

Problematizar no es estigmatizar



VIVIÁN RIMANO¹

DOI: 10.36496/N136-137.A12

ORCID ID: 0000-0002-6569-4731

RECIBIDO: MARZO DE 2023 | ACEPTADO: ABRIL DE 2023

RESUMEN

En este trabajo se intenta pensar, desde la clínica, a los pacientes que presentan malestar con el sexo asignado al nacer. La autora plantea que, en su experiencia con ellos, la han hecho escuchar su sufrimiento escondido bajo su demanda o afirmación de sentirse del «otro sexo». Se cree que hay que «escuchar» qué los lleva a esta afirmación, y esto no es estigmatizarlos, sino problematizar la escucha, tarea de todo analista.

Se hace un breve recorrido por la teoría de P. Aulagnier y de J. Laplanche, quien le dio un estatuto psicoanalítico al concepto de género, resaltando lo inconsciente parental que parasita la asignación de género, y que el *infans* deberá traducir. Se comparte con los lectores dos casos clínicos para pensar la complejidad que infiltra dicho malestar. La interpretación de estos no implica una generalización para todos los casos, que siempre estarán guiados por la problemática personal de cada paciente.

1 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. vrimano@adinet.com.uy

DESCRIPTORES: IDENTIDAD DE GÉNERO / IDENTIFICACIÓN / MATERIAL
CLÍNICO / SUBJETIVACIÓN / SEXO / DESEO / VIOLENCIA PRIMARIA

SUMMARY

In this paper we try to think, from a clinical point of view, about patients who present discomfort with the sex assigned at birth. The author states that, in her experience with them, she could listen to their suffering hidden under their demand or statement of feeling of the «other sex». It is believed that it is necessary to «listen» to what leads them to this assertion, and this is not to stigmatize them, but to problematize listening, the task of every analyst.

A brief review is made of the theory of P. Aulagnier and J. Laplanche, who gave a psychoanalytic status to the concept of gender, highlighting the parental unconscious that parasitizes the gender assignment and that the infant must translate. She shares two clinical cases with the readers in order to think the complexity that infiltrates the patient's discomfort. The interpretation of the two cases does not imply a generalization for all the cases, which will always be guided by the singularity, which will always be guided by the personal conflicts of each patient.

KEYWORDS: GENDER IDENTITY / IDENTIFICATION / CLINICAL MATERIAL
/ SUBJECTIVATION / SEX / WISH / ORIGINARY VIOLENCE

Tenemos el derecho de ser iguales cuando la diferencia nos inferioriza y el derecho de ser diferentes cuando la igualdad pone en peligro nuestra identidad.

Boaventura de Sousa Santos, 2010

El psicoanálisis se ve convocado a desplegar sus ideas y debates a raíz de la mayor presencia de las denominadas diversidades sexuales y de género en la sociedad actual. Esto no quiere decir que estas no existieran antes, sino que, al ser nominadas y visibilizadas, adquieren otra categoría.

Es obvio que nuestros prejuicios, creencias e ideologías interfieren en la escucha de nuestros pacientes, tanto en la sordera de no aceptar la novedad como en la aceptación acrítica de estas como mandato político-social de «lo correcto» y de lo no estigmatizable, dejándonos paralizados a poder problematizar desde el psicoanálisis.

¿No necesitamos deconstruir desde el psicoanálisis el significado sociopolítico dado a lo *diferente* como «estigmatizante» y a lo *diverso* como lo plural e igualitario?

Es una realidad que hay pocos trabajos psicoanalíticos escritos sobre la clínica con estos pacientes, los problemas que nos plantean, las hipótesis teóricas que nos hacemos en nuestro trabajo, en cuándo apoyamos o no, por ejemplo, la hormonización, y si nos compete hacerlo a nosotros o no, etc. No sé si esto se debe a que estos pacientes acuden poco a nuestra consulta o a que aún no tenemos la experiencia suficiente para escribir sobre ellos, o porque hablar de lo que vemos en la intimidad de nuestros consultorios lo sentimos dentro de un pensamiento estigmatizante frente a estos casos, o a varios de estos factores al mismo tiempo. La experiencia clínica y *las voces de mis pacientes con malestar con el género asignado al nacer me enseñaron que el género funciona en un orden de lo verdadero que excede lo sociopolítico*. ¿Cómo entendemos que esta transformación no sea simplemente un acto sociopolítico, sino una cuestión de supervivencia psíquica? Supervivencia psíquica que alude a que, en muchos casos, el malestar con el sexo asignado obedece a fallas en los vínculos primarios que determinan trastornos en la estructuración psíquica. El sujeto encontraría, como única salida de mantener un precario equilibrio psíquico, la transición de género. El género muchas veces aparece como el depositario

