

**A Cor da Menina:
Um caso de transtorno de identidade de gênero e sua relação com a depressão
materna¹**

**The girl's color:
A case of identity disturbance of gender and its relationship with maternal
depression.**

Mônica Echeverria de Oliveira²

Resumo: O trabalho apresentado tem como tema o estudo da identidade de gênero, com ênfase no transtorno de identidade de gênero na infância e sua relação com a depressão materna. A revisão da literatura realizada para este fim tem o referencial psicanalítico como base deste estudo. Apresento o caso clínico de uma menina de cinco anos e onze meses, sendo descritos dados de sua história pregressa e atual, bem como pontos importantes da história materna. Acredita-se que a depressão materna, com suas falhas nos cuidados iniciais desse bebê, é um forte fator desencadeante da patologia apresentada pela menina. Sendo uma das questões exploradas por este estudo. Outro ponto importante a ser destacado se refere ao período inicial do tratamento, no qual a paciente realizou um desenho, que acreditei ser importante anexar neste estudo, onde representa seu próprio túmulo e a si, ao lado do mesmo, como uma morta viva. Para finalizar, são apresentados aspectos referentes à evolução da paciente durante o curso do tratamento.

Abstract: The paper presents a study of gender identity, emphasizing the identity disturbance of gender in infancy and its relationship with maternal depression. The literature review for this purpose uses a psychoanalytical approach as its basis. I introduce a case report of a 5-year 11-month-old girl, describing data of her previous and current history, as well as important facts of her maternal history. It is believed that maternal depression, with its deficiencies in initial health care of the baby, is a strong factor to precipitate the pathology shown by this girl – being this one of the issues explored in this case. Another important point to be detached is referred to the initial treatment period, in which the patient made a draw that I believed to be important to attach to this study, where she drew her own grave and herself, by its side, as a zombie. To end, there are presented aspects referring the patient's evolution during the course of the treatment.

Descritores: identidade de gênero, depressão, colapso.

Keywords: gender identity, depression, collapse.

¹ Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica de Crianças e Adolescentes do CITP, ano de 2005. Vencedor do Prêmio Interno de Melhor Monografia Científica, ano de 2005.

2 Psicóloga, Especialista em Psicoterapia de Orientação Analítica de Crianças e Adolescentes. Endereço para correspondência: monica_eo@hotmail.com

*Que vai ser quando crescer?
Vivem perguntando em redor.
Que é ser?
É ter um corpo, um jeito, um nome?
Tenho os três. E sou?
Tenho de mudar quando crescer?
Usar outro nome, corpo e jeito?
Ou a gente só principia a ser quando cresce?
É terrível, ser?
Dói? É bom? É triste?
Ser: pronunciado tão depressa, e cabe tantas coisas?
Repito: ser, ser, ser, ser.
Que vou ser quando crescer?
Sou obrigado a? Posso escolher?
Não dá para entender. Não vou ser.
Não quero ser.
Vou crescer assim mesmo.
Sem ser.
Esquecer.*

(ANDRADE, Carlos D. apud PORTUGAL et al, 2003 p. 121)

O presente trabalho tem como tema o estudo da identidade de gênero, com ênfase no transtorno de identidade de gênero na infância, e sua ligação com a depressão materna. O referencial teórico que sustenta este estudo é o psicanalítico.

Em trabalho anterior, realizei um estudo sobre essa patologia, inserindo o caso de uma menina e de um menino para exemplificar a mesma.

Resolvi, então, dar continuidade ao caso da menina, aprofundando algumas questões referentes à patologia, bem como fazer uma ligação da mesma com a história materna.

A seguir, apresento o caso, com sua devida articulação teórico-clínica, e insiro, em anexo, um desenho realizado pela paciente no período inicial do tratamento, para melhor ilustrar este estudo.

O caso clínico apresentado é de uma menina de cinco anos e onze meses, a qual chamarei de Manoela.

