



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

Las tesinas de Belgrano

**Facultad de Humanidades
Licenciatura en Psicología**

Transexualidad e identificaciones primarias

Nº 361

Florencia Gregorio

Tutor: Humberto Darío Gobbi

Departamento de Investigaciones
Mayo 2010

Índice

Agradecimientos	5
Resumen	5
Introducción	5
El yo	5
Una mirada biopsicosocial.....	7
Capítulo I: Transexualidad	
I.1 Estructura de la transexualidad	11
I.2 Aspectos biológicos la transexualidad	11
I.2. A Procesos de diferenciación sexual	11
I.2. B Tipos de sexos	12
I.2. C Diferencia Sexual Femenina Y Diferencia sexual masculina	14
El proceso de diferenciación sexual femenino	14
I.3 Concepto de género	15
I.3. A Disforia de Género	17
I.3. B Diferencia entre genero-sexo	17
I.4 Diferencias entre transexualidad, travestismo, homosexualidad, bisexualidad e intersexualidad	18
I.5 Diferencia ente transexualidad, psicosis y perversión: desmentida y desestimación	21
Capítulo II Desarrollo de la transexualidad	25
II.1 Etapa pre edípica	25
II.2 Núcleo de género y núcleo del YO	26
II.3 Perspectiva de Silvia Bleichmar	27
II.4 Perspectiva de la escuela francesa	30
II.5 Otras perspectivas de la transexualidad	31
Capítulo III Identificación	33
III.1 Identificación	33
III.2 Condiciones para la identificación	35
III.3 Identificación primaria	35
III.3.A Los aportes de Freud.....	35
III.3.B Lacan y el Estadio del espejo: ¿identificación especular o neuronas espejo?.....	38
III.3.C Otros enfoques	42
III.3.D Conclusiones Preliminares	43
Capítulo IV Identificaciones primarias y sexualidad	44
IV.1. Diferencia sexual anatómica	45
IV.1.A Complejo de Edipo, castración	45
IV.1.B Sexualidad y sexuación	46
IV.2. La eclosión puberal y la incidencia en la transexualidad	48
Conclusión	49
Referencias Bibliográficas	51

Agradecimientos

Al Dr. Humberto Gobbi por su gran ayuda y paciencia para la realización de este trabajo.

A Diego y Margarita, de la biblioteca de APA, por su colaboración con la búsqueda bibliográfica. A mis amigos y a mi familia por todo su apoyo.

Resumen

La transexualidad está relacionada con la identidad de género, es decir, el sentimiento psíquico de pertenecer al sexo masculino o femenino, llamado también sexo psicológico.

Una persona transexual encuentra que su identidad de género (su subjetividad psicológica) está en contradicción con su anatomía sexual, lo cual produce una disconformidad entre su sexo biológico y su género psicológico, denominado disforia de género. El objetivo general del presente trabajo es, desde una postura epistemológica relativista, poder llevar a cabo una aproximación acerca del grado de influencia de uno de los posibles factores causales de la transexualidad. Tomando como referencia los desarrollos de Freud y otros autores psicoanalíticos, investigare y analizare, el grado de la influencia de un otro, especialmente la madre, influencia que referiré puntualmente en lo que concierne al rol que juega o a las incidencias de lo que Freud (y autores posteriores) describió como la Identificación Primaria. A lo largo de la historia se han realizado numeras investigaciones, no sólo desde el ámbito psicológico, sino también del biológico y social. Se han descubierto posibles influencias durante el desarrollo de la diferenciación cerebral, como también de las influencias marcadas por la cultura, en relación a los estereotipos masculino/femenino. De esta manera este trabajo incluirá no solo lo que respecta a lo psíquico, sino también, las conexiones existentes entre lo biológico, lo psicológico y lo social.

Introducción:

“El Yo es, ante todo, un ser corpóreo y no sólo un ser superficial, sino incluso la proyección de una superficie.” (Freud, 1923)

El yo

Etcheverry (1978), en el capítulo VII¹ de su libro *Sobre La Versión Castellana*, menciona que todo ente es real-ideal. Por tanto, todo ente de la serie ideal presentará también cierta proporción de realidad. Lo real es principio contractivo, lo ideal, expansivo. Lo real es, principio de recogimiento (de las investiduras). Es principio de la movilidad hacia adentro, es lo que esfuerza hacia el interior. Es el poder del cual necesita todo ente, pues todo ente es corporal algo compacto en el interior de sí; vale decir, un individuo y, como tal, un ente que es por sí. Este principio de la contracción proporciona el fundamento de la existencia, sobre el cual reposa todo ser individual.

Freud (1985) comienza a definir al Yo, mencionando que, los procesos de atracción desiderativa y de la tendencia a la represión, indican que en el segundo sistema de neuronas (a las que denominada neuronas Psi nucleares) se ha establecido una organización cuya presencia dificulta el pasaje, de cantidad, que al recurrir por primera vez, se realizaron de una manera determinada, es decir, que fueron acompañados por satisfacción o por dolor. Esta organización, que tiende a la inhibición, se denomina el yo.

“La investidura constante de energía, la función de inhibir o diferir ciertas descargas y la conexión con el proceso secundario, son también otros tantos atributos de la organización yoica” (Freud, 1895, p.233). El yo, dice Freud (1895), debe ser definido, como la totalidad de las investiduras psíquicas existentes en un momento dado, siendo necesario distinguir en ellas una porción permanente y otra variable. Esto es lo que describe como el Complejo del Semejante, en donde hay un Otro, un prójimo, que el sujeto percibe.

Es en su semejante en donde el ser humano aprende por primera vez a re- conocer.

Retomando con lo mencionado, Freud (1895) divide al Complejo del Semejante en dos porciones, la primera se caracteriza por permanecer estable, a la que denomina esencia. Por el contrario, la otra porción es cambiante, variable e inestable, a la que Freud llama su predicado, la cual puede ser comprendida por intermedio de la memoria.

Cuando el autor psicoanalista (1895) hace mención de recurrir a la memoria, refiere a que se demanda a la información del propio cuerpo, a esto lo ejemplifica con el llanto del sujeto y del objeto. A esta forma de descomponer un complejo perceptivo lo denomina reconocimiento, lo cual implicaría un juicio.

1. Capítulo VII: “Donde Ello era, Yo debo devenir”: una lectura posible de “El yo y el Ello” (“El sepultamiento del C de Edipo”)

Es decir que en un primer momento nos encontramos con el acto del pensamiento, que son aquellas operaciones que realiza el Aparato Mental para encontrar en el afuera todo lo que necesita, y que tiene adentro como recuerdo para obtener la descarga. A través de este trabajo, se obtiene un signo de realidad en donde lo que desea coincide con lo que el objeto desea. Una vez que el aparato realiza el encuentro entre el recuerdo (lo que desea) y el objeto exterior que se satisface, nos encontramos con el juicio de realidad.

Aquí se puede observar la importancia que Freud le da la vivencia de satisfacción, ya que en éste proceso el Aparato se encuentra con una sobrecarga de estímulos endógenos, como por ejemplo el hambre, y en donde se produce una vivencia de necesidad, que es descargada a través de las funciones internas, como el llanto y el pataleo. Pero las cuales no permiten la disminución de dicha sobrecarga llevando al Aparato a frustrarse, puesto que las funciones internas no permiten reducir la tensión endógena. No obstante esta frustración, por la no disminución a la tensión, ha de dar lugar a la aparición de un Otro, para que ejecute una acción específica y que posibilite la disminución de esta tensión. Este Otro es el asistente humano, ya que asiste al sujeto; cuando esta acción específica es llevada a cabo se produce en el Aparato una grabado o inscripción de varias huellas mnémicas, que dan lugar a una vivencia de placer (aquí se produce la primera vivencia de satisfacción) Freud (1895) dice que todo esto forma un engrama solidario de huellas mnémicas que modifica estructuralmente la anatomía del Aparato. Por lo tanto cuando el estímulo se vuelve a repetir, todo el engrama se vuelve a recargar (lo que sería la alucinación) con estímulos internos (ésta es la segunda vivencia de necesidad, por ejemplo cuando el bebé vuelve a tener hambre, genera que se reactive por la recarga todo el engrama de la primera huella mnémica de satisfacción, a esto Freud (1895) lo llamará deseo. De esta manera el deseo es la recarga de la primera huella mnémica de satisfacción, por lo que implica una experiencia de satisfacción previa (primer vivencia de satisfacción.)

