



Entre la certeza y la pregunta: *¿un lugar para la transexualidad?*

Mabel Marcinavicus
Alejandro Varela

El siguiente texto intenta acercar algunas reflexiones sobre los problemas que se le plantean a las psicoterapias en general y al psicoanálisis en particular, dentro de los actuales temas del género y la transexualidad.

En septiembre de 2019, en el contexto de las Jornadas del Departamento de Niñez y Adolescencia de APDEBA sobre Sexualidades hemos presentado el trabajo "Querida certeza", que dio lugar a un interesante intercambio sobre la clínica psicoanalítica en adolescentes en relación a la identidad sexual.

Uno de nosotros había participado del equipo evaluador de "transexuales" como residente junior de psiquiatría en California en los años setenta.

Fue en un hospital de avanzada en las intervenciones técnico-quirúrgicas, también durante una época en la que desde el "saber médico" se ejercía el poder de indicar o rechazar una operación de reasignación de sexo a partir de criterios psiquiátricos y sin ningún tipo de cuestionamiento ético.

Hoy día nos encontramos con la obediencia a extensos y sofisticados protocolos, que por más respetuosos que sean de los derechos humanos y las leyes actuales, no dejan de propiciar muchas veces situaciones de maltrato. No podemos no mencionar sin embargo casos puntuales, como el comentario sincero de un endocrinólogo cuestionándose la autosuficiencia con la que en esa época "diagnosticaba" hombre o mujer frente a un genital ambiguo.

Por otro lado, la oferta cultural ya aceptada de distintas prácticas de adecuación al "sexo autopercebido" lleva a que el grupo de transexuales sea más heterogéneo.

Y ha cambiado también el carácter de las consultas. Padres "modernos" que traen a sus hijos para que el analista lo ayude a encontrar su "verdadera" identidad sexual, como si se tratara de una orientación vocacional, otros con el temor manifiesto de que el/la joven

luego “se arrepienta” frente a un cambio irreversible y que muchas veces encubre la idea de muerte del hijo que creían tener.

En los púberes, apenas iniciados los cambios en el cuerpo, en mucho llama la atención la diferencia entre los avatares ralentizados del proceso adolescente y la ideología proclamada, que partiendo de la idea de género como construcción social, los impulsa a una militancia combativa.

Presentamos entonces este trabajo en tanto testimonio escrito de las repetidas conversaciones que sobre el particular han tenido los dos psicoanalistas que lo redactan, que está lejos de intentar resolver una problemática que se insinúa con tanta fuerza en la época.

Son reflexiones que intentan recorrer el camino que va de la certeza que ha sido siempre pensada como una “genuina” elección de género a la certeza clásicamente adjudicada a la psicosis.

Locuras

En 1994 se le otorgó el Premio Nobel de Matemáticas a John Forbes Nash. Contaba entonces sesenta y seis años.

A los treinta había sido diagnosticado de esquizofrenia paranoide. Ingresado varias veces en clínicas psiquiátricas, en algún momento, como él mismo decía, *dejó su delirio bajo la alfombra*.

Entrevistado algunos años después de recibir el premio, sobre la experiencia de su locura manifestó: *me sentía solo, como un profeta en medio del desierto, con una verdad trascendente que transmitir y sin nadie con quien hablar*.

La hondura de la soledad y el aplomo de la verdad habrán de unirse a la plenitud y la decisión de mantenerse en la locura. Otras afirmaciones del matemático lo demuestran: *la locura empieza cuando descubres una segunda realidad en tu mente y a veces la eliges, porque te hace más feliz que la normalidad. Así alcancé un punto en que era más feliz loco que cuerdo*.

La proposición de un enfoque terapéutico que subraye *las palabras* de quien ama a su delirio como a sí mismo (Freud), no nos exime de un enfoque estructural, pero sí nos hace preferir hablar de un loco antes que de un enfermo mental.

Por el contrario, considerar al loco un enfermo nos propone intervenir sobre su organismo intentando encontrar la causa de su enfermedad. Nos encomendamos a paliar los

estragos ocasionados por dicha enfermedad a través de los tratamientos médicos y psicológicos disponibles.

Inventamos también dispositivos y programas educativos que lo mantengan activo y alejado de la enfermedad.

En el fondo, hacer de la locura una enfermedad stricto sensu implica tratar al loco de enfermo, cuidarlo como el ser incapaz que es y consolarlo por la desgracia que le ha caído encima, dice Juan José Álvarez.

