

Recibido: 27/7/2016
Aceptado: 20/2/2016

La cuestión del transgénero: recuperar el vértice psicoanalítico*

Simona Argentieri

Asociación Italiana de Psicoanálisis

RESUMEN

En pocos decenios cambió drásticamente la convulsiva arena social y cultural en la cual travestis y transexuales se definen y son definidos entre la psicología y el derecho.

El psicoanálisis debe reconquistar un espacio teórico y su especificidad clínica. Es necesario poder pensar si las organizaciones psicológicas de los transexuales y travestis de hoy corresponden a las hipótesis estructurales formuladas por Freud; si es importante seguir manteniéndolas separadas entre sí, al menos en teoría, y si es correcto continuar considerándolas perversiones. Y también preguntarnos cómo el compromiso de los niveles precoces de desarrollo, relativos a la construcción de la identidad de género, se entretuje con los niveles sexuales edípicos y pulsionales.

No somos portadores de una pretensión normativa; pero tampoco podemos convalidar la tendencia, falsamente liberal, de las cirugías llamadas de "reatribución" del

ABSTRACT

The convulsive social and cultural arena in which transvestites and transsexuals are defined and define themselves, between psychology and law, has drastically changed in a few decades and psychoanalysis must regain a theoretical space and its clinical specificity. We must understand whether the psychological organizations of transsexuals and transvestites today correspond to the structural hypothesis formulated by Freud. Also, if it is important to keep them separate from each other, at least in theory, and if it is right to continue to consider them as perversions. And we should think how the deterioration of precocious levels of development, related to the construction of gender identity, is interwoven with sexual oedipal and instinctual levels.

We are not carriers of a normative claim; but we cannot either validate the falsely liberal tendency of the so-called "sex reassignment" surgeries –practiced today in many countries– that takes the problem

* Este artículo es una versión condensada y actualizada del documento presentado en la Conferencia COWAP de 2006 en Catania, Italia "Travestismo, transexualidad, transgénero". Traducido por Valeria M. Turchi

género sexual –practicadas hoy en muchos países– que retorna el problema al plano biológico. La función del psicoanalista consiste en acompañar a tolerar la duda, la ambigüedad, la incertidumbre; dar el tiempo para comprender las propias angustias evitando la huida a la actuación en el cuerpo.

La especificidad del psicoanálisis respecto a la sexualidad no es considerarla una “función” en sí misma sino una parte integrante de la persona.

Según nuestra disciplina, lo que atestigua la madurez no son los aspectos descriptivos, fenoménicos de la sexualidad sino el grado de relación de objeto que se logra establecer con el otro en su totalidad. Por el contrario, el indicador de patología es la compulsión de querer encontrar soluciones concretas y anatómicas a los conflictos inconscientes y a la complejidad del ser humano.

back to the biological level. The function of the psychoanalyst is to accompany the way of the patient in tolerating doubt, ambiguity and uncertainty; to give the time to understand the own anguish instead of the flight towards the acting on the body.

The specificity of psychoanalysis regarding sexuality is not to consider it as a “function” in itself, but to consider it as an integral part of the person.

According to our discipline, what indicates maturity are not the descriptive, phenomenal, aspects of sexuality, but the degree in which a person is able to establish an object relation with the other in its totality. On the contrary, a signal of pathology would be the compulsion to find concrete and anatomical solutions to the unconscious conflicts and to the complexity of the human being.

DESCRIPTORES: GÉNERO – IDENTIFICACIÓN – PERVERSIÓN SEXUALIDAD – TRAVESTISMO – TRANSGÉNERO.

KEYWORDS: GENDER – IDENTIFICATION – PERVERSION – SEXUALITY – TRANSGENDER – TRANSVESTISM.

La cuestión del transgénero: recuperar el vértice psicoanalítico

En las últimas décadas asistimos a una agitación sociocultural que se caracteriza por una revuelta contra el orden biológico que anteriormente regulaba el mundo.

A veces, a esta rebelión se la considera una conquista, un triunfo sobre la materia; otras veces, más bien, parece expresar la separación del individuo del cuerpo y sus necesidades, llegando incluso a la negación de los impulsos vitales

de los cuales el cuerpo constituye su sede natural. Ejemplo de ello es la preponderancia actual de patologías de la relación mente-cuerpo, como la hipocondría, la drogadicción, las enfermedades psicosomáticas y los llamados trastornos de la alimentación, que denuncian esa desconexión entre afecto y razón.

Por otra parte es difícil distinguir los aspectos saludables, producto de esta evolución, que fuerzan a liberarse del molde de las llamadas “leyes de la naturaleza”, de aquellos reclamos de tipo omnipotente y narcisístico que no pueden reconocer el sentido del límite. Este es el caso del llamado *transgénero* -un término relativamente reciente convertido por el lenguaje coloquial simplemente en *trans-* que ahora parece haber *absorbido en sí mismo las definiciones clásicas de la transexualidad y el travestismo*.

En el caso del transgénero (*transgender*), el concepto de “naturaleza” es utilizado como argumento para sostener prejuicios partidarios, ya sea tanto de aquellos que lo etiquetan como fenómeno abominable “contra-natura”, como de los directamente interesados que pretenden de la ciencia y de la sociedad intervenciones quirúrgicas y legislativas para corregir los “errores” de la naturaleza.

En unas pocas décadas cambió drásticamente la convulsiva arena social y cultural en la cual los travestis, los transexuales –o, si queremos llamarlos *transgender*– viven, se definen y son definidos por la Psicología y el Derecho. Aunque se trata de un fenómeno numéricamente limitado, la atención de los medios y la consiguiente participación de la opinión pública, si bien concentrados en los “casos” excepcionales que la crónica enfatiza, son, de hecho, de un alto voltaje emocional. Más allá de las situaciones extremas, lo cierto es que están aumentando los casos de “trans” de calle (prostitución), con su amplia gama de clientes más o menos ocasionales. Además, las demandas de “cambio de sexo” son cada vez más numerosas y precoces en centros especializados, lo que reflejan un deseo de integración y de “normalidad”. Por supuesto, queda por determinar si hay un aumento real de este fenómeno o si es que el mismo acaba de salir a la luz. O – como soy proclive a creer– si las actuales circunstancias psicosociales favorecen el desarrollo de este tipo de organizaciones que luchan por defender sus derechos.

El problema es que, entre los escándalos y las batallas civiles, el deseo de comprender es siempre débil. Circulan muchas opiniones y pocas reflexiones, mientras que la batalla se lleva a cabo sobre todo en el terreno de los medios de comunicación, hecho de consignas y gritos; entre invocaciones represivas de bienpensantes y reivindicaciones de asociaciones y grupos que se declaran portadores de identidad de género atípico, sin hacer distinción entre homosexualidad, lesbianismo, bisexualismo, transexualidad, travestismo –en este momento hay más de 40

agrupaciones en la red, ¡cada una con su propia pretensión de reconocimiento!—¹ con el fin de aumentar su fuerza en términos de derechos legales y civiles.

Creo que *el psicoanálisis* debe luchar por *recuperar su espacio autónomo teórico y clínico*, que se sustraiga de la confusión y presión de las ideologías opuestas.

Con respecto a estos cuadros mórbidos, el psicoanálisis adoptó históricamente la nosología psiquiátrica de principios del siglo XX, acorde con un criterio fundamentalmente descriptivo, fenoménico². Fue sancionada una clara distinción entre *travestismo* (hombres que tenían una necesidad compulsiva de vestirse con ropa de mujer, pero querían preservar su masculinidad psicofísica y *transexualidad* (hombres que odiaban su anatomía y querían desesperadamente cambiarla a cualquier precio por la femenina). Ambos síndromes se colocaron firmemente en el catálogo de las *perversiones*.³

La primera pregunta es *si travestismo y transexualidad se pueden reunir en un único síndrome*, como sucede hoy en día con la definición de transexual (*transgender*).

La segunda es si es lícito *colocarlos entre las perversiones*. Y esto inevitablemente depende de la forma en que teorizamos el concepto de perversión. De hecho, en la era post-freudiana el término ha adquirido diferentes significados, yendo hacia una progresiva extinción, dilución y diversificación del significado.⁴ Es vasta la literatura sobre el tema y no siempre es fácil entender cómo los nuevos autores se identifican en las afirmaciones originales de Sigmund Freud.⁵

¹ En psiquiatría se introdujo el término “disforia de género” genérico, que se centra sólo en el malestar subjetivo, sin investigar los caminos evolutivos y más o menos específicos de las estructuras subyacentes.

² Me refiero a las contribuciones históricas de R. von Kraft Ebing (1931), M. Hirschfeld (1910) citados por el propio Freud, y a la minuciosa revisión histórica y bibliográfica de F. Pfafflin (1998).

³ Ya desde 1980 en el DSM III el término “perversión” ha sido sustituido, en homenaje a la corrección política, con el ambiguo término de “parafilia”. (S. Argentieri, 2004).

⁴ Tengo en cuenta las dos polarizaciones, desde el origen, entre aquellos que defendían el derecho del psicoanálisis de proponer su criterio normativo propio de una sexualidad madura, estrictamente heterosexual y genital, y aquellos como S. Rado (y tal vez incluso el “desviado” W. Reich), que quería mantener en plenitud el valor transgresor y subversivo de la sexualidad frente al aplanamiento y empobrecimiento de la llamada vida normal.

⁵ En cuanto a las enfermedades en cuestión, hay disparidad de puntos de vista: ubican la transexualidad entre la psicosis (C.W. Socarides, 1970), algunos la consideran un precursor del travestismo o de la homosexualidad (A. Limentani, 1979), otros lo consideran como un trastorno narcisista (C. Chiland, 1989; A. Oppenheimer, 1989), o un trastorno *borderline* (R. Green 1987); otros, de matriz lacaniana, distinguen entre “transexualidad psicótica y transexualidad neurótica o perversa”; otros (F. Pfafflin, 1994, 2003) niegan aun la especificidad de estos síntomas.

