

TRABAJOS TEÓRICOS CLÍNICOS

El malestar en la cultura y el psicoanálisis actual: el triunfo de la fantasía¹⁷

Cartagena de Indias, Congreso de la API, 27-VII-23

Luis Rodríguez de la Sierra¹⁸

Londres, julio 2023

En la época actual el psicoanálisis se enfrenta a retos de diversa índole, cosa usual desde los tiempos de Freud, impugnado por colegas y miembros de la sociedad vienesa de aquella época. Eso lo hizo advertirnos que siempre seríamos una disciplina cuestionada y jamás muy popular. El reto del cual hablo en este artículo se refiere a la salud mental de niños y adolescentes, los protagonistas de mi trabajo.

Desde *El malestar en la cultura* escribo interesado en las ideas de otros psicoanalistas actualmente “en la línea de fuego” no sólo ante la pandemia sino de cara a los problemas alrededor de las “nuevas” sexualidades, la transexualidad, el uso y abuso de la tecnología, de la medicina, etc. Observo, con interés y curiosidad, como la cortesía social (la llamada “*political correctness*”) ajena y contraria al pensamiento psicoanalítico ya que introduce la censura, parece invadir insidiosa y sorprendentemente, no sólo la sociedad actual sino el mundo psicoanalítico en el cual a veces oímos voces que nos invitan a aceptar como “normales” fenómenos muy complejos, preocupantes; conflictos de diverso y

¹⁷ Conferencia presentada en Cartagena de Indias, Congreso de la API, 27-VII-23. Fecha de recepción: 17 de noviembre de 2023. Fecha de aprobación: 10 de diciembre de 2023.

¹⁸ Miembro Titular de la British Psychoanalytic Association.

variado tipo y que en este momento carecen de una explicación satisfactoria. Parecería que nos hemos ido de un extremo al otro sin haber nada en medio. El pensamiento psicológico parece estar ausente en las ideas que presentan algunos de aquellos que participan en el debate. La llamada "cortesía social" es tan incompatible ahora con el pensamiento psicoanalítico como lo era en el tiempo de Freud, quien no dudó en cuestionar las creencias de la sociedad de entonces, equivocadas en su opinión. A psicoanalistas de distintas corrientes les resulta cada vez más difícil hablar del tema desde un punto de vista estrictamente psicoanalítico. Tal es el intento de intimidarnos y obligarnos a aceptar pareceres que nos son ajenos y que parecen estar basados únicamente, repito, en la cortesía social. Nuestra obligación como psicoanalistas no es la de juzgar ni la de influir a nuestros pacientes sino la de entender, con ellos, qué les pasa y porqué. El origen y naturaleza de algunos de los conflictos anteriormente aludidos suele ser un misterio. Me preocupa que sin ser en sí signo patognomónico de psicosis, sí pueden llevar a "soluciones" de tipo psicótico como la castración, mastectomías no ligadas a una razón médica que las requiera u otro tipo de mutilaciones y sufrimiento. Si bien Freud en sus trabajos nos dice que el "malestar" surge del conflicto entre el principio del placer y las exigencias de la sociedad civilizada, ahora a veces se nos pide a los psicoanalistas que aceptemos sacrificar el principio de realidad en aras del principio del placer. Escribo esto pensando en conceptos freudianos de "Más allá del principio del placer", "El malestar en la cultura", o el "Porqué la guerra", entre otros. Me intriga la facilidad con la cual hoy tanto los médicos como la sociedad actual parecen carecer de un espíritu analítico que los lleve a tratar de entender en lugar de gratificar enseguida requerimientos de pacientes que obviamente sufren, necesitan ayuda y no complicidad

Como analista de grupos, que también soy, me interesa tratar de entender la esencia y causa de los cambios sociales que ocurren actualmente y que, tengo la impresión, se aceptan e imponen sin una comprensión satisfactoria de dichos cambios.

Una colega me dice que en un colegio de New Jersey hay dos hermanitas que maúllan y hacen pipí en una caja de arena que han puesto en los lavabos y comen en un plato en el suelo. Se sienten gatos. Los padres exigieron al colegio respeto por los sentimientos de sus hijas y el colegio accedió ante la presión de

los padres en lugar de tratar de ayudar a las niñas a resolver esa percepción deformada de sí mismas. ¿A que son debidos los extremos a que está llegando la sociedad actual? No me extraña ya que en estos momentos en España se esté cuestionando, al parecer, la prohibición del incesto. Pienso en Freud cuando se pregunta si las sociedades civilizadas podrán dominar su tendencia a su propia destrucción...