¿Pero y los atributos humanos del enfermo? No hay enfermedad sin enfermo y en ese sentido afirmamos que curar la enfermedad sin transformar al sujeto enfermo constituye un espejismo.

Ya Hegel en 1817 en la *Enciclopedia de las ciencias filosóficas* señalaba que la locura no es una pérdida abstracta de la razón, sino que es sólo *locura*, sólo contradicción en la razón todavía presente.

Es por ello que el filósofo alemán mentaba a Pinel y su tratamiento moral, pues supone que el enfermo es racional y tiene ahí el asidero firme por el cual el tratamiento prende en el enfermo, del mismo modo que en lo corporal el asidero es la vitalidad que en cuanto tal contiene salud todavía.

Cualquier visita a un hospital psiquiátrico permite comprobar la inusual resistencia de los locos a ser considerados enfermos. Negándose a quedarse internados o a tomar las pastillas indicadas, suelen interpretar los signos morbosos de modo tal que están lejos de decidir consultar a un terapeuta.

Por otra parte, el encuentro con lo inefable de la locura, llevó a los psiquiatras clásicos a inventar un idioma para referirse a ella.

De tal modo, el eminente director de la *Escuela de Enfermería especial de la Prefectura de París*, de Clerambault, para situar su famoso *Síndrome de Pasividad* y el consecuente automatismo mental, debe recurrir a encontrar *el devanado mudo de los recuerdos*, o *la emancipación de los abstractos* o *el paso de un pensamiento invisible*, para obtener lo que llamaba *fórmula del delirio*.

Freud también tiene que recurrir al lenguaje filosófico de Brentano para situar la *Verwerfung* entendida como la forma de rechazar drásticamente algo como si jamás hubiese existido.

Es sabido que Lacan recurre al lenguaje jurídico para definir la *forclusión*, apoyándose en otro lenguaje para lo que no hay lenguaje.

Ocurre que el lenguaje flaquea cuando se trata de definir la locura y ello resulta del hecho que se pretende caracterizar un mundo de palabras que se han vuelto inservibles.



Nos referíamos entonces a un sujeto loco cuyas palabras transmitían la afirmación de una verdad trascendente pronunciada desde una absoluta soledad y que trasuntaba una sensación de plenitud, basándose en una decisión irrenunciable.

Nietzsche dio la clave durante su internación en Jena de lo que acompaña como signo evidente de locura a lo que acabamos de describir: *No es la duda, es la certeza lo que hace locos a los hombres.*

Esta certeza, que no es una mera opinión, lo aleja del comercio verbal con sus semejantes y lo sitúa fuera del lazo social, a pesar que paradójicamente, el loco se aferra a ella como la verdad por excelencia de la que daría vértigo dudar. ¿Sería posible considerar la convicción que anima a quien tiene decidido su cambio de género de este orden?

Schreber nos ha mostrado cómo *la seguridad de su conocimiento de Dios y la certeza inmediata de que se relaciona con Dios y con milagros divinos está inmensamente por encima de toda ciencia humana.*

Esta certeza implica un saber incuestionable y la verdad consecuente, ocupa un papel central en la vida del loco, y además no se puede compartir.

Del mismo modo, ese gran paranoico que fue Rousseau agrega a su certeza un elemento característico del pensamiento del loco: el narcisismo. ¿Es querer decidir cuál género se quiere tener una muestra de ello? ¿Es una decisión o una imposición subjetiva?

Irónicamente, Rousseau funda el Contrato social, sede del Otro consistente que en la primera enseñanza de Lacan da pie a la idea de lo simbólico preexistente y traza una frontera precisa entre neurosis y psicosis.

Paralelamente a la caída de ese Otro en nuestra contemporaneidad, Lacan en la última parte de su enseñanza enseñará a reconocer que todo sistema simbólico es delirante.

Esto da pie a una clínica de la continuidad entre las estructuras, lo que nos permite incluir aquellos casos tenidos por extravagantes y de difícil clasificación.

Estos casos nos permiten observar cómo se las han arreglado, pero no nos eximen de considerar su lenguaje, su certeza, su plenitud, su narcisismo y discriminar si son anuncios de una psicosis extraordinaria, o modos de transitar lo que el mismo Lacan habrá de considerar *un desorden en la juntura del sentimiento íntimo de la vida*, constituyendo lo que se da en llamar ahora en el campo lacaniano, psicosis ordinaria.

Volviendo a nuestros locos agreguemos que a la inexorable conexión entre certeza y narcisismo deberíamos agregar lo que los psiquiatras clásicos desde Neisser, reconocen como *auto-referencia mórbida.*

No padecen una significación primaria que los atormente, sino de un vacío de significación, un sentimiento de perplejidad pero que inexorablemente les concierne.