La experiencia clínica

El material clínico sobre travestis y transexuales es necesariamente complejo y fragmentado. En lo personal, he tenido experiencias tanto de psicoanálisis como de psicoterapia, así como consultas y supervisiones. Los casos clínicos tratados con psicoanálisis son inevitablemente pocos; como sabemos, se trata de pacientes que difícilmente buscan ayuda en nuestros instrumentos, ya sea porque su síntoma es egosintónico o porque están dominados por lo concreto de la “actuación” en el cuerpo y sobre el cuerpo. Más a menudo nuestras terapias lamentablemente tienen lugar cuando el daño ya ha ocurrido como resultado del fracaso de otras estrategias.

Hay abundantes pruebas que provienen de la consulta en centros especializados, cuyas informaciones, aunque valiosas, se refieren a pacientes ya autoseleccionados. Soy escéptica sobre el trabajo clínico que se realiza en estos centros habilitados para el “cambio” de sexo, donde el paciente sabe que tiene que convencer al psicólogo de su verdadera motivación. Por otra parte, las condiciones precarias de nuestra salud pública se caracterizan por ofrecer terapia de grupo o entrevistas individuales condicionadas con orientación cognitivista que, desde la perspectiva psicoanalítica resultan insuficientes, dado que su enfoque no apunta a la singularidad psíquica y a las motivaciones inconscientes subyacentes.

Considero útil el material clínico indirecto como “hallazgos ocasionales” durante el psicoanálisis o psicoterapia realizada por otras razones.⁶ También puede ser interesante intentar comprender en detalle la dinámica relacional de los que acompañan, aman o en ocasiones explotan sexualmente a travestis y transexuales, en esa “zona gris” en la frontera con la llamada normalidad.⁷

El caso de Letizia/Leo

Leo me llama por insistencia de su médico clínico, exasperado por sus insaciables solicitudes de anabolizantes y dietas que le aumenten su masa muscular que siem-

⁶ A veces son los *partners* de los travestis y de los transexuales quienes buscan una consulta. Recuerdo, por ejemplo, una mujer culta y refinada, ligada desde la adolescencia a un simpático intelectual que tiene sexo –ella consentía– vestido como una mujer y se hace maquillar y llamar en forma femenina pero sólo cuando hacen el amor. Ellos viven a su modo una unión feliz por lo cual desean tener un hijo.

⁷ Pienso en un alto e impecable funcionario del Estado, que empezó el análisis por la aparición de fastidiosos síntomas obsesivos, y ocasionalmente busca relaciones con prostitutas travestis de la calle, con los cuales se hace penetrar con gran placer y sin conflicto consciente.

pre estaba por debajo de sus deseos, a pesar de las extenuantes sesiones diarias en el gimnasio.

Leo, de hecho, nació hace 27 años como Letizia, un nombre que suena como una broma en comparación con su constante infelicidad.⁸

Así llegó a mi consulta un joven muy pequeño, con una cara simple y limpia, una hermosa sonrisa y un poco de barba. Vestido en forma sencilla, en jeans y remera negra, que ponen en evidencia los bíceps; sus gestos y su postura son espontáneamente masculinos por lo cual me sale naturalmente dirigirme a él en forma masculina. Percibo su necesidad de dignidad y de respeto.

Comenzó diciendo que no sabe verdaderamente por qué me vino a consultar pero siente que “hay algo que no está bien”.

Me cuenta que siempre se sintió solo e incomprendido, pero que la verdadera tragedia fue la llegada de la menarca, que lo obligó a admitir que era una mujer. Desde entonces cultivó el proyecto de cambiar de sexo, que finalmente se puso en marcha hace tres años, con grandes sacrificios, en un centro público. Por desgracia, ha tenido un sinnúmero de complicaciones médicas y quirúrgicas, que le han causado indecibles sufrimientos físicos, desilusión y un profundo rencor.

No he hecho ninguna pregunta sobre los aspectos técnicos de las intervenciones sufridas por la preocupación de ser vista como intrusiva y voyerista. Creo que justamente esto me ha permitido llamar su atención sobre otros aspectos de su historia.

Poco a poco me dio la impresión de ser una persona sensible, inteligente, con características melancólicas, medianamente neurótica y en calidad de ser ayudada por el psicoanálisis, excepto por el núcleo que tiene relación con su identidad de género respecto al cual opone un muro de roca dura. Una vez, cuando hablaba de su pasado, usé el pronombre femenino, su reacción fue de petrificación y con su mirada pareció decir: “Esto no se discute”.⁹

Me cuenta que durante mucho tiempo no tuvo encuentros amorosos sexuales. Evitaba incluso la masturbación porque sus genitales le inspiraban disgusto. En la adolescencia se había enamorado de una chica, pero no fue correspondido.

Actualmente tiene una relación profunda con un hombre que es un profesional diez años mayor. Más precisamente, se trata de un transexual, una mujer que se ha convertido en hombre. Los presentó su propio psicólogo de la institución pública (!), con quien

⁸ *Letizia* en italiano significa felicidad.

⁹ La cuestión de la elección del pronombre masculino o femenino en el diálogo con los pacientes es muy delicada; porque si bien es un signo de neutralidad del terapeuta, puede ser experimentado por el paciente como una confirmación de sus delirios. (S. Bolognini, 1998; D. Quinodoz de 2001; A. Oppenheimer, 1992; J. Laplanche, 1980).

tuvo un largo período de terapia de grupo antes y después de la “reasignación”.

Le hago notar que si bien el sexo anatómico para él es de importancia capital, no parece tener mucho peso el sexo de la persona que ama. “¡Sí, es así! ¡Nunca había pensado en eso!” responde impresionado ante el señalamiento.

También creo –pero no se lo digo– que han construido una pareja, muy firme, pero basada más en la ayuda mutua y el afecto que sobre la sexualidad y el amor.

Me contó también que la asistencia al hospital de su dedicada y angustiada madre –que estaba en contra de su operación– lo reconcilió un poco con ella.

Sólo después de muchos meses aclarará que se hizo eliminar los senos, el útero y los ovarios, mientras que no quiso hacerse la cirugía plástica de los genitales.

“Eso no es importante” dice con calma.

No ha proyectado más intervenciones para adaptar los genitales externos a su nueva identidad; y yo no creo que esto se deba solamente a la decepción de los malos resultados de sus cirugías. Lo que continúa obsesionándolo es, más bien, el inadecuado desarrollo de la masa muscular y la escasez de la barba, los llamados caracteres sexuales secundarios, que deberían darle una imagen corporal masculina de sí mismo creíble, reconocida como tal por los demás en la vida cotidiana.

De hecho, la sexualidad entendida como placer –ya sea tanto la masturbación como el encuentro con otra persona– ha tenido muy poco espacio en la vida de Leo.

A nivel consciente desesperadamente ha perseguido el proyecto de transformarse en hombre o, más bien, de tener un cuerpo masculino que corresponda a su vivencia; pero a nivel inconsciente necesitaba destruir y eliminar la parte femenina, equivalente a una parte “mala” intolerable que no pudo ser integrada. Es posible pensar que la pseudo-identidad masculina, de tipo imitativo, puede servirle para evitar la amenaza de las ansiedades persecutorias¹⁰. La equivalencia profunda es entre partes “malas” y pulsiones, expresada en la concreción de la carne. El verdadero drama es la posibilidad de que, a medida que prosiga el análisis, se confronte con la imposibilidad de convertirse en un hombre de verdad y, por otro lado, con la irreparable destrucción que, con su propia complicidad,

¹⁰ Me refiero al pensamiento de Eugene Gaddini (1989) que de acuerdo a Winnicott distingue, desde los procesos mentales precoces, un área “psico-sensorial”, de contacto que consigue sólo aspectos imitativos de la identidad, y un área “psico-oral” en el registro de las pulsiones, que llevan en cambio a una introyección estable y estructurante. Ambas áreas coexisten e interactúan fisiológicamente desde las primeras etapas de la vida pero a veces se crean desequilibrios patológicos.

han perpetrado sobre su cuerpo de mujer; y, especialmente, con la definitiva renuncia a tener hijos.

El caso de Claudio/Claudette

Claudio es un hombre grande, de 43 años, con cara de niño. Viene a la consulta desde un pueblo del sur, impulsado por su esposa. Tiene una pequeña y próspera empresa, y están casados desde hace ocho años.

Con el tono de un niño, autoacusándose pero buscando mi compasión, me dice que tiene un “mal hábito”: en su tiempo libre le gusta vestirse de mucama de la cabeza a los pies. Desde hace algún tiempo, incluso está usando corpiño y bombacha debajo del uniforme. Así vestido, hace todo el trabajo de la casa con gran placer. De vez en cuando se deja ver por los vecinos en la ventana o en el balcón, mientras sacude las alfombras —exhibición que le aumenta su placer. Sin embargo, no se masturba nunca en estas ocasiones.

La mujer ha soportado (!) durante mucho tiempo su rareza, pero últimamente se ha rebelado porque a Claudio le gustaría tener relaciones sexuales con ella así vestido. Por lo que refiere, sin embargo, su vida sexual ha sido siempre satisfactoria para ambas partes.

Por pedido mío, me cuenta una historia familiar triste.

El padre está enfermo desde “siempre” de una “depresión atípica”, “¡Me la habrá pasado!” comenta, buscando mi confirmación. En realidad, tengo la impresión de que el padre de C. era un psicótico cronicado que parece haberle transmitido solamente ansiedad y confusión. Le contó, cuando todavía era un niño, que iba con prostitutas y se había contagiado la gonorrea. “¡Por eso tenía un solo testículo! ¡Me lo mostró!”, dijo, como si eso fuera una evidencia incontrovertible.