Manoela é uma menina muito bonita, tem cabelos lisos, finos, um pouco acima da linha dos ombros, na cor castanho claro. Nesse período, vestia-se com cores escuras e, geralmente, com calças ou bermudas e camiseta. As roupas, apesar de terem estampas das meninas superpoderosas, do bob esponja e do piu-piu, aparentavam ser mais masculinas, tendo como preferência a cor azul marinho. Atualmente, veste-se com roupas mais coloridas, tendo como preferência as cores amarelo e rosa.

Manoela chegou para tratamento, aos quatro anos de idade, acompanhada pela mãe, tendo sido encaminhada pela orientadora da escola devido à dificuldade de relacionamento com os colegas e a certo grau de isolamento.

Acho importante colocar a percepção relatada pela triadora no momento anterior à avaliação inicial que, ao ver a menina na sala de espera, teve a impressão de ter visto um menino.

Os pais mostraram-se motivados com o início do tratamento. No período de avaliação, ocorreram sessões com o casal e sessões individuais com cada um dos pais. Após o início do tratamento, ocorreram algumas sessões da menina com a mãe, bem como da menina com o pai. Depois de estabelecido o contrato, iniciei tratamento com Manoela na frequência de duas sessões semanais, as quais mantenho até esse momento. De início, acompanhei os pais quinzenalmente; hoje, os vejo uma vez por mês. Durante alguns meses, se tornou necessário o acompanhamento semanal da mãe da paciente.

Os pais manifestaram certa preocupação com a idade precoce da menina em iniciar tratamento psicoterápico, não entendendo muito bem o motivo da intervenção.

Cláudia, mãe da paciente, tem quarenta e dois anos. Apresenta-se, geralmente, com roupas de cores neutras, cabelo preso, brincos pequenos e os saltos baixos. O marido, Edgar, dois anos mais velho que a esposa, é mais extrovertido e bem humorado, porém um tanto “aéreo”. A paciente tem um irmão, Juliano, que tem treze anos, pelo qual tem grande admiração, “idolatra-o” - conforme referem os pais.

Em reunião na escola, ainda no período de avaliação, descreveram Manoela como uma menina triste, sendo relatado, pela professora e pela orientadora educacional, que sempre apresentou ali dificuldade de adaptação. Não interagiu com os colegas, preferindo fazer as atividades sozinha. Não ficava junto com as meninas, nem mostrava interesse pelos brinquedos utilizados pelas mesmas. Na festa junina, realizada pela escola com apresentação dos alunos, Manoela foi a única menina que não se vestiu de prenda, e sim de bombachas, como seu par na apresentação.

Apresenta uma boa relação com os pais e com o irmão. Em entrevista com os pais, ressaltaram uma necessidade da menina em chamar a atenção em casa; percebem certa ansiedade diante da ausência materna, o que foi também percebido e relatado na escola.

Acredito que a problemática apresentada pela menina está intimamente relacionada à depressão materna. Sendo assim, creio ser de extrema importância destacar alguns fatos da história da mãe da paciente.

No ano anterior ao nascimento da paciente, ocorreu o falecimento de seu avô materno, o qual tinha uma forte ligação com Cláudia. Após a morte do pai, Cláudia, mãe de Manoela, relata ter entrado em depressão. Salienta que sente até hoje que o pai faleceu sem que pudesse dizer a ele muita coisa. Devido a essa situação, iniciou tratamento psicológico e psiquiátrico, os quais manteve até engravidar da paciente.

Concomitante à morte do pai, Cláudia descobriu um nódulo no seio. Aproximadamente cinco anos antes, já havia passado por uma cirurgia para retirada de outro nódulo. Passou por uma nova cirurgia, retirando o cisto, pouco antes da gestação de Manoela.

Só dividiu essa situação com o marido, escondendo de sua mãe e suas irmãs. Refere ser extremamente fechada, sendo muito difícil se abrir, pois guarda tudo para si, sofrendo sozinha. No início da avaliação, achei que jamais me conectaria com essa mãe, o que foi modificando-se à medida que o tratamento foi evoluindo.