Lacan se ha detenido mucho en este fenómeno elemental de la locura, definiéndolo no como portador de un sentido o una significación que se impone brutalmente, sino de un vacío de significación, de una experiencia de perplejidad, o de una suspensión de la significación.

Los locos también apelan a una dimensión mesiánica, redentora: Dios le exigía a Schreber transformarse en mujer para fundar una nueva raza que después del fin del mundo revivificara la creación.

En síntesis, la experiencia de la locura guarda estrecha relación con la certeza, la posesión de la verdad y el saber irrefutable, con la revelación, el fenómeno de auto – referencia, el perjuicio, la plenitud, la intensidad, la soledad, todo en grado extremo: ¿sería posible incluir la transexualidad en este esquema?

Esto ha llevado a Lacan a afirmar en su seminario *Las psicosis*, que, el sujeto normal se caracteriza por nunca tomar del todo en serio cierto número de realidades cuya existencia reconoce. Por el contrario, el Otro del psicótico no miente, luego: el psicótico no duda.

En *Estudios sobre las psicosis*, Juan José Álvarez, un psiquiatra de Valladolid realiza una precisión que orienta algunas consideraciones que expondremos.

Existen locos, paranoicos, donde la certeza adquiere características de *axioma*. Es una proposición autosuficiente que no necesita demostración. El axioma constituye la puerta de entrada a la novela delirante, le da título y encuadra el argumento a desarrollar.

Por otro lado, Álvarez hace mención a la experiencia de certeza que tiene el loco frente a determinadas vivencias que le suceden. *Entré a tal lugar y se reían de mí; fulanito se murió porque pequeño; mi hermana se ríe y esto me sale mal, etc.* No podemos no mencionar aquí la habitualidad de comentarios similares en el transexual, frente al ser escudriñado en la calle para descubrir su “verdadero sexo”

Existe una profunda diferencia entre lo indeleble del axioma y la *experiencia de certeza* en la incidencia que tiene en el devenir: es más plástica y contextual.

Muchos de los locos cuyas características hemos descrito sumariamente están profundamente trastornados, mientras que otros o no han desencadenado su locura o permanecen bastante equilibrados. Algunos ya han enloquecido y otros están en ciernes.

De los que están enloquecidos es natural respetar la taxonomía clásica que los distribuye en los polos de la paranoia –esquizofrenia o de la melancolía– excitación.

Lo interesante es considerar a aquellos que están supuestamente normalizados.

La caída del Otro consistente y por ende la multiplicación de las soluciones subjetivas que encuentra el *ser-en-el-mundo*, nos ponen frente a la exigencia de percatarnos de los signos que François Ansermet llama discretos.

Pequeños indicadores de los trastornos que hemos descrito anteriormente tales como *bizarrerías* en la conducta, extravagancias; un manejo particular en el uso del lenguaje; problemas en el pensamiento; empujes a la angustia no reconocidos como tales, que surgen como eventos en el cuerpo.

El sujeto, dice Ansermet, puede también encontrarse desinsertado, con dificultades en las relaciones, un rechazo brusco del otro, viviendo un tiempo desregulado, etc.

Lo interesante para lo que vamos a describir seguidamente es que la sociedad ofrece frente a estos signos discretos, *identidades listas-para-su-uso*. Entre ellas, Ansermet menciona las que ofrecen las biotecnologías, y por supuesto en este esquema las ligadas a la solución transexual.

Como la ciencia hoy día permite actuar sobre lo real actuando sobre la naturaleza, haciéndola obedecer, movilizándola, y usando su poder, se permite que ciertos sujetos puedan prestar su cuerpo a la medicina y a las nuevas tecnologías, provocando *toda suerte de escenarios imaginarios clásicos propios a las construcciones delirantes de las psicosis*.

Diremos: soluciones no tan discretas para signos discretos.

Hace varios años en *El espinoso sujeto* Slavoj Žydek señaló que la falta de confianza simbólica que implica la caída del Otro (sobre todo la naturaleza y la tradición) acarrea la ilusión de que haya otro del Otro.

Esto implica que muchas preguntas que un análisis puede abrir sean remitidas a alguna instancia que dictamine lo más o menos genuino de una demanda adolescente de un cambio de género, como si se tratase de un problema jurídico: en este caso un juez en el lugar del otro del Otro.

Muchas consultas familiares, algunas con la presencia de los adolescentes demandantes del cambio de género transitan interrogando al psicoanalista acerca del estatuto de esas demandas.