La madre no era cariñosa y sus abuelos, con quienes pasó mucho tiempo, eran fríos, duros y tiránicos. Fue enviado a la escuela de curas, que eran muy estrictos. Me cuenta que una vez, cuando era niño, le había dado un beso a un pequeño compañero. Me llama la atención que algo tan insignificante como eso, tierno y banal, lo cuente con culpa y tal vez lo resignifica après coup como un “síntoma”.

La única relación afectiva que vivió alrededor de los 18 años de edad, fue con una mucama, mayor que él, que lo inició en la sexualidad. “Fue un hermoso secreto”, dice C. Ella era muy dulce, con amor lo vestía con su ropa de trabajo y después hacían el amor.

C. cuenta su historia con sencillez e inocencia; quiere hacerme entender cuán bello e importante era el momento de disfrazarse. Es totalmente inconsciente de los aspectos grotescos e involuntariamente cómicos de la historia.

Durante las consultas, C. paradójicamente parece tomar coraje: encuentra en Internet un grupo de “hombres como él” que se comunican todas las noches. Por fin se siente comprendido y reconocido como igual a otros. Una noche da el gran salto: decide encontrarse “como travesti” en público –más bien, frente a las nuevas amigas– en una pizzería. Como es previsto, debe tener un nuevo nombre: Claudette ha elegido. Me lo cuenta con una alegría que me conmueve, y al mismo tiempo me inquieta. La reunión fue un “éxito”. La oportunidad de mostrarse como una mujer y ser tratado como tal por las amigas y desconocidos le produce una felicidad genuina, sin precedentes. Sin embargo, cabe señalar que el sexo en todo esto no tiene nada que ver. Él continúa amando y deseando a su esposa. Sólo espera que ella, aunque retándolo y castigándolo, “lo acepte así”.

De hecho, no sé si C. continuará en el camino del psicoanálisis; su problema es totalmente egosintónico; incluso la fantasía de castigo satisface probablemente la cuota masoquista. El conflicto está afuera, es su esposa que no lo acepta y él no puede entender por qué. Ella lo obligó a venir a consultarme pero él, en el fondo, tiene la esperanza de que convenza a su esposa. Por desgracia, me doy cuenta de que este hombre, bueno y gentil, ingenuo e inocente, se entregó en las manos de su esposa como un niño; sin embargo, no puede renunciar al travestismo, que es la única zona en la que encuentra afecto y ternura.

Creo que Claudio/Claudette es realmente un caso “clásico” de travestismo: se siente varón, tiene una sexualidad masculina y está muy interesado en los genitales; pero se vio obligado a alejarse de la identificación con un padre enfermo y dañado. Entonces precisó recurrir a una identificación femenina –o femenina fálica– resignificada *a posteriori* por la relación en espejo, sensual y afectiva, con la mucama. Cuando conscientemente “juega” a ser la mujer, pone en escena en forma inconsciente una pareja confusa de madre y niño y mantiene como un tesoro secreto su pene escondido en la ropa de mujer.¹¹

Claudio no tuvo la experiencia corporal del narcisismo originario, de poder ser visto como bello y perfecto por una madre, mucho antes de los problemas de la definición de género sexual.

Pienso que él, a raíz de la angustia de castración, ha organizado una solución perversa basada en la negación y la consiguiente escisión del yo. Su travestismo

¹¹ Se pueden notar cambios significativos sobre este punto; otros travestis gozan en la revelación repentina de su masculinidad y provocan en el espectador una reacción perturbadora.

es una infructífera solución patológica del complejo de Edipo, que evita reconocer la diferencia entre hombre y mujer, lo que implicaría el doloroso reconocimiento de no ser “un niño maravilloso” y quedarse solo.

Estas breves anotaciones clínicas muestran *analogías* entre Letizia/Leo y Claudio/Claudette.

Ambos defienden un “derecho”: ser vistos y reconocidos por los otros según su imagen interna. Ambos son portadores de una exigencia/esperanza de llegar a una solución “imposible”. Ambos muestran una compleja red de problemas de identidad y sexuales en los niveles edípicos y pre-edípicos. Sin embargo, las *diferencias* son aún más significativas y, en mi opinión, nos ofrecen la posibilidad de hacer algunas consideraciones generales sobre estas patologías. La estrategia del travestismo salvaguarda, a su modo, la sexualidad y el ejercicio de la pulsión, con intensa erotización del cuerpo travestido y, a menudo con acciones más o menos explícitas masoquistas. La transexualidad, sin embargo, sólo prevé la solución desesperada y extrema de la mutilación, que sacrifica la sexualidad junto con la parte del cuerpo que la representa. Como señalé en el caso de Leo, el proyecto es la destrucción de los órganos femeninos.

De acuerdo con las hipótesis del psicoanálisis, de hecho, el transexual se niega a identificarse con el progenitor de su propio sexo anatómico, contra el que siente un profundo e irreductible conflicto. Ser hombre como el padre, mujer como la madre, es sentido como ser todo uno –de forma concreta e indistinguible– con el progenitor detestado, vivido como un perseguidor que amenaza con engolfar y aniquilar la individualidad del/de la paciente. La pretensión delirante de pertenecer al género sexual opuesto es la operación defensiva consciente para tratar de evitar el peligro de perderse uno mismo. Los transexuales –y mi caso no es una excepción– exigen tenazmente ser vistos y reconocidos por los demás según su deseo y no en función de su anatomía. Se puede objetar que los transexuales hombres (y a veces también las mujeres) exigen de la cirugía plástica la “construcción” de un simulacro de los genitales del sexo anhelado. En mi opinión el problema no cambia, porque incluso en estos casos, el primer paso es la eliminación del pene y los testículos, y con ellos la capacidad orgásmica. El eros sobreviviente queda confinado a la sensualidad pregenital, sensorial de superficie, “imitativa” según Gaddini (1989). La pseudo-identidad femenina que emerge trae placer principalmente por el hecho de agradar y de dar placer a los hombres, porque eso forma una imagen de sí tranquilizadora digna de ser amada y querida.

En el proceso de desarrollo

La diferencia más importante está relacionada con *el nivel del proceso de desarrollo* en el que se organiza la patología.

El travestismo, en mi opinión, corresponde a una etapa más evolucionada del proceso de separación-individuación, correspondiente a la etapa y a la zona transicional, en el sentido de Winnicott. No es casualidad que el síntoma se juegue principalmente con la ropa, telas (por lo tanto material inanimado)¹² y utilice las estrategias del juego y de la ilusión compartida.

Pienso en los interesantes trabajos de P. Greenacre (1969; 1970) y después de E. Gaddini y R. Gaddini De Benedetti (1989) a propósito de la patología del objeto transicional y la comparación entre el fetichismo infantil y el objeto transicional excitante.

El proceso de pensamiento del transexual, aunque se limite al núcleo de la identidad de género, está vinculado a la concreción del cuerpo, que se derrumbó en lo real y es insensible al juego de la ilusión. La obstinada terquedad de buscar la solución a nivel anatómico es un síntoma de la falta de acceso a lo simbólico, dada su raíz en una área presimbólica de incompleta separación entre lo propio y no propio.

Mi respuesta a las preguntas iniciales es, por lo tanto, que –si bien se sabe que en la clínica se encuentran formas mixtas– conviene seguir manteniendo teóricamente separado el travestismo de la transexualidad y que ambos deben ser considerados como parte del cuadro de las perversiones.

Aun teniendo en cuenta las muchas *formas ambiguas, mixtas y de transición*, en mi opinión, sigue siendo reconocido como fundamental del cuadro clínico del travestismo y transexualismo, el mecanismo defensivo y la consiguiente *estructura* típica de la perversión: *la negación* y después *la escisión* estructural del Yo, que representa tanto en los transexuales como en los travestis el contraste paradójico entre la parte del Yo que funciona relativamente bien y en contacto con la realidad y el delirio circunscripto referido al género sexual.

La transexualidad femenina es una negación explícita de la vieja suposición

¹² Pensemos en la historia personal de G. G. de Clérambault, fascinante, llena de genialidad y de patología y en sus escritos aún vigentes hoy en día (Pasión erótica por las telas en las mujeres, 1908-1910). Y a la reciente revisión del lacaniano J. J. Tyszler, “La piel dada vuelta. Notas sobre el goce de la envoltura”, 1996 y también el libro de A. Castoldi: *Clérambault, telas y maniqués*, 1994.

de que las mujeres están exentas de la patología de las perversiones (excepto el masoquismo, en el que siempre se ha reconocido nuestra “excelencia”).¹³

En mi experiencia, la organización psicopatológica de *la transexualidad es sustancialmente similar en hombres y mujeres*: la creencia delirante –un típico delirio circunscripto– de pertenecer al sexo opuesto y la convicción compulsiva de querer recuperarlo, oculta la fantasía inconsciente de atacar en el propio cuerpo la parte “mala”, que es lo pulsional. Tal parte, vista como una amenaza persecutoria, corresponde con el nivel consciente de la identidad de género que se les confirió al nacer; para ellos, sin embargo, “masculino” o “femenino” corresponde solamente a un desdoblamiento defensivo, a una pseudo-distinción entre aspectos parciales de sí mismo y del otro.¹⁴

El problema, por lo tanto, está por un lado en discriminar y por el otro integrar dentro de sí mismo los diversos niveles de desarrollo y de las áreas del

¹³ Por otra parte, como la sociedad –y el psicoanálisis– han negado al sexo femenino los instintos, ya sea agresivos o sexuales, era lógico que también se ignoraran las deformaciones patológicas. (S. Argentieri, 2004).