Johnny tenía seis años cuando sus padres me lo llevaron a la consulta preocupados por su hijo, muy apegado a su madre y hostil hacia su padre al que constantemente desafiaba a peleas físicas para ver quién era más fuerte y quién vencía. Al niño lo habían invitado el año anterior a una fiesta de disfraces para la cual Johnny eligió el disfraz de Superhombre, "Superman". Después de esa fiesta no volvió a quitarse el disfraz y obligaba a los padres a que le comprasen varios trajes iguales. Para dormir, tenía un pijama inspirado en la vestimenta de Superman. Se enfrentaba a su padre y le decía que él podía volar, que tenía mucha más fuerza y que su madre se iba a casar con él. Todos los analistas de niños de este planeta reconocemos inmediatamente los residuos de una fase edípica no resuelta y cuya presencia en la latencia es y no es normal, dependiendo esto de otros factores individuales y familiares cuya exploración se sale un poco del foco de mi artículo. Algo que no era normal y que fue el motivo por el cual los padres me lo llevaron a la consulta era que Johnny había desafiado a su padre a volar, abría la ventana y hacía el gesto de lanzarse por ella para que el padre comprobase que, efectivamente, volaba. Tras dos años de análisis el niño volvió a vestirse de forma normal y la relación con su padre mejoró notablemente.

Recuerdo también a Jane, una pequeña paciente mía, de tres años. Cada vez que yo comenzaba a decirle algo que ella no deseaba oír, corría hacia mí, se ponía a gritar para no oírme y me tapaba la boca firmemente con sus manos. Y también, cuando al finalizar una sesión no quería irse, intentaba inmovilizarme atándome los pies con una cuerda para que yo no la llevase a la sala de espera a reunirse con su madre. Todos los analistas de niños conocemos este tipo de maniobras, estrategias que intentan, inútilmente, como Johnny, mantener a raya una realidad inconveniente o dolorosa. Huelga añadir que hay, además, en las acciones de ambos niños, un elemento de pensamiento mágico y concreto que la mayor parte de los adultos hemos desechado pero que a su edad es

adecuado. Curiosamente, muchos años después el padre de Johnny, en un brote psicótico y pensando que era Superman, se tiró desde un tercer piso. Tuvo suerte y aparte de un par de fracturas relativamente leves, no tuvo ninguna otra secuela física de gravedad. No hace falta decir que el significado y las consecuencias de la misma fantasía a diversas edades son bastante diferentes...Se sale del tema de este artículo explorar qué tipo de comunicación inconsciente había ocurrido entre padre e hijo cuando el niño empezó a verme.

Las confusiones sobre la identidad sexual y otras fantasías similares son normales y están presentes de forma universal en la temprana infancia. Vuelven a resurgir, como parte del desarrollo normal de esa etapa, en la adolescencia, durante la cual hemos de sumar a la confusión la ansiedad y la preocupación que el nuevo cuerpo y sus cambios producen en el adolescente. Un cuerpo capaz ahora de realizar actos sexuales y agresivos de envergadura y consecuencias inciertas. De la adolescencia como trastorno del desarrollo, nos habla elocuentemente Anna Freud en su artículo "La adolescencia como un trastorno del desarrollo" en el cual marca, con su habitual claridad, la diferencia entre lo que es propio de ese período y aquello que no lo es y constituye una patología grave. En su artículo, Anna Freud nos recuerda que la adolescencia es una etapa de transición y cambio donde aún queda mucho por definir y resolver. Hoy día tenemos que aceptar una complicación adicional que ella no previó: la extraña novedad de la forma de lidiar con esos conflictos, novedad representada por la actual epidemia de la transexualidad. Las confusiones a las que me refiero al principio de este párrafo, son un hecho que la mente consciente de los adultos, debido a la bien conocida amnesia infantil, ha olvidado desde hace tiempo. A menudo se proclaman de forma apasionada y contundente doctrinas sociales caracterizadas por el hecho de que quienes lo hacen no son conscientes del grado de fantasía primitiva que las inspira. Este hecho les confiere aún más fuerza. No hay nada más peligrosamente inasequible e insensible a la razón y al análisis que una fuerte convicción de origen desconocido. El sentimiento de triunfo conferido por el cumplimiento de una fantasía basada en esa convicción es enorme y desafía al reto de la razón en aquellos que consideran todo esto como la liberación, a toda costa, del adulto. Se instala así el triunfo de la fantasía. Esto es, de forma alarmante, lo que subyace el debate actual sobre las llamadas "nuevas sexualidades", cuya única novedad es la aceptación epidémica de una