de lo alienante del deseo del otro, y para deshacerse de esto –es decir, el quedar colonizado, indiscriminado con el otro–, el sujeto demandaría la transición o en alguna oportunidad podría llegar a atacar su cuerpo para evitar enloquecer.

Se sostiene que es necesario contar con una explicación más seria de la realidad subjetiva del género, sabiendo que siempre es el caso a caso el que nos debe guiar.

Sin duda que las diversidades de género deben poder desplegarse en equidad, pero ello no implica arrasar con la diferencia sexual ni invisibilizar al sujeto al cual es preciso escuchar más allá del sentido, permitiendo los procesos, los tiempos, el surgimiento del deseo, que de ninguna manera se reduce al «yo quiero» o «yo me siento hombre o mujer». Que cuando un niño o una niña expresan algo con respecto a su género es preciso detenerse a escuchar, ubicando que toda la problemática de la subjetivación no es solo con respecto a la problemática de género, sino que esta está enraizada en el deseo del otro.

Esta es la ética del psicoanálisis que no se adapta a ninguna normatividad.

Es así que en este trabajo se quiere compartir algunos de los muchos interrogantes que me han surgido: ¿Existen vivencias subjetivas que rechazan el género asignado al nacer que *no* obedezcan a una solución, muchas veces la única posible para ese individuo, a fallas en la estructura del psiquismo que desbordan el funcionamiento neurótico? ¿Cuándo pensamos que la posibilidad del «cambio» de género (con acciones médicas sobre el cuerpo o sin ellas) es una solución que puede ayudar al paciente a compensar una falla estructural de su psiquismo? ¿Cómo trabajamos *la idealización y la omnipotencia*, con efectos de desmentida sobre otras problemáticas existentes que los pacientes ponen en la transición?

La transición aparece, en algunos casos, como una solución mágica y omnipotente con la que se resolverían sus angustias y conflictos. El o la paciente viene, muchas veces, con esta urgente demanda al análisis, que es necesario desarmar para echar luz sobre cuál es el sufrimiento que la origina, sin negar la posibilidad de que el paciente elija la transición, pero con otro conocimiento de sí mismo. Esto se analizará en el caso de Sonia-Daniel.

¿Qué postura tomamos en los malestares del género asignado al nacer en la infancia, cuando las investigaciones indican que entre el 61% y el 98%

de los niños resuelven su malestar con el sexo asignado si reciben tratamiento psicológico (Steensma *et al.*, 2011; Singh *et al.*, 2021)? ¿Esto influye en la técnica que empleamos en el análisis de niños? ¿A qué atribuimos este cambio? ¿Qué sucede en el período -la pubertad- en el que se manifiestan muchas veces por primera vez el rechazo al género asignado al nacer?

No debemos olvidar que la identidad de género tiene un estatuto tópicico, como toda identidad, que es su posición en el yo, aunque se la piensa vinculada al inconsciente, donde tenemos lo reprimido de la sexualidad infantil, y que se resignificará posteriormente con la adquisición de la diferencia sexual anatómica y con la elección del objeto sexual.

Sabemos que el género -es decir, «la convicción de ser hombre o mujer»- se establece tempranamente, antes de la adquisición de la diferencia sexual anatómica, hacia los dos años de edad, cuando el yo queda instalado. Es decir que es producto del *proceso de la identificación primaria*, aquella que comienza como una «asignación» de un sexo y un nombre, que son parte de la *violencia primaria* (Aulagnier, 1975/1991, pp. 117-136) que tendrá una función estructurante para el sujeto en ciernes.