¹⁴ Sigmund Freud (1922) escribe en una “nota” del Yo y del Superyó, que no hay que olvidar que cuando analizamos la primera infancia generalmente hablamos de la relación con la madre. “[...] Pero sería más prudente decir con los padres, en cuanto padre y madre antes de que sea conocida exactamente la diferencia entre los sexos no son evaluables diferentemente.” Como he sostenido en varias ocasiones anteriores, las distinciones entre madre y padre, masculino y femenino son un largo y tortuoso proceso (S. Argentieri, 1982, 1988, 1999, 2004). De hecho, es necesario que tanto el niño como la niña aprendan en un primer momento a establecer los límites entre el yo y el no-yo, en la dimensión dual; y después a reconocer a los padres no sólo como “separados”, sino también como “diferentes” entre ellos “no homólogos”, en la dimensión triádica. Sabemos cuán complicado es este camino –nunca del todo concluido– por trampas, compromisos, detenciones, defensas. Demasiadas veces, en el curso del desarrollo, se pueden organizar, en lugar de auténticas diferenciaciones, escisiones particiones defensivas, pseudo-distinciones de aspectos parciales de sí mismo y del otro, y luego establecer recomposiciones artificiales –más o menos estables– que, a nivel de la conciencia, involucran a la madre y a el padre, al sexo femenino y al sexo masculino; pero que a nivel inconsciente responden por el contrario a operaciones de defensa respecto a angustias y conflictos, si bien al precio de distorsionar la conciencia. Así, por ejemplo, los aspectos instintivos sexuales y agresivos pueden ser divididos y proyectados en el padre y luego a todos los hombres; mientras que sobre la madre quedan defensivamente los aspectos tiernos, y fusionales de la relación. O viceversa. Las escisiones pueden conjugarse no sólo de acuerdo con la “clásica” línea horizontal entre “bueno” y “malo” (pene o los pechos, alternativamente), sino también según los niveles verticales, primitivos o más avanzados del psiquismo, y de la relación: edípica y preedípica, tierna y erotizado, emotivo e intelectual... Estas divisiones, tortuosas y artificiales a menudo persisten en la edad adulta y se organizan como “teorías” sobre la naturaleza masculina y femenina. (E. Gaddini, 1989). Evidentemente, las combinaciones son altamente variables; no sólo depende del dato que el sujeto nace niña o niño, sino también en función de la relación temprana y las vicisitudes de las características relacionales precoces con los padres.

funcionamiento psíquico: es decir, *poder diferenciar sin escisión o partición*. Un proceso que ha fracasado en la transexualidad.

En mi experiencia, no he conocido verdaderos casos de travestismo *en el sexo femenino*. Por supuesto que hay mujeres que les gusta vestir de estilo masculino, pero me parece como un elemento secundario. Nunca he conocido mujeres que necesitan travestirse para lograr la excitación y el orgasmo. Por el momento, no tengo respuestas. Probablemente, es razonable continuar buscando la explicación de la disímil distribución del travestismo entre los sexos, en las diferentes soluciones, en conexión con la ansiedad de castración.

Merecería una reflexión, de por sí, el fenómeno llamado *cross-dressing-infantil*, que se manifiesta ya en el segundo año de vida. Si en la época de R. Greenson (1966) el caso del pequeño Lance, que sufría de angustia si no se le permitía ponerse ropa de mujer, era excepcional, hoy en día es bastante común recibir en nuestros consultorios padres alarmados por la obstinación de sus niños por querer vestirse con ropa del sexo opuesto; aunque, como era previsible, el fenómeno provoca una gran angustia en el caso de los varones y pueden pasar casi desapercibido en las mujeres. Su preocupación es que el travestismo infantil persista, o que sea el preludio de una homosexualidad futura, mientras que el psicoanálisis enseña que no hay una correspondencia lineal directa entre los síntomas infantiles y patologías en adultos.¹⁵ No es fácil, por el momento, comprender el significado de dicha alteración de identidad, ni predecir el destino futuro.

El modo en que la cuestión se formula y afronta depende inevitablemente de *cómo los diferentes autores conceptualizan los niveles precoces llamados pre-ediípicos*.¹⁶

Por ejemplo, Winnicott postula la existencia de una etapa temprana no sólo

¹⁵ Como sucedió en cambio, en el caso de un niño de 4 años, lo que me refirieron en la supervisión, que no sólo le encanta vestirse con la ropa de la madre, sino que también se fascina mirando imágenes en revistas de novias y princesas. Dibuja repetidamente –con habilidad y riqueza de detalles y de colores– figuras de mujeres con coronas, con lujosos vestidos largos y espumosos. El pequeño siempre duerme con su madre porque “no quiere estar solo”, dicen los padres. Como “solución”, tiraron muñecas y joyas, diciéndole que se los llevaron los ladrones. El terapeuta comentó acertadamente: ¡aquí hay que añadir algo, no quitar!

¹⁶ Así nos topamos con el problema más espinoso del Psicoanálisis contemporáneo: el de la comparación/competencia entre los modelos, que produce desde hace mucho tiempo diatribas –temo– insolubles. Me refiero, en este sentido, a mi trabajo anterior: *Incesto ayer y hoy*. Del conflicto a la ambigüedad, presentado en la Conferencia de COWAP Ravello en 2003 (publicada más tarde en *On Incest – perspectivas psicoanalíticas*. Editado por G. Ambrosio, Karnac, Londres, 2005).

pre-édipica, sino también pre-conflictiva y pre-objetal, en la cual no tiene lugar el juego pulsional. Un modelo radicalmente diferente al de Klein, que ve actuar las pulsiones desde el nacimiento. Paralelamente, es diferente la manera de conceptualizar la angustia en los niveles primitivos: como angustias catastróficas de aniquilamiento (Winnicott), de integración/no integración (Gaddini), de persecución (Klein). Por lo tanto, es diferente la forma en que cada uno puede intentar explicar la transexualidad y el travestismo (o transgénero, siempre que especifiquen el sentido), dando mayor o menor énfasis a las vicisitudes pulsionales, a lo que ocurre antes o a lo que sucede después.

En el juego de **identificaciones primarias y secundarias** cada uno llega a constituir la propia identidad de género y la del otro, más como una red dinámica de relaciones que como una rígida arquitectura.

En mi opinión, la identidad masculina o femenina de cada uno es el resultado de la más o menos feliz y armoniosa integración de diferentes niveles: 1) un primer nivel *anatómico, biológico* (con el específico sustrato genotípico, fenotípico, hormonal...); 2) un segundo nivel de *género, en el sentido psicológico de pertenencia* (según la significación inaugurada por Stoller), que se articula necesariamente en la dimensión relacional con el otro, en tanto igual o diferente, así como en la relación con el cuerpo propio; 3) Un tercer nivel *de las vicisitudes pulsionales*; 4) un cuarto nivel que se refiere *a los roles y funciones, sólo de forma secundaria y culturalmente determinada*; 5) por último, un quinto nivel, *metafórico*, muy frecuentado por la teoría psicoanalítica (y en mi opinión portador de tanta confusión) cuando se trata de “masculino” y “femenino” en sentido analógico, poético, sugestivo, o como una dualidad dialéctica de la naturaleza compuesta. (Argentieri, 1988). A pesar de que todos estos niveles están estrechamente entrelazados, eso no significa que en el curso del desarrollo siempre vayan de la mano de la armonía. El travestismo y la transexualidad son la prueba contundente.

En la actualidad, parece, sin embargo, que el segundo nivel, el de género, ha asumido la mayor relevancia (no sin confusiones), mientras se desvanece el interés en el nivel de las pulsiones.

El concepto de “género” ha sido uno de los campos de trabajo más fértiles y laboriosos de los llamados Women Studies, “Estudios de la Mujer”, que —a partir de los años 60— han dedicado mucha energía a investigar las características psicológicas y sociales, intelectuales y emocionales de los hombres y las mujeres; el rediseño de la identidad de cada uno en un debate abierto, y la revisión crítica de las concepciones tradicionales que pretendían definir lo masculino y lo femenino de acuerdo a los modelos rígidos derivados de la anatomía, la sexua-

lidad y las funciones reproductivas. *El punto de fuerza de tales especulaciones ha consistido en, desenganchar de la biología*, el proceso de construcción identitaria de la persona. En esta dirección la terminología “género sexual” fue radicalmente abreviada en “género” o más común en la dicción original en inglés *gender*, para tomar distancia de la concreción del cuerpo y de la sexualidad. La *paradoja* es que hoy aquellos que se sienten portadores de identidad de género atípicas, a menudo invocan obstinadamente una base genética, biológica como explicación incuestionable “natural” que no requiere ninguna investigación sobre el plano del devenir psíquico.¹⁷

Por el contrario hay que analizar la diferencia –no sólo cuantitativa– entre los niveles primitivos –de la llamada identificación primaria, de la indiferenciación, de la distinción no ocurrida entre el yo y el no yo– y los niveles sucesivos de identidad como un complejo proceso (que nunca concluye) de introyección, estructuración e integración.

La adquisición madura de la propia identidad sexual está siempre acompañada del reconocimiento de la identidad del sexo opuesto, en una dimensión de precisa reciprocidad. No se convierten en verdaderos hombres sin entender qué cosa es una mujer, así como también –para desarrollar su imagen femenina– una niña, a partir de la relación primaria con la madre, tiene necesidad de desarrollar paralelamente el sentido de la masculinidad atribuida a hombres reales con los cuales instaura relación.