Ela ressalta que sua vida sempre foi difícil. Saiu de casa com apenas quinze anos, indo estudar e trabalhar numa cidade próxima a sua. Morava na casa de uns conhecidos de uma tia. Lá estudava no turno da manhã e cuidava do filho dos donos da casa à tarde. Mudou-se de cidade, mantendo a mesma atividade, em outra casa de família. Ao terminar os estudos, realizou vestibular na capital de seu estado, cursando ali aproximadamente quatro semestres.

Refere não ter tido adolescência, como se tivesse pulado uma etapa em sua vida. Salaria que, por vezes, preocupa-se com o desejo da filha em crescer, repetindo sua história. Relata que não saía, não tinha amigos nem namorados. Acredita que sua depressão a acompanha desde a infância, acentuando-se no período da adolescência.

Envolveu-se com um rapaz, seu primeiro namorado, o qual a agredia fisicamente. Ficaram noivos e Cláudia engravidou. Optaram pela realização de um aborto. Essa situação a mobilizou de tal forma que não conseguiu manter seu noivado nem sua vida nessa cidade. Transferiu sua faculdade para Porto Alegre, iniciando aqui uma nova vida. Refere que foi aqui, com vinte e um anos, que começou a viver sua adolescência. Morou na casa do estudante, convivendo com outros jovens. Estudava e trabalhava. Conta que esse foi um período muito bom de sua vida, pois também foi nessa época que conheceu seu marido, pai da paciente.

Namoraram e casaram, sendo que nunca se sentiu aceita pela família do marido, afastando-se da mesma.

Considerarei importante colocar esses fatos da vida de Cláudia por esta referir que nunca foi uma pessoa muito alegre e feliz, o que sente que acaba passando de alguma forma para a filha. Manoela diversas vezes diz para a mãe que tem medo que ela morra e esta interpreta que a filha sente sua depressão e que, por vezes, que pensa realmente em morrer.

Green (1980/1988), quando fala do complexo da mãe morta, refere que a mãe, por uma razão ou outra, se deprimiu. O traço essencial dessa depressão é que ela se dá

na presença de um objeto, ele mesmo absorto num luto. Entre as principais causas dessa depressão materna, encontramos a perda de um ser querido ou qualquer outro objeto fortemente investido pela mãe. Também pode tratar-se de uma depressão desencadeada por uma decepção que inflige uma ferida narcísica. Em todos os casos, a tristeza da mãe e a diminuição do interesse pela criança estão em primeiro plano.

Edgar, pai da paciente, resolveu estimular a esposa a terem um outro filho, não percebendo que a mesma não estava preparada para uma nova gestação, devido ao estado emocional que se encontrava. Ressalta ter-se dado conta de que o desejo era dele, pois a esposa nunca manifestou interesse em ter outro filho. Considerava que uma nova gestação faria com que Cláudia tivesse um estímulo para ser mais alegre e dinâmica.

Stoller apud Graña (1996), nos diz que há duas condições operantes no processo de masculinização da menina na infância inicial: uma mãe deprimida que, embora feminina, não consegue ocupar-se inteiramente de sua função maternal; e um pai masculino que falha por não suportar sua mulher em depressão e por não encorajar na filha a feminilidade, como o pai de uma menina em geral o faz.

Cláudia relata que a gestação foi planejada e os meses seguintes muito tranquilos. Trabalhou até o nascimento da paciente. Após o nascimento de Manoela, a mãe entrou em uma nova depressão: tinha medo de amamentar a filha, fantasiando que o nódulo poderia retornar, transformando-se em um câncer, podendo passar para a menina. Não tinha vontade de fazer nada, não parava de chorar e desejava que a filha sumisse.

A transformação na vida psíquica, no momento do luto súbito da mãe que desinveste brutalmente seu filho, é vivida por este como uma catástrofe. O trauma narcisista que a mãe representa constitui uma desilusão antecipada que provoca, além da perda do amor, uma perda de sentido, pois o bebê não dispõe de nenhuma explicação para dar conta do que aconteceu; interpretando essa decepção com a consequência de suas pulsões para com o objeto. (Green, 1980/1988).

