

Algunas reflexiones sobre la disforia de género

Some reflections on gender dysphoria

José María Erroteta Palacio

Asociación Psicoanalítica de Madrid

Resumen

El autor sostiene la vieja sentencia *nihil novo sub sole* a pesar de los diferentes modos de nombrar o definir los problemas que se presentan respecto a la identidad y sexualidad humana. A partir de ahí, define los conceptos de identidad de género y disforia de género rastreando su aparición histórica y su relación con algunos precursores, tales como la homosexualidad y el travestismo. Posteriormente desarrolla la progresiva constitución psicoanalítica del Ideal del yo en relación con algunos organizadores (ansiedades tempranas y Edipo precoz, Edipo clásico, adolescencia) y plantea la cuestión de que la disforia de género pueda evidenciar una vía retrógrada del Ideal por dos caminos: la revelación prematura (traumática) del desamparo primitivo por un lado y un foco de atracción al origen, propiciado por la intrusión de significantes enigmáticos implantados desde el inconsciente parental por otro. El trabajo concluye con la presentación de algunas escuetas viñetas clínicas que, mostrando perfiles con muy diversos estadios evolutivos, sin embargo, quedan englobados en un mismo concepto de disforia.

Palabras clave: disforia de género, transexualidad, hilflosigkeit, ideal del yo regresivo, inconsciente parental.

Abstract

The author supports the old sentence *nihil novo sub sole* despite the different ways of naming or defining the problems that arise regarding human identity and sexuality. From there, he defines the concepts of gender identity and gender dysphoria, tracing their historical appearance and their relationship with some precursors, such as homosexuality and transvestism. Later he develops the progressive psychoanalytic constitution of the ego ideal in relation to some organizers (early anxieties and precocious Oedipus, classical Oedipus, adolescence) which raises the question that gender dysphoria can show

a retrograde path of the Ideal in two ways: premature revelation (traumatic) of primitive helplessness, on the one hand, and a focus of attraction to the origin, caused by the intrusion of enigmatic signifiers implanted from the parental unconscious on the other hand. The work concludes with the presentation of some brief clinical vignettes, showing profiles with very different development stages, however, they are included in the same concept of dysphoria.

Keywords: gender dysphoria, transsexuality, hilflosigkeit, regressive ego ideal, parental unconscious.

Deseo comenzar estas reflexiones anticipando mi opinión personal, en la que sostengo que, una vez más, se cumple la vieja sentencia del Eclesiastés: *nihil novo sub sole*, no hay nada nuevo bajo el sol, a pesar de los diferentes y, en apariencia, nuevos modos de nombrar o definir los problemas que se nos presentan respecto a los inagotables temas de la identidad (incluida la noción de *identidad de género*) y de la sexualidad humana. Tampoco deberían ser nuevos el cuidado, respeto e interés (no exento de audacia) con los que hemos de aproximarnos a observar estos fenómenos, sin prejuicios ni juicios de valor y permaneciendo dispuestos a revisar planteamientos previos, si los hechos nos condujeran a ello. Esa fue la actitud de Freud, a quien todos consideramos primer observador en el método psicoanalítico y esa debe ser en definitiva nuestra postura permanente, como dignos sucesores del legado freudiano.

Conceptos de identidad de género y disforia de género

Pienso que, para poder abordar el significado de la disforia de género, conviene previamente definir qué entendemos por *identidad de género*.

Como ya he señalado en otro artículo (Erroteta, 2020), el concepto y la formación de la identidad de género se ha ido construyendo y matizando con los años: Algunos (Money y Ehrhardt, 1972), la definen como la igualdad, la unidad y la persistencia de la individualidad de uno como hombre, mujer o ambivalente, en mayor o menor grado, especialmente cuando se experimenta en la autoconciencia y el comportamiento. Otros (Rathus, 2005), la expresan como el sentido individual básico de hombre o mujer, implicando una conciencia y aceptación del sexo biológico.

Mi conclusión es que la visión actual define la identidad de género como un proceso que comienza en la infancia y se consolida en la adolescencia, pudiendo variar durante la vida, condicionado por las diversas influencias que ejercen los distintos marcos de acción en los que se desenvuelve el sujeto (siempre sobre la base de que la identidad sexual es el dimorfismo anatomo-fisiológico) y, más tarde, fundamentalmente, con el trabajo de reflexión que se produce dentro de un espacio y sociedad determinados.

El proceso de conformación de la identidad de género se inicia a partir de los intercambios que se producen con el principal cuidador (objeto primario) durante el periodo de la infancia precoz: la crianza se inicia con un progenitor que establece relaciones distintas, dependiendo de si el infante es varón o hembra y, como

consecuencia, se desarrollan patrones de carácter diferente, dependientes de ese tipo de relación.

Supuestamente, al comienzo se produce una aceptación del sexo al que pertenecemos, en base a las similitudes y/o diferencias con el cuidador primordial y, a partir de ahí, se construiría nuestra identidad de género. Sin embargo, los sujetos con disforia de género encuentran una incongruencia entre la identidad de género que adquieren (tratan de adquirir) y el sexo biológico. Con la certeza de pertenecer al otro sexo y de percibirse con un cuerpo inapropiado, asumen –socialmente hablando- roles y patrones que corresponderían al género opuesto (por ejemplo, vistiéndose o llamándose con nombres pertenecientes al otro sexo).

En resumen, sería ese malestar o *distrés* significativo, fruto de la discordancia entre el sexo asignado en el nacimiento y la identidad de género sentida, lo que definimos como *disforia de género*, término acuñado en 1974 (Fisk, 1974) y que ha quedado ampliamente consolidado en el manual DSM-5 de la psiquiatría (American Psychiatric Association, 2015).

Me parece conveniente recordar que, con anterioridad, han existido algunos conceptos precursores, aunque no exactamente comparables:

- La homosexualidad, antigua como la humanidad, definida por el deseo sexual hacia las personas del propio sexo.
- El travestismo, concepto de los inicios del siglo XX (Hirschfeld, 1910/1991), que definía a quienes vestían ropa del sexo opuesto (un hábito que era considerado como perversión clínica).
- La transexualidad, término acuñado también por Hirschfeld (1923/1984), como una variante del travestismo fetichista y retomado por Cauldwell (1949), para describir a personas cuyo sexo asignado al nacer era diferente de su identidad de género, distinguiendo ya un sexo biológico y otro psicológico. La definición más precisa fue dada en 1954 por Benjamin (“Harry Benjamin”, s.f.), señalando a quienes no se identifican con el género que les fue asignado al nacer, teniendo en cambio sentimiento de pertenencia al sexo opuesto.

La homosexualidad (y con ella travestismo y transexualidad), fue considerada como una desviación moral, e incluida en la *Ley de vagos y maleantes* de 1933 (modificada por el régimen franquista en 1954, precisamente para efectuar esta inclusión), no siendo hasta 1979 cuando estas realidades humanas pasaron a considerarse trastornos mentales (lo que, en su momento histórico, fue un gran logro). En 1990, la OMS excluyó la homosexualidad de la CIE y hubo de llegar el año 2012 para que, en nuestro ámbito (País Vasco), se aprobase la ley de no discriminación por motivos de identidad de género y el reconocimiento de los derechos de las personas transexuales. En 2018 la disforia de género, ahora llamada “incongruencia de género” ha dejado de ser considerada trastorno mental para pasar a ser una condición relacionada con la salud sexual.

Con esta amplia confusión entre moral, patología y complejidad en las diferencias humanas, no debe resultarnos extraño que la actual lucha desde los diversos colectivos afectados, se centre en lograr la des-patologización absoluta de la disforia de género y

que, hoy por hoy, resulte políticamente incorrecto plantear cualquier cuestión de raíz *psicopatológica* en cuanto al origen y significado de esta realidad.