La *violencia primaria* de la que habla Piera Aulagnier se refiere al otorgamiento de sentido y a la identificación del *infans* como sujeto, posibilitándole verse a sí mismo (estructuración del yo). Inevitable intrusión humanizante del otro primordial.

Marucco (1999) denominó como «voz pasiva» de la identificación primaria al momento inicial de «ser identificado por» el objeto primordial (pp. 70-73).

La *violencia secundaria* representaría un exceso perjudicial y nunca necesario para el funcionamiento del yo. Se le impone al niño una elección, un pensamiento motivados por el deseo parental. Este exceso, si se consume, anula la capacidad de pensamiento autónomo del niño. Desconoce lo propio del niño, imposibilita reconocer al otro en su dimensión de alteridad; el psiquismo del niño es colonizado.

Se cree que existe un acuerdo entre las diversas teorías sobre que el género es algo construido por el sujeto; algunos (J. Butler) priorizan la acción performativa de lo sociocultural directamente, otros (J. Laplanche) ponen el énfasis en que lo cultural y social vienen mediatizados por el *socius* más cercano, o sea, los padres o cuidadores del *infans*.

Luego se abre la discusión sobre el sexo llamado anatómico. ¿Este es algo construido culturalmente (J. Butler, P. B. Preciado)? ¿O es algo de lo Real, no simbolizable, y por lo tanto imposible de desconstruir (como sostienen F. Héritier, J. Copjec, D. Gil)?

Borrar la distinción entre lo diferente y lo diverso es el argumento mayor para fundamentar que el sexo es solamente una construcción cultural y, de ahí, al alegato de cualquier forma de práctica sexual.

D. Gil (2020) nos dice:

Esto muestra que, en realidad, no se trata de un criterio clasificatorio (simbólico) basado en las diferencias (conceptos), sino de una enumeración de diversas identidades sexuales. En una lista, que de ninguna manera es exhaustiva, encontramos, por ejemplo: género fluido, asexual, intersexual, antrosexual, heteroreflexible, demisexual, pansexual, travesti, etcétera, etcétera).

Esto se complejiza más porque las luchas por la identidad de género han llevado a asociarse, por lo menos tácticamente, con movimientos feministas, VIH, grupos afro, indígenas, migrantes, discapacitados, privados de libertad, jóvenes, viejos, a lo que cabe agregar los levantamientos multitudinarios ciudadanos. (p. 17)

Compara esta clasificación con la Enciclopedia China mencionada por J. L. Borges.

Tanto el género como el nombre asignado constituirán, al decir de J. Laplanche (1999), *mensajes enigmáticos* que transportan algo del inconsciente reprimido parental (pp. 157-173), como dice el autor posteriormente (Laplanche, 2003/2006), con el concepto de *asignación*. Con ello alude a las interrogantes: ¿Qué significa inconscientemente que su hijo sea mujer u hombre para ellos? ¿Con qué está vinculado el nombre elegido? Mensajes que el niño tendrá que traducir y a los que deberá darles su propio significado, quedando siempre un resto intraducible, inconsciente.

Se plantea que es esta consanguineidad entre la asignación de género y la estructuración psíquica la que en algunos pacientes, en los que la violencia primaria relativa al sexo asignado se convierte en violencia secundaria, se podría manifestar como malestar con el sexo asignado.

EN LA NIÑEZ

En los pacientes niños en análisis que presentaban rechazo del género asignado al nacer, se ha encontrado que, en *su gran mayoría* (lo que no invalida otras situaciones), su madre presentaba un profundo odio, denigración, rechazo por el sexo asignado (en ellos, masculino) a su hijo. *No es el deseo libidinal de tener una hija mujer, sino el ataque a la masculinidad del hijo, masculinidad donde se deposita y anida lo ominoso desmentido de la historia parental.* La feminización consentida, propiciada o forzada activamente *no se debe a que se valore o se ame lo femenino, sino que es el medio para herir, humillar, maltratar, despreciar, sacrificar la identidad (masculina) del otro (otro que queda habitado por lo alienante desmentido).* En la feminización del varón anidarían, pues, muchas veces, los más oscuros deseos tanáticos inconscientes, muchas veces transmitidos en varias generaciones. La *violencia primaria* se transforma aquí rápidamente en *violencia secundaria*.