Un signo revelador de la identidad de género creo que es *la postura*: el modo de caminar y de moverse de los transexuales, es tan espontáneamente similar a la del sexo deseado que parece haber sido precozmente inscripto en la imagen corpórea, en sus huesos y en sus músculos. Creo, por el contrario, que el exceso y el énfasis exagerado de los travestidos, se debe a una cualidad teatral puesta en escena en las actitudes del cuerpo.

Puedo traer el ejemplo de Caterina, 23 años, estudiante de Ingeniería. Llega a la consulta después de interrumpir una terapia cognitiva. “Las cosas que me preguntaban sobre mi infancia no significaban nada para mí. Mis problemas son otros” comentó desalentada. Desde “siempre” sabe que su cuerpo femenino es equivocado. Ha intentado, para encontrar alivio, tener relaciones sexuales con una mujer, pero eso no resolvió nada; era solamente gimnasia. “¡Yo no soy lesbiana!” afirma con indignación.

¹⁷ Un criterio anti-científico, en un momento en el cual la epigenética nos dice que el patrimonio cromosómico no es un dato absoluto, sino solamente una potencialidad de expresión que se modifica según las circunstancias ambientales y relacionales.

Caterina tiene un aspecto físico agradable, se viste en modo apropiado, usa los cabellos largos; no corre atrás de ninguna coquetería femenina, pero tampoco corre atrás de actitudes y accesorios masculinos. Después de la consulta, al acompañarla a la puerta y seguirla en el pasillo, observo su andar más elocuente que cualquier discurso. Se mueve como un muchacho, y percibo mi imposibilidad de ayudarla en el único modo que a ella le gustaría.

Otro elemento psicofísico significativo característico del género sexual es *la voz*, como ya había intuido Sándor Ferenczi, que merecería un tratado de por sí.

Comprensiblemente nos interrogamos sobre cuáles pueden haber sido *los acontecimientos relacionales precoces* con los padres de estos pacientes. Sin embargo, creo que no hay que dar demasiada importancia a la reconstrucción de la historia. Lo que encontramos, de hecho, son inevitablemente elementos descriptivos no específicos, que se encuentran en un gran número de patologías. Pienso en la exasperante monotonía de informes clínicos que indican madres posesivas y padres ausentes, presente en casi todos los tipos de patologías en ambos sexos. Es obvio que travestis y transexuales han tenido una relación fusional irresuelta con la madre y que el padre no realizó adecuadamente su función de “tercero”. Pero desafortunadamente esto es algo de índole muy general y no puede ser adjudicado a posteriori como “la causa” de síndromes específicos.

Eugenio viene por primera vez a la consulta cuando tiene 27 años. Es un joven inteligente, sensible y muy culto. Él vincula la muerte de la madre –a la cual estaba muy ligado– a su impulso actual de vestirse de mujer. No le atrae el típico “look” enfático de los travestis; privilegia un estilo sobrio y casi resignado “de señora”. De forma más explícita, comienza a usar la ropa de la madre, fervientemente cuidada. El placer aumenta cuando –así vestido– va de shopping buscando nuevos accesorios. Dice claramente que el travestirse para él es una excusa para negar el dolor de la pérdida y eludir el luto.

Sólo años después podemos entender la profunda connotación del narcisismo destructivo, enraizada en la época infantil en una férrea complicidad con la madre, con el objetivo de “hacer de lado” al padre. La madre había, de hecho, sustituido al marido con el hijo, “ahorrándole” el conflicto edípico. Llevándolo más tarde a atacar su parte de “hombre adulto”.

Por otra parte, casi todos están de acuerdo que en la raíz de estas patologías hay un *daño narcisista*, una imagen de sí deficitaria y devaluada que busca la reparación en forma maníaca.¹⁸ Las fantasías que acompañan el travestismo,

¹⁸ El transexualismo –escribe C. Chiland (2003)– es “una enfermedad del narcisismo”.

y todavía más el cambio de sexo, son vividas como portadoras de seguridad y bienestar, de una consolidación del “sentido de sí mismo” del cual habla Winnicott. Pero –como también encontró A. Oppenheimer (1992)– en el transexual está además el odio inconsciente contra los dos padres, destituidos de su principal función procreadora. El “nuevo nacimiento” celebra este triunfo maníaco y garantiza “beneficios narcisísticos”.

Cuando intentamos una comparación de la psicopatología actual con la de los tiempos heroicos del pasado es necesario tener en cuenta el papel que –al lado de la libido– tomó *la agresividad*, cualquiera sea el estatuto teórico que le asignan los diversos autores de Freud en adelante. También sabemos que lo que mueve al perverso no es Eros, sino la desesperación y el rencor por el inexorable fracaso de las experiencias de satisfacción que lo condenan a la compulsión de repetir las sin fin.¹⁹ Tanto en los travestis como en los transexuales, no es la libido la que pone en marcha la solución perversa, sino la necesidad de evitar la angustia relacionada a la destructividad en el vínculo. La fantasía de reparación maníaca de construcción de la anatomía del sexo opuesto, según mi opinión, es secundaria. El médico y el cirujano deben ser los ejecutores y el psicólogo el testigo complaciente.

No creo, sin embargo, que las profundizaciones psicoanalíticas relativas a las vicisitudes del narcisismo destructivo quiten valor al *Edipo como nudo organizador o desorganizador de la patología*.

Lo difícil es, en todo caso, entender cuándo la perversión realmente tiene que ver con las vicisitudes de las pulsiones sexuales y agresivas; y cuándo –bajo la apariencia de comportamientos adultos y evolucionados– encubren necesidades mucho más primitivas de fusionalidad y de contacto, al servicio de los cuales funciona la sexualidad.

Mientras más hacia atrás se excava más se tropieza necesariamente con las angustias de separación, en los elementos básicos generadores de la psiquis. Si hay algo que tenemos que reconsiderar es cómo los dos niveles edípico y pre-edípico se entrelazan entre sí; ¿cuál es el equipaje con el cual se llega a la encrucijada edípica; cómo las vicisitudes evolutivas anteriores han tenido lugar a partir de la sensualidad indiferenciada del auto-erotismo originario, del proceso de separación-individuación, de identificación-desidentificación primaria;

¹⁹ La escena primaria no se articula en una procesualidad, pero está condenada a ser actuada de manera coercitiva en una escena deformada y siempre igual a sí mismo. Según lo escrito por M. Kahn, la perversión, dominada por un terrible vacío interior, es inconsolable e insaciable.

cómo se han articulado las primeras organizaciones defensivas respecto a las angustias arcaicas de integración no integración, de la pérdida de uno mismo y de la aniquilación (Argentieri S., 1985).

En resumen, una vez más, debemos tratar de explorar, no sólo *cuál es el peso condicionante que han tenido sobre las etapas sucesivas del crecimiento eso que ha ocurrido antes; sino también, por “efecto retroactivo”, cuánto el “después” reorganiza y reconstruye el sentido de lo “primero”*.

Es así, en mi opinión, que la sexualidad mantiene su importancia como elemento estructural y característico de la perversión, aún, cuando de hecho, se sacrifica.

La mentalidad corriente tiende a hacer una gran confusión entre *homosexualidad*, travestismo y transexualismo. En la psiquiatría clásica la homosexualidad si bien era colocada entre las perversiones se la distinguía del travestismo y el transexualismo.²⁰

Sigmund Freud, contrariamente a los psiquiatras de su época, y también a algunos psicoanalistas de primera y segunda generación, no quiso colocar la homosexualidad entre las perversiones.

En la homosexualidad –como en la heterosexualidad (este es mi pensamiento)– puede existir de todo: neurosis, psicosis, perversiones y también normalidad, o mejor, esa suficiente normalidad que las vicisitudes afectivas y relacionales individuales y de pareja permiten (A propósito remito a mi libro *A algunos les gusta igual*, 2010). No está dicho que un travesti sea homosexual; de hecho, es más frecuente un heterosexual; ni creo que den testimonio por una auténtica “preferencia” los prostitutas de la calle, que parecen seguir las leyes de la demanda y la oferta de mercado más que las leyes del deseo. En cuanto al transexual, éste a menudo ostenta incluso “desprecio” hacia la lesbiana y el gay. “*¡Quiero hacer el amor con una mujer verdadera!*” ha declarado con pasión una joven transexual “*¡no sé qué hacer con una que quiere estar conmigo porque es lesbiana!*”.

²⁰ En 1980, con razón, el DSM eliminó la homosexualidad de las perversiones. Queda solo un breve capítulo marginal sobre la “homosexualidad distónica”, intercalada entre las disfunciones sexuales.

Conclusiones: Un nuevo conformismo

Es reconfortante que desde hace algunos años hayan sido sustancialmente abandonadas las *terapias reparadoras*. Esas intervenciones psicológicas e incluso médico-farmacológicas, cuyo objetivo era “renormalizar” pacientes con tendencias homosexuales u otras supuestas desviaciones, son verdaderas violencias; penosas, humillantes y además insensatas, porque operan sobre el plano del síntoma y del comportamiento, sin tener en cuenta las profundas motivaciones.

Mi desconcierto es que ninguna declaración, ninguna voz influyente, se levante en contra de este tipo de brutalidad y violencia, practicada ya habitualmente en todo el mundo, tal vez con buenas, pero no, por cierto, con mejores intenciones. En Amsterdam, desde 1987, opera un Medical Center que acoge niños con problemas *transgender*, o sea, que sienten pertenecer psicológicamente al sexo opuesto respecto al sexo anatómico del propio cuerpo. La praxis del Centro consiste en practicar en esos pequeños pacientes en edad prepuberal la *suspensión de la pubertad*, suministrando hormonas supresoras que bloquean el desarrollo sexual fisiológico durante por menos cuatro años. En tal período los niños tienen un seguimiento en el plano psicológico y —si se confirman en su orientación sexual—, son iniciados al cambio de sexo definitivo médico y quirúrgico. El equipo médico de Amsterdam admite que las intervenciones de bloqueo hormonal producen efectos secundarios, por ejemplo, en el metabolismo y en la conformación osteo-esquelética. Afirma que el impedir que se desarrollen los caracteres típicos de la pubertad (nuez de Adán, pelusa, o también senos y caderas) disminuye los síntomas de la “disforia” (ansiedad, depresión, amenaza de suicidio) y hace que sea menos complicada la cirugía de “reasignación”. La filosofía de base de la práctica holandesa resultó tan convincente que fue acogida en algunos Centros de Canadá, Estados Unidos, Australia, Japón, Alemania e Inglaterra. También en Italia se hizo un intento de importar esta praxis, pero por ahora, afortunadamente la práctica falló.