Actualmente, en pleno proceso de lucha por la liberación de diagnósticos patológicos, resulta difícil plantear a los representantes de este colectivo que las evaluaciones psicológica y psiquiátrica no tienen por objetivo la estigmatización de quienes padecen disforia, sino que, más bien, intentan discriminar cada estatus, descartando o evidenciando posibles trastornos psiquiátricos subyacentes o concomitantes y acompañando a cada sujeto en su realidad, ayudándole y apoyándole para que pueda asimilar que una terapia lograda de cambio de género –que generalmente incluye hormonación y cirugía de reasignación sexual (CRS)- es, además de un proceso largo y complejo, algo irreversible.

Por mi parte, una vez expresado todo lo que antecede e intentando evitar –en la medida de lo posible- la ideologización del asunto, reivindico mi derecho como estudioso del mundo psíquico a continuar mi investigación, a proponer hipótesis y a intentar encontrar caminos por los que sea posible transitar sin dogmas, procurando encontrar un sentido a estos desarrollos tan singulares y dolorosos, que nos interpelan sin cesar sobre su origen.

Pasemos pues, a partir de este momento, al núcleo más genuino de mis reflexiones: la búsqueda de posibles significados y correlaciones entre la disforia de género y los ideales.

Reproduzco una cita (Freud, 1925/1978d) que considero esencial para abordar el estudio de los ideales:

Hay tres [factores en la causación de las neurosis] que cobran relieve para nuestro entendimiento: uno biológico, uno filogenético y uno puramente psicológico. El biológico es el prolongado desvalimiento y dependencia de la criatura humana. La existencia intrauterina del hombre se presenta abreviada con relación a la de la mayoría de los animales; es dado a luz más inacabado que estos. Ello refuerza el influjo del mundo real, (...), eleva la significatividad de los peligros del mundo exterior e incrementa enormemente el valor del único objeto que puede proteger de estos peligros y sustituir la vida intrauterina perdida. Así, este factor biológico produce las primeras situaciones de peligro y crea la necesidad de ser amado, de la que el hombre no se librará jamás. (pp.145-146)

El estado de desamparo fue llamado por Freud *Hilflosigkeit*.

Concepción del Ideal en psicoanálisis

¿Qué es el Ideal? ¿De dónde procede este concepto y hacia dónde se encamina?
¿Qué significa psicoanalíticamente *Ideal*?

Aun siendo consciente de la enorme diferencia genética entre la concepción del *Yo ideal* de Nunberg (1932/1957) y de la de Lagache (1958/1966) (con sus matices diferenciales) del concepto de *Ideal del Yo*, sin embargo, voy a referirme permanentemente a este último, haciendo la distinción, eso sí, cuando sea pertinente, entre el ideal primitivo y el evolutivo. Recuerdo que Luquet (1973) distingue también diferentes niveles de funcionamiento del Ideal del Yo –un nivel arcaico, ligado a las

imágenes, y otro orientador del narcisismo y de las representaciones del Yo y sus aspiraciones- manteniendo sin embargo una misma denominación para ambos, al igual que Chasseguet-Smirgel (1973/1991), en su trabajo ya clásico de referencia.

El Ideal del Yo se inicia siguiendo a Freud en el momento de la defusión del objeto primario, momento de evidente toma de conciencia del desamparo (*Hilflosigkeit*) y de proyección sobre el objeto de la omnipotencia narcisista. Yo diría que el Ideal comienza en el preciso momento en que no siendo posible el duelo (recordemos la necesidad de constancia objetal para elaborar un duelo), el frágil Yo infantil crea esa solución de compromiso que sabemos le va a acompañar a lo largo de la vida. El Ideal del Yo es en realidad una matriz de duelo, una promesa (o amenaza) de sufrimiento, un estado depresivo diferido... y quizá algo más, seguramente mucho más.

¿Cómo una instancia que se inicia en el narcisismo (Freud, 1914/1978a), pasa a ser miembro de pleno derecho del Superyó, heredero del complejo de Edipo (Freud, 1923/1978b)? Siguiendo a Freud, el Ideal del Yo debe recorrer un larguísimo camino desde el narcisismo a la relación objetal, desde el principio de placer al principio de realidad, desde la primera a la segunda tópica.

Si bien en Klein no es posible filiar el Ideal como en Freud (pues ella entiende que la relación objetal se inicia desde el nacimiento), yo recordaría aquí la *posición glischro-cárica* de Bleger (1967/1975), estado aglutinado de simbiosis, previo a la posición esquizoparanoide, que él hace coincidir con la genuina parte psicótica de la personalidad. Sería pues en la fragmentación del núcleo aglutinado, en donde pudiera iniciarse el proceso.

Melanie Klein entiende la idealización como contrapunto a la persecución y por lo tanto al objeto idealizado como contrapeso al persecutorio. Aunque ella no dice más al respecto, los autores kleinianos coligen que el Ideal del Yo se forma por identificación al objeto idealizado.

¿Cómo la identificación con un objeto parcial que Klein define como el contrapunto del objeto (parcial) persecutorio acaba siendo la base y la vía principal para la simbolización, fuente de toda sublimación y de toda creatividad? En un principio Klein (1923/1994a), siguiendo a Freud, sustenta la simbolización en la distancia entre el deseo y la satisfacción obtenida (¿no es precisamente ese anhelo lo que constituye el Ideal del Yo?) y, años más tarde, (Klein, 1930/1994b), de acuerdo con Ferenczi (1913/1981), fundamenta la capacidad de simbolizar en la necesidad de buscar *equivalentes* que aseguren la supervivencia de los objetos atacados y tal vez dañados (de nuevo aparece el Ideal como contrapunto de lo persecutorio).

¿Cómo en una u otra teorización algo tan primitivo pasa a ser algo tan valioso, tan consustancial a nuestro desarrollo humano?

Vuelvo a mi idea de duelo diferido y, para apuntalarla suficientemente, recurriré de nuevo a Bleger (1967/1975), quien en un momento de su obra señala que con frecuencia, la parte psicótica de la personalidad se concentra en un duelo... lo cual me parece esencial.

Entiendo, al hablar de este duelo, que cada uno de los duelos concretos a que nos vemos abocados en nuestra vida es la reactualización y el trasunto en cada momento de

un duelo único y trascendente. Duelo que nos recorre desde el nacimiento hasta la muerte y al cual hacemos frente con mejor o peor fortuna diez, cien, mil veces a lo largo de toda nuestra existencia. Este duelo seguirá los avatares del Ideal del Yo y sus destinos serán los mismos que los de esta instancia, puesto que, a mi juicio, el Ideal es la envoltura que esconde lo que no se pudo hacer (por *Hilflosigkeit*) y quedó diferido.

Sabemos que cuando hablamos clínicamente de un duelo, en realidad de lo que estamos hablando es de sus complicaciones (del no-duelo), de la imposibilidad de elaborarlo, de las defensas, y resistencias a llevarlo a cabo (manía, psicopatía, depresión, etc.). Por lo tanto, si el primitivo núcleo aglutinado encierra el no-duelo, su apertura, forzosamente, ha de dar lugar al duelo. Duelo que recorrerá todo el camino desde el Ideal del Yo más primitivo (el llamado Yo ideal) al Ideal del Yo más evolucionado; trabajo que puede no agotarse nunca, salvo que encuentre la salida. Y a mi juicio, para encontrar esa salida, debe pasar por unos hitos organizadores, imprescindibles en nuestra evolución:

- Oscilación Posición Esquizoparanoide - Posición Depresiva (Ps ↔ D). Edipo precoz (M. Klein).
- Edipo clásico (S. Freud).
- Adolescencia.