También Freud, en este trabajo, menciona que luego del primer grabado de huellas mnémicas el Aparato va a tender más hacia ellas, es decir, tenderá a descargar siempre por la misma vía y de la misma manera, lo cual lleva a recargar la imagen del objeto que satisfizo la necesidad hasta la alucinación, que conduce al aparato a la defraudación.

Entonces tenemos en un primer momento al Aparato que descarga a través del llanto (función primaria) la alteración interna, la cual se reduce por la asistencia del Otro, posteriormente el Aparato se encontrara modificado y complejizado, debido a la primer vivencia de satisfacción, y cuando se recargue, recargará el engrama en su totalidad. Por lo tanto tenderá a reproducir la primer vivencia de satisfacción, pero que va a fracasar, debido a que la alucinación no calma el estímulo sino que lo demora, esto se denomina, para Freud, deseo. Freud (1895) sintetiza todo esto diciendo que es el primitivo interés en re-investir la primera huella mnémica de la primera vivencia de satisfacción el que lleva en un caso a la reflexión reproductiva y en el otro a la judicación, como medios para llegar desde la situación perceptual dada en la realidad-objetiva a la situación que es deseada.

Podemos observar como Freud, en sus primeros trabajos, ya hace alusión a la importancia del Otro (del prójimo), quien a través de una acción específica produce una modificación, no solo en el Aparato (debido a la inscripción que la misma genera) sino también en lo corporal del bebé, ya que produce una disminución de la tensión endógena. Es esta disminución de la tensión, lo que posteriormente va a llevar al Aparato a repetir esa primera vivencia de satisfacción, ya no por necesidad sino por el deseo.

A partir de lo mencionado se podrá comenzar a conceptualizar al Yo, tal como Freud lo hace en 1923. En este trabajo, *El Yo y el Ello* entendemos que el Yo es una instancia que debe mediar por un lado con los deseos y las pasiones que son impuestas por el Ello, por otro lado de lo que es correcto e incorrecto para el Superyo, y por último en como moldear, todo lo dicho, ante la realidad exterior. Por lo tanto, el Yo, debe tolerar múltiples tensiones. Este Yo, que es consciente, es, como dice Freud, "la verdadera residencia de la angustia" (1923, p.2727)

Freud (1923) señala que todas las percepciones procedentes del exterior (percepciones sensoriales) y aquellas otras, procedentes del interior, a las que damos el nombre de sensaciones y sentimientos, son conscientes.

Según Etcheverry (1978) el yo parece ser el punto de encuentro tendencial, entre dos procesos de devenir. La serie real, por diferenciación de superficie del ello, lo engendra como un esbozo de repliegue de la materia en la imagen de la percepción. Por otro lado, la serie ideal, desde ese fenómeno de adaptación que es la cultura, deviene real como cuerpo -mejor: como el otro cuerpo- del yo. A partir de esto mencionado por Etcheverry, podemos correlacionarlo con el Complejo del semejante y la primer vivencia de satisfacción, asimismo unirlo con el trabajo *El yo y el Ello*, ya que la serie ideal, sería a aquello que todavía no fue modificado por la serie real, es decir por la intervención del Otro. El autor (1978) señala que en el trabajo de Freud, Esquema del psicoanálisis, leemos que el mundo exterior (la serie real) es el poder del presente, subrogado por el yo; el ello es el pasado orgánico y el superyo el pasado cultural.

Pero en la institución del superyó tenemos el ejemplo de cómo el presente se traspone en pasado. «Yo debo devenir donde ello era» implicaría, pues, seguir el rastro del superyó, hacerse uno con él.

En *El Yo Y El Ello* (1923) se hace alusión de que:

El yo deriva en último término de las sensaciones corporales, principalmente de aquellas producidas por la superficie del cuerpo, por lo que puede considerarse al yo como una proyección mental de dicha superficie y que por lo demás, como ya hemos visto, corresponde a la superficie del aparato mental.²

Es que lo más elevado que deviene lo más profundo, y así nos evidencia que el yo es un yo-cuerpo, podría decirse que deviene fundamento (...) En el hombre, aquellos principios de todo ente se han invertido y lo ideal deviene fundamento de existencia junto a lo real. (Etcheverry, 1978, p. 109 -110)

El haber enfatizado sobre el concepto del Yo, es para dar cuenta que el Yo debe “devenir”, tal como lo dijo Freud, a través de una acción específica, que es la identificación primaria, es decir la identificación con el otro materno, que genera una modificación en el Aparato, como ya he mencionado cuando enfatice en los conceptos del Complejo del Semejante y la vivencia de satisfacción.

En un primer momento todo es “Ello”, todo es deseo, pero en donde luego devendrá el Yo, y por último el Súper Yo para la inserción en la cultura.

Este Yo es el que deberá mediar con varias exigencias, realidad exterior, mandatos del Súper Yo y los deseos del Ello. Es por esto que considero de gran importancia mencionar al Yo, ya que es aquello intermedio, aquello que media, y a través del cual se van a expresar todos los conflictos con las otras instancias psíquicas y la realidad exterior.

En el caso de la transexualidad, nos encontramos con un Yo en conflicto, conflicto con la realidad exterior, puesto que se le ha adjudicado un género diferente a su sentir psicológico, que se expresa con el deseo de modificar aquello que le fue adjudicado para que coincida con su deseo (convicción inalterable) de pertenecer al género opuesto. Pero este deseo es diferente al deseo que proviene del Ello, ya que sino estaríamos hablando de psicosis (este tema se aborda en el presente capítulo).

A continuación haré mención a la importancia de abordar una perspectiva biopsicosocial, puesto que intervienen varios factores, que no solo conciernen a lo psicológico sino también en donde prima lo biológico y sociológico.

Una mirada biopsicosocial

Como ya he mencionado en el párrafo anterior, el Yo se caracteriza por mediar, por ser aquella instancia intermedia, pero si tomamos una perspectiva multifactorial intervienen conceptos desde la organogénesis y sociogénesis, por lo tanto lo dicho anteriormente solo es un eslabón de esta perspectiva, ya que se aboca a lo proveniente de la psicogénesis. De esta manera, para abordar a la transexualidad debemos enfatizar en los otros dos eslabones, ya que por un lado parece haber una gran influencia de la biología en el desarrollo de la transexualidad, como así también debemos enfatizar en la sociogénesis, puesto que no solo es de importancia el ambiente en el cual la persona transexual se encuentra inserto o las redes sociales con las que cuenta (que es de gran importancia cuando el sujeto se somete a una intervención quirúrgica debido a que es necesario un acompañamiento emocional) sino también porque dentro de la misma nos encontramos con una sociedad cambiante, que se modifica constantemente, en este caso énfasis en lo cambiante en cuanto a género y sexualidad.

La Organización Mundial de la salud, define a la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental, social, y espiritual y, no solamente la ausencia de afecciones o [enfermedades](#).

La salud mental es un concepto que se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo.

Según el psicólogo Juan Pablo Carnevali[□], se debe tener presente que los sentimientos van a ser influidos por el estado de salud de la persona, sus alegrías, sus estados positivos o negativos en la vida diaria, ya sea con su funcionamiento orgánico o algún impacto en sus valores personales.