sociedad que cede ante una minoría que trata (y parece lograrlo) de imponer su fantasía. Una extraña variedad del acoso escolar, el llamado “bullying” en inglés y “trajín” en el español cubano. No es sin embargo la primera vez en la historia que una idea delirante e irracional se impone: el Holocausto es prueba fehaciente de ello. Tampoco es realmente nueva esta actual epidemia ya que fantasías de pertenecer a un sexo distinto del biológico existen desde la antigüedad y más recientemente, en 1929 para ser más preciso, Gregorio Marañón hablaba y escribía sobre ello en *Los estados intersexuales en la especie humana*. (Madrid, Morata. (1929). 262 pp).

Las doctrinas y cambios a los que aludo en el párrafo anterior tienen algo en común con la historia de Johnny y de Jane. Efectivamente, ambos nos muestran algo importante sobre la naturaleza y la función de la fantasía y sobre las condiciones bajo las cuales ciertas consideraciones sobre la realidad se pueden dejar de lado. No es necesario subrayar qué papel desempeña la fantasía en el comportamiento de mis pequeños pacientes, comportamiento en el cual el ansia del cumplimiento de una fantasía queda claramente manifiesta. Los grupos de presión social contemporáneos que fomentan los cambios a los cuales he hecho referencia dependen también, en grado significativo, de la fantasía que niega la realidad como es en el caso de la creciente y alarmante aceptación y difusión en la sociedad de la transexualidad y de la supresión de un hecho biológico irrefutable, que nos guste o no: el sexo al que pertenecemos se determina en el momento de la concepción por nuestro ADN, por nuestros cromosomas y no por nuestras elecciones personales enraizadas, al parecer, en fantasías primitivas olvidadas desde hace mucho tiempo y cuyo origen nos es desconocido. El ADN confirma nuestro sexo y está impreso en cada una de nuestras células. La sexualidad humana es binaria, o sea que, o bien uno tiene un cromosoma Y, y se desarrolla como varón o bien uno tiene un cromosoma X y se desarrolla como hembra. El hermafroditismo verdadero es un trastorno de la diferenciación gonadal poco frecuente. Se define por la coexistencia en un mismo individuo de parénquima ovárico y testicular en una gónada llamada ovotestis o en diferentes gónadas. Algunos casos presentan cromosomas XX, otros XY u otras combinaciones de ambos. El cariotipo más frecuente es 46XX (58%). La incidencia real de este cuadro se desconoce. La mayor parte de los casos son esporádicos pero hay descritos casos familiares.

Existen como mínimo unas 6.500 diferencias genéticas entre hombres y mujeres. Ni las hormonas ni la cirugía pueden cambiar ni cambiarán, hasta el momento, este hecho. Ésta es la realidad médica.

Contrastemos ahora los hechos médicos y biológicos con el concepto de identidad. La identidad no es un hecho biológico sino algo psicológico y subjetivo relacionado con el pensamiento y los sentimientos. Ninguno de éstos está determinado biológicamente. Nuestros pensamientos y sentimientos pueden ser subjetiva u “objetivamente”, correctos o erróneos y están directamente ligados a la función del yo conocida como la prueba de la realidad, la función del yo que nos permite distinguir entre la fantasía y la realidad. Esta función del yo puede estar, en cierta medida, alterada a veces. Es normal que un niño de 3 años diga que la noche anterior un monstruo entró en su habitación, cuando lo que de verdad quiere decir, aunque no lo sepa, es que tuvo un sueño en el que apareció un monstruo. Más adelante, esta función del yo puede encontrarse tan deteriorada, a una edad en la que deberíamos poder distinguir entre fantasía y realidad, que una fantasía se percibe como real, bien sea adoptando la forma de idea delirante o la de alucinación. Esta es la característica de la psicosis, manifiesta o latente y oculta, a veces, bajo una apariencia de normalidad.