Primer organizador: (Oscilación Ps ↔ D). Edipo precoz

Aunque clásicamente, en teoría kleiniana, se ha comprendido la *posición depresiva* (D) como meta y logro fundamental de la capacidad de integración y de desarrollo en la relación objetal (y lo es, sin duda alguna), me parece necesario recordar por un lado nuevamente a Bleger, quien considera ya la *posición esquizoparanoide* (Ps) como una apertura evolutiva imprescindible para la discriminación y por otro lado a Bion (1966), quien señala la necesaria interacción dinámica (Ps ↔ D), poniendo en evidencia el vaivén entre ambas posiciones. En realidad, ambos reflejan fielmente el pensamiento de Klein, quien cambió precisamente la denominación de *fases* a *posiciones*, para resaltar su continuo dinamismo y la necesidad de un pasaje por ambas para un desarrollo normal.

Entiendo que, en efecto, desde el comienzo de la posición esquizoparanoide (Ps), el lactante humano ha comenzado el camino de ese duelo (encubierto, recordémoslo) de pérdida de la completud que supone la apertura del núcleo aglutinado. Por eso, en este momento, se afana en discriminar Yo-no Yo, objeto bueno-objeto malo, inaugurando su primera relación objetal (aunque sea parcial) como ser defusionado, por momentos satisfecho y frustrado en otros. Que la vivencia básica sea de alerta, persecución y peligro, no resta nada al trabajo recién iniciado. El fracaso de esta dura lucha remitiría a la indiscriminación y a la confusión regresiva hacia el núcleo aglutinado (como señalan tanto Klein como Rosenfeld).

Es evidente que el trabajo del bebé humano se ennoblece con la atemperación de la identificación proyectiva, la mejor introyección y la integración de lo escindido. La relación de objeto se totaliza y surge el dolor en donde antes imperaba el miedo: La *atrición* (Hanna, 1907/2016a) da paso a la *contricción* (Hanna, 1908/2016b), y comienza la necesidad reparatoria.

Vuelvo a recordar que el Ideal del Yo, en cuanto identificación a objetos idealizados, se constituiría en posición Ps, y que incluso la formación de símbolos fue concebida por Klein (1930/1994b) por la necesidad de encontrar equivalentes a los

objetos parciales atacados (destruidos en la fantasía) y persecutorios por lo tanto. Ahora bien, tanto el Ideal del Yo como la simbolización, sufren modificaciones cualitativas sustanciales en el pasaje por el umbral depresivo: Hanna Segal (1957), nos recuerda que los equivalentes simbólicos de la posición Ps se producen precisamente para negar la ausencia del objeto ideal o para controlar un objeto perseguidor y, por consiguiente, el símbolo es tratado idénticamente a lo simbolizado, negando las diferencias. Estamos hablando de la *ecuación simbólica*. En la posición D, en cambio, el símbolo es considerado como una creación del Yo, bien discriminado del objeto simbolizado y utilizable por consiguiente con gran libertad. No niega la ausencia del objeto, sino que ayuda a superar su falta. Más aún, sirve para representar y elaborar viejos conflictos de la anterior posición Ps que no habían podido tolerarse anteriormente (los cuentos de hadas y brujas son un buen ejemplo).

También es sustancial la modificación del Ideal del Yo, por cuanto al producirse una inhibición de las metas de los fines instintivos –en Ps la meta era la posesión total del objeto ideal y la total destrucción del persecutorio, en cambio en D la meta es proteger al objeto- se está cumpliendo la premisa básica que Freud postula para la sublimación. Por tanto, el primitivo ideal regresivo de recuperación narcisista a través de la fusión con el objeto primario, queda interceptado por la propia maduración, que exige una búsqueda progresiva de ideal a través de la creatividad.

Winnicott (1947/2009) habla sutilmente de todo esto al concebir el objeto y el espacio transicionales: Cuando la madre evoluciona desde la preocupación maternal primaria al desasimiento paulatino y la desilusión de su bebé, propone a este la creación de un objeto sustituto y a partir de él –por su posterior *estallido*-, la posibilidad de crear un espacio potencial de ilusión. Por supuesto que el objeto transicional primero y, ulteriormente, el espacio transicional, están remitiendo al duelo y a todo el recorrido de la simbolización.

Por último, no quiero pasar por alto el Edipo precoz, tal como lo teoriza Klein, (1945/1994c), con sus momentos Ps de *figura combinada* (Klein, 1929/1994d) –objeto parcial compuesto de objetos parciales- generadora de intensa envidia y ataques como reedición del ideal más primitivo, y con sus momentos D de objetos parentales amándose, con identificación a ambos como garantía de filiación y preocupación por su estabilidad ante los propios impulsos agresivos. Todo ello marca también este momento organizador en el desarrollo del ideal y en su futuro.

Segundo organizador: Edipo clásico

En Freud, recordémoslo, el Ideal recorre un largo camino desde la proyección de la omnipotencia narcisista en el objeto primario, hasta llegar a formar parte del Superyó genital. Sabemos que, para que esto ocurra, es imprescindible que la instancia ideal se apunte sobre los progenitores en el momento edípico y, recordemos que el Edipo freudiano es tardío y precedido de etapas pregenitales. Sin duda que las pulsiones pregenitales pueden ser idealizadas, si fallan las funciones más primarias y la madre no reconoce su castración, impidiendo por lo tanto al hijo (o hija) el acceso al amor paterno; ahí reside seguramente la esencia de la perversión filial, como muy bien describe Chasseguet-Smirgel (1973/1991), pero si la evolución sigue su curso adecuado, pienso que cuando el infante llega al complejo de Edipo freudiano, trae ya un importante bagaje de ideal anhelante de progresión y está por tanto (relativamente) a salvo de la tentación de regresión fusional mortífera.

Por amor del (y al) padre, tolerará el hijo –si todo va bien- dos leyes esenciales que cambiarán su vida para siempre (por amor a la madre, en el caso de la niña):

- La prohibición del incesto.
- La diferencia de generaciones.

Ambas van juntas, tácitamente entrelazadas –la segunda, ligada a su vez a la diferencia de sexos- y, sin embargo, creo que merece la pena separarlas, para discriminarlas adecuadamente como dos leyes bien distintas, que se inscriben en las dos diferentes posiciones kleinianas, esquizoparanoide Ps y depresiva D, y cuyo destino es también diferente.

La prohibición del incesto: por cuanto eleva a rango de prohibición lo que sería simplemente incapacidad infantil –funcionamiento atemporal, propio del sistema inconsciente (Ic)- supone un aporte narcisista extraordinario que apuntala la autoestima del niño en un momento crucial. En tanto que prohibición (amenaza interna de castración) es vivida persecutoriamente y por consiguiente, remite al hijo a Ps.

La diferencia de generaciones: en tanto que señala al niño un antes y un después, introduce abiertamente la temporalidad cronológica –propia del sistema preconsciente-consciente (Pc-C)- y con ella el sentido del principio y del fin y la figurabilidad de la muerte. Promueve el dolor y conduce a D (lo que no impide que pueda ser vivida en Ps, si la adquisición de D ha sido demasiado precaria en los estadios precoces de las relaciones objetales).