Relata que Manoela era um bebê que não dormia - não ficava mais que uma hora dormindo - e chorava demasiadamente, o que demandava extrema atenção da mãe.

Através do relato da mãe, pode-se perceber a sombra da depressão materna no bebê, como uma “assombração”.

Cláudia salienta que ama muito sua filha, mas que naqueles momentos desejava que ela morresse. Conta que inventava atividades fora de casa, pois sentia muita dificuldade em permanecer com a filha, deixando a mesma com a babá.

Green (1980/1988), quando se refere à mãe morta, fala de uma imago que se constitui na psique da criança, em consequência de uma depressão materna, transformando brutalmente o objeto vivo, fonte da vitalidade da criança, em figura distante, átona, quase inanimada. Salienta que a mãe morta é uma mãe que permanece viva, mas que está, por assim dizer, morta psiquicamente aos olhos da pequena criança que ela cuida.

Após a licença maternidade, retornou ao trabalho, sendo que um mês depois foi despedida. A partir de então, não trabalhou mais, dedicando todo o seu tempo aos cuidados da casa e dos filhos. Diz sentir-se infeliz com sua vida, tornou-se dependente financeiramente do marido, suas atividades diárias giram em torno dos horários e atividades dos filhos mas, ao mesmo tempo, não se sente capaz de voltar a trabalhar; se acha velha, desinformada e, principalmente, acomodada.

Freud (1915/1987), em Luto e Melancolia, refere que na melancolia há um desânimo profundamente penoso, cessação da capacidade de amar, inibição de toda e qualquer atividade e uma diminuição extraordinária de sua auto-estima. Salienta que, na melancolia, há um empobrecimento de seu ego em grande escala. A insatisfação com o ego constitui a característica mais marcante do quadro clínico da melancolia.

Nas primeiras entrevistas, Manoela não entrou sozinha na sala, precisando a mãe permanecer junto a ela nessas ocasiões. A menina ignorava a presença da terapeuta. Não brincava, chorando praticamente todo o horário e pedindo para ir embora. Depois de feito o contrato, com duas sessões semanais, Manoela começou a entrar sozinha comigo na sala de atendimento. Num primeiro momento, Manoela parece encontrar-se num estado de retraimento, o qual Winnicott (1958/2000) define como um retirar-se do relacionamento consciente com a realidade externa.

Após sair desse estado de retraimento, Manoela passa a demonstrar interesse pelo desenho. Impressiona a mudança no comportamento da menina longe da mãe.

Apresenta-se meiga, simpática, interagindo com a terapeuta, fazendo com que a mesma participe ativamente em seus desenhos e jogos. Em seus desenhos, aparecem túmulos, morte, poços, traços fortes e, geralmente, pretos. Gostaria de chamar a atenção para um desenho em especial, o qual foi realizado nesse período do tratamento. Para melhor ilustrar, o desenho encontra-se em anexo.

Nele, Manoela desenha a si e seu próprio túmulo. Transcrevo a seguir o relato da paciente ao me explicar o desenho: *“essa aqui sou eu, com um raio na cabeça. Isso aqui em cima da cabeça é o meu cérebro que saiu, uma gosma puxou, e depois voltou para a cabeça me transformando num morto vivo... aqui do lado é o poço verde e o túmulo... no túmulo estão enterrados os meus cérebros... escreve para mim do lado do túmulo?... tem que ser assim: aqui já se foi a sorte da Manoela”*.

Nesse desenho, fica claro o desejo de morte e o sepultamento do *self*. O mesmo foi realizado num momento de desorganização da paciente, de uma angustia indescritível, onde apresentava uma linguagem primitiva, como se o psiquismo estivesse cindido verticalmente, com o processo primário operando todo o tempo.