Los avances de la medicina actual, en manos de una clase médica de ética cuestionable, favorecen la aparente realización de algunas de las fantasías a las cuales acabo de referirme. *Primum non nocere*, (*First do no harm*, David Bell, 2020) parte integral del juramento hipocrático que nos rige a todos los médicos, parece haber desaparecido de la mente del médico actual, al igual que muchos de los principios de ese juramento. Nada de esto es ayudado por la complicidad de algunos gobiernos cuya ignorancia en la materia es crasa, y que no se han molestado en consultar a quienes son expertos en la materia. Todo ello, en algunos países, bajo la excusa de la libertad de expresión y debido a la ineptitud e ignorancia de aquellos a cargo de los nuevos “ministerios de igualdad”. Hay un interesante paralelo entre la fantasía de adoptar una “realidad” corporal ajena a la propia y la adopción de cambios lingüísticos significativos en nuestra lengua de términos que pervierten el significado real de las palabras. “Género” es el caballo de batalla de este enfoque... En español “género”, según la RAE, se aplica a las palabras, no a las personas, para quienes el término correcto es “sexo”. El género es una propiedad de los nombres y de los pronombres

que tiene carácter inherente y produce efectos en la concordancia con los determinantes, los adjetivos, y que no siempre, si alguna vez, está relacionado con el sexo biológico. Las personas no tenemos género, tenemos sexo. El género no es un concepto psicoanalítico. Hago hincapié en el lenguaje, que es algo muy importante en psicoanálisis, porque está estrechamente ligado a los afectos y a través de ellos, a la sexualidad infantil, elemento crucial e importante y que es el meollo del asunto. Ha habido un retroceso, grave en mi opinión, y como en la Viena de fines del siglo XIX e inicios del XX, la sexualidad, sobre todo la infantil, es causa de división y debate.

Hace unos cinco o seis años se celebró en Bruselas, en la sede de la FEP, un encuentro sobre la homosexualidad. Un señor que dijo ser presidente de una nueva asociación psicoanalítica en Nueva York, infiltró el encuentro con el fin de enseñarnos a los analistas europeos cómo entender y tratar la homosexualidad. Nos dijo que en su sociedad había candidatas transexuales que funcionaban como neurosis de carácter sin ningún otro tipo de psicopatología. Pregunté entonces y continúo preguntándome si podríamos justificar como “normal” o neurótico un fenómeno compuesto de una prueba de realidad seriamente perturbada, de falta de conciencia de enfermedad, del sometimiento a una vida de consumo permanente de hormonas con los efectos secundarios consabidos, además de mutilaciones cruentas e irreversibles... Todo ello con la esperanza de la realización de una fantasía que nunca se hará realidad... A pesar de que tanto el sentido común como la ciencia indican que el sexo biológico no se puede cambiar ya que los cromosomas originales no se pueden alterar, una minoría “politizada” transmite a la juventud una falacia según la cual la cirugía y las hormonas lograrán, por arte de magia, la transformación de un sexo en otro. ¿Qué nombre dar a este fenómeno que de repente cunde sin freno en el mundo y es auspiciado indiscriminadamente? La psicoanalista francesa Caroline Eliacheff se refiere a la incoherencia que representa la prohibición del consumo de alcohol y drogas, de conducir, de tener relaciones sexuales, de votar, etcétera antes de la mayoría de edad al mismo tiempo que se autorizan modificaciones radicales e irreversibles del cuerpo en menores de edad sin estudio previo... (2-II-2023) ¿Podríamos hablar de un caso de “*folie à tous*”?

Hace unos ocho o nueve años la BBC presentó un documental sobre la situación de este problema en Canadá, uno de los primeros países en abogar