Recuerdo un pacientito, Pablo, de seis años, que en el momento en el que inició su análisis venía derivado por el colegio, por comportamiento afeminado. Sus padres no lo habían notado..., tan solo trajeron, como motivo de consulta, sus dificultades en la relación con pares, que se burlaban de él (luego me dijeron que le decían «marica», «tarado»), se reían de su apellido (que era el nombre de una flor), no lo invitaban a jugar ni a los cumpleaños. Su madre se hacía eco de la burla de sus compañeros; por ejemplo, se reía también del apellido paterno o le prohibía defenderse de sus pares cuando lo atacaban. Pablo era un excelente alumno, destacaba por su inteligencia, pero era un niño aislado, lleno de temores, cuyo único juego era a las Barbies con su hermana, un año menor que este, y las amigas de esta.

Mucho tiempo después de iniciado el análisis, sus padres me relataron que desde hacía varios años se vestía con ropas de su madre y se ponía una toalla en la cabeza, simulando una larga cabellera. Desfilaba como un modelo frente a la mirada de su madre, la cual se reía a carcajadas. Él llamaba a esta actividad «jugar al show»; su padre, si bien sabía de este «show», prefería no intervenir y no emitía ningún comentario al respecto.

Su madre era la única hija de una fratría de tres hermanos varones. Decía de su infancia:

Mi padre era un hombre agresivo y controlador, él tenía su orgullo solo en sus hijos varones, se le caía la baba por ellos, a mí ni me miraba... Mis hermanos fueron mis ídolos inalcanzables... Mis padres no eran de tener la mirada a la hija mujer... No habían elegido nombre de nena, yo me iba a llamar Roberto. Mi prioridad era ser inteligente... No era femenina... No me interesaban los novios, no los sentía a mi altura..., hasta que decidí que me tenía que casar y conocí a mi marido... Era compañero de clase; él perdía los exámenes, y yo salvaba todos... ¡Pobre! [Se ríe]. Él fue mi única pareja...

El padre era una figura que aparecía como frágil, padecía una enfermedad crónica, callado, con un vínculo distante con Pablo. Se refería a su madre (abuela de Pablo) de esta forma:

Me recuerda cuando ella se burlaba de mi hermano de niño... Luego él se convirtió en homosexual; él se vestía con sus vestidos... Alguna vez ella lo ha hecho con Pablo también... ¡Qué le vamos a hacer! Es la abuela, y hay que respetarla...

SESIÓN A LOS SIETE MESES DE ANÁLISIS

Pablo: ¿Me trajiste la brillantina que te pedí?

Pablo me había pedido que le trajera brillantina. Era frecuente que su madre se la comprara para llevar a la escuela, lo que lo hacía blanco de las burlas de sus compañeros. Le dije que el vendedor me había preguntado para quién era y yo le había dicho que para un varón de siete años, ante lo que me había respondido: «¡Pero los varones no usan brillantina!». Pablo me miró fijo, *sorprendido*².

P: Podemos hacer otro monstruo, como la vez pasada. Una bruja..., las que hacen cosas malas... [¿?] Esas que ponen a los niños en una olla...,

2 Sentí que quizás mi intervención tuvo algo superyoico. Hay que tener en cuenta que este material ya tiene cerca de veinte años. Hoy, sin duda, no le hubiera dicho lo mismo... No descarto que en ese momento yo tuviera otros prejuicios... Pero la «sorpresa» de él me dio tranquilidad, tuvo algo del *insight* en acto, que me lo confirmó en el transcurrir de la sesión.

los cocinan y después se los comen. [Dibuja]. Tiene trece ojos, ¡es mala! ¡Mirá si tuviera ochenta ojos!

Analista: ¿Capaz tú te preguntás cómo yo te veo, mis ojos qué ven cuando yo te miro a ti? ¿Veo un monstruo?

