

# TRANS-FORMAR LA ESCUCHA ANALÍTICA

*Lic. Patricia Marcos<sup>1</sup>*

*Analista en Formación GEPSAL*

El prefijo *Trans* significa atravesamiento de barreras. La escucha analítica con pacientes trans implica reconocer en la diversidad sexual y de género, una cuestión ética que trans-pasa ciertas fronteras. “Nuestro desafío como analistas es traspasar la lógica binaria femenino/masculino, fálico/castrado, pero más aún creo que el primer límite es tolerar la barrera de lo posible/ imposible” (Cecilia de Rosas, p. 3). Aunque los avances médicos y tecnológicos ayudan a ampliar el campo de lo posible, con cirugías o tratamientos hormonales, a veces no es suficiente para que a los analistas nos sea posible escucharlos, pensarlos, alojarlos con su sufrimiento.

La intención de mi reflexión es ir más allá del asombro, más allá de la curiosidad o la prejuiciosa interpretación social de las transexualidades, para poder sumergirnos en la comprensión de los dolorosos procesos que enfrentan las personas trans en la definición de su identidad, y el impacto que esto puede llegar a ocasionar en la función analítica.

La escucha analítica con pacientes trans puede enfrentar el riesgo de quedar teñida de reacciones defensivas y resisten-

---

<sup>1</sup> Analista en formación del Grupo de Estudios Psicoanalíticos de San Luis.

ciales, en tanto que el material clínico cuestiona el binarismo sobre el que están estructurados los conceptos de la sexualidad en la mente del analista.

Al decir de los Baranger (1961-1962), la situación analítica, o campo analítico, describe un escenario perfecto para compartir con nuestros pacientes el relato de sus vidas, sus sufrimientos y el detalle de la historia de sus vínculos, sus intimidades, sus soledades.

Pero la clínica con Ale, 21 años, paciente en proceso trans, es para mí un gran desafío. No me es tan sencillo saber cómo ubicarme en el mapa de este campo analítico. Cada encuentro deviene singular. No me siento segura con mis pensamientos, con mi bagaje teórico; comencé a pensar que debía transformar mi escucha, proceso que me resultaba tan complicado como las transformaciones corporales que Ale proponía en cada sesión.

Ha sido difícil, en este proceso, enfrentarme con los bordes de mis saberes y de mis herramientas, que se me revelaron frágiles o insuficientes. Pasar por momentos en que ni siquiera sabía cómo referirme al hablarle: ¿en términos femeninos, masculinos? ¿en términos indeterminados que interpelan esta división masculino-femenino?

Freud, al referirse a la diferencia sexual, sostiene que la anatomía es el destino; si tomamos esta afirmación literalmente, todo estaría definido, Ale tiene cuerpo de mujer. Sin embargo, es el mismo Freud quien propone el concepto de bisexualidad y el de una única libido común, para el campo de lo femenino y lo masculino, por lo que deconstruyó las categorías hombre/mujer. El mismo Freud afirma que las categorías femenino/masculino son de contenido “incierto”

(Leticia Glocer Fiorini, p. 76). En esa delgada cornisa incierta hago equilibrio sesión tras sesión.

Surge con fuerza, en cada relato de Ale, el tema de las acciones sobre su cuerpo para definir, cambiar o movilizar su identidad. Infinidad de intervenciones, cirugías como mastectomía, faloplastias, prótesis fállicas externas, prótesis de pezones masculinos, agrandamiento del clítoris, extirpación de ovarios y útero, tratamientos con hormonas, bultos que simulan penes, etcétera, etcétera.

Sabemos que intervenir en la clínica de la actuación, de la pulsionalidad desencadenada, implica un trabajo enorme, también sabemos que la adolescencia es cuestionadora, transgresora de límites y debe encontrar un continente para sus búsquedas.

Estas formas contemporáneas de producir subjetividades, que giran en torno a la inmediatez y a la velocidad, están más cerca de las soluciones pulsionales que de la lenta tramitación de la palabra y del pensamiento en relación a los conflictos y el sufrimiento.

Este contexto me obliga como analista a utilizar otros recursos y herramientas, ya que me confrontan con las imprecisas fronteras entre patologías, normalidad y cultura.