Por mi parte, encuentro inquietante y preocupante este proyecto. Es una violencia perpetrada bajo los auspicios de la cura y de la prevención, que procede en forma, me temo, imparables gracias a la complicidad entre médicos omnipotentes y padres impotentes frente a la obstinación de los hijos; sobre todo los pacientes mismos, que quieren tenazmente circunscribir el malestar a la corporalidad y aceptan tratamientos sólo sobre el plano anatómico; todo esto con el respaldo de la salud pública. Por supuesto, en el ámbito psicoanalítico también hay una fuerte oposición, pero no es una buena señal que la contro-

versia haya ganado en el 2015 las páginas de la histórica revista *Psychoanalytic Study of the Child*. (Ehrensaft D., 2015). Por otra parte, el cambio quirúrgico de sexo está permitido en muchos países, incluso en países como Irán, donde la homosexualidad sigue siendo considerada un crimen.²¹

Probablemente, una aceptación tan superficial es un atajo para no pensar. Bajo la bandera de lo políticamente correcto, es menos inquietante proclamar la propia apertura mental hacia el cambio de sexo –que se funda en la idea de corregir un “error” de la naturaleza basada en una supuesta base genética– eliminando así el perturbador desorden psicológico que conlleva a afrontar verdaderamente la complejidad de la identidad de género, que nos concierne a todos y que no se resuelve con un golpe de bisturí.

Un argumento en apoyo al cambio de sexo es que estos pacientes siguen siendo inflexibles y son de alto *riesgo suicida o brote psicótico*. Aunque destructiva, la cirugía puede ser el menor riesgo. Es cierto que la insatisfacción y la infelicidad pueden alcanzar niveles muy elevados, sobre todo en ocasión de caer en el enamoramiento de una persona de su propio sexo, que no puede corresponder a su deseo y sentimiento y la desesperación puede llevar a un pensamiento obsesivo dominante, hasta planificar la muerte. Pero –en mi experiencia– aunque limitada, he visto que después de la operación el tormento no remite porque se está trabajando sobre el síntoma y no en la causa. Creer en poder conquistar así el “verdadero yo”, como si fuese una posesión que se pudiese arrancar, es una peligrosa ilusión.

Sucede que después de años de torturas físicas, sufrimiento psicológico, sacrificios económicos, los pacientes descubren que una verdadera “reconstrucción” es imposible y que la mayor parte de la destrucción a la cual fueron sometidos es irreversible. Se desencadena el rencor, la desesperación, la angustia y sobre todo el resentimiento por los engaños recibidos. Algunos, que no pueden renunciar a la ilusión, prueban nuevas cirugías que –fracaso tras fracaso– relanzan la esperanza patológica de encontrar un nuevo cirujano mágico que finalmente realice el milagro. Otros siguen exhibiendo el “éxito” de su camino y en permanente búsqueda de cómplices ideológicos y público complaciente que confirmen su triunfo. Creo que son las defensas maníacas a ultranza, que ponen el énfasis en los niveles psico-sensoriales, imitativos, de contacto, con el fin de

²¹ En Italia, ahora desde hace cincuenta años en las instituciones públicas se prevén grupos de psicoterapia dirigidas hacia acciones preparatorias a base de hormonas y manipulaciones quirúrgicas, como condición previa obligada para cambiar de sexo en los documentos

negar la realidad y sus límites, para escapar de las angustias depresivas haciendo hincapié en la omnipotencia.

En tanta, no inocente confusión, tiene una buena cuota de responsabilidad la cultura actual, sobre todo, por desgracia, por los iluminados progresistas, que tanto miedo le tienen a la idea de poder ser acusados de homofobia y racismo, por apoyar cualquier malentendido reductivo, declarando rápidamente una solidaridad a costa de los demás.

Por otra parte, las dos celebradas diferencias de la encrucijada edípica —esa entre niño y adulto, y esa entre hombre y mujer— en nuestra cultura actual parecen haber perdido valor; en la tendencia general defensiva hacia la indiferenciación, parecen menos significativas para la construcción de la identidad. Todo esto facilita la orientación hacia la sexualidad atípica de los que tienen que negociar entre angustias y defensas, en un panorama confuso donde aparecen cada vez menos los parámetros metapsicológicos que hasta ayer guiaban nuestra orientación.

Soy consciente de que la ampliación de lo que he llamado la zona gris de la ambigüedad excede el ámbito de la competencia clínica del psicoanálisis. En este escenario se niegan los rasgos psicológicos comunes, no nobles, de la sociedad del bienestar: las pequeñas infelicidades crónicas, el resentimiento, la autarquía psicológica, la avaricia afectiva de uno mismo que se anida en el interior de la queja perenne de la soledad, que se aferra en el cuerpo y las sensaciones para buscar las propias emociones; y sobre todo el gran error de nuestro tiempo: el sexo entendido como una actividad sexual concreta y no como un medio para unirse con otros, que pueda ser el núcleo integrador de la identidad y el instrumento de la felicidad terrenal.

¿Cuál puede ser entonces *el rol del psicoanálisis hoy?*

Podemos acoger en nuestro bagaje conceptual el término moderno de transgender, con tal que no eludamos el esfuerzo de explicar, cada vez, de qué organización psicopatológica se trata. De hecho, en la actualidad se está haciendo más difícil encontrar de un modo claro, la clásica distinción entre transexual y travesti. Estos criterios diagnósticos pierden su significado, cuando son aplicados a los “travestis” como una mezcla de pobreza, comercio, confusión de género; y menos aún, creo, sirven para explicar la organización psíquica de sus clientes, cuyo número aumenta cada vez más y que, en muchos aspectos, po-

drían ser absolutamente “cualquier persona”. De hecho en el cuerpo de sujetos “en tránsito” vemos que vienen practicando soluciones mixtas, *un patch work*: depilación y bigotes, senos artificiales y genitales masculinos, hormonas en forma intermitente...

En algunos pocos tal vez se podría encontrar la “estructura” típica de negación masiva y de escisión del yo que hemos identificado en las perversiones clásicas; más a menudo, están operando las micro-escisiones y las regresiones a la ambigüedad, ahora endémicas en nuestra psicopatología de la vida cotidiana.

Pero ¿podemos renunciar a evaluar como perversos a aquellos que no tienen la estructura psíquica clásica? ¿La autoridad de la cantidad, la frecuencia estadística y la indiferencia de masas puede utilizarse para convertir en normal todas las “variaciones”?

Me parece que la experiencia demuestra que el contexto del travestismo y de la transexualidad está experimentando un cambio de modo en el cual es posible encontrar *casos con la estructura típica perversa, casos mixtos, con formas de pasaje más plásticas y móviles*. Por ejemplo, los pacientes con organizaciones borderline, portadores de una variada sintomatología perversa: desde frecuentaciones ocasionales con prostitutas o travestis hasta fantasías pedófilas o sadomasoquistas, en las cuales los rasgos perversos son, de hecho, sólo síntomas.

No soy portadora de una normativa o una pretendida hegemonía que nuestra disciplina no puede ni debe tener. Tampoco tengo la necesidad de estigmatizar las soluciones personales de vida, las negociaciones entre pulsiones, angustias, defensas que cada uno maneja a su manera, dependiendo de las circunstancias que la vida le ofrece. Estoy dispuesta a admitir que algunos no pueden renunciar a la esperanza de que el “cambio” de sexo les pueda traer, si no la felicidad, al menos, la paz interior; muchas veces sobre el placer de las necesidades del ello pueden prevalecer las necesidades de seguridad del Yo, y para asegurarse la paz y la estabilidad muchos prefieren sacrificar la libido. (Sandler, 1981). Cada uno hace lo que puede.

Es verdad que a mí llegan solamente aquellos descontentos, pero mi respuesta es que en cualquier caso son suficientes para justificar y hacer avanzar la alarma y mi llamada a la prudencia y también mi denuncia a esta corriente de locura perpetrada en el ámbito clínico con la bendición secular de la sanidad pública.

Si un psicoanalista no respalda a priori la “normalidad” y el derecho natural de los trans a recibir atención y tratamiento de la llamada reasignación de sexo, se atrae mucha hostilidad y va en contra de la mentalidad actual de lo política-

mente correcto. Se olvida que el “enemigo” no es la mentalidad represiva, sino el *principio de realidad*, al cual nosotros como ellos estamos sometidos.

Por otra parte puede suceder que una carga violenta de agresividad verbal (yo fui víctima de ello) se dirija contra quien no toma partido; un conflicto que no evito; pienso que las necesidades de los transexuales a ser reconocidos en su identidad, de ser “vistos” así como ellos mismos o ellas mismas se sienten es una oportunidad de diálogo que no debemos perder.

Pero nos debemos a nosotros mismos algunas respuestas: ¿concordamos hoy con la severa afirmación de los psicoanalistas “clásicos” alrededor de la intratabilidad de estos pacientes?; si se logra que lleguen, ¿pueden ser analizados?; ¿son curables?