P: Tiene nariz con mocos... ¡Qué asco! Dieciséis narices... [Se toca los genitales]. ¡Mirá si se queda sin respirar! ¡Necesita otra nariz! ¡Para que no se muera! Voy al baño...

A: Me preguntás si me da asco, odio, tus cosas de varón..., tu nariz-pito... Si te veo como un monstruo. Sentís que te podés morir como varón y como persona...

P: ¿Sabés que soy el único varón de la clase que usa brillantina? Si yo te digo que las brillantinas son para varones, ¿a quién le creés, a mí o al vendedor?

A: *Yo te creo...*, pero tenemos que entender por qué me pediste la brillantina.

P: Mi hermana hace todo lo que quiere y tiene todo lo que quiere...

Con una tela en la mano, me pidió que lo ayudara a hacerse un vestido. Mientras lo ayudaba, le dije que él necesitaba para poder vivir..., respirar..., no morir, un vestido-mamá que lo envolviera, que lo quisiera, que lo mirara y viera a un niño lindo... Pablo se recostó en unos almohadones, y yo lo envolví en la tela, como un rebozo...

P: ¿Viste la TV? Pasaron un programa que un niño se caía en un arroyo con piedras y lo pudieron rescatar... ¡Mi madre dijo que el niño era un tarado! Si me hubiera pasado a mí, me hubiera muerto...

A: ¡Pero tú no sos tarado! Y me preguntás a mí si yo te puedo rescatar, pues sentís que caíste en un lugar peligroso..., que podés morir...

Pablo en su adolescencia aceptó un género acorde a su sexo biológico e hizo una elección homosexual de pareja. ¿Qué sucedió allí? No lo sabemos con certeza. La hipótesis que se plantea es que la adolescencia es una nueva oportunidad de duelo de los objetos primarios.

Freud (1923/1990) vincula las identificaciones secundarias de la resolución edípica con un sentido ya formado de sí mismo y del objeto, y, por lo tanto, con la posibilidad de renuncia y pérdida del objeto primario:

Si un tal objeto sexual es resignado, porque parece que debe serlo o porque no hay otro remedio, no es raro que a cambio sobrevenga la alteración del yo que es preciso describir como erección del objeto en el yo. (p. 31)

Esta identificación secundaria sería la única condición bajo la cual se puede renunciar definitivamente a los objetos primarios.

Por lo tanto, las identificaciones pueden o no ser producto del duelo. El objeto en vías de ser resignado podrá no ser llorado, se podrá negar su existencia o su pérdida. Puede suceder una cierta fusión con el objeto que niega la separación; esto, favorecido por las fallas en la discriminación entre el Yo y el objeto, ocasionadas, por ejemplo, por *una identificación pasiva primaria muy intrusiva* que deja alienado el yo del sujeto con el objeto, *objeto que no reconoce totalmente al sujeto como otro* («violencia secundaria»; Aulagnier, 1975/1991).

Esto es lo que se cree que sucedió en este caso al inicio del análisis. La madre diría, desde lo inconsciente: «Serás un varón para denigrarte, degradarte, humillarte»; «si ocupas el lugar de varón, mi odio podrá matarte»; «no valés nada, sos un tarado». Ante lo cual el pequeño sujeto siente: «Tengo que ser un niño denigrado en niña para poder vivir».

Por el contrario, la identificación secundaria puede ser un proceso en el cual las relaciones de objeto se transforman en relaciones internas, intrapsíquicas, despersonalizadas, lo que aumenta y enriquece la estructura psíquica. De este modo, *las demandas internalizadas pierden su insistencia arcaica originadas en las expectativas narcisistas parentales de la identificación primaria*. Quizás Pablo pudo alcanzar en algo este último proceso...

EN LA PUBERTAD

Cuando hablamos de pubertad nos referimos al crecimiento y las transformaciones que se producen y que se manifiestan en el orden del cuerpo y el psiquismo, momento crucial de *metamorfosis*, término este último empleado por Freud (1905/1992, p. 189) en su escrito sobre el tema. Lo real de la pubertad es la aparición de los caracteres sexuales, especialmente los secundarios, es decir, la modificación de la imagen del cuerpo, lo que se da en un doble plano, en el cuerpo como objeto pulsional y el cuerpo como

imagen: la pubertad viene a trastocar y a conmover al sujeto.