López -Ibor Aliño (1999) hace mención a los elementos característicos de la normalidad, tales como la actitud positiva hacia uno mismo, el crecimiento y el desarrollo, la autonomía, la percepción adecuada a la realidad, la competencia ambiental y las relaciones interpersonales positivas. Por otro lado dice que la anormalidad es difícil de definir, ya que depende del sujeto y de la cultura en la cual éste se encuentre. Para definirla es necesario tener en cuenta una serie de elementos, que permiten definir un comportamiento como anormal, entre ellas se encuentran la desadaptación, la pérdida de control, irracionalidad e incomprensibilidad. Pero, señala que debemos considerar una perspectiva más integradora (bio-psico-social), puede equipararse a la enfermedad, en sus tres niveles, biológica, psicológica y social, en cada uno de ellos con características y exigencias diferentes.

La enfermedad debe entenderse como un proceso biológico -que supone una alteración estructural o funcional-, un proceso psicológico -que conlleva sufrimiento y dolor-, y un proceso social porque supone

2. Nota de la traducción inglesa de 1927 (p.2709)

una invalidez. (López-Ibor Aliño, 1999, p.574)

Según Vallejo Ruiloba (1998), actualmente, la psiquiatría y la psicopatología se encuentran en un nivel epistemológico avanzado, ya que se integran los distintos elementos bio-psico-sociales que condicionan la patología psíquica, incorporando las aportaciones de otras ramas del saber (genética, biología, estadística, informática, metodología de la investigación, etc.) y en el campo de la asistencia se han potenciado los dispositivos primarios y los intermedios (hospitales y centros de día, pisos protegidos, etc.), que favorecen la externalización de los pacientes de los hospitales psiquiátricos y (acuitan la rehabilitación de los mismos y su tratamiento en la comunidad).

Por lo tanto, desde el área de la salud mental, es necesario considerar no solo al síntoma-objeto de estudio, sino, también la relación de éste con el sujeto, en base a su personalidad, a su red social, es decir abarcando desde lo más biológico a lo exclusivamente psíquico. Esto es planteado por varios autores, por ejemplo Barlow y Durand (2006, p.32) plantean que "...No hay influencia que actúe separada, cada dimensión ya sea biológica o psicológica, recibe una fuerte influencia de las otras y del desarrollo, y se entrelazan de varias maneras complejas e intrincadas para generar el trastorno psicológico."

Por otro lado, se puede observar como la transexualidad no solo despierta problemas o conflictos entre la biología, sociología y psicología, sino también que genera todo una serie de replanteamientos desde la perspectiva filosófica y ética, ya que por un lado nos encontramos con una persona que no posee (hasta el momento) ninguna anomalía biológica, pero su psiquismo se halla en total discordancia con su cuerpo.

Tal como se pregunta Gooren ¿Qué hacemos con un perfecto hombre biológico que tiene la convicción inalterable de ser una mujer y desea librarse de las características sexuales primarias y secundarias de la masculinidad? (2003, p.56)

Garaizabal (2003) hace alusión de que, si no hay patología y nos encontramos ante la fuerte convicción de la necesidad de ser sometidos a la intervención de cambios de genitales, debemos aspirar, como profesionales, a que esta determinación sea lo más responsable posible y basada en márgenes de libertad más amplios.

La transexualidad hace que nos replantemos, como profesionales de la salud, no solo que hacer en estos casos, sino que genera en nosotros una herida narcisista, ya que viola los estereotipos masculino/femenino marcados por la cultura.

Si nos colocamos, frente a estos pacientes, en un pensamiento rígido acerca de la sexualidad, y de los estereotipos masculino-femeninos se nos va hacer imposible abordar la problemática.

Debemos ubicarnos es un posición relativista, histórica y enfatizando en los fenómenos psicológicos y sociales que están ocurriendo en la actualidad. Esto no quita o no descarta la posibilidad de que consideremos perspectivas anteriores. La transexualidad abre caminos a que se formulen nuevas clasificaciones a que la nomenclatura actual de un giro. Como decía Kuhn (1969) los paradigmas surgen y desaparecen cuando surge otra teoría que la supera, apareciendo en ese momento la crisis y la revolución científica.³

Desde mi punto de vista nos encontramos, con respecto a la transexualidad, en un tiempo de ruptura epistemológica, ya que están surgiendo posibles respuestas desde el área de la organogénesis (se están empezando a conocer que algunos factores causales de la transexualidad pueden ser alternaciones hormonales a nivel prenatal, como luego citaremos), por lo que pondría en interrogaciones aquello que Stoller planteo en su momento.

A nosotros, profesionales de la salud, no nos interesa juzgar a la persona transexual como anormal, desviada o como erróneamente la denominaban "perversa", sino que nos interesa su calidad de vida, que el paciente pueda vivir en la cotidianidad como cualquier otra persona.

Tal como dice López Ibor (1999) es difícil hablar de lo normal, sin abstraerse de la propia ideología. Aún en los casos más extremos anormalidad no debe significar motivo de discriminación o estigmatización.

Montoya Videla (2003) desde un servicio de ginecología, dice que se debe ofrecer al paciente un programa integral (multifacético y multidisciplinario) para permitirle un nivel de calidad de vida elevado. La calidad de vida es un tema de bienestar y de salud fundamental en la sociedad del siglo XXI.

"Comprender el mundo de la sexualidad en los transexuales es conocer y comprender su lugar en la sociedad. (...) De gran trascendencia es conocer la percepción que cada paciente transexual tiene de sus propias vivencias." (Montoya Videla, 2003. p.232)

Como lo explica Gooren (2003) los criterios tradicionales sobre el sexo son incapaces de comprender la masculinidad y femineidad que los transexuales nos presentan.

3. Kuhn, T. (2002) La estructura de las revoluciones científicas.

Capítulo I: Transexualidad

“...hay un no-ser que necesita ser.” (Czermak, 2004)

La transexualidad, es la convicción que tiene una persona, de ser del sexo opuesto al que le asignaron por su cuerpo anatómico. La mujer transexual es aquella que ha nacido con anatomía masculina, mientras que el **hombre transexual es aquel que ha nacido con anatomía femenina**.

El sentido de pertenecer a un determinado sexo biológica y psicológicamente se llama identidad de género. (Becerra 2003)

El término transexual surge en el año 1923, a partir de los trabajos de Hirschfeld, “pero hablaba sin hacer distinciones entre transvestismo, homosexualidad afeminada y transexualismo” (Moraga, Díaz, Charro, Ponce de León, 2003. p.199)

Recién en el año 1953, con los aportes del psiquiatra Harry Benjamín el término se utiliza para designar un trastorno puramente psíquico de la identidad de género, caracterizado por la convicción inalterable del sujeto de que pertenece al sexo opuesto. Benjamín propuso un tratamiento con hormonas para aliviar el sufrimiento psíquico de estas personas.

En el siglo XIX se reunieron múltiples registros de casos de transformación de la identidad sexual, a los cuales se dio los nombres de transvestismo (o travestismo), o bien hermafroditismo (o intersexualidad). Al alienista francés, Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), se le atribuye por lo general la primera descripción de un caso de transexualismo, y es a Richard von Krafft-Ebing a quien se le debe el establecimiento de una escala de inversiones sexuales que van desde el “hermafroditismo psicosexual” hasta la “metamorfosis sexual paranoica”⁴.

Según Wintrebert (2000, p.212) la narración que recibe R. von Krafft – Ebing “... es la primera y formidable descripción de un caso de transexualismo, es decir de sujetos que, fuera de toda anomalía genética, tienen un sentimiento de inadecuación total a su sexo anatómico.”

En el año 1955 John Money, médico e investigador de problemas de hermafroditismo, introduce los conceptos de identidad de género y rol de género. Para Gooren (2003) la introducción de estos términos liberaba a los sujetos enajenados en la dificultad de llevar vidas de hombres y mujeres sin poseer las especificaciones biológicas de su sexo, íntimamente experimentado como propio.

Continuando con el autor citado, cree que la investigación de Money se ha interpretado como que la (formación de la) identidad/rol de género es una entidad psicológica, mientras que las otras características del sexo (cromosómicas, gonadales y genitales) son solidamente biológicas.