Segundo Winnicott (1963/1994), o medo do colapso acha-se relacionado às experiências passadas do indivíduo e aos caprichos ambientais. Para o autor, colapso significa o fracasso de uma organização de defesa, o impensável estado de coisas subjacente à organização defensiva. Podemos observar a representação do colapso no desenho citado acima, bem como em certas brincadeiras de Manoela.

A dificuldade da paciente para dormir permaneceu até o início do tratamento. Não dormia uma noite inteira e diversas vezes tinha pesadelos, o que a fazia acordar gritando no meio da noite, indo para o quarto dos pais.

Estes se mostraram participativos desde o início do tratamento, porém, as questões que traziam giravam em torno do desejo forte demonstrado por Manoela em crescer e, principalmente, na dificuldade de dormir apresentada pela menina. A questão do gênero era negada, não falavam das preferências por brinquedos masculinos como um problema.

Em relação ao brinquedo, tanto na escola como em casa, chama a atenção seu interesse por carrinhos, dos quais tem coleção (*hotwheels*), e bonecos masculinos (homem-aranha, *batman*, *power rangers*), sendo que não brinca de bonecas, aliás, nega a existência das mesmas.

Segundo o DSM-IV (1995), as meninas com transtorno da identidade de gênero apresentam reações negativas intensas às expectativas ou tentativas dos pais de que se vistam com roupas femininas, podendo algumas meninas recusar-se a comparecer à escola ou a eventos sociais em que essas roupas são exigidas - o que apareceu na festa junina realizada pela escola de Manoela, na qual vestiu-se de gaúcho e não de prenda, conforme citei anteriormente. Elas preferem roupas de meninos e cabelos curtos e, com frequência, são erroneamente identificadas por estranhos como meninos, como o engano da triadora, que viu um menino na sala de espera.. Seus heróis de fantasia são, com maior frequência, figuras masculinas e poderosas, tais como *batman* ou super-homem. Enfim, essas meninas preferem brincar com meninos, e com eles compartilham interesses em esportes de contato, brincadeiras rudes e jogos tradicionalmente masculinos, demonstrando pouco interesse por bonecas.

Cerca de seis meses após o início do tratamento, os pais falaram, pela primeira vez, que acreditavam ser um problema o fato de Manoela ter coleção de carrinhos, querer fazer futsal e não dar bola para bonecas. A partir de então, começamos a falar mais abertamente sobre o distúrbio do desenvolvimento psicosssexual apresentado por Manoela.

Durante o tratamento, percebo que se interessa pelas cores rosa e vermelha, bem como começa a prestar atenção em minhas roupas, brincos e cor das unhas. Graña (1996) refere que a presença real do terapeuta de sexo igual ao do paciente é um dos elementos efetivos no curso do processo analítico. Salienta não ter dúvidas ao afirmar que uma menina masculinizada tratada por uma terapeuta de sexo e gênero feminino possui incontestáveis implicações prognósticas, as quais acredito estar verificando clinicamente.

A paciente traz para a sessão a boneca que ganhou no dia das crianças do ano passado; percebo que algo parece não permitir que ela sintasse à vontade com o brinquedo, como se não pudesse gostar de brincar de bonecas. Na maior parte de seus desenhos, os bonecos são masculinos ou até mesmo assexuados. No desenho, o qual encontra-se em anexo, Manoela desenha um boneco, parecido com um menino, dizendo ser ela.

No período de férias, as sessões ocorreram quinzenalmente, de uma forma mais compacta. Uma nova gestação de Cláudia desencadeou mais um quadro depressivo.

Essa situação gerou muita angústia, pois, ao mesmo tempo em que não queria passar por mais um aborto, não se sentia em condições de criar mais um filho.

O casal optou pela realização de um aborto. Em função dessa situação, Cláudia decide reiniciar tratamento psiquiátrico e, em torno de um mês depois, inicia psicoterapia, mantida até esse momento.

Percebo que está mais disposta, alegre, soltando os cabelos, vestindo-se com cores mais alegres e, por vezes, até de saia. Essa mudança no comportamento de Cláudia repercute diretamente na filha, a qual encontra-se também mais alegre e feliz.