Cuando mencionábamos la certeza delirante de Nash, el matemático, pretendíamos referirnos una revelación, de ese relámpago que ilumina la noche oscura del ser, de un instante *apofántico*, de la visita portadora de la verdad.

Con Lacan podríamos preguntarnos si la certeza de quien demanda perentoriamente un cambio de género, constituye un borbotón que es el modo en que se manifiesta un delirio. Es sabido que el delirio se gesta o bien de un solo golpe, o bien por oleadas. Este momento, que suele acompañarse con cargos a los padres de no querer reconocer la verdadera identidad, bien podría ser una de esas oleadas.

Este axioma de certeza muchas veces se acompaña, inclusive, de reconstrucción de escenas infantiles que probarían lo legítimo de la pretensión del cambio de género ¿Qué estatuto darle?

Es sabido que para su concepción de la psicosis Lacan se apoya en el *Síndrome de pasividad* de de Clerambault. Para éste, el torrente de ideas, el *mentismo*, la interrupción del pensamiento que anunciaba la fórmula del delirio se producía a través de los fenómenos elementales caracterizados como sutiles: *anideicos*, *neutros* y *atemáticos*.

La significación que se le pueda dar a ese proceso es posterior, un relleno, sólo eso, que sigue la línea de la falta de significación original.

Esa imposición de un significante sin apelar a la significación es lo que corresponde a la idea de Lacan de la *forclusión* del *Nombre-del-Padre*.

La alusión perentoria al cambio de género, la certeza absoluta de su identidad en un cuerpo equivocado, ¿qué consideración clínica merecen tener?

Es muy difícil aportar cualquier conclusión desde el rudimento de transferencia que implica la escena colectiva de las entrevistas familiares, esté o no presente el sujeto de la demanda del cambio de género.

Si nos detuviésemos exclusivamente en la primera enseñanza de Lacan podríamos suscribir con él desde su seminario *Las psicosis: Estos fenómenos* –se está refiriendo a los momentos fecundos del delirio– *y especialmente las interpretaciones, se presentan en la conciencia con un alcance conviccional inmediato, una significación objetiva de un solo golpe, o si permanece subjetiva, un carácter de obsesión. No son nunca el fruto de ninguna deducción razonante.*

Sin embargo, si consideramos desde la última parte de su enseñanza que todo sistema simbólico es delirante y por lo tanto ese Otro consistente no es la medida de la división neurosis – psicosis, podemos interrogarnos por cómo se las ha arreglado el sujeto en cuestión hasta determinado momento.

Son personas que habitualmente han transitado un malestar social, un uso reivindicativo del lenguaje, angustias inmotivadas, en algunos casos trastornos alimentarios, extravagancias, etc., conformando aquella descripción tan elocuente de *Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* acerca del desorden en *la juntura del sentimiento íntimo de la vida*.

Nos parece que este es un punto crucial. Los adolescentes están en tránsito: su demanda es perentoria en la mayoría de los casos. La pregunta acerca de la legitimidad de un cambio de identidad de género es polémica y actual.

Desde ya que se acompaña el malestar entre la negativa de los padres y su malestar propio. Mientras tanto, se suceden aquellas manifestaciones que involucran aquello que con Ansermet definimos como signos discretos.

También podríamos atribuirlos a pródromos de la paranoia. La convicción muchas veces es megalómana. Entre otras cosas suelen tener dificultades para aprender. Desde ya que

tampoco hay nadie calificado para enseñarle. ¿Cómo se puede entender eso de haber nacido en un cuerpo equivocado?

Importante resulta, desde ya, una consulta hecha en la adolescencia de alguien que no se asume como enfermo: es una ventaja innegable. No es un enfermo mental, y en general se niegan a cualquier tratamiento en ese sentido.

Es frecuente que, si las entrevistas se suceden y el clima *jurídico* o de reivindicación se transforma de a poco, se pueda relativizar la certeza y lograr que se transforme en una pregunta.

Resulta por demás importante en la clínica, la consideración de la continuidad en las estructuras. Una obsesión diagnóstica que trazara frontera rígida entre neurosis y psicosis, es posible que no pudiese albergar una observación que pretendemos realizar que consideramos importante.

El testimonio reiterado de las afectaciones transferenciales durante las entrevistas con una supuesta inclusión del analista en el bando de los padres al principio, al despliegue de una alianza que inclusive incluya averiguaciones sobre la problemática y solidaridad con la supuesta discriminación de los afectados, promueve algún tipo de lazo productivo.