Con lo poco que puede valer la modesta experiencia numérica de un solo analista, puedo decir que he tomado en análisis y en psicoterapias pacientes con la estructura clásica de negación y escisión; pacientes con rasgos perversos sintomáticos más o menos graves, arribando en ambos casos a diversos destinos. Las dificultades e incertidumbres con respecto al resultado del tratamiento me parecen exactamente iguales a las que encuentro con otros pacientes con problemáticas del narcisismo y borderline, que en un tiempo no se consideraban analizables (y que hoy son casi el pan de cada día de para todos nosotros). Por otra parte, los criterios de indicación de análisis y de curación están entre los más espinosos y controvertidos. Sólo tenemos que seguir intentando.

En el caso de los *transgender*, mi esfuerzo no es hacerles cambiar de idea, y mucho menos “rescatarlos” o “curarlos”; sino llevar su drama, encadenado a la concreción del cuerpo, al terreno simbólico. La tarea de un psicoanalista sólo puede ser la de ayudar a cada uno a tolerar la duda, la ambigüedad, la incertidumbre; de dar el tiempo para comprender sus propias angustias en lugar de huir a la actuación en el cuerpo. Lo que nunca hay que hacer es apoyar la idea errónea de que existe un “error” de la naturaleza biológica en la raíz de su destino, y que la solución debe llevarse a cabo en el cuerpo, violentándolo con el bisturí y las hormonas.

Por otro lado, la especificidad del psicoanálisis con respecto a la sexualidad, no sería considerarla una “función” en sí misma sino una parte integral de la persona. No estamos interesados en las variopintas formas del Eros, sino en la capacidad de vivir e integrar en la dimensión interpersonal e intrapsíquica emociones y pasiones, sexo y afecto. Lo que da testimonio de la madurez no son los aspectos descriptivos fenoménicos de la sexualidad, sino el grado de relación objetal que cada uno logra establecer con el otro en su totalidad. Es decir, como

dijo Balint, la capacidad de amar. Por el contrario, el indicador de patología es la obsesión, la compulsión de querer encontrar soluciones concretas y anatómicas a los conflictos inconscientes y a la complejidad del ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amati Mehler, J., Argentieri, S., y Canestri, J. (2004). *La Babele dell'inconscio: lingua madre e lingue straniere nella dimensione psicoanalitica* (nueva ed.) Milano: Raffaello Cortina. [Versión castellana: Amati Mehler, M. J., Argentieri, S., y Canestri, J. (2002). *La Babel del inconsciente: lengua madre y lenguas extranjeras en la dimensión psicoanalítica*. Buenos Aires: Lumen].
- Amati Mehler, J. (1992). Love and Male Impotence. *International Journal of Psychoanalysis*, 73(2), 467-480. [Versión castellana: (1991). El amor y la impotencia masculina. *Revista de Psicoanálisis*, 48(4), 701-724].
- Argentieri, S. (1991). Dal corporeo e dal preverbale alla parola: trascrizioni possibili e impossibili in psicoanalisi. Atti del Convegno "Le Riscritture" del Centro Romano di Semiotica, Roma.
- (2004). Perversioni o parafilie?: dal disagio della civiltà alla patologia del benessere. *Gli Argonauti*, 4(7), 9-20.
- (1994[1992]). Malattie psicosomatiche e perversioni. En: M. Bertolini y F. Neri (a cura di), *Atti del Congresso Le Malattie psicosomatiche in età evolutiva* (pp. 431-455). Milano: Arca di Como.
- (1982). Sui processi mentali precoci dell'identità femminile. *Rivista di Psicoanalisi*, 28(3), 361-376.
- (1985). Sulla cosiddetta disidentificazione dalla madre. *Rivista di Psicoanalisi*, 31(3), 397-404.
- (1988). Il sesso degli angeli. En: *Del genere sessuale* (pp. 81-88). Roma: Borla. [Versión castellana: (1994). El sexo de los ángeles: la ambigüedad de la bisexualidad en el psicoanálisis. En: M. Lemlij (ed.), *Mujeres por mujeres* (pp. 146-168). Lima: Biblioteca Peruana de Psicoanálisis].
- (1993). More than One Analyst in the Family: Sigmund and Anna Freud. *IPA Newsletter*, 2(2), 7-9. [Versión castellana: (1993). Sigmund y Anna Freud. *Psicoanálisis Internacional*, 2(2), 24-26].
- (1995). Riflessioni sul destino di un evirato cantore. En: S. Cappelletto, *La voce perduta: vita di Farinelli, evirato cantore* (pp. 145-162). Torino: EDT.

- (1999). *Il padre materno: da San Giuseppe ai nuovi mammi*. Roma: Meltemi.
- (2000). La malafede come nevrosi e come crimine. *Psicoanalisi*, 4(2), 157-171.
- (2001). La perversione della civiltà. *Micromega*, (4), 160-172.
- (2003). The ambiguity of bisexuality in psychoanalysis. En: A. M. Alizade (Ed.), *Studies on Femininity* (pp. 63-88). London: Karnac.
- (2005). Incest yesterday and today: from conflict to ambiguity. En: G. Ambrosio (Ed.), *On incest: psychoanalytic perspectives* (pp. 17-50). London: Karnac.
- (2005). La questione del transgender tra diritto e delirio. Trabajo presentado al Convegno “Trasformazioni del corpo e dignità della persona” della Fondazione Basso, mayo de 2005, Roma.
- (2006). Transsexualità, neosexualità: un nuovo conformismo. En: A. Nunziante Cesaro y P. Valerio (a cura di), *Dilemmi dell'identità: chi sono?: saggi psicoanalitici sul genere sessuale* (pp. 130-141). Milano: Franco Angeli.
- (2010). *A qualcuno piace uguale*. Torino: Einaudi.
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. New York: Julian Press.
- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolognini, S. (1998). Psicoanalisi e sessualità: 40° Congresso Internazionale IPA Barcellona, 27 luglio -1° agosto 1997. *Rivista di Psicoanalisi*, 44(1), 189-199.
- Britton, R. (1989). The missing link: parental sexuality in the Oedipus Complex. En: J. Steiner (ed.), *The Oedipus Complex Today* (pp. 83-101). London: Karnac Books.
- Carratelli, T. (1995). Transfert e trasmissione della vita psichica tra generazioni. Trabajo presentado a la Mesa Redonda “Il mito di Edipo rivisitato” del Convegno ASNE-SIPSIA, 11 de noviembre 1995, Roma.
- Carratelli, T. y Massaro, V. (2016). Il bambino rosa: alla ricerca della leggerezza dell'essere: note teorico-cliniche. *Richard e Piggie: studi psicoanalitici del bambino e dell'adolescente*, 24(4), 356-372.
- Castoldi, A. (1994). *Clérambault, stoffe e manichini*. Bergamo: Moretti e Vitali.
- Chiland, C. (2000). The psychoanalyst and the transsexual patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 81(1), 21-35.
- Chiland, C. (2003). *Le transsexualisme*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Cohen-Kettenis, P. y Pfäfflin, F. (2003). *Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence: making choices*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cooper, A. M. (1991). The unconscious core of perversion. En: G. Fogel y W. Myers (Eds.), *Perversions and near-perversions in clinical practice: new psychoanalytic perspective* (pp. 17-35). New Haven: Yale University Press.
- Copi (1978). *Il ballo delle checche*. Milano: Bompiani.

- De Simone, G. (2002). *Le famiglie di Edipo*. Roma: Borla.
- Désirat, K. (1985). *Die transsexuelle Frau*. Stuttgart: Enke.
- Di Ceglie, D. (Ed.). (1989). *In my own body: atypical gender identity*. London: Karnac Books.
- Di Ceglie, D. y Freedman, D. (Eds.). (1998) *A stranger in my own body: atypical gender identity development and mental health*. London: Karnac Books.
- Ehrensaft, D. (2015). Listening and learning from gender non-conforming children. *The Psychoanalytic Study of the Child*, (68), 28-56.
- Fast, I. (1979). Developments in gender identity: gender differentiation in girls. *International Journal of Psychoanalysis*, 60(4), 443-454.
- Ferenczi, S. (1990[1915]). Anomalie psicogene del timbro di voce. En: *Opere* (Vol. 2, pp. 148-151). Milano: Raffaello Cortina. [Versión castellana: (1967). Anomalías psicógenas de la voz. En: *Teoría y técnica del psicoanálisis* (pp. 85-89). Buenos Aires: Paidós].
- Freud S. (1989[1905]) Tre saggi sulla teoria della sessualità. En: *OSF* (Vol. 4, pp. 443-546). Torino: Bollati Boringhieri. [Versión castellana: (1978). Tres ensayos de teoría sexual. En: *Obras Completas* (Vol. 7, pp. 110-222). Buenos Aires: Amorrortu].
- Freud S. (2000[1921]). Psicología de masa e analisi dell'Io. En: *OSF* (Vol. 9, pp. 257-330). Torino: Bollati Boringhieri. [Versión castellana: (1979). Psicología de las masas y análisis del yo. En: *Obras Completas* (Vol. 18, pp. 63-136). Buenos Aires: Amorrortu].
- Freud S. (2000[1922]). L'Io e l'Es. En: *OSF* (Vol. 9, pp. 476-520). Torino: Bollati Boringhieri. [Versión castellana: (1992). El yo y el ello. En: *Obras Completas* (Vol. 19, pp. 15-59). Buenos Aires: Amorrortu].
- Freud S. (2000[1927]) Feticismo. En: *OSF* (Vol. 10, pp. 491-497). Torino: Bollati Boringhieri. [Versión castellana: (1979). Feticismo. En: *Obras Completas* (Vol. 21, pp. 141-152). Buenos Aires: Amorrortu].
- Freud S. (2003[1911]). Contributi alla psicologia della vita amorosa. Primo contributo: Su un tipo particolare di scelta oggettuale dell'uomo, En: *OSF* (Vol. 6, pp. 411-420). Torino: Bollati Boringhieri. [Versión castellana: (1979). Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre: contribuciones a la psicología del amor, 1. En: *Obras Completas* (Vol. 11, pp. 155-168). Buenos Aires: Amorrortu].
- Freud S. (2003[1912]). Contributi alla psicologia della vita amorosa. Secondo contributo. Sulla più comune degradazione della vita amorosa. En: *OSF* (Vol. 6, pp. 421-432). Torino: Bollati Boringhieri. [Versión castellana: (1979). Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre: contribuciones a la psicología del amor, 1. En: *Obras Completas* (Vol. 11, pp. 155-168). Buenos Aires: Amorrortu].
- Freud S. (2003[1933]), Sessualità femminile. En: *OSF* (Vol. 11, pp. 63-80). Torino: Bollati Boringhieri. [Versión castellana: (1979). Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre: contribuciones a la psi-