Vemos por lo tanto que en el momento organizador por excelencia en Freud, hay una tensión altamente dinámica (Ps ↔ D) que no puede ser casual. Confluyen además las dos modalidades temporales. Explica muy bien por otro lado, porque la muerte es asimilada por Freud a la castración, negándole representación en sí misma... Recordemos la constelación familiar del propio Freud y la confusión de generaciones a que daba lugar; pienso que esa constelación escora el complejo hacia el polo de la castración (EP) por falla en el sostén que presta la diferencia generacional (D). Yo opino, sin embargo, que la muerte puede ser representada como tal y que precisamente su angustia modifica por completo el Ideal del Yo de ahí en adelante, ubicándolo al servicio de la simbolización y de la sublimación. Todavía necesitará otro paso, para despojarse del todo, en la adolescencia.

Creo que es la figurabilidad de la muerte, fruto de la introducción franca de la temporalidad con la diferencia de generaciones, la que, a través del Ideal del Yo, camina hacia la verdadera genitalidad, exige (y ayuda a) la desexualización de las pulsiones parciales pregenitales y da salida a la vía angosta de la creatividad y de la sublimación. Solo así puede ser nutrido de ahí en adelante ese Ideal que no renuncia a la satisfacción narcisista que míticamente tuvo y perdió en la defusión original, pero que nunca más (salvo en la enfermedad) intentará su consecución por vía regresiva, puesto que la realidad se ha impuesto: la castración simbólica se ha producido y solo queda el camino de llenar de símbolos (sustitutivos, no equivalentes) el tiempo que inexorablemente conducirá a la muerte. La escolarización, la socialización y la *edad de la razón* atestiguan la marca radical de los padres para siempre. La simbolización está en marcha. Comienza la latencia...

La latencia es un período que transcurre aproximadamente entre los 5-6 y los 11-12 años de la vida y que se caracteriza por un silencio clamoroso en lo pulsional. Es decir, que en esta etapa lo pulsional duerme... y sueña. Por lo tanto, como en los sueños, tendrá un lenguaje críptico, latente, escondido tras lo manifiesto y, por consiguiente, simbólico.

Es la edad del *uso de razón* y del aprendizaje por excelencia: en lo escolar se apuntalarán las bases imprescindibles de todo conocimiento posterior; en lo social se desarrollarán los conceptos de amistad, camaradería, conciencia de género con diferenciación clara entre los sexos, etc. y el juego adquirirá un protagonismo esencial como actividad grupal, con habilidades, normas y reglas que deben aprenderse y respetarse, pero que también hay que intentar transgredir... y aceptar cumplir después las penalizaciones por la transgresión.

Es la edad de jugar al balón o a un esférico de cualquier tipo (con todos sus reglamentos), a las gomas y la comba con sus canciones acompañantes, a los grandes juegos identificatorios con el mundo adulto (papás y mamás, tiendas, oficios varios, guardias y ladrones...) y también la edad de las chapas y los cromos, de las canicas, la peonza, el *hinque*, el aro, el yo-yo, los patines, el *skate*... y cualquier otro instrumento que exija desarrollar las habilidades. Es la edad de las colecciones y los intercambios, de los primeros libros de aventuras o romances, de los primeros juegos de mesa y de naipes... y hoy en día, muy especialmente, es el momento de acceso a los videojuegos y diversos dispositivos móviles.

Es (si ello resultara posible alguna vez para el ser humano) la edad feliz.

Pero, para que todo esto pueda producirse, es necesario que lo pulsional permanezca en silencio, sin atosigar al niño, permitiéndole ese largo momento de reposo que, una vez llegado a la pubertad, ya nunca volverá a tener.

Es imprescindible que todo el mundo de los deseos y los conflictos fluya subterráneo, sin apenas atisbos de su existencia, salvo que pongamos mucha atención a los significados latentes de las reglas de los juegos, de la letra de las canciones, de algunos nombres de los personajes representados... y a las preguntas que muy seriamente realizan los niños, haciendo gala precisamente de ese uso de la razón que, una vez estrenado, tratan de entrenar constantemente, no tolerando nuestras contradicciones de adultos y exigiéndonos que mantengamos posiciones lógicas en todo momento. Evidentemente, les decepcionamos con frecuencia, pero eso forma parte también del aprendizaje necesario y del duelo por el Ideal que debe seguir elaborándose en esta etapa.

Cuando la organización del desarrollo previo ha sido insuficiente; cuando las ansiedades primitivas no han conseguido atemperarse, cuando lo pregenital ha promovido un Edipo excesivamente simple, crudo y estridente y este no puede quedar sepultado, la etapa de latencia no puede instaurarse. Entonces el niño persiste en sus intereses de masiva búsqueda sexual y de no poder encontrar verdades, porque continúa no queriendo ni pudiendo saber, aunque lo pretenda y todo se viene abajo.

Fracasa la escolarización (ese suele ser el motor principal de la petición de ayuda).

Fracasa el aprendizaje social y de los juegos y el niño se convierte en el raro del curso, el inadaptado, el aislado, el infantil al que se considera retrasado... o, si hay varios

en la misma situación, aparece el grupo de niños hostiles, pendencieros y problemáticos, en definitiva.

Lamentablemente, no es infrecuente tener pacientes en edad de latencia pero que no pueden disfrutar de ella.

Si de verdad están latentes, no se les debe molestar, puesto que es fundamental respetar el silencio pulsional. Si llegan a nuestra consulta será precisamente porque la latencia no ha sido lograda y, entonces, nuestro trabajo debería consistir en ayudarles a que la represión funcione y se instale, para permitir el deseable momento de latencia.

Tercer organizador: la adolescencia

El devenir de la pubertad tras la bondadosa latencia (la época más añorada desde el recuerdo adulto), vuelve a promover una gran tensión dinámica por la efervescencia de las pulsiones y la reactualización de las leyes edípicas.

Por un lado, la prohibición del incesto se vuelve mucho más real por ser este fisiológicamente posible a partir de ese momento. Ya no es un aporte narcisista, sino una amenaza interna vivida en toda su magnitud. Por eso, en la adolescencia asistiremos a todas las variaciones posibles para eludir, transgredir y elaborar el problema: los amores platónicos desexualizados, la promiscuidad prepotente y los múltiples y torpes intentos de alejarse (casi siempre *por las malas*) de los padres, dan cuenta de las ansiedades paranoides ante el rigor de una ley inexorable.

Pero, por otro lado, la ley de diferencia de generaciones se hace presente ahora de una manera incontestable: los cambios corporales son la prueba evidente (a veces brusca y brutal) del paso del tiempo y de que no hay vuelta atrás. Las niñas, con su bautismo de sangre imposible de ignorar, lloran con frecuencia por el cuerpo infantil perdido. Los varoncitos, echan mano de sus defensas maníacas para hacer gala (al menos verbalmente) de su miembro viril, mientras padecen por el desmadejamiento de sus otros miembros, por sus *gallos* de voz, por su nostalgia de la ambigüedad de la infancia perdida...

No hay vuelta atrás y por delante, aunque a lo lejos ciertamente, se vislumbra el rostro de la muerte. Momento esencial en la vida humana enfrentar ese rostro ominoso, porque si se mantiene la mirada se producirán cambios para siempre: El tiempo se vivirá como personal y propio. El ideal, despersonificándose, se apartará del padre y se apuntalará para siempre en la cultura y en los valores consolidados de la especie. Y con esos valores, y para llenar ese tiempo concreto y personal, se recreará aquel viejo *espacio potencial* de los primeros tiempos de la infancia, para poblarlo de ilusiones, de símbolos y (¡con suerte!) de algunas maravillosas realizaciones sublimatorias. Subrayo el término *ilusiones*, diferenciándolo de *ideales* porque, a mi entender, si el proceso se realiza adecuadamente, el Ideal dejará de funcionar como tal *sensu stricto* y nunca más buscará la completud fálica imposible ni la pedirá a los objetos.