Una observación de Miller viene a cuento cuando habla de las psicosis ordinarias. Se ocupa de aquellas situaciones que han brindado la oportunidad de estabilizarse a través de algún mecanismo identificador débil, una personalidad *como sí*, al modo descrito de Helen Deutsch, o una suplencia de alcance simbólico que funcione como *Nombre - del - Padre*. Dice Miller que no se trata de utilizar la neurosis como fondo de pantalla.

La alegoría sirve para pensar la idea del fondo de pantalla como una ocasión para situar las entrevistas. Si cambia la configuración, parece que cambian los íconos, aunque sean los mismos. Inclusive la inversión del sujeto-supuesto-saber.

Un sujeto-supuesto-saber los locos que demandan el cambio de género: el interés que pueden despertarnos los tutoriales sexuales a los que estos pacientes suelen recurrir para ilustrar su condición, por ejemplo. También las frecuentes historias de vida de los transexuales contrariados, habituales actualmente en las series y en las películas.

Se trata de hacer semblante de una compañía solidaria.

La idea de transformar el *juicio* en un *debate* sobre temas más o menos trascendentes, más o menos banales, sumado a la utilización del humor, la sensibilidad, el testimonio casi *ferencziano*, sino de un análisis mutuo, como sugeriría el analista húngaro, por lo menos de un involucramiento decididamente transferencial promueve la emergencia de las experiencias de certeza aludidas, en lugar de los inmodificables axiomas.

Podríamos pensar cómo el pasaje del *axioma* a la *experiencia de la certeza* es un índice diagnóstico y augura algún posible pronóstico.

Pensamos entonces, que en la adolescencia es más sencillo hacerle lugar al oxímoron que plantea el psicoanálisis: se puede elegir un destino. En algún momento un análisis promoverá una posible respuesta que sea una decisión.

¿Qué es un transexual?

En el Seminario XVIII (1971) "De un discurso que no sea del semblante" Lacan, que no sólo había leído a Stoller, sino que había tenido a un transexual en análisis por dos años, lo define como un deseo muy enérgico de pasar por todos los medios al otro sexo. Estos medios pueden llegar a ser incluso quirúrgicos en el caso del varón, agrega.

Hoy día estamos acostumbrados a escuchar que estas personas se sienten del otro sexo y buscan adecuar comportamientos y vestimentas en ese sentido, sometándose a cirugías para realizarlo.

Que la proporción de varones y mujeres sea casi igual, da cuenta del cambio de época, pero, al contrario de la fluidez relacionada al género como constructo, en el transexual el binarismo clásico se sostiene, por lo que son criticados a veces en el propio seno del movimiento LGTBIQ.

No podemos negar que hay una diferencia de sexos que se impone como nativa, natural, biológica y que responde a lo que hay de Real.

Sin embargo Lacan dice, con elegancia, que no nos reconocen como seres hablantes que somos, más que al rechazar esa distinción con toda clase de identificaciones.

"Toda clase de identificaciones" no incluiría la muy temprana identificación femenina que Stoller describe, que parecería del orden del *imprinting*. La concibe teniendo como punto de partida lo que llama feminización primaria como orientación inicial de ambos tejidos biológicos y que tiene lugar en relaciones simbióticas con la madre, a lo que se suma la falta de introducción de un elemento masculino. Pero parece estar refiriéndose sobre todo a los sujetos masculinos en lo biológico que eligen el género femenino (llamados ahora MF).

Lo que sí podemos rescatar de Stoller son sus observaciones de estas etapas muy tempranas que demuestran que no hace falta llegar a la fase fálica para que este imaginario masculino o femenino se haga evidente. La asignación de sexo al nacer podemos leerla como la puesta en juego del niño como objeto de deseo de los padres.

Volviendo al lenguaje, lo único que puede encontrar el sujeto en el Otro cuando se interroga acerca del hombre y la mujer es el significante fálico, que en tanto único separa

a los que lo tienen (los hombres) de los que lo encarnan (las mujeres que buscan ser el falo)

Lacan partió en los inicios de su teorización sobre lo imaginario de la etología: el comportamiento sexual humano encuentra una fácil referencia a la "parada" tal como ella se define a nivel animal (parecer) con los efectos que este imaginario tiene en el cuerpo biológico. Tampoco en el humano se trata de una farsa y tiene sus efectos, pero ese semblante es vehiculizado en este caso por un discurso. Lo que han señalado varios autores en relación a posibles determinantes de la transexualidad es una precariedad en la parada fálica.