a favor de la legitimación de los “cambios” de sexo en niños, adolescentes y adultos. Los profesionales que se pronunciaron en contra fueron perseguidos y despedidos de sus empleos en la seguridad social y en la enseñanza pública, condenados al ostracismo y acusados de ser reaccionarios, fascistas, violadores de los derechos humanos, etc. En un momento crucial se filma a un niño de siete años vestido de niña por la madre, con el pelo largo, tirabuzones y cintas en la cabeza. Cuando la psicóloga que lo entrevista le pregunta si él sabe que su “transformación” implica la castración, el niño, horrorizado dice que entonces él prefiere seguir siendo varón. La cámara se dirige a la madre quien, con expresión severa y tono airado dice al hijo: “¿Cómo, ahora me vienes con esas!” El niño, intimidado por la actitud de la madre, dice: “No mami, no, tú tienes razón, no quise decir eso, se me salió sin querer”. ¡Huelgan los comentarios! Poco tiempo después, Canadá aceptó la petición de una “madre” transexual de obtener un certificado de nacimiento para su bebé en el cual se suprimía el sexo del bebé, un niño. Éste es un ejemplo claro del triunfo de la fantasía a la que me he referido antes. ¿Qué podemos esperar cuando la confusión, la ignorancia y el miedo a los grupos de activistas que abogan por estos cambios relacionados con la identidad sexual afectan a los profesionales a cuyo cargo están los niños que ellos deberían proteger?

El término que designa los profundos sentimientos de malestar con nuestro cuerpo y su sexo es disforia sexual. Además de las confusiones sobre la identidad sexual que son normales en la primera infancia y que tal como antes manifesté, son universales, existen otras múltiples fuentes de disforia sexual que incluyen algunos trastornos psicológicos: la depresión, el autismo, los niños que por múltiples y complejos motivos viven una vida solitaria y aislada, perdidos psicológicamente y sin hogar y con el sentimiento de no tener un lugar en el mundo. Son habituales los trastornos familiares graves, a menudo con la trasmisión intergeneracional de importantes traumas como el maltrato y abuso infantiles de la madre, lo cual a veces explica el deseo inconsciente de la madre de no tener una hija. Algunas familias han sufrido otros traumas importantes como, por ejemplo, familias en las que se ha producido el fallecimiento de una niña. Esto puede hacer que su hermano se identifique con la hermana muerta y que, como consecuencia, desee llevar esta identificación a sus últimos extremos mediante la consecución de un nuevo cuerpo que imite al de su hermana. Digo a

propósito “imitar” puesto que bajo el punto de vista médico esta transformación nunca trasciende los límites de una imitación debido a que la consecución de un cuerpo auténtico del sexo opuesto es, bajo el punto de vista médico y de la realidad, imposible. La cirugía estética puede conferir la apariencia (transitoria) de juventud, pero esa persona no puede transformarse en una auténtica persona joven, como en el mito de Fausto. Sigue siendo un mito, una fantasía, una mentira, no una realidad. Y como en el caso del mito faustiano, pasa factura al final... Me refiero aquí no sólo a las descompensaciones psíquicas y somáticas que muchos de estos pacientes sufren *a posteriori* sino al número creciente de adolescentes arrepentidos de la famosa “transición” y que lleva a la corte a los médicos y demás profesionales involucrados en ella. La acusación es siempre la misma: *¿Por qué me dejaron hacer eso si yo no tenía la edad ni capacidad para entender lo que hice?*

La cuestión de la homosexualidad debe tenerse en cuenta cuando se reflexiona sobre este tema. No es infrecuente que un chico homosexual fantasee que, ya que se siente atraído por otros chicos, él debe de ser una chica. Algunos niños que muestran características que puedan evocar la homosexualidad temen el rechazo, abierto o encubierto, de sus familias. Estos niños interiorizan esta intolerancia de su orientación sexual y ello se transforma, en una fase posterior, en odio hacia sus propios cuerpos, un odio que en el caso de un trastorno mental serio conlleva la fantasía de cambiar su cuerpo por el del sexo opuesto. Es decir, que un chico quiera convertirse en chica y viceversa. Una envidia del pene profundamente arraigada y no resuelta podría evolucionar exactamente del mismo modo en las chicas. Tendríamos que detenernos a pensar en cómo las identificaciones masculinas y femeninas problemáticas en un niño, relacionadas con sus sentimientos hacia sus padres, juegan un papel tanto en la homosexualidad como en la disforia sexual. Pensemos en lo absurdo e incoherente de una situación cuando una muchacha que dice ser un chico dice que “él” tiene un novio pero que el tal novio es, como ella, en realidad una chica que cree ser un muchacho...