El recorrido que el ser humano realiza en la construcción de una instancia ideal progresiva, como consecuencia de la revelación de su desamparo (*Hilflosigkeit*) al quedar defusionado, hasta el momento de enfrentarse a su realidad más fáctica, es un trabajo de duelo en toda regla. Quizás el más prolongado, el más silente a veces, pero el que una vez más le singulariza y le aparta de su origen animal en la naturaleza: ¡Saber de su propia muerte!

Ahora bien... ¿Por qué, a veces, resulta fallida esa construcción evolutiva de la instancia ideal? ¿Por qué, en ocasiones, se pone en marcha un trabajo involutivo de Ideal del Yo regresivo, es decir, una recalcitrante proclamación de inmovilidad en lo que habitualmente se ha denominado Yo ideal?

Para tratar de comprenderlo, a mi juicio, será necesario volver al Freud de la *Hilflosigkeit*, con su lúcida concepción del estado de desamparo humano y recordar aquí la que reflexión que hice hace ya algunos años:

Los seres humanos nacemos prematuramente. La prematuridad nos hace extremadamente desvalidos. El desamparo nos acompaña toda la vida.

Nacemos prematuramente para hacernos cargo del mundo. No podemos cuidar de nosotros mismos ni de nuestras fuentes de provisión. No sabemos discernir dentro de nosotros qué supone un riesgo vital y qué puede admitir demora. No podemos comprender ni aceptar el no serlo todo y el centro del universo.

Si el ambiente nos fuerza a *saber* prematuramente, algo se romperá en nosotros, en nuestra autoestima en vías de construirse y desarrollaremos sistemas enfermos de defensa e idealización regresiva. No podremos soportar la realidad que ha sido intrusiva y, según un relativamente amplio abanico de posibilidades, desarrollaremos una patología personal más o menos paralizante.

Si tenemos un tiempo de gracia y de ignorancia protectora, *crearemos* un mundo de relación –que, por supuesto, nos habrá sido dado- y una imagen propia viva y satisfactoria. Saldremos al mundo con avidez de conquistadores y podremos tolerar la desilusión paulatina, hasta lograr mirar a la vida (¡y a la muerte!) de frente y comprender que no podemos perder el tiempo y que debemos andar el camino, tratando de lograr nuestros sueños.

Entre un relato y otro de aquellos seres humanos que acuden a visitarnos, nos movemos en nuestro quehacer cotidiano los psicoanalistas. (Erroteta, 2008, p. 89)

En definitiva, es seguro que cuanto más prematura sea la vivencia del desamparo inicial –nuestra *Hilflosigkeit*-, más allanado estará el camino para reactivarla y más probablemente lo *traumático* eclosionará en el sujeto (Erroteta, 2008, pag. 90): “De ahí en adelante, ni la autoestima se constituirá satisfactoriamente, ni la instancia ideal se organizará evolutivamente, sino que procurará precisamente involucionar, atajar hacia atrás, simplificarse de forma fanática, impidiendo que lo que verdaderamente debería resultar “complejo” (Edipo), se organice complejamente, única garantía de que pueda conseguir resolverse”

En la perspectiva psicoanalítica, habrá un momento mítico del desarrollo incipiente en el cual, cada bebé humano percibirá la realidad circundante y comprobará (antes o después) que no es autosuficiente. Un momento que, desgraciadamente para algunos, podrá ser vivido demasiado precozmente y resultar insoportablemente doloroso o, por el contrario, en otros, eclosionará adecuadamente en tiempo e intensidad, posibilitando a partir de él proyectar la pretendida omnipotencia en las figuras parentales, dotándolas en la fantasía de todas las riquezas y capacidades deseadas.

Ahí, en ese preciso momento, y dependiendo de la adecuación temporal a la realidad del pequeño ser humano, comenzará la existencia y andadura del Ideal del Yo progresivo o se enquistará malignamente el ideal regresivo.

Ideal progresivo - Ideal regresivo

Pretendo subrayar que el destino de los ideales dependerá fundamentalmente de su comienzo:

- Si la cruda realidad de nuestro desvalimiento originario (*Hilflosigkeit*) llega atenuada por un tiempo protector de ignorancia, los ideales surgirán de manera adecuada al momento de desarrollo y permitirán que el camino personal se colme de proyectos y sueños por realizar, en el intento de lograr ese *Ideal* maravilloso que el sujeto ve reflejado en sus modelos grandiosos de referencia, a los que pretende alcanzar caminando hacia adelante.
- Pero si la prueba de la realidad resulta demasiado precoz y exige al bebé conocer su desvalimiento cuando aún no puede tolerar semejante afrenta, al sujeto no le quedará otro remedio que negar realidad, diciéndose a sí mismo que es el mundo quien falla y promoviendo en su interior un ideal regresivo fusional (al objeto primario), para que no exista nada faltante y, por consiguiente, nada precise ser anhelado. La premisa de partida del relato psíquico será que, al comienzo, el sujeto era perfecto y algo en la realidad externa descarriló... por consiguiente, la solución se encaminará a retornar al origen, para recuperar lo fallido. Evidentemente, si la narración señala que ha habido un error al comienzo, es de buena lógica regresar a ese origen para subsanarlo y recobrar la completud del Yo ideal.

Como no podría ser de otra manera, el ideal surgido de la prematura e insoportable conciencia del desamparo, intentará negar y desmentir el horror de lo percibido y tratará de buscar una solución, lo más absoluta y radical posible, a lo que es vivido como una auténtica catástrofe personal.

En mi opinión, sería pertinente preguntarse si un traumatismo precoz pudiera ser motivo suficiente para que el ideal resulte regresivo. Creo que la cuestión es importante puesto que, según la resolvamos, podremos suponer una vía mentalizable de desarrollo o concluiremos que tan solo podrá existir un camino penoso y fáctico.

Por mi parte, pienso que un traumatismo precoz es motivo necesario, pero no suficiente para desencadenar la regresión del ideal. Me decanto por pensar que además de la toma de conciencia prematura de una realidad traumática, es imprescindible que exista una atracción extrema hacia el mismo comienzo de la vida, de manera que el camino evolutivo quede bloqueado y que, además, ese momento inicial, funcione como auténtico foco, irradiando una luz cegadora e hipnótica y proponiendo el regreso al punto cero. A mi juicio, es ahí donde el inconsciente parental habita y obtura el proceso.

¿Es la disforia de género fruto del Ideal regresivo?

Mi hipótesis se basa en que la disforia de género supone una de las situaciones referidas, en las que el pequeño sujeto ha padecido la vivencia de desamparo demasiado precozmente y ello ha producido su anhelo involutivo, con un Ideal de regresión al punto cero que partiría de la conclusión inamovible de que la naturaleza se ha confundido y ha construido un cuerpo equivocado para el sujeto que lo habita, conclusión que además ha debido ser refrendada por la(s) figura(s) parental(es).

Ese Ideal de retorno al origen, basado en la premisa de un fallo de la realidad totalmente ajeno al sujeto, no podrá ser simbolizado, lo que equivale a decir que no puede ser modificado ni transformado mediante posibles metáforas, lo que supondrá inevitablemente buscar una respuesta radical: la solución anatómica. Ante lo primordial en juego y su imposible fantasmaticación, será imprescindible cambiar el cuerpo y *recuperar* el estatus que el torpe destino equivocó. Solo así se restablecerá el equilibrio roto.

La intolerancia a la complejidad y el dolor

Como he señalado más arriba, no considero que el trauma de una penosa conciencia de indefensión precoz sea irreversible, por muy intensa que haya sido su acción traumatizante. Reitero que para que el Ideal regresivo se vuelva inamovible e impida el posible camino de progresión, debe añadirse que el entorno (familiar y social) se alíe con el deseo involutivo. Me ha sorprendido a menudo la llamativa comprensión de algunas figuras parentales y del medio social, tan dispuesto a acompañar a quien sufre la disforia de género por un camino que no tiene retorno. Pienso que si todo se ha organizado para generar el remedio médico que estamos ofreciendo actualmente, es debido al hecho de que la medicina actual puede *realizar* los deseos de las personas transgénero.