En la entrada al mundo de la sexualidad adulta, las cuestiones acerca del *género vuelven con fuerza y reactivan los residuos no traducidos de los mensajes de asignación*. Es un momento de búsqueda de traducciones más elaboradas de los enigmas relativos a la identidad de género, que se manifiestan bajo la forma de una exigencia de trabajo de retraducción de los mensajes de asignación implantados durante la infancia.

En los casos que he tenido la posibilidad de tener como pacientes en análisis a personas que consultan en esta etapa -todos ellos mujeres, anatómicamente-, me encontré en varios casos con que las madres eran muy perturbadas psíquicamente y que sus hijas eran una especie de *espejo narcisista en el cual ellas buscaban un alivio a una imagen de sí traumatizada*.

Tal fue el caso de Sonia, que comenzó su análisis a los quince años, con el pedido manifiesto de que yo *convenciera a sus padres para que la autorizaran a hormonizarse*. Decía llamarse Daniel; tenía un aspecto francamente masculino. Hablaba con un acento con cierta entonación extranjera; esto estaba condicionado, en parte, a que su madre era una inmigrante que le habló exclusivamente en su lengua natal desde su nacimiento, aquí en Uruguay, hasta el momento de la consulta.

Al comienzo del análisis, Sonia-Daniel (S-D) se pasaba las sesiones mirando el celular o dándome explicaciones bizarras de meteorología. Parecía que se distanciaba del contacto conmigo, lo cual le explicité, y ella (él) respondió que no tenía «ninguna expectativa de ser comprendida».

«Solo me puede ayudar la hormonización, con la hormonización resuelvo mi angustia, ¡convencé a mis padres!». Se veía en su discurso la idealización y la omnipotencia puestas en la *hormonización*.

S-D vivenciaba la persecución de no ser la niña que sus padres desearían y, por otro lado, la transición era vivida como un riesgo de represalia por parte de estos. Esto se hacía evidente en el campo transferencial, donde S-D estaba preocupada en que yo mantuviera mi interés por ella (él) solo si ella suprimía su deseo de transición, albergando la creencia de que el éxito de la terapia se mediría en la renuncia a este deseo.

Esto me hacía debatir entre mi necesidad de evitar hablar de la transición para no sentirme como una aliada de sus padres -conllevando esto a su repliegue persecutorio- y mi temor a dejar a un lado el análisis de sus

fantasías omnipotentes («con la transición se arreglan mis conflictos») que anidaban en esta demanda.

Su discurso se fue *humanizando* con el correr del tiempo, así como también perdió en parte el acento extranjero del inicio del análisis; comenzó a hablar con dificultad de sus afectos y de su conflictiva relación familiar.

La madre había quedado embarazada de Sonia-Daniel a los 43 años, después de haber padecido una grave enfermedad, de la cual se había recuperado, aunque los médicos le habían dicho que no iba a poder quedar embarazada; además, padecía una alopecia permanente, como marca de los tratamientos efectuados.

«Sonia es *mi* milagro en la vida... ¡Nunca voy a aceptar llamarla Daniel ni su cambio de género! ¡Eso sería *como si me dijeran que ella tuviera un cáncer!*», gritó, descolocada, en una entrevista.

Durante la infancia de Sonia, esta se convirtió en el espejo narcisista que compensaba a su madre; era «la pupila de sus ojos», «su fetiche», decía el padre. El nacimiento de Sonia desmentía la posibilidad de la muerte de su madre.

Sonia era una brillante estudiante, vestida como «una princesa», con un pelo hasta la cintura que su madre peinaba con gran deleite. Esta la hizo estudiar ballet y tocar el violín, despertándola de madrugada para escuchar su música preferida... Si S se negaba, la madre entraba en pánico, situación que paralizaba de estupor a Sonia, la que terminó por obedecer a sus demandas «locas» en forma automática.