Muchos sabemos que una notable proporción de estos niños, si recibiere la ayuda adecuada, acabaría aceptando su homosexualidad sin haber pasado por ninguna “transición” a través de tratamientos hormonales y mutilaciones irreversibles. Ello también demuestra el modo en que el sexo, como categoría,

ha llegado a obscurecer el debate sobre la sexualidad. Lo mismo ocurre, repito, con la tendencia actual, errónea y por calco del inglés, a confundir las palabras "género" y "sexo". En nuestro idioma las personas tenemos sexo, sólo las palabras tienen género. El género, repito, no es un concepto psicoanalítico aunque lo oigo cada vez más en boca de psicoanalistas.

Durante la adolescencia es normal que el cuerpo y los cambios que ocurren tras la pubertad sean una fuente de confusión y de ansiedad (Laufer, p. 99, 1965, London).

No son raros los ataques al cuerpo durante ese período y modas como los tatuajes, perforaciones de varias partes del cuerpo proliferan durante esa fase del desarrollo. Esta fase, como la sexualidad misma, suele ser conflictiva y lo que vemos actualmente es una forma nueva y desconocida de lidiar con esas preocupaciones. Preguntémosnos porqué y ayudémosnos a entender ese fenómeno.

Didier, un adolescente de 16 años vino a verme en el otoño del 2016 preocupado por su cuerpo desde el inicio de su pubertad. Había nacido con un hipospadias que, mal tratado según él, lo había dejado con un pene pequeño y con una curvatura. Todo esto lo angustiaba e impedía, me dijo, que tuviese relaciones sexuales como otros chicos de su edad.

La mayoría de los hipospadias ocurren como una condición aislada, pero las anomalías asociadas incluyen criptorquidia unilateral y micro pene. La aparición de estas comorbilidades sugiere una deficiencia de influencias hormonales durante la embriogénesis. Los andrógenos y los estrógenos juegan un papel crítico en el desarrollo genital, y en caso de desequilibrio, se pueden ver diferentes entidades dentro del espectro de anomalías congénitas del pene como el hipospadias, el micro pene y genitales ambiguos. Didier leía todo lo que se ha escrito sobre el hipospadias y lo de la ambigüedad genital hacía que tuviera fantasías de que había nacido quizá como una niña a pesar de que su apariencia, absolutamente masculina, confirmaba que había nacido varón. Algunas de estas ideas, que podrían parecer ser el fruto de un delirio, no lo eran en realidad y confirmaban el comentario de Anna Freud a Joseph Sandler mientras discutían los procesos psicóticos en la adolescencia: *"Pero el adolescente tiene derecho a procesos casi psicóticos. Quiero decir que diríamos que está loco si no fuera por el hecho de que sólo es adolescente"*.

Debido a la impresión negativa que tenía de su cuerpo, hacía tiempo que consultaba, acompañado de su madre, a diversos cirujanos para someterse a operaciones que aumentasen el tamaño y apariencia de su pene. Insistió mucho en el análisis cinco veces por semana, el modelo psicoanalítico (Eitington) que seguimos en Gran Bretaña. A los tres o cuatro meses empezamos a vernos cinco veces a la semana tras un breve período de dos sesiones semanales. En el curso del análisis dos cosas quedaron claras: la primera, que ninguno de los innumerables cirujanos que vio le dijo que la apariencia y el tamaño de su pene eran tan anormales como él creía. La segunda, que había interiorizado la imagen negativa y ambivalente que la madre tuvo hacia el hipospadias y hacia su hijo desde que el niño nació. El análisis de Didier terminó en septiembre del año pasado. Las visitas a los cirujanos desaparecieron durante los primeros meses del análisis, empezó a tener relaciones sexuales satisfactorias con muchachas de su edad durante el confinamiento, tiene una novia con quien parece ser feliz y lleva una vida sexual normal como muchos muchachos de su edad. Con la ayuda del análisis Didier entendió que sus dificultades sexuales se debían en realidad no a su complejo de inferioridad ligado al aspecto de sus genitales como él creía, sino, además de lo antes dicho, a sus fantasías y ansiedades subyacentes sobre su identidad sexual.