Por supuesto que estos sujetos han existido en otras épocas de la historia, pero la realidad posible, con menos recursos médico-quirúrgicos, exigía una solución menos inmediata y, por consiguiente, mucho más trabajosa y penosa, pero sin duda más compleja para su psiquismo: vivir las contradicciones en la fantasía, producir síntomas psíquicos, buscar posibles remedios paliativos, mantener la esperanza de encontrar parejas de sesgo similar, sufrir una gran soledad en las familias de origen...

En definitiva, la imposibilidad de la solución radical, obligaba a realizar permanentes rodeos que, paradójicamente, exigían un camino hacia adelante, como el que he conceptualizado para el Ideal progresivo.

Aunque en el momento presente, pueda resultar políticamente incorrecto decirlo, personalmente me reafirmo en que

los avances de la medicina pueden usarse –como cualquier logro humano– también en un sentido involutivo y que, en este sentido, *construir* neo-vaginas o neo-penes no tiene por qué resultar más progresista ni más saludable para el ser humano que acompañarle a buscar en el mundo interno la manera de *resolver* (o paliar) las supuestas *carencias* –o los supuestos *excesos*– de su anatomía por la vía mental.

Nacer con un pene y sentirse mujer, o nacer con vagina y sentirse varón, pueden ser el comienzo de extraordinarias historias humanas, sumamente complejas,

jalonadas de anhelos, expectativas, desilusiones, dolor, sueños realizados o rotos... como lo es siempre la historia humana, pero con las vicisitudes idiosincrásicas de la transexualidad añadidas al conjunto.

Resolver la cuestión con hormonas y un *corta-pega* quirúrgico no tiene por qué ser el mejor de los sistemas, aunque sea el que nos ha tocado vivir y *recomendar* en este momento de la historia.

Tener síntomas mentales (angustia, rituales, conversiones, disociaciones, fobias o parafilias sexuales) no es en absoluto un destino peor que quedar *restringido a y prisionero de* un cuerpo *estándar*, pero artificial.

Mi impresión es que los sujetos con disforia de género sufren otra disforia más clandestina, mucho más silenciosa: la insoportabilidad de sentirse y saberse humanos-limitados, susceptibles de percibir un mundo interior repleto y cuajado de problemas. Creo que es este y no otro el genuino Ideal regresivo latente: el anhelo de un mundo psíquico *puro*, desprovisto de conflictos, de ambigüedad y de ambivalencia, en el que reine por decreto un cierto orden ideal y enigmático (tal vez, presuntamente, instaurado parentalmente desde mucho antes del nacimiento).

No deja de ser una irónica paradoja que, en el siglo XXI, liberados del estigma del vicio, la perversión y la *ley de vagos y maleantes*, haya tal horror a mantener una inquietante (pero rica) complejidad mental y a saber –y a decir– por ejemplo que un varón puede sentirse extremadamente femenino y anhelar el recio, posesivo y penetrante abrazo de otro varón o que una, mujer, puede percibirse extraordinariamente masculina y desear cubrir y dominar a otra mujer.

Ciertamente, el mundo del deseo humano, en muy gran medida inconsciente, no es políticamente correcto. (Erroteta, 2020, pp. 58-59)

Concluyendo...

El hecho de que existan seres humanos con una biología determinada por el nacimiento y que, sin embargo, sientan que pertenecen al género opuesto, puede hacer dudar de la clásica afirmación de Freud (1925/1978c), de que *la anatomía es un destino*. En el caso de los transexuales, es evidente que otras cuestiones que sobrepasan a su anatomía y a los diversos factores biológicos implicados, han sido más decisivos en la consolidación de su identidad de género.

Resulta ineludible seguir investigando sobre cómo se desarrolla el proceso de construcción de la identidad en la infancia, comenzando por la acción psíquica necesaria para la instauración del sentido del sí mismo (*self*), es decir, la importantísima función de espejo materno. En este sentido, es muy importante subrayar la bi-direccionalidad del proceso identificadorio, ya que en el complejo proceso de identificación se incluyen tanto el *identificarse con* como el *ser identificado por*. No debemos olvidar que, desde el mismo momento del nacimiento, somos identificados como varón o mujer.

Sabemos que la madre es el testigo constitutivo del verdadero *self*, ya que el bebé solo puede comenzar a mirar si primero se puede ver a sí mismo y, para verse, necesita

ser mirado. La percepción es un agregado, una consecuencia de la apercepción, y esta no puede desarrollarse sin la premisa de ser percibido.

Señala Winnicott (1967/1979), que la madre es necesariamente el espejo en el que el hijo puede mirarse (y conocerse) y debe devolver al niño su propio sentimiento de que existe y de que es libre para seguir mirando. El *self* se hace real a través del reconocimiento.

Como afirma Betancor (2017), resulta fundamental en este punto plantear la cuestión de los *significantes enigmáticos*, implantados por el adulto en el inmaduro psiquismo del bebé... (Y valga como ejemplo, el de aquellos bebés a quienes se les atribuyeron intra-útero una identidad de género determinada e incluso un nombre, que no se corresponderían ulteriormente con el sexo al nacer).

Imposible obviar la repercusión de estas cuestiones en la construcción de la identidad básica y de la identidad de género, ya que las primeras etapas de la vida, sitúan al feto y al neonato en una posición pasiva, tanto en lo que respecta a la asignación de género como a la implantación de otros significantes por parte de sus objetos primarios.

Además, a todo lo anterior habría que añadir, con Duña, que

Aquello que no pudo ser pensado y representado –en representación palabra- tiene muchísimas posibilidades de ser actuado, por ser vivenciado permanentemente en la realidad externa. Sin lugar a dudas, este hecho confrontará al sujeto con inhibiciones, fracasos y dificultades en diferentes áreas de realización social y personal que serán vividas como incestuosas. Únicamente el arduo trabajo analítico de deshacer ese “núcleo aglutinado” (Bleger, 1967), permitirá al individuo identificar lo propio y lo ajeno –incluido el proceso de desidentificación imprescindible- para poder ser dueño de la propia realidad vital. Este proceso implicará duelos por el objeto y por el “self”, además de por los falsos aspectos del “sí mismo” sentidos y vividos hasta ese momento como propios. Únicamente si el sujeto los puede afrontar (renunciando a los beneficios preedípicos de control del otro y de sometimiento mutuos que conlleva), podrá acceder a una vida adulta limitada, pero real y posible. Trabajo magno de un duelo personal que, de una u otra forma, ha de implicar a los padres, en la medida en que el hijo deje de prestarse a ser el portador de sus aspectos desligados y no mentalizados. (Duña, 2014, p. 194)

Por consiguiente, y con esta reflexión termino, la construcción del Ideal se verá afectada (incluso inducida, me atrevería a decir) por todos los mecanismos implicados en su desarrollo, primando en los momentos iniciales esos significantes enigmáticos que han sido señalados y ante los cuales el neonato está inevitablemente en situación de pasividad extrema y sometimiento, dado su enorme desvalimiento originario.

El foco cegador de un supuesto origen absolutamente logrado –la anhelada completud- como mensaje transmitido por y desde el inconsciente parental, primará con enorme fuerza el retorno al punto cero (a través del Ideal regresivo), impidiendo su adecuada estructuración con la representación de un camino hacia adelante, que pueda recorrer los distintos organizadores que jalonan el proceso y lograr su consolidación en un Ideal del Yo saludable.