De esta manera, trece años mas tarde, en 1968, el psicoanalista Robert Stoller propuso una clasificación y un estudio de este trastorno. Para ello, retomo la teoría freudiana de la sexualidad infantil y la diferenciación de sexo, diciendo que la sensación de formar parte de un sexo determinado se produce antes de la diferenciación sexual anatómica.

Asimismo Stoller trazó distinciones esenciales entre el transexualismo, el transvestismo, la homosexualidad y el hermafroditismo

Pero lo que le interesaba a Stoller era el desarrollo de la identidad sexual nuclear. En casi todas las personas este núcleo se reduce a una convicción de ser hombre o ser mujer. El autor, en su trabajo *El pasaje y el continuo de la identidad sexual*, hace referencia a lo propuesto por Money “Esta convicción se establece hacia los dos o tres años de edad. A medida que el niño se aleja de ese periodo relativamente crítico, son más y más infructuosos los intentos de invertir su identidad sexual” (Stoller, 1967, p.42)

En 1973, Money modifica el término transexualismo por Disforia de Género. Para Frignet (2003, p.86) “la adopción de la expresión disforia de género (...) da un acceso a un ámbito mucho más grande.”

Para Gooren (2003) el transexualismo puede definirse como una forma extrema de disforia de género. La disforia de género, dice el autor, es una diferencia entre la identidad/rol de género por un lado y las características físicas del cuerpo por el otro.

Recién en el año 1980 el término, transexualidad, fue introducido en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, tercera edición (*DSM III- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Luego en la cuarta edición (1994) el término transexualidad es dejado a un lado para utilizar Trastorno de la Identidad de Género, TIG. Este diagnóstico es definido como una Identificación acusada y persistente con el otro sexo, la cual provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. (Barlow, 2006)

Debo aclarar que el malestar que presentan los pacientes se llama disforia, pero esta es solo una característica de la transexualidad, debido a que podemos encontrar pacientes que padecen un malestar muy elevado, que les produce alteraciones significativas en sus actividades cotidianas, como podemos observar a aquellos pacientes en donde la disforia no se presenta.

4. Citado de Diccionario de Rudinesco (transexualidad)

Aquí debo mencionar que el DSM IV, incluye al Trastorno de la Identidad de Género en el Eje I, - en donde se agrupan los trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica. Por otro lado la edición revisada del DSM IV (2000) menciona que hay dos componentes del trastorno de la identidad de género, que deben estar siempre presentes cuando se diagnostica. El primer criterio indica que debe haber evidencia de un fuerte sentimiento y persistencia de la identificación de género cruzada o la insistencia de que uno es o que pertenece al otro género. El segundo criterio expresa que esta identificación de género cruzada no debe ser sólo un deseo de cualquier percepción cultural de las ventajas de pertenecer el otro sexo, y también debe haber pruebas de la persistencia de disconformidad sobre el sexo asignado o un sentido de inadecuación en el papel de género de ese sexo. Además mencionan otros criterios diagnósticos, que indican que el diagnóstico de TIG no debe realizarse si se trata de una persona que padece de intersexualidad.

Por otro lado la CIE -10 (*Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades*) lo incluye en una categoría aparte- Trastornos de la identidad sexual, categoría F64-. Además esta clasificación continúa utilizando el término transexualidad, al cual definen, como

...el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y de deseos de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido. (Categoría F64.0)

Asimismo creo necesario referirme al PDM (*Psychodynamic Diagnostic Manual - Manual de Diagnóstico Psicodinámico*) ya que considera, desde un enfoque multidimensional a los fenómenos psicopatológicos, describiendo no solo un perfil del funcionamiento mental, sino también como actuar durante el proceso terapéutico. En relación a la transexualidad (que denominan correctamente como Trastorno de la Identidad de Género) se localiza en el Eje S (Patrón de síntomas: la experiencia Subjetiva) con el código S 308 Sexual e Identidad de Género Trastornos.

Así, pues, el PDM es, el Manual Diagnóstico, que más coincide con la perspectiva del presente trabajo, ya que demuestra la importancia de centrarse en el funcionamiento emocional y social, educativo y laboral, del paciente, la experiencia subjetiva, los estados afectivos, los impulsos. Por lo tanto permite comprender, a la transexualidad, con una mirada más amplia, centrándose en la singularidad de las personas, ya que no se debe olvidar que no solo su identidad de género esta en conflicto, sino también su rol social.

Varios autores (Robles Castillo, Priego Cuadra, Fernández- Tresguerres, 2003) señalan que hoy en día existen tres enfoques principales, con numerosas conexiones entre ellos, el enfoque clínico fisiológico, que considera que los factores genéticos y hormonales son primordiales. El comportamiento sexual es la consecuencia de la constitución del individuo, de su carga genética y las influencias de las hormonas sexuales en el organismo de su formación, El enfoque psicológico y antropológico, que apunta a las influencias del entorno familiar y social durante la infancia y el enfoque mixto, que considera que la conducta sexual adulta es el resultado de la actuación en diversas proporciones de las hormonas sexuales durante algunos periodos anteriores al nacimiento y poco después de nacer, junto con las influencias familiares y sociales recibidas en la infancia y en la pubertad.

Este trabajo, considera al enfoque mixto como el más profundo para abordar la problemática de la transexualidad, ya que abarca todo lo referido a lo biopsicosocial. No podemos considerar a la problemática desde una sola concepción, se debe considerar tanto los aspectos biológicos, para poder descartar alguna posible anomalía en el sexo cromosómico, gonadal, etc., desde el punto de vista psicológico el sufrimiento psíquico al sentirse atrapado en un "cuerpo equivocado", es decir, la disforia de género y desde lo sociológico, para entender la forma de actuar dentro de su ámbito social.

Asimismo, es necesario considerar esta perspectiva porque el tratamiento mismo lo exige.

Los endocrinólogos Moraga Guerrero, Díaz Pérez y Charro Salgado, y Ponce de León (2003), de un servicio de psiquiatría, plantean que los pacientes con trastorno de identidad de género deben ser atendidos por un equipo multidisciplinar, en donde, el psiquiatra o el psicólogo suelen ser los primeros, del equipo, en ver al paciente. A su vez mencionan que en el caso de que el paciente, consulte, en primera instancia, con un médico endocrinólogo, será derivado al psiquiatra o al psicólogo.

A su vez los psiquiatras, Suárez Lozano y Padín Calo (2003) coinciden en que deben ser atendidos desde lo multidisciplinar. Mencionan que, entre los componentes del equipo, se encuentran aquellos a los que ven al paciente regularmente, como el psiquiatra, el endocrinólogo, el ginecólogo, el cirujano plástico o el urólogo, mientras que los otros miembros del equipo pueden ser consultados de forma puntual, como el psicólogo, el otorrinolaringólogo, el dermatólogo, el asistente social, entre otros.

Como mencionaba Ajuriaguerra (1973, p.410) "... es imposible considerar el síndrome transexual como un simple problema sexual. Se trata de un autentico cambio de personalidad, que supone una negación

de la identidad morfológica y anulación del sexo real.”

1.1 Estructura de la transexualidad

El término estructura hace alusión a la personalidad global de un sujeto, es decir su manera de sentirse hombre o mujer, su manera de actuar, como así también sus características biológicas, por lo tanto la estructura de la transexualidad no solo se compone del sexo psicológico, es decir la identidad de género, sino que incluye el espectro que va desde el sexo cromosómico al sexo social o rol social.

Esto lo expresan muy claro los autores, Robles Castillo, Priego Cuadra y Fernández Tresguerres (2003) cuando mencionan que para poder analizar el comportamiento sexual dimórfico del ser humano, debemos tener en cuenta tres grandes categorías: la identidad de género, que se define como la identificación de uno mismo como varón o mujer, la conducta de género, que engloba los aspectos del comportamiento en los cuales varones y mujeres son diferentes según la cultura y la etapa histórica y la orientación sexual que determina la elección de compañero sexual y que puede ser normalmente: homo, hétero o bisexual.