- cológia del amor, 1. En: *Obras Completas* (Vol. 11, pp. 155-168). Buenos Aires: Amorrortu].
- Funghi, P. y Giunta F. (a cura di). (2005). *Medicina, bioetica e diritto*. Pisa: ETS.
- Gaddini, E. (1989). *Scritti: 1953-1985*. Milano: Raffaello Cortina.
- Garber, M. (1994[1992]). *Interessi truccati*. Milano: Raffaello Cortina.
- Green, R. (1987). *The 'sissy boy syndrome' and the development of homosexuality*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Greenson, R. (1968). Disidentifying from mother: its special importance for the boy. *International Journal of Psychoanalysis*, 49(2/3), 370-374. [Versión castellana: (2012). Des-identificarse de la madre: su especial importancia para el niño varón. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid* (66), 29-36].
- Greenson, R. (1984[1978]). Un bambino transessuale ed un'ipotesi. En: *Esplorazioni psicoanalitiche* (pp. 252-265), Torino: Bollati Boringhieri.
- Harris, A. E. (2011). Gender as a strange attractor: discussion of the transgender symposium. *Psychoanalytic Dialogues*, 21(2), 230-238.
- Kaplan, L. J. (1991). *Female perversions*. New York: Doubleday. [Versión castellana: (1994). *Perversiones femeninas: las tentaciones de Emma Bovary*. Barcelona: Paidós].
- Limentani, A. (1979). The significance of transsexualism in relation to some basic psychoanalytic concepts. *International Review of Psychoanalysis*, 6(2), 139-153.
- Limentani, A. (1966). A re-evolution of acting out in relation to working-through. *International Journal of Psychoanalysis*, 47(2/3), 274-285. [Versión castellana: (1969). *Revista de Psicoanálisis*, 26(4), 841-860].
- Limentani, A. (1989[1977]). Clinical Types of Homosexuality. En: *Between Freud and Klein: the psychoanalytic quest for knowledge and truth* (pp. 102-113). London: Free Association.
- Lopez, D. (1970). *Analisi del carattere ed emancipazione: Marx, Freud, Reich*. Milano: Jaca Book.
- Lorand, S. y Balint, M. (a cura di). (1974). *Perversioni sessuali: psicodinamica e terapia* (3a ed.). Milano: Feltrinelli.
- Masud Kahn, M. (1982[1979]). *Le figure della perversione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Mistura, S. (a cura di) (2003). *Figure del feticismo*. Torino: Einaudi.
- Mitchell, J. (1997). Sexuality, Psychoanalysis and Social Change. *IPA Newsletter*, 6(1), 28-29.
- Nunziante Cesaro, A. y Valerio, P. (a cura di) (2006). *Dilemmi dell'identità: chi sono?: saggi psicoanalitici sul genere sessuale*. Milano: Franco Angeli.
- Oppenheimer, A. (1991). The wish for a sex change: a challenge to psychoanalysis? *International Journal of Psychoanalysis*, 72(2), 221-231. [Versión castellana: (1991). El deseo de cambio de sexo: ¿un reto para el psicoanálisis?. *Libro Anual de Psicoanálisis*, (7), 185-195].

- Person, E. (2001). Response to Juliet Mitchell's reflections. *Studies in Gender and Sexuality*, 2(3), 261-275.
- Person, E. y Ovesey, L. (1974a). The transsexual syndrome in males: I. Primary transsexualism. *American Journal of Psychotherapy*, 28(1), 4-20.
- Person, E. y Ovesey, L. (1974b) The transsexual syndrome in males: II. Secondary transsexualism. *American Journal of Psychotherapy*, 28(2), 174-193.
- Petronio, G. (1987). Esibizionismo e voyeurismo: paziente e analista allo specchio. *Gli Argonauti*, 9(32), 74-83.
- Pfäfflin, F. (1983). Probleme der psychotherapeutischen Behandlung transsexueller Patienten. *Psychotherapie. Psychosomatik. Medizinische Psychologie*, 83(3), 89-92.
- Pfäfflin, F. (1993). Regrets after sex reassignment surgery. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 5(4), 69-85.
- Pfäfflin, F. (1994). Zur transsexuellen Abwehr. *Psyche*, 48(9/10), 904-931.
- Pfäfflin, F. (1997). Sex reassignment, Harry Benjamin, and some European roots. *International Journal of Transgenderism*, 1(2). Recuperado 12 de enero de 2017 de <https://www.atria.nl/ezines/web/IJT/97-03/numbers/symposium/ijtc0202.htm>
- Pfäfflin, F. (2003). Understanding transgendered phenomena. En: S. Levine (Ed.), *Handbook of clinical sexuality for mental health professionals* (pp. 291-310). New York, Hove: Brunner-Routledge.
- Pfäfflin, F. y Junge, A. (1998). Sex reassignment: thirty years of international follow-up studies: a comprehensive review, 1961-1991. *International Journal of Transgenderism* [book section] Recuperado 12 de enero de 2017 de <http://web.archive.org/web/20080609202047/http://www.symposium.com/ijt/pfaefflin/1000.htm>
- Pine, D. (1992). The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *International Journal of Psychoanalysis*, 63(3), 311-318. [Versión castellana: (1994). La importancia de la evolución psíquica temprana para el embarazo y el aborto. En: M. Lemlij (Ed.), *Mujeres por mujeres* (pp. 18-30). Lima: Biblioteca Peruana de Psicoanálisis].
- Quinodoz, D. (1998). A female transsexual patient in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 79(1), 95-111. [Versión castellana: (1997). Un/a paciente transexual en psicoanálisis. *Psicoanálisis*, 19(3), 499-526].
- Quinodoz, D. (2002) Termination of a female transsexual patient's analysis: an example of general validity. *International Journal of Psychoanalysis*, 83(4), 783-798. [Versión castellana: (2003). Finalización del análisis de un/a paciente transexual: un ejemplo de validez general. *Psicoanálisis*, 25(2/3), 349-372].
- Ruitenbeek, H. M. (a cura di). (1968). *Psicoterapia delle perversioni*. Roma: Astrolabio.

- Samons, S. L. (2001). Building your own prison: the use of external structure to reinforce suppression of transgender feelings and behaviors. *Gender and Psychoanalysis*, 6(2), 143-157.
- Sandler, J. (1981). *La ricerca in psicoanalisi: 2, verso un nuovo modello concettuale*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Socarides, C. W. (1970). A psychoanalytic study of the desire for sexual transformation ('transsexualism'): the Plaster-of-Paris man. *International Journal of Psychoanalysis*, 51(3), 341-349.
- Stoller, R. (1968). *Sex and gender*. New York: Science House.
- Stoller, R. (1975). *The transsexual experiment: sex and gender*, vol. II. London: Hogarth.
- Stoller, R. J. (1985). *Observing the Erotic Imagination*. New Haven: Yale University.
- Thomä, H. (1957). Männlicher Transvestitismus und das Verlangen nach Geschlechtsumwandlung. *Psyche*, 11(2), 81-124.
- Toraldo di Francia, M. (2002). I dilemmi etici della medicina contemporanea. *Salute e territorio*, 23, 300-307.
- Tyszler, J.J. (2001[1996]). La pelle rivoltata: note sul godimento di involucro. En: P. Valerio, M. Bottone, R. Vitelli (a cura di), *Transsexualismo: saggi psicoanalitici* (pp. 234-346). Milano: Franco Angeli.
- Valerio, P., Bottone, M., Galiani, R., Vitelli, R. (a cura di) (2001). *Il transessuale: saggi psicoanalitici*. Milano: Franco Angeli.
- Welldon, V. E. (1988). *Mother, madonna, whore: the idealisation and denigration of motherhood*. London: Free Association. [Versión castellana: (1993). *Madre, virgen, puta: idealización y denigración de la maternidad*. Madrid: Siglo Veintiuno.]
- Welldon, V. E. (1993[1991]). Un punto di vista psicoanalitico sulle perversioni femminili. *Quaderni ASP*, 2(7), 49-62.
- Whitebook, J. (1991). Perversion: destruction and reparation: on the contribution of J. Chasseguet-Smirgell and J. McDougall. *American Imago*, 48(3), 329-350.
- Whitebook, J. (1995). *Perversion and utopia: a study in psychoanalysis and critical theory*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Winnicott, D. W. (1956). On transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37(4/5), 386-388. [Versión castellana: (2002). Variedades clínicas de la transferencia. En: *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (pp. 391-396). Barcelona: Paidós].
- Zucconi, S. (2004). L'amore perverso. *Quaderni de Gli Argonauti*, 4(7), 41-63.
- Zucker, K. y Bradley, S. (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. New York, London: Guilford Press.