Presentación clínica

Por respeto a la intimidad de las personas que se han abierto a mí en la Unidad de Identidad de género del hospital, presentaré muy escuetamente algunos datos de sus historias, sin extenderme en ellas.

Quiero hacer constar que todas mis dudas, inquietudes, preguntas e hipótesis más o menos pertinentes (y siempre transitorias), no han obstaculizado ni mucho menos impedido mi disposición personal a un acompañamiento sereno y afectivo a cada una de las personas que se han acercado a la Unidad para realizar el cambio transgénero.

Cuando percibía que mi interlocutor podía, deseaba y necesitaba pensar, le proponía preguntas con respuesta abierta... pero cuando su decisión estaba tomada y cerrada, no me he sentido con autoridad para desacreditar su demanda y, sencillamente, –lo que no es sencillo en absoluto- he aceptado acompañarle en su camino.

Como es habitual, con el fin de preservar al máximo el anonimato, he modificado suficientemente las diversas características de las personas que presento.

Presentaré varios prototipos de pacientes entrevistados. Me propongo con ello mostrar la variedad de registros que quedan recogidos bajo el término laxo de disforia de género y permitir una aproximación (ahora sí, en la clínica), a los diferentes estadios evolutivos y de posicionamiento personal ante lo *ideal*.

Xabier, 17 años

Aspecto andrógino-masculino, con cabello corto, ropa unisex, zapatillas de deporte... Estudia Grado Medio de Auxiliar de Geriátrica.

Varón transexual (mujer biológica) que señala saber su identidad masculina desde la primera infancia: *“Desde que tenía 4-5 años, lloraba por el empeño de mi madre en ponerme vestidos... siempre quería jugar al balón con los niños del barrio y estaba convencido de que con el tiempo sería un chico completo... fue terrible enfrentarme con los cambios de mi cuerpo... el pecho... nunca he podido soportarlo... odio la ropa que señala mis formas femeninas... nunca voy a la playa y siempre salgo con camisetas anchas...”*

Tolera en silencio la menstruación (aunque no le agrada) y solicita hormonas masculinas y mastectomía. Respecto al genital, cree que no pedirá cirugía de reasignación de sexo (CRS) por los pobres resultados que se consiguen actualmente. Se muestra seguro, esperanzado y tolerando la espera por imperativo de la realidad. Se considera heterosexual (deseo hacia la mujer).

Dos años después, con barba poblada y aspecto varonil (mastectomía, histerectomía y anexectomía realizadas) expresa su gran satisfacción con el proceso.

Suriñe, 32 años

Estatura muy elevada y complexión atlética, con facciones marcadas (pronunciada nariz, protuberancia laríngea, grandes manos y pies, sombra de barba...). Indumentaria unisex, con colores malvas... Es policía especialista en catástrofes.

Mujer transexual (hombre biológico) que ya ha sido hormonada y tiene la mamoplastia realizada. Permanece a la espera de la CRS.

Se muestra un tanto desencantada por los resultados obtenidos con las hormonas y la cirugía de aumento mamario. Comprende que su altura y rasgos varoniles son imposibles de modificar y, sin embargo, se mantiene expectante ante la CRS con la que, cree, llegará a sentirse plenamente mujer: *“Cuando ‘eso’ no esté ahí, será todo mejor...”* (no utiliza jamás su miembro viril para el placer).

Señala que su conciencia de identificación femenina fue progresiva y postpuberal, al comprender que se sentía sobre todo mujer en las relaciones sociales y afectivas: *“clarísimamente me atraían los chicos...”* Se considera heterosexual (por su deseo hacia los hombres).

Tiempo después, tras la vaginoplastia, refiere sentirse deprimida porque cree que se ha equivocado: *“No era esto lo que yo soñaba... pero ya es tarde...”*

No ha vuelto a solicitar una entrevista desde hace 5 años.

Arkaitz, 38 años

Aspecto muy viril, con discreta calvicie, vello corporal abundante, tatuaje étnico y diversos piercings, voz ronca y ademanes bruscos. Cicatriz patente en el antebrazo (por la piel necesaria para la faloplastia). Ropa “rockera”, con vaquero ceñido y “marcando paquete”.

Varón transexual (mujer biológica) con un proceso de hormonación de 8 años de evolución y todas las cirugías realizadas (incluso CRS). Pareja femenina estable de varios años.

Trabajó como tornero en una fábrica y, tras perder ese trabajo, se gana la vida como barman y taxista en su pueblo.

No recuerda ningún momento de su vida en que no se haya sentido *“un machote...”*. Plenamente satisfecho con su situación, aunque añade con tristeza: *“Nunca seré de verdad un tío-tío...”*

Beau-Regal, 38 años

Varón biológico, con aspecto impactante: la mitad del cabello con corte *garçon* y la otra mitad con melena. Ojos con lentillas azules, perfilados con lápiz azul y mirada invasivamente seductora.

Indumentaria provocativa: camiseta rosa muy ceñida, *leggings* blancos que resaltan descaradamente sus atributos viriles y botas de montar; gran bolso turquesa en bandolera y abanico de flores.

Se ha operado los glúteos para resaltarlos. En conjunto exhibe un aspecto estudiadamente ambiguo, con un gesto basal francamente masculino y sutiles ademanes femeninos añadidos. Ex-militar, actualmente trabaja como interiorista.

Cada vez que ha estado a punto de hormonarse (en repetidas ocasiones) se ha echado atrás y sigue sin saber cómo posicionarse... Divorciado y con una hija de 13 años, actualmente mantiene relaciones exclusivamente con hombres, pero no acepta considerarse homosexual: “*¡Es mi lado femenino!*”

Durante las entrevistas consigue inquietarme con sus *confesiones íntimas*, que, sin lugar a duda, señalan una sexualidad compleja.

Judá, 34 años

Aspecto de precariedad en todos los sentidos: cabeza rapada, delgadez evidente, múltiples tatuajes que le cubren parte del rostro. Ropa masculina de trabajo, aunque no tiene ningún empleo. Pareja femenina a la que abraza y besa sin pudor durante la primera entrevista.

Varón transexual (mujer biológica) que refiere vivir torturado por sus pechos que no puede soportar... no se desnuda en la ducha para no verse ni tampoco durante las relaciones sexuales en las que, señala, es un *macho violento*.

En contra de los *tempos* habituales en el protocolo de la Unidad, consigue ser intervenido de mastectomía previamente a la hormonación (por sus amenazas de suicidio) y posteriormente deja de acudir a las consultas, de manera que no permite su seguimiento médico.

Ha precisado medicación antidepresiva (que ha abandonado) y permanece inactivo y encamado, con una pareja femenina (diferente a la primera conocida) que le cuida...

“*No vale con quitar las tetas, ¡yo quiero ser un tío de verdad!*”

María, 47 años

Varón biológico con aspecto rotundamente masculino y con todos los caracteres sexuales secundarios manifiestos. Refiere sentirse mujer transexual.

Trabaja en la empresa familiar con su hermano.

Señala un sentimiento de ser *diferente* desde la niñez, con dolor por la evidencia de vivir en un cuerpo masculino con el que no se identifica.

No pretende hormonarse ni tipo alguno de cirugía y tan solo siente necesidad de ser escuchada y comprendida por alguien.

Ha podido hablar de su realidad en casa, hace algunos años y ha pedido a su madre y hermano que, al menos en familia, le llamen María.

Scheherezade, 56 años

Varón biológico con un aspecto femenino que resulta *desmesurado* (labios excesivamente colagenados, maquillaje exagerado, escote muy pronunciado, altos tacones...).