La identificación sexual no es tampoco creerse hombre, es tener en cuenta de que haya mujeres para el hombre, de que la falta está instalada.

El *trans* entonces, afirma, quiere forzar mediante la cirugía el discurso sexual. Si en algún momento confunde el órgano peneano con el símbolo fálico, luego intenta locamente negar ese "error" común y humano.

Lacan nos recuerda finalmente la "forclusión lacaniana", o sea la forclusión del Nombre del Padre, para incluir la dimensión psicótica. La da por sentada, como un concepto teórico central del psicoanálisis, aclarando que la forclusión es del decir y si no se puede decir, nos encontramos con lo real.

Sería posible por lo tanto hablar también de la forclusión del sujeto en el discurso de la ciencia.

Porque creemos que pensar al transexual no es posible sin el discurso de la ciencia; la creencia, que también es del orden de la certeza, en ese discurso y en el poder de los avances tecnológicos.

Otro punto interés es la asimetría del síndrome transexual.

Lacan, en el Congreso sobre Sexualidad femenina de 1960, refiriéndose a la mujer homosexual y su interés e idealización de lo femenino, se refiere a la naturalidad con que las mujeres se ubican en una posición hombre y lo opone " al estilo de delirio del transexual masculino "(llamados ahora MF). Se realiza en la homosexual (con el trasfondo del amor cortés que Lacan refiere para el caso de La joven homosexual de Freud), la envidia del deseo que la castración libera en el hombre al darle el significante fálico. La falta que los convierte en "appelants du désir". Más que la teatralidad del MF, la discreción social.

Pero esa dimensión psicótica abre la posibilidad de considerar, como lo hacen otros autores, Élica Fernández, Nasio, por ejemplo, la posibilidad también de una forclusión parcial.

Pero volviendo a las prácticas actuales, como las operaciones de reasignación de sexo, el requerimiento suele ser de programas en los que la posición masculina o femenina

contraria al sexo biológico, sea sostenido en la esfera social sin dificultades, previamente a la cirugía. ¿Pero cómo evaluarlo?

Adolescencia y Transexualismo

En la pubertad, el hacerse hombre o mujer en lo biológico, es un fuerte desencadenante en estos casos, del rechazo, tanto a los genitales propios como a los caracteres secundarios relacionados.

Pero muchas veces no se trata de la certeza transexual sino un fantasma cambio de sexo que se inserta en una nueva oferta identificatoria epocal, acompañado de un militan-tismo que otorga pertenencia.

Catherine Millot nos habla de vacilación histérica en algunos casos. Lo que presupone una estructura neurótica

Quizás podamos decir con David Nasio que la adolescencia es una saludable histeria de crecimiento.

Pero estar advertidos desde el campo *psi* de esta segunda y crucial vuelta de los conflictos edípicos y la bisexualidad desplegada, lleva al personal de los equipos que se ocupan de estos adolescentes, en algunos lugares de la Argentina, a estirar los períodos diagnós-ticos con la presunción de proveer así al joven el tiempo de maduración” necesario o esperado”, o a proponer distintas alternativas a la *hormonización*, incluyendo reiterados y complejos tests psicológicos, psicoterapia, psicofármacos, etc.

Para el adolescente *trans*, sin embargo, ese de la certeza inamovible, movido por lo perentorio del deseo de cambio de género y la dependencia de los equipos médico-quirúr-gicos para conseguirlo, esas alternativas reflexivas terminan siendo experiencias de mal-trato.

¿Pero qué lugar tiene en esto el cambio en el documento? La convalidación del otro social, que no es sin la sanción simbólica, desde ya. Pero también las preguntas que le hace el otro, y las preguntas que se hace a sí mismo/ misma frente a la letra impresa con su nuevo nombre y apellido

También la aceptación del partenaire hetero elegido pasa a tener mucha relevancia. M. E. Cypris “Memoires d´une transexuelle” se refiere al partenaire hetero en tanto evalúa la adecuación al sexo de llegada. ¿No tiene acaso esto alguna relación con la falta?

Los Analistas y los Transexuales

Los analistas no tienen buena prensa entre los militantes transgénero, así como los transexuales no la tienen entre los psicoanalistas

Los transexuales no se orientan a interrogarse sobre el origen de su convicción, ni a implicarse en el malestar que padecen. Lacan relacionó esto con un rechazo al Inconsciente, al igual que los maníacos.

La insistencia de los analistas en revisar el psicodinamismo que llevó a la elección trans, sin embargo, los desvía de la posición de analista.