En enero de este año me contactaron los padres de una adolescente de 16 años, hija única empeñada en que quería convertirse en varón y en que le hicieran una mastectomía total. La hija se vestía de hombre, usaba una faja para ocultar sus senos y armaba escándalos cada vez que algún camarero en un restaurante la llamaba "señorita". La muchacha, desde los siete años, había estado a cargo de un prestigioso pediatra que recomendó a los padres que me llamasen. Ambos en los cincuenta, agradables e inteligentes pero muy confundidos con respecto a qué hacer y qué actitud tomar con su hija a la cual a veces llamaban por su nombre real y otras veces por un mote que no revelaba el sexo de la chica. La historia médica de la muchacha mencionaba problemas de diversa índole: hiperactividad y falta de atención, rasgos autistas, cortes en los brazos, problemas escolares a pesar de ser muy inteligente, precocidad sexual, consumo de drogas, etc. Finalmente la diagnosticaron como un caso límite. Hasta los doce años, era muy femenina, muy apegada al padre, hostil a la madre y con signos claros de un problema edípico importante. En el curso

de nuestra primera entrevista la madre me habló de una larga historia médica que incluía un cáncer de pecho que requirió una mastectomía total cuando la hija tenía doce años, además de otras enfermedades graves que la obligaron a largas ausencias por razones médicas y quirúrgicas con la posibilidad de otras amputaciones que, afortunadamente, no se llevaron a cabo. Durante ese tiempo la hija estuvo bajo el cuidado de su abuela materna. Aunque el padre tenía que viajar mucho por su trabajo, la hija se apegó mucho a él. Los padres me dijeron también que la hija les había dicho que otra muchacha, mayor que ella, la había violado en un baño en el colegio. Aparte de eso, también la había “violado” un médico de 28 años a quien había conocido a través de uno de los varios sitios de encuentro por internet y con quien, por propia iniciativa, había concertado varias citas. Todo se descubrió cuando la madre la vio de lejos entrando en el coche del médico, un joven muy guapo, hijo único de una familia importante en el país de la madre. La madre y la hija presentaron una denuncia y lo condenaron a ocho años de cárcel. Me llamó la atención la insistencia de la madre sobre la belleza del hombre y su excitación al decirme que él podía haber conseguido a cualquier mujer ya que era realmente deseable y eso la hacía no entender la violación.

Recuerdo que después de oír esta larga historia de traumas y enfermedades en la madre y en ella, pensé que no me extrañaba en absoluto que para la muchacha ser mujer representaba un grave y permanente peligro que explicaba su rechazo a la femineidad tanto en ella como a través del rechazo hacia la madre con quien la relación era cada día más conflictiva. Éste es un ejemplo del tipo de identificación femenina problemática que he mencionado antes. Durante esa primera entrevista, tras oír esta complicada historia familiar donde la confusión sobre los pronombres aumentaba cada vez más, fui la víctima de una identificación introyectiva al referirme al caso no como el de una muchacha que quería ser un chico sino al revés, confusión ajena a mi carácter. Al terminar nuestra primera entrevista los padres directa y claramente expresaron su deseo de continuar nuestras sesiones y yo accedí. Sentí que había una alianza terapéutica que facilitaría mi trabajo con ellos. En el curso de nuestros encuentros semanales llegamos a la conclusión que, si la hija lo aceptaba, le encontraría yo una terapeuta. Afortunadamente elegí a la persona adecuada y la muchacha hizo una transferencia positiva casi inmediata con resultados sorprendentes. Al poco

tiempo los padres me informaron que la hija les había dicho que ya no quería ser varón sino mujer y le preguntó al padre si le importaría tener una hija “un poco masculina” y bisexual. Autorizó a los padres a que usaran los pronombres correctos y no se molestaba cuando la familia se refería a ella como tal. Ha habido un mayor acercamiento a la madre a quien ahora trata de forma afectuosa. Explicó a sus padres lo que para mí fue evidente desde el principio: que veía a todas las mujeres en su vida como peligrosas y simultáneamente vulnerables a un sinfín de enfermedades y riesgos. “Creo que voy a dejar de usar la faja de pecho, vosotros no habéis visto nunca mis senos, pero tengo unos senos preciosos así que no me los voy a tapar nunca más”, dijo a sus padres un día. Habló muy bien de su terapeuta y la describió como la primera mujer en su vida que admiraba, dijo que quería ser como ella y atribuyó su cambio de parecer a las sesiones con ella. Al mismo tiempo, empezó a quejarse de “alucinaciones” que inicialmente nos inquietaron a la analista y a mí hasta que llegamos a la conclusión de que se trataba de un fenómeno histérico y no psicótico. La muchacha se viste ahora de mujer, dejó de usar la faja de pecho y pidió a la madre que la acompañase a comprar sostenes... Mis reuniones con los padres continúan y los padres constantemente repiten que tuvieron mucha suerte en habernos encontrado a la psicoanalista que ve a su hija y a mí.