Entonces la estructura de la transexualidad, incluye los parámetros: identidad de género, rol de género y orientación sexual, que nos permitirá comparar las diferencias entre la heterosexualidad, la homosexualidad, la bisexualidad, el transvestismo, el afeminamiento y las tan nombradas mujeres marimacho.⁵

Tal como explica Campillo Álvarez (2003) el desarrollo de una determinada configuración psicosexual va a ser el fruto de interacciones complejas y ordenada de cuatro elementos: somáticos (genéticos, cerebrales), hormonales, conductistas y ambientales, éste último incluye tres periodos en los que la influencia de los diferentes factores es máxima: embarazo, infancia y adolescencia.

Frignet menciona que

El sujeto, en efecto, es más que la persona...si la adquisición de la identidad sexual exige, desde luego, lo real del sexo – lo que determinan sus cromosomas y los órganos genitales-, se apoya también en sus componentes manifiestos, los caracteres sexuales primarios y secundarios. Pero lo esencial para esa identidad es su reconocimiento simbólico por la palabra, la del Otro, encarnado la más de las veces por los padres...” (2003, p.87)

1.2 Aspectos biológicos la transexualidad

Según Loscos Rovira (2003) la transexualidad no se puede explicar por variaciones en el patrón cromosómico, o por anomalías gonadales, genitales u hormonales. No existen indicios de que existan factores genéticos que ejerzan un papel en el desarrollo de esta condición. Asimismo, la autora menciona que existen algunos datos que sugieren una posible base biológica debido a una alteración en la diferenciación sexual del cerebro. Y resalta que si se confirma esta alteración podría considerarse que la transexualidad es un trastorno de la diferenciación sexual.

A su vez Campillo Álvarez (2003), catedrático en Fisiología, señala que a través de los diversos estudios realizados acerca de la orientación sexual, las alteraciones de la identidad de género podrían desarrollarse como resultado de una interacción alterada entre factores genéticos, el desarrollo del cerebro y la acción de las hormonas sexuales. Debido a que niveles alterados de hormonas sexuales en un momento dado pueden alterar el desarrollo de ciertas áreas, pudiendo llegar a ocasionar diferentes disfunciones cerebrales. Afirma que, “la etiología de la homosexualidad o de la transexualidad debe ser multifactorial”. (Campillo Álvarez 2003, p.19)

Gooren (2008) comenta acerca de una investigación, realizada por el Instituto Holandés de investigación Cerebral, que con cerebros transexuales de hombre a mujer pudo demostrar que uno de los núcleos cerebrales sexualmente dimórficos (el núcleo central de la estría terminalis) presenta todas las características de una diferenciación femenina de en una muestra transexuales de hombre a mujer. Según el endocrinólogo esta investigación fue revisada hasta que pudo confirmarse.

La médica psicoanalista, Abenoza Guardiola (2003), señala que las categorías del DSM-IV-TR y la CIE-10 dejan claramente especificado que, el trastorno de la identidad de género o la transexualidad, se trata de un trastorno de la esfera de lo psíquico. No obstante, la autora, señala que en investigaciones realizadas durante los veinte o veinticinco últimos años sobre la diferenciación sexual, apuntan cada vez más, a señalar pequeñas irregularidades producidas a lo largo de los procesos de diferenciación cerebral intrauterinos y posnatales, que podrían explicar que, lo que nos pareció ilusión o delirio bien pudieran considerarse, tal como lo expresa el Dr. Gooren, él cual dice:

“como un trastorno en el proceso de diferenciación sexual, en el que la diferenciación cerebral en el cerebro (de su funcionalidad) no sigue el curso normal establecido por los cromosomas, las gónadas y los genitales, sino que se entrecruza en el curso del desarrollo del otro sexo” (p.251-252)

1.2. A Procesos de diferenciación sexual

Varios especialistas en fisiología (Robles Castillo et.al, 2003 y Campillo Álvarez, 2003) concuerdan que

5. Citado del fascículo de Psicopatología (2007)

la diferenciación sexual es un proceso secuencial, que se inicia con la unión de dos gametos, femenino y masculino, que determinara el sexo cromosómico. Ambos mencionan que los cromosomas contienen la información para decidir el sexo gonadal, el cual, a su vez será el responsable de las distintas secreciones de hormonas (estrógenos y andrógenos). De esta manera las secreciones, actuarían sobre diversas estructuras fetales indiferenciadas, produciendo así, la diferenciación de los genitales externos e internos y del cerebro, lo cual daría lugar al fenotipo, la identidad sexual, las habilidades y comportamientos masculinos o femeninos. Asimismo subrayan que es un proceso en cadena, una etapa prosigue a la otra, y que durante el mismo pueden ocurrir alteraciones, ya sea debido a una alteración genética, o a causa de niveles hormonales elevados, también puede generarse a causa de factores exógenos (administración de hormonas a la mujer gestante) lo cual provocaría una discordancia en alguno de los puntos mencionados.

Por su parte, el endocrinólogo, Rovira Loscos (2003) también coincide con los autores mencionados, en que la diferenciación sexual es un proceso secuencial que se desarrolla a múltiples niveles relacionados entre sí, en el que la información genética se traduce en el fenotipo de una persona que posteriormente se identifica a ella misma como hombre o como mujer.

Robles Castillo et.al señalan (2003, p.8) que:

La diferenciación sexual del cerebro tiene lugar en una etapa temprana de la vida y en ella intervienen las hormonas gonadales. Las hormonas sexuales que son esteroides que cruzan fácilmente la barrera hematoencefálica y actúan sobre diferentes poblaciones neuronales. La acción en el cerebro produce una serie de efectos irreversibles sobre la estructura cerebral y, por lo tanto, sobre el comportamiento que persiste durante toda la vida.

Ahora bien, continuando con los autores citados, las acciones de las hormonas gonadales sobre el sistema nervioso se pueden clasificar en acciones organizadoras y activadoras. Las primeras son la que se llevan a cabo durante el desarrollo ontogenético y son irreversibles. Por contrario, las acciones activadoras son transitorias y reversibles, que se producen a lo largo de la vida. Durante el desarrollo del sistema nervioso central existe una etapa específica, en la que las neuronas son más sensibles a los esteroides sexuales, esta etapa varía según las especies. En este período, las hormonas gonadales van a ejercer una influencia organizadora de la estructura neuronal, llevando a cabo el dimorfismo sexual cerebral. La función que ejercen los esteroides sexuales sobre la estructura y la función en el cerebro van a depender del número y de la distribución de los receptores de estas hormonas en el mismo.

1.2. B Tipos de sexos

En principio Harry Benjamín propuso considerar el sexo como un ensamblaje diverso de múltiples componentes. Distinguió así varios sexos: cromosómico, genético, anatómico, legal, gonádico, germinal, endocrino, psicológico y social, cada uno de los cuales podía ser masculino o femenino. (Frignet, 2003, p.78)

Actualmente, gracias a lo avances de la biología, los aportes de la antropología y la psicología, se considera una amplia gama de sexos para definir a una persona.

La autora Rovira Loscos (2003), de un Servicio de Endocrinología y Nutrición, dice que se pueden considerar distintos niveles de asignación del fenotipo sexual que van desde el cromosómico al psicológico, no siempre coincidentes.

Continuando con la autora mencionada, estos niveles son:

- el sexo cromosómico (XX, XY; están presentes desde la fecundación)
- el sexo cariotípico (46, XX, 46, XY, variantes)
- el sexo gonadal (testículo, ovario, hermafroditas; presentes desde el 2º mes de desarrollo)
- el sexo ductal (conductos de Wolf, conductos de Müller)
- el sexo genital externo (masculino -pene, cuerpos esponjosos, escroto, próstata -, femenino -clítoris, labios menores, labios mayores, 1/3 inferior de la vagina-, variantes- pseudohermafroditismo),
- los caracteres sexuales secundarios (masculino-vello, masas musculares, laringe-, femeninos -desarrollo mamario)
- el sexo de asignación (legal, asignado al nacer),
- el sexo de crianza (masculino, femenino) y
- el sexo psicológico (masculino, femenino, variantes.)