Tenemos sin embargo el relato de la paciente Simone/Simon (MF) que nos proveyó una analista sensible, Danielle Quinodoz, sobre el que han trabajado y escrito luego otros analistas

Simone se fue a analizar a otro país porque en el suyo, cuando era entrevistada por un/a analista, a partir del momento en que hablaba de las operaciones que había tenido, "ya no tenían más lugar para ella".

Comienza su análisis con treinta y ocho años y había sufrido varias cirugías a los 20 años, entre ellas la emasculación y una vaginoplastia. Consulta por lo que ella llama un "mal de ser insoportable". En público se sentía escrutada y criticada. Las operaciones no le habían resultado exitosas para sentirse cómoda consigo misma, efecto que sí tuvo el análisis.

Esto ocurrió sin que medien nuevas operaciones, pero tampoco el arrepentimiento por las anteriores. La clave para Quinodoz, la analista, fue haber podido ella tolerar la incertidumbre, la ambigüedad; tolerar no saber si su paciente era o iba a ser un hombre o una mujer.

La terminación del análisis se da con una aceptación de la falta que toma la siguiente forma: nunca va a ser totalmente mujer, pero, al mismo tiempo, ha encontrado un hombre que ama y que la ama. ¿Es solo un caso particular?

Una suplencia estabilizadora

Se trata para Maleval de sujetos con una estructura psicótica, sin ser considerado esto como patología psiquiátrica. Ya que desde Freud ya se plantea la irrelevancia de distinguir normal y patológico.

Está claro, desde ya, el escaso peso de sus identificaciones.

Para Catherine Millot el transexualismo parece ser una defensa lograda, una suplencia exitosa en tanto constituye lazo social.

Es entendible entonces, que si de una suplencia se trata, la mayoría de los operados de cuenta de un mayor bienestar una vez obtenida su nueva identidad.

Friedermann Pfafflin y Astrid Junge, citados por Maleval, realizaron una sólida investigación en 1992. Un estudio catamnésico de 2000 pacientes operados entre 1961 y 1991. Muy pocos se lamentan por la operación (entre 1 y 1.3%). Los autores no sólo consignan satisfacción subjetiva sino datos objetivos: integración social y disminución en la tasa de suicidio.

Cada transexual es singular.

¿Podremos acompañar esa singularidad sin opinar sobre lo que conviene hacer, sin temor a un desencadenamiento psicótico, sin rechazar lo "caricaturesco" de la mujer toda que suelen encarnar los MF? Es muy necesario el intercambio con colegas para poder sostener adecuadamente la posición analítica en la clínica.

El determinismo no es social ni biológico. Una elección inconciente del sujeto debe contribuir a ello, como dice Maleval.

Mabel Marcinavicius

Medica por la UBA. Especialista en Psiquiatría. Psicoanalista Miembro Titular con Función Didáctica en APDEBA. Magister en Psicopatología y Salud mental del IUSAM. Profesora Titular de la Especialización en Psicoanálisis, de la Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes del IUSAM y de la Diplomatura en Psicoanálisis de Niños y adolescentes del IUSAM. Ex Directora del departamento de Niños y Adolescentes de APDEBA. Co-Directora de la Diplomatura em Psicoanálisis de Niños y Adolescentes Co-autora en libros y revistas especializadas y autora de numerosas presentaciones en congresos y coloquios nacionales e internacionales.

Alejandro Varela

Psicoanalista. Ex miembro fundador de Propuesta Psicoanalítica Sur. Autor de Paradojas en la infancia. Editorial Letra Viva. Buenos Aires. 2008. Supervisor desde 1980 en diferentes hospitales de nuestro país: Piñero, Elizalde, Gandulfo, Argerich y actualmente en el Centro Educativo Para Niños Con Trastornos Emocionales Severos y en el Hospital de día del Hospital Carolina Tobar García. Docente en el Hospital Carolina Tobar García. Ha dictado cursos en diferentes instituciones de Buenos Aires, Santa Rosa, Río de Janeiro y Belo Horizonte. Autor de numerosas publicaciones en diferentes medios psicoanalíticos y educativos, ha sido colaborador de la Revista Imago y actualmente colabora frecuentemente en la revista de APdeBA y en Controversias, revista digital de la institución.