Manoela iniciou o ano em uma nova escola, tendo uma excelente adaptação, não apresentando ali nenhuma dificuldade em se integrar aos colegas. Porém, não aceita o convite de ir aos aniversários nem de ir brincar na casa dos colegas. Combina, mas no último momento diz não querer ir. Em reunião com a orientadora e a professora da escola, me foi relatado que Manoela é muito inteligente e esperta, se integrou bem na turma, porém, em alguns momentos - do nada - começa a chorar, dizendo querer a mãe e ter medo que ela morra. Aqui se pode observar que Manoela percebe a depressão da mãe.

Seus desenhos evoluíram em relação a cores, temas e traços. Há alguns meses, já não se interessa mais pelo desenho e refere: “*desenhar é coisa de criancinha... agora sou uma pré-adolescente!*” (sic). Essa é uma questão que preocupa os pais: a necessidade em querer crescer, apresentada pela filha.

Graña (1996) salienta uma preocupação, principalmente sob o aspecto clínico-prospectivo, com os pacientes que apresentam desvios do desenvolvimento que se relacionam, em sua origem, com a constituição da identidade subjetiva e sexual. Esses pacientes têm como característica a disposição a consolidarem precocemente a organização definitiva da personalidade, limitando as possibilidades de aproximação terapêutica e as perspectivas desenvolvimentais.

As sessões com Manoela são extremamente ativas: jogamos, brincamos e até plantamos bananeira. Chama a atenção seu interesse pelos jogos indicados para crianças a partir dos dez anos de idade, os quais, por vezes, me vence.

Enfim, percebo a paciente mais alegre, bonita e ativa. Porém, esta se angustia, ainda, com as questões referentes ao masculino e ao feminino. Refere que um de seus “*dilemas*” (sic) está no recreio do colégio, pois nunca sabe se fica com as meninas ou se joga futsal com os meninos. A questão referente a poder gostar tanto de coisas de

meninas como de meninos aparece frequentemente, mas já não tão dissociada como no início do tratamento. Trabalhamos que ela pode gostar tanto de coisas de menino como de menina, sendo uma menina, o que traz um alívio para a paciente.

Graña (1996) ressalta que quando essas distorções podem ser abordadas clinicamente num estágio ainda inicial, senão nascente, sua lógica interna se faz mais evidente e compreensível, apresentando melhores perspectivas em seu tratamento. Sendo que a modificação terapêutica dessa disposição precoce, na menina, parece oferecer melhores perspectivas clínicas do que no tratamento com meninos com desvios sexuais.

Para finalizar, acredito que, apesar de observar claros progressos no tratamento de Manoela, ainda temos um longo caminho a percorrer.

Considerações Finais

A idéia central deste estudo foi de aprofundar meus conhecimentos acerca do transtorno de identidade de gênero na infância, principalmente no caso das meninas, e sua relação com a depressão materna. Pois, como foi observado em um trabalho realizado anteriormente, existem diferenças significativas entre meninas e meninos com tal patologia, bem como em suas mães.

Sendo salientado por Stoller (apud Graña, 1996) que uma das condições operantes no processo de masculinização da menina na infância inicial é uma mãe deprimida que, embora feminina, não consegue ocupar-se inteiramente de sua função maternal.

Cláudia, mãe da paciente, a qual tem uma história de depressão de longa data, engravidou da menina num processo de luto pela perda de seu pai. Pode-se pensar que Manoela tenha “presenteado” a mãe com uma figura mais masculinizada, devido ao falecimento de seu avô materno.

Após o nascimento da paciente, a mãe encontrava-se em depressão pós-parto, havendo um forte desinvestimento dessa na criança. Green (1980/1988) refere que a transformação na vida psíquica, no momento do luto súbito da mãe que desinveste brutalmente seu filho, é vivida por ele como uma catástrofe.