Así, pues, se han de considerar todos estos sexos para asignarle a un individuo su pertenencia al género masculino o femenino.

Ahora bien, debemos comprender que aspectos involucran cada uno de los sexos indicados, ya que va a permitir vislumbrar la importancia de que las asignaciones se realicen aplicándolos de manera conjunta.

El sexo cromosómico, es el precursor de la determinación sexual, se establece a partir de la fecundación. La unión de dos gametos que contengan un cromosoma sexual X dará lugar a un embrión XX que desarrollará ovarios; mientras que la unión de un gameto X con uno que contenga el cromosoma Y

originará un embrión XY, que tendrá testículos. (Robles Castillo et.al., 2003, p.12)

Varios autores (Campillo Álvarez, 2003 y Robles Castillo et.al., 2003) enfatizan la importancia de un gen denominado SRY (Sex determinat Region of chromosome Y - Región del Cromosoma Y Determinante del Sexo), que se encuentra situado en el brazo corto del cromosoma Y. El interés radica en que este gen, "es el responsable de determinar si la gónada indiferenciada se convertirá en un testículo (si el SRY está presente) o en un ovario (si el SRY está ausente.)" (Campillo Álvarez, 2003, p.23)

El sexo gonadal viene caracterizado por la presencia de las gónadas (no ambiguas) masculinas (testículos) o de las femeninas (ovarios), respectivamente, en uno y otro sexo. (Gobbi, 2007)

Robles Castillo et.al (2003) explican que la gónada indiferenciada aparece en la 4º semana de gestación como un engrosamiento bilateral del epitelio celómico adyacente al riñón mesonéfrico, en la cresta urogenital.

A partir de este momento debemos comenzar a hacer referencia, por un lado del desarrollo testicular, y por el otro del desarrollo ovárico.

Continuando con los autores mencionados, el desarrollo testicular es el primer signo de dimorfismo sexual gonadal, es la agregación de las células de Sertoli primitivas para formar los cordones espermáticos en el testículo, lo cual ocurre en la 6º semana. Estas células de Sertoli tienen la importante función de producir la hormona antimülleriana. Esta hormona, es la responsable de suprimir el desarrollo de los conductos de Müller, estructuras que en la mujer darán lugar al tracto genital femenino (trompas, útero, vagina). El testículo embrionario comienza a producir testosterona la cual será la responsable de la diferenciación y del desarrollo de los genitales internos masculinos. En lo que respecta a la diferenciación ovárica, mencionan que en el 6º mes aproximadamente, las células granulosas primitivas comienzan a disponerse alrededor de ovocitos formando una monocapa, dando lugar a los folículos primordiales. Es posible que la diferenciación de la gónada en sentido femenino se produzca por la secreción de un factor (por las células germinales embrionarias) que actuaría sobre las células de la gónada indiferenciada, haciendo que éstas se transformen en células perifoliculares y se sitúen alrededor de los ovocitos.

El sexo fenotípico, es el que origina el desarrollo del tracto genital. Los genitales internos se desarrollan a partir de dos sistemas de conductos presentes en ambos sexos hasta la 8ª semana de gestación: los conductos de Wolf y los Conductos de Müller. Ambos sistemas se encuentran ubicados a lo largo de la cresta urogenital. También los genitales externos son indistinguibles en ambos sexos hasta la 8ª semana. Están formados por un tubérculo genital anterior flanqueado por dos elevaciones simétricas que rodean al seno urogenital, los pliegues genitales, que a su vez están rodeados por las protuberancias genitales. (Robles Castillo et.al., 2003)

Por lo tanto este sexo va a depender de la presencia de la hormona antimülleriana, ya que la misma produciría la degeneración de los conductos de Müller, y por ende la evolución de los conductos de Wolf. Continuando con los autores, los conductos de Wolf se desarrollan por la acción de la testosterona, producida por el testículo fetal, dando lugar a los elementos propios de los genitales internos masculinos alrededor de la 13º semana de gestación: epidídimo, conductos deferentes, vesículas seminales y próstata. Paralelamente al desarrollo de los genitales internos se produce la virilización de los genitales externos. El desarrollo de los genitales en sentido femenino, comentan los fisiólogos, tiene lugar en ausencia del efecto de la AHM, la porción céfalica formará las trompas de Falopio, mientras que la región caudal se fusionara con la contralateral para dar lugar al útero y a la zona superior de la vagina. En la mujer, agregan los autores, debido a la ausencia de testosterona, los conductos de Wolf regresaran, quedando sólo unos rudimentos afuncionales.

De esta manera ya he descrito todo lo que refiere a la parte biológica, de los sexos. Por lo tanto ahora mencionare aquellos que corresponden al área de lo psicológico y lo social.

El sexo psicológico (o identidad de género) es, según Stoller, "el core gender identity (núcleo de la identidad de género), que resulta del conjunto de conductas del medio para con el niño, conductas que, en efecto, difieren según se lo asigne como niña o como varón." (Citado en Millot, 1984, p.47)

Para Oppenheimer (1986, p.8-9) "la identidad de género es la convicción de ser hombre o mujer, sentimiento precoz y esencial"

El sexo social (o rol social) connota, según Stoller (1967) la conducta que se aprende a partir de las indicaciones existentes en toda cultura, y dentro del cual toda persona vive a partir de su nacimiento. Asimismo el autor enfatizó la necesidad de que se hablase de una identidad sexual social, la cual denominaba "gender identity", para marcar una distinción de ésta respecto a la identidad sexual o sexual identity como él designaba. De esta manera el autor decía "es importante distinguir la identidad del papel sexual (social). Una identidad clara conduce habitualmente a una clara confrontación social." (1967, p.39)

Según Money et.al (1955)

...por el término papel sexual nos referimos a todas aquellas cosas que una persona hace o dice para

manifestar que detenta el status de niño u hombre, niña o mujer, respectivamente. Incluye sexualidad en sentido de erotismo, pero no se limita a ella. El papel sexual no está fijado al nacer, sino que se adquiere de modo acumulativo a través de experiencias vividas durante un aprendizaje no planeado (...) que a veces lleva también a resultados incorrectos. (Citado en Stoller, 1967, p.40)

Esto que señala Money es verdaderamente importante, ya que en relación al sexo de asignación, mencionado por Rovira Loscos (2003), puede ser muchas veces incongruente con la identidad de género o sexo psicológico del sujeto, como por ejemplo en los casos de intersexualidad.

1.2. C Diferencia Sexual Femenina y Diferencia sexual masculina

Según Campillo Álvarez (2003, p.20) "la masculinidad y la feminidad no son puntos extremos de un continuo bipolar. Cada persona alberga diversas proporciones de masculinidad y de feminidad". A su vez, comenta que varios consideran, desde un punto de vista biológico, que la condición sexual básica o primaria del ser humano es la femenina, de tal manera que lo masculino es un hecho diferencial, que supone un esfuerzo de naturaleza. Esto se ejercería a través de los andrógenos, es decir las hormonas sexuales masculinas. La acción de los mismos en fases tempranas del desarrollo conduciría a la formación de las estructuras, las funciones y las conductas de masculinización. De otro modo, si los andrógenos no se encuentran presentes, en estas fases tempranas del desarrollo del individuo, la tendencia natural espontánea es que prevalezcan las características sexuales femeninas.

Un aporte bastante interesante, y que se enlaza a lo dicho anteriormente, es aquel que brindan Robles Castillo et.al (2003, p.8) explicando que

El cerebro es el lugar donde se establecen las diferencias sexuales de control neuroendócrino y la conducta sexual. Una de las diferencias neuroendocrinas más estudiadas es la del control de la función hipofisaria y la secreción de gonadotropinas. La zona del hipotálamo que regula la secreción de gonadotropinas es el núcleo arcuato. La regulación de la secreción de las hormonas gonadales es diferente en cada sexo (...). Estas diferencias se producen en los primeros estadios de la vida y viene determinada por el ambiente hormonal predominante.