Mi tarea queda, de cierta manera, ajustada a explorar en mí “nuevos territorios mentales, instaurar pensabilidad, en una serie de transformaciones que nos inundan, y generar un continente para poder procesar la vertiginosidad de los hechos con que nos encontramos en nuestra clínica” (Cecilia de Rosas, p. 4).

La escucha analítica a la que quiero referirme es la que está guiada por la totalidad de los recursos del analista. Cada analista

tiene un esquema de referencia que incluye sus lealtades teóricas, su conocimiento de la literatura analítica, su experiencia clínica, aciertos y fracasos, lo que aprendió sobre sí mismo en sus análisis, sus identificaciones con sus analistas y supervisores.

Pero Ale cuestiona todo este bagaje que daba seguridad. Estas teorías, estudiadas una y otra vez, que si bien me ofrecen un encuadre que me permite acomodar los nuevos relatos de pacientes con diversidad sexual y de género, no me hacen posible dejar de sentir, muchas veces, cierta incapacidad para entender y aceptar que tales cosas de hecho puedan pasar. Las resistencias a superar no son del paciente sino del analista.

Acompañar la definición de su identidad de género, transitar estas zonas grises entre lo femenino y lo masculino, o quizá ni femenino ni masculino, esta clínica de los bordes, me puso en la difícil tarea de revisar una serie de implícitos que tenían para mí el valor de verdad. Cuestionar hasta qué punto pretendía, con naturalidad, construir la situación clínica, según mi punto de vista.

Será que muchas veces preferimos escuchar pacientes que se parecen a nosotros, en su forma de vestirse, de actuar, de expresar, de elegir. Pacientes que en su material traen asociaciones, que nos permiten fáciles interpretaciones, con conflictos o relatos no extranjeros a nuestras mentes. Será que preferimos pacientes que no pongan en conflicto nuestro *Weltanschauung*, es decir nuestra cosmovisión, la imagen general de la existencia, de la realidad, opiniones y creencias que conforma el concepto general del mundo que cada uno de nosotros tenemos.

Con Ale se desplegó un escenario para mí contradictorio, por un lado un lazo transferencial fuerte y al mismo tiempo

una inercia, una inmovilización, una pasividad. No es sencillo vivir la curiosidad por estas identidades, sentir atracción por sus vidas que no respetan las leyes de la frontera, movilizarnos para entrar en laberintos de intrigas y extrañezas. Y al mismo tiempo, sostener la desesperanza, la apatía que provocan estos otros que no logran, como la mayoría de las personas, ponerse felizmente de novios, quedar embarazados, con estudios o trabajos definidos. Sino que llevan años y años en procedimientos caros y dolorosos, tratamientos de hormonas, cirugías para modificar su identidad y que, muchas veces, nos arrastran a sufrir, a desesperarnos en silencio, sentir temor por sus cuerpos y sus almas, no saber si al final lograrán lo que desean.

A pesar de que nuestra teoría plantea que en las diferencias podemos enriquecernos, me encontré transitando con dificultad la ambigüedad de sus atuendos entre lo femenino y lo masculino, relatos que cuestionan lo culturalmente establecido, historias que me sumergen en interrogantes sobre mi heterosexualidad u homosexualidad, sobre mi identidad de género, incluso sobre mi maternidad. Pero manteniendo siempre en mi mente que no alojar al otro y sus diferencias puede ser una forma de violencia.

Aquí surge el conflicto entre lo que es posible y lo que no es posible para la mente del analista: Ale me ha enfrentado, durante este proceso, a relatos que asustan, expresando extraños y repulsivos deseos, relatos que me frustran, me alarman, me angustian, me inquietan, me enojan. Pensar en su inserción laboral, su futuro, sus elecciones de pareja, incluso su expectativa de vida, me sujeta.

Volviendo una y otra vez a tratar de refugiarme en mis teorías, busco en el texto de Paula Heiman “Acerca de la contratransferencia” alguna línea o párrafo que me alivie, que me

oriente. “Las emociones despertadas en el analista son más cercanas al nódulo del problema que su razonamiento, o sea, su percepción inconsciente del inconsciente del paciente es más aguda y se adelanta a su concepto consciente de la situación”.

Si bien Ale, por momentos, proyecta en mí el enemigo, el que va impedir la mágica cirugía que va cambiar su vida; o siente una tremenda envidia por mi supuesta normalidad sexual; o me ataca por mi aparente posición social o económica; o por mi supuesta familia fácil y feliz, lucho por no ser atrapada en asignaciones predeterminadas, pero no siempre es fácil dejar de sentir el miedo ante lo incierto.