Recientemente la madre me confesó que durante el embarazo esperaba dar a luz a un varón. Sus comentarios sobre el médico violador adquirieron un nuevo significado para mí y no pude evitar pensar en la idea clásica que conecta el deseo de algunas madres de tener un hijo con la envidia del pene.

Es apenas el comienzo del tratamiento de la hija y evidentemente surgen preguntas de todo tipo... ¿Se trata de una curación transferencial o debida al apego inmediato al nuevo objeto del desarrollo que su analista es; cuán integrada está la mejoría? Al igual que sus impresiones negativas previas sobre las mujeres, ¿es la “curación” debida o relacionada con lo que ella cree que su analista es o quiere de ella? ¿Cuál es el papel de la patología de la madre en el aparente proceso psicótico de su hija? ¿Es posible que como sociedad, con el auge del feminismo como fuerza política, no podamos soportar pensar en lo dañinas que algunas madres pueden ser?

Para terminar, me gustaría citar algunos comentarios de la psicoanalista que ve a esta muchacha:

“Mi paciente desarrolló una transferencia rápida e intensa, quizá algo preocupante aunque parece que le ha dado la oportunidad de pensar. Esto trae a colación la cuestión del poder de la transferencia a otros adultos que podrían tener una fuerte influencia al animar al adolescente a actuar para resolver la angustia y confusión propias del adolescente en lugar de pensar.

Durante las sesiones, sin embargo, me parece ver a una adolescente que desea hablarme de sí misma, que comunica sus sentimientos y que empieza a recapacitar sobre su experiencia. La fantasía de “transición” parece haber sido la expresión de la fantasía de una solución mágica que le proporcionaría una identidad y una posición dentro de un marco de referencia social que, aparentemente, eliminaría la necesidad de atravesar un proceso doloroso de autodescubrimiento.”

Referencias y bibliografía

Bell, D. *First do no harm*, London, 2020

Chasseguet-Smirgel, J. (1996). *Creativity and perversion*. London, United Kingdom: Free Association Books

Chiland, C. (2000). The psychoanalyst and the transsexual patient. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 81(1), 21. 2018). *Exploring transsexualism* (2nd ed.). London: Karnac Books

Eliacheff, C “*La fábrica de los niños transexuales*”, Entrevista en *La Vanguardia*, Barcelona, 2-II-23

Faimberg, H., Danon-Boileau, L. *L'écoute de l'écoute*, dans *Des psychalystes en séance*, Gallimard, 2016

Freud, A. *Normality and pathology in childhood: Assessment of development, 1965 Adolescence as a developmental disturbance* (1969 [1966]) *The writings of Anna Freud*, 7: 39-47, International Universities Press Inc.

Freud, A & Sandler, J *The analysis of defense: The ego mechanisms revisited*, p. 518, International Universities Press, Inc., New York, 1985

Kohon, G. (2018). *Bye-bye, sexuality*. In *Psychic Bisexuality: A British-French Dialogue*, ed. R.J. Perelberg. London: Routledge, pp. 258–276

- Laufer, M. *Assessment of Adolescent disturbances: The application of Anna Freud's Diagnostic profile The adolescent Diagnostic profile*, The psychoanalytic study of the child, vol. XX, Hogarth Press, London, p. 99, 1965
- Marañón, G. *Los estados intersexuales en la especie humana*. (Madrid, Morata. (1929). 262 pp).
- Niccolò, A.M. **«Le corps adolescent et les énigmes de l'identité aujourd'hui», conferencia en la SEPEA**, París, 19-III-23
- Rodríguez de la Sierra, L. (1996) *Is it true that children seldom tell their dreams?* Psychoanalytic Europe Bull., 46: 66-81
- The sweet dreams of children*, Romanian Journal of psychoanalysis, 30th November 2015.
- How come your house never falls down?* In Child analysis today, 31st December 2004, Karnac Books
- L'histoire de Didier*, conferencia en la SEPEA en París, 15-III-19
- Shaio-Kohon, V. *Comunicación personal en la Sociedad psicoanalítica británica*, Informal meeting, Londres, 13-V- 23
- Yorke, C. *Childhood and Social Truth*, Five talks for the BBC Radio 3, 1994