Resumen

Este trabajo es un testimonio acerca de las repetidas conversaciones que sobre los temas de género y la transexualidad hemos tenido sus autores. Frente a la falta de cuestionamiento ético de los equipos médicos e interdisciplinarios que otorgan o rechazan una operación de reasignación de sexo, desde un supuesto saber científico, plantea el hacer semblante de una compañía solidaria frente a la oferta de la cultura actual de identidades-listas -para-su-uso, propiciando el debate donde sólo aparenta haber certeza y permitiendo que el malestar de padres e hijos pueda ser reconocido como tal. Lacan en “De un discurso -sexual- que no fuera del semblante, insiste en que no se trata de creerse hombre o mujer, sino que la falta esté instalada (que haya mujeres para el hombre y hombres para la mujer) y que el transexual desafía este discurso, recordándonos la forclusión del Nombre del Padre. Se trata entonces de un desorden en la juntura del sentimiento íntimo de la vida.

Diferenciando al transexual del fantasma de cambio de sexo que vemos en la estructura histórica, podemos suponer, sin embargo, junto con Catherine Millot, que puede tener lugar en los transexuales una suplencia exitosa, en tanto posibilite la constitución de un lazo social.

Descriptores

Transexualidad – Locura – Forclusión – Certeza.

Entre a certeza e a pergunta, um lugar para a transexualidade?

Resumo

Este trabalho dá testemunho acerca das repetidas conversas que sobre os temas de género e da transexualidade que temos tido nós, os seus autores. Planteia o questionamento ético ao suposto saber médico que outorga ou rejeita uma cirurgia de reasignação de sexo, o que fazer semblante de uma companhia solidária de frente à oferta da cultura atual de identidades-prontas -para-seu-uso, propiciando o debate onde apenas aparenta existir certeza e permitindo que o mal-estar entre pais e filhos possa ser reconhecido como tal. Lacan em “*De um discurso -sexual- que não fosse do semblante*”, insiste em que não se trata de crer-se homem ou mulher, senão que a falta esteja instalada (que haja mulheres para o homem e homens para a mulher) e que o transexual desafie este discurso, nos fazendo lembrar a forclusão do Nome do Pai. Trata-se, então, de uma desordem na juntura do sentimento íntimo da vida. Diferenciando o transexual do fantasma de mudança de sexo que vemos na estrutura histórica, podemos supor, todavia, junto com Catherine Millot, que pode ter lugar nos transexuais uma suplência exitosa, desde que possibilite a constituição de um laço social.

Descritores

Transexualidade – Loucura – Foraclusão – Certeza.

Between certainty & questioning ¿Is there a place for transexuality?

Abstract

This paper intends to be a testimony of successive conversations that both authors have been having on themes like gender & transsexuality. Scientific knowledge supposedly enables medical & interdisciplinary teams to decide or refuse sexual reassignment procedures without ethical objections. On the contrary, we intend to face certainty on the side of the adolescent, promoting a debate. “Faire semblant”-as Lacan says-of a companionship in solidarity with the nowadays cultural offering of pret-a-porter identities. Which enables, at the same time, that discomfort might start to be recognized among parents & adolescents. Lacan states, in his XVIIIth Seminar, that the point it is not about “believing oneself man or woman; the “fault” has to be installed. The transexual defies this discourse & reminds us the foreclosure of the name-of-the-father. It is then a disturbance that accures at the inmost juncture of the subject’s sense of life. It is not the same as the change of sexe phantasme that we find in the hysterical structure. Though, we believe following Catherine millot’s ideas, that a substitution (“supplence), in the sense that enables social bond, it is possible.

Descriptors

Transexuality – Madness – Foreclosure - Certainty.



REFERENCIAS

- Lacan, J. (1994). *La Relación de Objeto. El Seminario* (vol. 4). Buenos Aires: Paidós.
- _____. (1966). Propos directifs pour un Congrès sur la sexualité féminine. *Ecrits II*. Paris: Du Seuil.
- _____. (2007). D'un Discours qui ne serait pas du semblant. *Le Séminaire* (vol. 18). Paris: Du Seuil.
- _____. (2016). "...O peor". *El Seminario* (vol.19). Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, J.-C. (2020). Del fantasma de cambio de sexo al sinthome transexual. En *Coordenadas para la psicosis ordinaria*. Olivos: Grama.
- Nasio, J.D. (2013). *¿Cómo actuar con un adolescente difícil?* Buenos Aires: Paidós.
- Quinodoz, D. (2003). Finalización del análisis de una paciente transexual. *Psicoanálisis*, 25(2/3), 349-372.
- Moguillansky, C. (2003). Comentario del trabajo de Danielle Quinodoz. *Psicoanálisis*, 25(2/3), 379-384.
- Álvarez, J.-J. (2018). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Xoroi.
- Ansermet, F. (2016). Paradojas de los signos discretos en las psicosis ordinarias. *Lacan cotidiano*, 595.