Su padre aceptaba pasivamente esta situación. Las palabras de este transmitían la necesidad de no agredir a la madre, pues esta era muy frágil para soportar cualquier contradicción. Ofrecía así en sacrificio a su hija para «pagar culpas» de su propia historia traumática. De esta forma, S-D inhibió la agresividad saludable y vital necesaria en el desarrollo.

La madre relató que ella fue «la Cenicienta» en su familia, destrutada por su propia madre frente a sus hermanas, que eran prodigios en la danza, y la música. A pedido de su madre, S mantuvo colecho con esta hasta los doce años, momento en el cual S se negó a seguir haciéndolo. Su padre siempre durmió en otro dormitorio.

En su infancia, Sonia era una niña retraída, aislada, sin amigos, que se dedicaba a maquillar a su madre, a danzar frente a ella y a fascinarla con su violín...

En el momento de la menarca, su mundo cambió... Los cambios corporales desestabilizaron su identificación primaria, comenzó a rechazar su cuerpo, que se convertía en mujer, igual que su madre... *Se sentía corporalmente atrapada e indiscriminada en la locura de esta... Cuando se miraba al espejo, decía temer ver en él a un «orco».*

Los aspectos no deseados de su yo parasitado, su cuerpo sexual confundido con el de su madre, vía identificación proyectiva, se vivenciaron en su cuerpo, ahora vivido como monstruoso. *Esto es de lo que reclamaba deshacerse mediante la transición*, como si no pudiera concebir la posibilidad de tener una mente propia mientras habitara un cuerpo con características sexuales femeninas, como el de su madre.

Es en este período cuando comenzó a sentirse un varón, se cortó su «hermoso y largo pelo», se vistió con ropas masculinas, aprendió a impostar la voz grave, sus gestos y manera de moverse se masculinizaron...

¿Cómo no ver en este caso, como un factor en la determinación de su cambio en la vivencia de género, las dificultades que conlleva la adolescencia en duelar los objetos primarios? La voz pasiva de la identificación primaria se incrustó en el Yo de Sonia; la madre diría, desde su inconsciente: «Tú serás una mujer donde yo pueda mirarme y sentir alivio por el desamor de mi madre». ¿Cómo se podrá acceder a una identificación secundaria que implique un verdadero duelo del objeto cuando el Yo quedó tan parasitado por una identificación primaria tan intrusiva? *¿Hasta qué punto la angustia que le provoca el sexo asignado al nacer a S-D no es la única vía que encontró Sonia para discriminarse del vínculo alienante con su madre, y de esta forma impedir una desestructuración de su frágil psiquismo frente a los cambios impuestos por la pubertad? Una forma de supervivencia psíquica...*

Un largo camino de análisis llevó a que Sonia-Daniel pudiera acercarse a un posible sentido de su deseo de transición, y así poder tomar una decisión despojada de la omnipotencia del inicio. ♦

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier P. (1991). *La violencia de la interpretación: Del pictograma al enunciado*. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1975).
- Freud, S. (1990). El yo y el ello. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 19, pp. 1-66). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923).
- Freud, S. (1992). Tres ensayos de teoría sexual. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 7, pp. 109-224). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Gil, D. (2020). *Sobre una de las formas más comunes de degradación de la vida cotidiana: Historias e ideas de un pasado reciente*. El Pago.
- Laplanche, J. (1999). Tres destinos del mensaje enigmático. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 89, 157-173.
- Laplanche, J. (2006). El género, el sexo, lo sexual. *Alter*, 2. <https://revista-alter.bthemattic.com/files/2014/11/2.-El-g%C3%A9nero-el-sexo-lo-sexual-v.-ALTER.pdf> (Trabajo original publicado en 2003).
- Marucco, N. (1999). *Cura analítica y transferencia: De la represión a la desmentida*. Amorrortu.
- Singh, D., Bradley, S. J. y Zucker, K. J. (2021). A follow-up study of boys the gender identity disorder. *Frontiers in Psychiatry*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.632784/full>
- Sousa Santos, B. de (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Trilce.
- Steensma, T. D., Biemond, R., Boer, F. de y Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16, 499-516.