Grinberg, L., en su artículo “Contratransferencia y contraidentificación proyectiva en el proceso psicoanalítico”, p. 21, dice: “a veces pueden producirse trastornos en la comprensión del material del paciente ... y en la formulación de las interpretaciones por reactivación de los remanentes neuróticos del analista. Pero, en otras ocasiones, la reacción emocional del analista es independiente de sus conflictos reactivados en la contratransferencia y responde, predominantemente, a las identificaciones proyectivas que surgen del paciente”.

Continúa Grinberg más adelante: “el analista puede sucumbir a las identificaciones del paciente como si realmente asimilara las emociones o aspectos del self o de los objetos internos proyectados por el paciente”, p. 21. “No solo el paciente siente como reales las fantasías contenidas en sus proyecciones, sino también el analista puede llegar a sentir la realidad de las emociones que el analizado ha forzado dentro de él. La calidad patológica de estas identificaciones están generalmente relacionadas con experiencias infantiles en las que los pacientes pudieron haber sido receptores pasivos, víctimas de las identificaciones proyectivas de sus padres”, p. 22.

Estos textos me trajeron cierto alivio, al poder significar que mi pasividad, mi silencio, mi temor a lo incierto, mi no saber qué hacer, ni cómo nominarle, también es parte de lo que Ale ha vivido en su infancia, incluso en su adolescencia. Sentirse parte de su familia, transitar el proceso de integración a su grupo escolar, formar amistades, incluirse en salidas adolescentes, han sido espacios ocupados con fragilidad, con impotencia, con verdadero temor.

La respuesta emocional del analista, si es intensa, frustrará la finalidad. Ya no quedo preocupada por no entender la lógica trans, trato de contener el desesperado pedido de auxilio de Ale para poder seguir sintiendo que vale la pena vivir. Ale moviliza en mí no solo la supuesta mezcla equilibrada de rasgos femeninos y masculinos, fruto de mis propias identificaciones maternas y paternas sino, más profundamente, moviliza en mí no saber cómo habitar mi función. Como analista me cuesta darle existencia a mi tarea analítica, saber qué decir, tener la terminología, tener instrumentos que me permitan surfear en relatos cargados de confusiones, soledades, desérticas palabras que retumban en mi cabeza.

“Psicoanalizar no es aplicar una buena teoría sino estar disponible para detectar y acoger lo inédito, lo insólito que irrumpe en la experiencia coloquial de la transferencia”, palabras de Marcelo Viñar que me alentaron a continuar, cuando a mí también me cuesta darle existencia en mi mente, a Ale.

Una vez más, mi análisis y la escucha de mi contratransferencia fueron mi brújula. Se hace necesario ser capaces de recibir y escuchar la multiplicidad de códigos que, en definitiva, siempre hablan del dolor.

## Bibliografía

- Baranger, W., Baranger M., (1961-2). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*.
- De Rosas, Cecilia. Intersecciones en una larga travesía. Dilemas de la infancia y adolescencia: identificación y género. Edipo ampliado. Familia contemporánea. Funciones del 3°. El lugar del psicoanálisis en las relaciones padres-bebes- niños-latentes. Trabajo presentado en el Congreso de São Pablo, 2019.
- Glocer Fiorini, Leticia. El cuerpo en escena. Artículo Revista de Psicoanálisis *DOCTA*, Año 12/ primavera 2014. CUERPO. Asociación Psicoanalítica de Córdoba.
- Grinberg, León. “Contratransferencia y contraidentificación proyectiva en el proceso psicoanalítico”. XV Simposio y Congreso interno de APdeBA, octubre de 1993.
- Heiman, Paula. “Acerca de la Contratransferencia”, trabajo leído en el 16° Congreso Psicoanalítico Internacional, en Zúrich, 1949.
- Heiman, Paula. “Contratransferencia”, trabajo leído en el Simposio sobre Contratransferencia de la Sociedad Británica de Psicología. Londres, 1959.
- Laks Eizirik, Claudio. La diversidad del analista: la escucha en la clínica. Artículo presentado en el Primer Diálogo Latinoamericano Polimorfismo Sexualidad y Género en el Psicoanálisis Contemporáneo, 2019.