A sombra da depressão materna parece acompanhar a paciente desde seu nascimento, sendo um bebê que não dormia mais que uma hora e chorava demasiadamente. Após o início do tratamento, Manoela começou a dormir e as questões referentes à depressão começaram a aparecer em seus desenhos. A representação do colapso, onde há um fracasso na organização de defesa, aparece claramente no desenho que se encontra em anexo.

Esse desenho foi realizado no período inicial do tratamento, onde a menina encontrava-se num momento de desorganização, e a mãe em mais um estado depressivo.

Conforme foi observado no relato do material clínico, Manoela apresenta evoluções significativas no curso do tratamento, o que foi destacado tanto pela família como pela escola. Seus desenhos evoluíram significativamente em cores, traços e temas. Tornou-se uma menina mais alegre, dinâmica e menos introspectiva.

Acredito que essa melhora significativa no tratamento da menina, além do trabalho que realizamos juntas, está intimamente ligada à evolução da mãe, pois esta está em psicoterapia e em acompanhamento psiquiátrico desde o início do ano, sendo saliente essa evolução.

Outros dois fatores também estão intimamente relacionados à melhora significativa apresentada pela paciente, os quais se referem à idade precoce da menina em iniciar a psicoterapia e no que diz respeito ao sexo do terapeuta, pois, de acordo com Graña (1996), quando essas distorções podem ser abordadas clinicamente num estágio ainda inicial, senão nascente, sua lógica interna se faz mais evidente e compreensível, apresentando melhores perspectivas em seu tratamento. O mesmo autor ressalta que a presença real do terapeuta de sexo igual ao do paciente é um dos elementos efetivos no curso do processo analítico, não tendo dúvidas ao afirmar que uma menina masculinizada tratada por uma terapeuta de sexo e gênero feminino possui incontestáveis implicações prognósticas.

Enfim, para finalizar, gostaria de destacar que o título escolhido “A Cor da Menina”, está diretamente relacionado à mudança de suas “cores” tanto internas como externas, pois, como destaquei anteriormente, é impressionante a evolução da paciente, tanto psíquica como fisicamente. Ainda aparece, tanto em suas vestimentas como em seus desenhos, as cores preto e azul marinho, porém sempre acompanhadas de alguma

cor viva, como o rosa e o amarelo, estando, também ela, mais viva e alegre, com um colorido todo especial.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, V. **Um diálogo entre a psicanálise e a neurociência: a “Psicanálise Maior” prevista por Freud torna-se realidade no século XXI como metapsicologia científica.** São Paulo: casa do psicólogo, 2003.

CARON, N. A trajetória rumo ao objeto objetivamente percebido. In: **Anais do XII Encontro Latino-Americano sobre o pensamento de Donald Winnicott.** Porto Alegre, 12 a 14 de novembro de 2004.

DSM-IV. **Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais.** 4ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FREUD, S. Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade. In: **Obras Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1905/1987.

_____. Luto e Melancolia. In: **Obras Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1915/1987.

GRAÑA, R. **Além do desvio sexual: teoria, clínica, cultura.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

_____. Contribuição à psicodinâmica e psicoterapia da tendência homossexual na infância. In: **Revista da Sociedade de Psicologia do RGS.** Porto Alegre, 1988.

_____. Dificuldades no diagnóstico e tratamento psicanalíticos de crianças com distúrbio de identidade sexual. In: GRAÑA, R.B. & PIVA, A.B.S. (Org.). **A atualidade da psicanálise de crianças: perspectivas para um novo século.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

GREEN, A. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte.** São Paulo: Editora Escuta, 1980/1988.

MC DOUGALL, J. **As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana.** São Paulo: Martins Fontes, 1997.

PORTUGAL et al. **O porão da família: ensaios de psicanálise.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

STOLLER, R. **Masculinidade e feminilidade: apresentações do gênero.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

WINNICOTT, D. Retraimento e Regressão. **Da pediatria à psicanálise.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 1954/2000.

_____ O medo do colapso. In: WINNICOTT, C., SHEPHERD, R. & DAVIS, M. **Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1963/1994.

ZIMERMAN, D. **Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise.** Porto Alegre: ARTMED Editora, 2001.