Se hormona sin control desde la adolescencia y refiere *dedicarse al espectáculo*. No desea CRS porque disfruta de su miembro viril, que le ayuda a trabajar (prostitución).

Tan solo solicita informes para poder cambiar su género en el Registro Civil.

Mohamed, 28 años

Varón biológico, con aspecto absolutamente masculino.

Refiere que se siente mujer y quiere que se le realice una cirugía de implante mamario. No desea hormonas femeninas.

Tras una larga entrevista (con muchas contradicciones), finalmente se sincera y reconoce que desea tener *tetas grandes* para conseguir más amantes masculinos: *“A ellos les gusta que yo tenga rabo y también tetas... ¡yo quiero tenerlo todo y ganar mucho dinero!”*

Daniel, 60 años

Varón biológico, con ademanes amanerados, pero aspecto físico muy masculino. Docente, incapacitado legalmente.

Ha pasado tres años en la cárcel por supuesta conducta pedófila con alumnos muy pequeños. En el juicio solo se comprobaron besos y abrazos, siempre en público, pero, con la presión de algún padre, fue condenado.

“Si yo hubiera sido una mujer, nadie hubiera pensado mal... pero un hombre no puede ser tierno con los niños. Toda mi vida he tenido que llevar este disfraz (se refiere al cuerpo) que no da cuenta de mi ser verdadero... siempre escuchando ¡maricón! ¡maricón! y por fin he acabado siendo considerado culpable de conductas aberrantes... para mis padres verme en la cárcel fue imposible de soportar...”

No pido cambiar nada a estas alturas, es demasiado tarde para mí... yo, en casa me pongo una bata larga de flores y me hago la ilusión... hasta que me tropiezo con un espejo... lo único que quiero es que usted, cuando pueda, me escuche un rato sin juzgarme ni insultarme... no sé si yo encajo en esta Unidad, pero le estaré muy agradecido si me recibe...”

Hasta aquí la sucesión de viñetas clínicas y también mi propuesta de reflexión.

Pienso que vivimos un momento confuso respecto a la cuestión que nos ocupa y que, por añadidura, el posicionamiento sanitario actual de inclusión para la disforia de género, a mi juicio excesivamente laxo, abarcativo y poco discriminatorio –dada la multiplicidad de estructuras de origen y de intereses (conscientes e inconscientes)- lejos de ayudarnos a discriminar, nos empuja más y más a perpetuar nuestra confusión.

Creo que esta realidad, unida a la enorme capacidad médico-quirúrgica actual para *hacer y deshacer*, da como resultado que, también nosotros, los endocrinólogos, cirujanos, psicólogos y psiquiatras, corramos el riesgo de tomar la vía rápida y corta –el atajo simplificador- y contribuyamos sin premeditarlo al Ideal regresivo.

Tal vez el paso del tiempo, cuando transforme nuestro presente en historia, pueda permitir una observación con mayor y mejor perspectiva de esta (a mi juicio) nefasta idealización del género y que, a partir de ella, surja un camino menos protésico y más favorecedor de la siempre anhelada mentalización.

Referencias

- American Psychiatric Association (2015). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) (5ª edición).
- Harry Benjamin (s.f.). En *Wikipedia*. Recuperado el 18 de diciembre de 2020 https://es.wikipedia.org/wiki/Harry_Benjamin
- Betancor, D. (2017). *Estudio sobre identidad de género y representaciones parentales* (Tesis Doctoral). Universidad País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, España. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22888/TESIS_BETANCOR_PEREZ_DA_NIEL.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Bion, W. (1966). *Elementos del psicoanálisis*. Hormé.
- Bleger, J. (1975). *Estudio de la parte psicótica de la personalidad. Simbiosis y ambigüedad. Estudio psicoanalítico*. Paidós. (Obra original publicada en 1967)
- Cauldwell, D. O. (1949). Psychopathia transexualis. *Sexology Magazine*, 16, 274-280.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1991). *El ideal del yo*. Amorrortu. (Obra original publicada en 1973)
- Duña, E. (2014). Lo fallido y desligado (el «objeto fantasma»). *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM)*, 72, 171-197.
- Erroteta, J. M. (2008). Hilflosigkeit. El proceso de duelo por el desvalimiento humano. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM)*, 54(8), 69-93.
- Erroteta, J. M. (2020). Disforia de género: El “ideal regresivo” y sus destinos. *Norte de salud mental*, 62(16), 52-60.
- Ferenczi, S. (1981). Ontogénesis de los símbolos. En *Obras completas* (Vol. II, pp. 135-138). Espasa Calpe. (Obra original publicada en 1913)
- Fisk, M. N. (1974). Gender dysphoria syndrome-the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. *The Western Journal of Medicine*. 120(5), 386-391. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4839483>
- Freud, S. (1978a). Introducción del narcisismo. En *Obras completas* (Vol. XIV, pp. 65-98). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1914)
- Freud, S. (1978b). El yo y el ello. En *Obras completas* (Vol. XIX, pp.1-66). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1923)
- Freud, S. (1978c). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos (Vol. XIX, pp. 259-276). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1925)
- Freud, S. (1978d). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras completas* (Vol. XX, pp. 71-164). Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1925)
- Hanna, E. (2016a). Attrition. En *The catholic encyclopedia* (Vol. II, pp.65-66). Robert Appleton Company. (Obra original publicada en 1907)
- Hanna, E. (2016b). Contrition. En *The catholic encyclopedia* (Vol. IV, pp.337-340). Robert Appleton Company. (Obra original publicada en 1908)
- Hirschfeld, M. (1923). Die intersexuelle Konstitution. *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*, 23.

- Hirschfield, M. (1984). Die intersexuelle Konstitution. En Schmidt, W. J. (Ed.), *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen. Auswahl aus den Jahrgängen 1899 – 1923* (pp. 9-26). Qumran. (Obra original publicada en 1923)
- Hirschfeld, M. (1991). *The transvestites: The erotic drive to cross-dress*. Prometheus Books. (Obra original publicada en 1910)
- Klein, M. (1994a). Análisis infantil. En *Obras completas* (Vol. I, pp. 100-127). Paidós. (Obra original publicada en 1923)
- Klein, M. (1994b). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del Yo. En *Obras completas* (Vol. I, pp. 236-249). Paidós. (Obra original publicada en 1930)
- Klein, M. (1994c). El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas. En *Obras completas* (Vol. I, pp. 384-433). Paidós. (Obra original publicada en 1945)
- Klein, M. (1994d). Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador. En *Obras completas* (Vol. I, pp. 228-235). Paidós. (Obra original publicada en 1929)
- Lagache, D. (1966). *La psychanalyse et la structure de la personnalité*. Presses Universitaires de France. (Obra original publicada en 1958)
- Luquet, P. (1973). Les ideaux du Moi et l'ideal du Je. *Revue Française de Psychanalyse*, 37, 1007-1013.
- Money J. y Ehrhardt A. (1972). *Man and woman, boy and girl: the differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity*. Johns Hopkins University Press.
- Nunberg, H. (1957). *Principes de psychanalyse*. Presses Universitaires de France. (Obra original publicada en 1932)
- O.M.S. (1992). *CIE-10. trastornos mentales y del comportamiento. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Organización Mundial de la Salud.
- Rathus, S. (2005). *Sexualidad humana*. Pearson Educación S. A.
- Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 38, 391-397.
- Winnicott, D. W. (2009). *Nuevas reflexiones sobre los bebés como personas (El niño y el mundo externo)*. Horme-Paidós. (Obra original publicada en 1947)
- Winnicott, D. W. (1979). Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En *Realidad y juego* (pp. 147-166). Gedisa. (Obra original publicada en 1967)