Asimismo, Campillo Álvarez (2003, p.27) agrega:

(...) muchas diferencias en el cerebro, incluyendo aquellas que distinguen cerebros típicamente masculinos y femeninos, pueden determinarse por la influencia de los niveles de hormonas sexuales prenatales. Algunas de estas diferencias pueden jugar un papel importante en las diferencias cognitivas entre hombres y mujeres, otras pueden determinar la conducta y la orientación sexual. El desarrollo y dimorfismo cerebral puede estar influenciado por factores genéticos y por los niveles de hormonas sexuales durante las primeras etapas del desarrollo

Por otro lado, Otero (1998) comenta que las teorías endocrinas plantean, según Dorner una alteración en la diferenciación hipotalámica prenatal, o niveles plasmáticos disminuidos de testosterona siguiendo a Storka.

Luego de haber mencionado, desde los distintos autores, los aspectos generales de la diferenciación sexual, se hace necesario establecer por un lado, el proceso de diferenciación sexual femenino y por el otro el masculino, debido a que permitirá obtener un conocimiento completo de este complejo proceso. Asimismo ayudara a comprender aquellos casos en los que puede ocurrir alguna alteración, en las etapas del desarrollo, como en el caso del hermafroditismo verdadero o la intersexualidad (seudo hermafroditismo).

El proceso de diferenciación sexual femenino

El fisiólogo Campillo Álvarez (2003), explica que la fusión de un óvulo con una dotación genética 23X con espermatozoides que también contiene 23X va a dar lugar al desarrollo de un genotipo femenino 46 (XX). Por lo tanto se desarrollarán los ovarios, y la falta de andrógenos ocasionará el desarrollo de los órganos sexuales femeninos, internos y externos, y la aparición del fenotipo femenino, que se completará en la pubertad con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos. Como ya he mencionado, durante las primeras seis semanas del desarrollo embrionario existe un tejido genital indiferenciado. Por lo regla general, comenta el autor, si no hay presente un cromosoma Y, es decir, por ausencia del gen SRY y/o la presencia de genes específicos, el tejido gonadal indiferenciado va hacia la formación de genitales femeninos. Este proceso va a transcurrir en tres etapas: en la primera tiene lugar la formación de ovocitos a partir de las células germinales. En ausencia de la AHM (Hormona Antimulleriana) se desarrollan los conductos de Müller y se atrofian los conductos de Wolf. Los conductos de Müller van a dar lugar a las estructuras sexuales femeninas. Luego se forman los folículos primordiales: ovocitos rodeados de una capa de células de la granulosa. Se completa el desarrollo de las células endocrinas y comienza la producción de estrógenos. En ausencia de andrógenos se forman los genitales externos femeninos.

El proceso de diferenciación sexual Masculina

Continuando con el autor anteriormente mencionado, la fusión de un óvulo con una dotación genética 23X y un espermatozoide con dotación genética 23Y, generará un gameto masculino 46 (XY), lo cual va a dar lugar al desarrollo de los testículos en el feto y a la secreción de andrógenos, a partir de la 7^o-8^o semana, que conducirá al desarrollo de los órganos sexuales internos y externos y a la aparición del fenotipo masculino. El proceso se completa en la pubertad con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. El fisiólogo (2003) señala que la presencia del cromosoma Y cambiaría el desarrollo de las células indiferenciadas hacia la opción masculina. Podemos distinguir tres etapas fundamentales en la diferenciación testicular: La primera es la aparición de las células de Sertoli que se organizan ellas mismas dentro de los túbulos seminíferos y rodean a las células germinales. Estas células producen la llamada Hormona Antimülleriana o también la Sustancia Inhibidora Mulleriana (MIS) que ocasiona la regresión de los conductos de Müller. La segunda etapa es la aparición de las células de Leydig, que inmediatamente, bajo el estímulo de la gonadotropina coriónica (hCG) y más tarde por la hormona luteinizante (LH) comienza a producir los andrógenos testosterona y dihidrotestosterona. El complejo testosterona-receptor estimula el desarrollo de los conductos de Wolf, la regulación de la secreción de LH y la espermatogénesis. El complejo dihidrotestosterona- receptor interviene en el desarrollo de los genitales externos y de la próstata durante la vida embrionaria. Luego es responsable de los cambios puberales sexuales, tanto primarios como secundarios, y en la conducta masculina característica. La tercera etapa corresponde al desarrollo de las células germinales masculinas por las influencias androgénicas, que luego darán lugar a los espermatozoides. Campillo Álvarez (2003) resalta el factor tiempo, ya que es crítico para la masculinización de los genitales externos. Comienza en la 7^o semana de gestación, por lo tanto, si no hay suficientes andrógenos antes de la 12^o semana la masculinización completa no se produce.

En base a lo mencionado se puede observar que uno de los factores primordiales en lo que respecta a la diferenciación cerebral masculina y femenina, es la actuación (o no) de la testosterona. Parece ser que si no se produce el fenómeno de la aromatización en el cerebro éste seguirá su desarrollo femenino, por lo contrario si la testosterona comienza actuar en las primeras siete u ocho semanas, dará lugar al desarrollo de los órganos internos y externos masculinos.

1.3 Concepto de género

En 1955, John Money, médico e investigador de problemas de hermafroditismo, traslada la palabra género de la gramática a las ciencias de la vida y la salud. Bajo el sustantivo género se agrupan los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la femineidad/masculinidad. Reservándose Sexo para los componentes biológicos, anatómicos y para el intercambio sexual en sí mismo. Rudinesco, E y Plont, M (1998) señalan que Laplanche prefiere llamar Género a las determinaciones físicas, psíquicas, fantasmáticas que conducen a la distinción masculino-femenino. Y Sexo, a las mismas determinaciones orientadas por el placer sexual.

Matusevich (2000) dice que el concepto de género es utilizado en las ciencias sociales desde fines de la década de los setenta. El término es propuesto desde la psicología como una noción que permite diferenciar el sexo anatómico de las repercusiones psíquicas y sexuales que conllevan la diferencia sexual en los sujetos.

Frignet (2003) explica que la aparición de este nuevo concepto reactivó, en el plano sexual, las controversias entre innato y adquirido. Entonces, se pregunta si el comportamiento de un sujeto, (en los distintos aspectos que diferencian a un hombre de una mujer) ¿Está genéticamente determinado o no es sino una creación de su cultura o de su modo de crianza?

Para Matusevich (2000, p.199) el género es “un elemento constitutivo de las relaciones sociales (...) las cuales se fundan sobre las diferencias que se perciben entre los sexos”, y señala que constituye el primer elemento que da significado a las relaciones de poder. “El género es el saber que establece significados para las diferencias corporales... estos...varían en el tiempo de acuerdo con las culturas y los grupos sociales.”(Matusevich, 2000, p.199)

Green (1992) menciona que en el momento del nacimiento tanto el médico como los padres, reconocen y atribuyen el sexo del recién nacido, el cual declaran en el registro civil. En el transcurso de la infancia este niño se reconocerá como niño o niña a través de la vivencia que tiene de su propio cuerpo y su identidad; asimismo será reconocido por los demás como tal.

Podemos observar como a partir de la introducción del concepto de género que realizó Money hasta el día de hoy, se lo considera como la sensación que tiene la persona de formar parte del género masculino o femenino, así como también se lo conceptualiza en relación a la identidad, teniendo éste, su origen en las etapas pre-edípicas.

