.** (2005). Gender and Sexuality. In: Person, E.S.; Cooper, A.M. & Gabbard, G.O. (eds.). *Textbook of psychoanalysis*. Arlington, VA: The American Psychiatric Publishing.
- Elkaim, M.** (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aimes pas*. Paris: Seuil.
- Elkaim, M.** (ed.). (1995). *Panorama des thérapies familiales*. Paris: Seuil.
- Ellis, K. M., & Erikson, K.** (2001). Transsexual and transgenderist experiences and treatment options. *The Family Journal*, 10 (3), 289-299.
- Gilbert, M.** (2000). Preface. *The International Journal of Transgenderism*, 4 (3). Special issue: What is transgender? The transgendered philosopher. Disponível em: <http://web.archive.org/web/20070708145821/http://www.symposium.com/ijt/gilbert/preface.htm>
- Goldner, V.** (2003). Ironic gender/authentic sex. *Studies in Gender and Sexuality*, 4, p. 113-139.
- Heisenberg, W.** (1972). Quantum mechanics and a talk with Einstein. In.: Heisenberg, W. & Pomerans, A. J. *Physics and Beyond: Encounters and Conversations*. p. 58-69. New York: Harper Torchbook.
- Israel, G.E.** (2005). Translove: transgender persons and their families. *Journal of GLBT Family Studies*, 1 (1), 53-67.
- Israel, G.E., & Tarver, D.E.** (eds.) (1997). *Transgender care: Recommended guidelines, practical information, and personal accounts*. Philadelphia: Temple University Press.
- Kelley, T.** (1991). Stages of resolution with spouses. In: Dixon J. & Dixon, D. (eds.). *Wives, partners, and others*. Waltman, MA: International Foundation for Gender Education (IFGE).
- Kubler-Ross, E.** (1969). *On death and dying*. Nova York: Macmillan.
- Lev, LA.** (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Malpas, J.** (2005). *From otherness to alliance: working with LGBT couples*. Artigo apresentado na Nova York University School of Social Work, divisão de Lifelong Learning and Education, Nova York, NY, out. 2005.
- Malpas, J., & Davis, C.** (2005). *Trans-families: A relational approach to working with transgender individuals and transgender families*. Workshop oferecido no Ackerman Institute for the Family, Nova York.
- Malpas, J., & Gardino, G.** (2005). From otherness to alliance: working with marginalized couples. Artigo apresentado na The International Family Therapy Association (IFTA) – American Family Therapy Academy (AFTA) Conference, Washington, DC.
- Mccluskey, U.** (2005). *To be met as a person*. Londres: Karnac.
- Osborne, M.** (2003). *Beyond gatekeeping: Truth and trust in therapy with transsexuals*. Artigo apresentado na 2003 International Foundation for Gender Education Conference, Filadélfia.
- Raj, R.** (2002). Towards a transpositive therapeutic model: Developing clinical sensitivity and cultural competence in the effective support of transsexual and transgendered clients. *International Journal of Transgenderism*, 6 (2). Disponível em: https://itgl.lu/wp-content/uploads/2015/04/IJ-TRANSGENDER-Towards-a-Transpositive-Therapeutic-Model_-Developing-Clinical-Sensitivity-and-Cultural-Competence-in-the-Effective-Support-of-Transsexual-and-Transgendered-Clients.pdf.

- Randell, J.** (1971). Indications for sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behaviors*, 1 (2), 153-161.
- Rosenfeld, C. & Emerson, S.** (1998). A process model of supportive therapy for families of transgender individuals. In: Denny, D. (ed.). *Current concepts in transgender identity*. Nova York: Garland.
- Sheinberg, M.** (ed.). (2004). *The Ackerman Institute's relational model*. Nova York: Ackerman Institute for the Family.
- White, M. & Epston, D.** (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Nova York: W.W. Norton.
-

JEAN MALPAS

MA, LMHC, graduado como psicólogo clínico pela Brusse/s University, Bélgica, completou sua pós-graduação no Ackerman Institute for the Family em Nova York. Trabalhou anteriormente no Centro Comunitário LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros) em Nova York. Atualmente é professor no Ackerman Institute e mantém clínica particular, especializada em casais e terapia de família com clientes LGBT. Suas publicações anteriores tratam de questões LGBT, justiça social e abuso de cristal de metanfetamina. Originalmente publicado no J GLBT Family Studies, 1550-4298, Volume 2, Edição 3, 2006, página 183-206.

Disponível online em [http://: GLBTI.haworthpress.co2006](http://GLBTI.haworthpress.co2006). Impresso com a permissão do editor. Para mais informações, acesse: www.tandf.co.uk/journals/wgfs. Para submeter um artigo, envie um e-mail para JJBigner@Comcast.net, endereçado a Jerry Bigner. The Haworth Press. Inc. Todos os direitos reservados.