Frignet destaca que:

(...) Freud presintió el papel esencial de lo sexual en la estructuración del ser hablante. Suponía que la diferencia de los sexos en la especie humana, (...), estaba íntimamente ligada en sus consecuencias al elemento fundador del hombre- la palabra-, que era indisociable de él y constituía por esa razón un punto nodal de las articulaciones que el sexo y el género mantiene en el ser humano con la vida, la reproducción y la muerte. (2003, p.77)

En el trabajo "Un recuerdo Infantil de Leonardo Da Vinci", se puede percibir como Freud implícitamente hacia referencia al núcleo de Género

En los tres o cuatro primeros años de la vida quedan fijadas ciertas impresiones y establecidas ciertas formas de reacción ante el mundo exterior que no pueden ser despojadas ya de su importancia y sentido por ningún suceso ulterior. (1910, p.1594)

También, Freud, en Lecciones Introductorias al psicoanálisis, hace mención a la organización pregenital:

Existe durante todo este primer período una especie de organización más laxa, a la que daremos el nombre de pregenital, pero en esta fase no son las tendencias genitales parciales, sino las sádicas y anales las que ocupan el primer término. La oposición entre masculino y femenino no desempeña todavía papel alguno, y en su lugar hallamos la oposición entre activo y pasivo, a la que podemos considerar como precursora en las actividades de esta fase, y considerado desde el punto de vista de la fase genital, presenta un carácter masculino, se nos revela como expresión de un instinto de dominio que degenera fácilmente en crueldad. (1916-1917, p.2326-2327)

La hipótesis de Stoller, según Brum (1982), es que la parte más primitiva de la identidad de género, es decir la masculinidad o femineidad, y que constituye lo que él llama núcleo de la identidad de género, es decir el sentimiento primero y fundamental de que uno pertenece a su sexo. Brum (1982) señala que es posible que la identidad de género, inalterable, se desarrolle precozmente de manera silenciosa y sin conflictos, siendo esto una de las causas de su fijeza.

La psicoanalista Catherine Millot (1984), menciona que para Stoller la identidad de género se construye en varias etapas, siendo las fundamentales las preedípicas, caracterizadas por ser no conflictuales y que dependen de un proceso de imprinting del medio ambiente. La primera es fundamental para los dos sexos, la cual esta constituida por el bedrock fundamental de la femineidad primordial, formado por el imprinting que se efectúa con la unión simbiótica primitiva con la madre, en el curso de los primeros meses que le siguen al nacimiento. La segunda constituye el core gender identity (el núcleo de la identidad de género) que resulta del conjunto de conductas del medio para con el niño, conductas que, en efecto, difieren según se lo asigne como niña o como varón.⁶ El núcleo de la identidad de género que resulta de las expectativas, los estímulos o las críticas del medio que le rodea constituirá un fondo inalterable que perdurará a través de todas las vicisitudes de las identificaciones ulteriores.

Para Stoller (1967) hay dos factores determinantes de la identidad sexual: las actitudes de los padres (la cultura) y los órganos genitales externos del niño. Parece haber un tercero, dice Stoller, una fuerza biológica, una corriente subterránea que impulsa al varón hacia la masculinidad y a la mujer hacia la femineidad.

Barlow (2003) señala que, hay al menos algunas pruebas de que la identidad sexual se confirma entre los 18 meses y los tres años de edad y queda más o menos fija después de este momento. No obstante, los estudios sugieren que hay factores biológicos preexistentes que tienen su repercusión. Si retomamos lo mencionado en el proceso de diferenciación sexual, podríamos pensar que el factor biológico que interviene es la masculinización del cerebro femenino primordial.

Gooren (2003) menciona que Money, a partir de sus investigaciones, demostró que la identidad/rol de género queda fijada a la edad de tres años, "mostrando así un paralelo con otras fases del proceso de diferenciación cerebral, de tal forma que una vez rebasado el *periodo crítico*, no hay posibilidad de marcha atrás."(2003, p.48)

Si consideramos que el núcleo de género se desarrolla en las etapas pre-edípicas, es decir, antes de los tres años, y tomamos la perspectiva de Silvia Bleichmar de que en esa edad todavía no hay un aparato psíquico clivado, es decir no hay un conflicto entre los sistemas inconsciente y preconscious-consciente, ¿podría pensarse esto como una de las posibles influencias de la inmovilidad identidad la género?

Oppenheimer (1986) menciona que cuando el niño constituye su identidad de género no vive conflictos intrapsíquicos. Esto se correlaciona con los aportes de Silvia Bleichmar cuando menciona que no hay un aparato psíquico todavía constituido. Por ello, continuando con las consideraciones de Oppenheimer (1986), se adecua o no al sexo, la convicción es a- conflictual. El autor dice que "en el transexualismo los conflictos son de los padres: el niño sólo es un efecto de sus deseos inconscientes." (1986, p.65) El meollo de la identidad de género, continua diciendo, no es el resultado de un conflicto sino que es impreso en el niño maleable.

6. La tercer etapa correspondería a la etapa fálica

Ni el principio de Placer, ni el de constancia o el de homeostasis son evocados, ni la pulsión, si bien esta es un concepto límite entre lo somático y lo psíquico. Solamente el condicionamiento, el aprendizaje y la huella dan cuenta de la identidad genérica primaria. (Oppenheimer, 1986, p.65)

1.3 A Disforia de Género

El psicólogo Juan Pablo Carnevali (2006), define a la disforia como un estado afectivo en que el sujeto está inconfortable, desagradado, insatisfecho, inquieto, irritable, ansioso y triste. Todos estos sentimientos, oscilan, dando un ánimo cambiante.

Morada, A et al (2003) y Lozano Suárez y Padín Calo (2003) comentan que Fisk (1973) propone el término de síndrome de disforia de género, que incluye al transexualismo, pero también a otros trastornos de la identidad de género. Disforia de género es el término utilizado para designar, solamente, al malestar resultante del conflicto entre la identidad de género y el sexo asignado.

Giberti (2000) menciona que la disforia de género se refiere, por un lado, a la disconformidad acerca del propio sexo, es decir al que se le ha asignado, y por otra parte, al el deseo de poseer el cuerpo del sexo opuesto, a esto último le acompaña el deseo de mirar a quien tiene el mismo sexo (que se le fue asignado) como si fuera del sexo opuesto.

Según Gooren (2003) la disforia de género es una diferencia entre la identidad/rol sexual de género por un lado y las características físicas del cuerpo por otro.

Barlow y Durand (2003) mencionan que, según los criterios del DSM-IV-TR, la disforia de género, se caracteriza por una

Identificación acusada y persistente con el otro sexo (no solo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales)

Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol.

La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Abenoza Guardiola (2003), menciona que el transexual que llega a los consultorios demandando clara y persistentemente la intervención quirúrgica, llegan con un estado de disforia, de malestar, de aislamiento, que si los comparamos con los indicadores de calidad de vida – bienestar y estilo de vida- habría que reconocerlos como muy malos. Así, estos sentimientos experimentados por el sujeto transexual lo llevan a realizar tratamientos hormonales y/o quirúrgicos para que su identidad concuerde con su cuerpo-su sexo biológico. Tal como lo explicaba la psicoanalista, Abenoza Guardiola (2003), el paciente transexual pide a gritos ser atendido y escuchado, necesita expresarse.

No obstante, hay pacientes transexuales, que no necesariamente demandan una intervención quirúrgica y que pueden “convivir en armonía” con su anatomía, por mas que la misma presente discrepancias con su sentimiento de pertenecer al género opuesto.

1.3. B Diferencia entre género y sexo

Según Bleichmar (2007) la articulación entre el género y el sexo no pueden ser planteados de manera lineal, ya que los trastocamientos de género no son producto del desenlace de la elección amorosa de objeto sino que resultan de procesos complejos que van desde modos de recomposición de identificaciones primarias fallidas que dan su articulación al yo hasta intentos de dar coherencia a mociones sexuales e identificatorias que articulan circulaciones edípicas e intentos de dar solución a enigmas generados por traumatismos azarosamente producidos.

Freud en la lección XXI: Desarrollo de la Libido y Organizaciones sexuales explicaba:

...el carácter sexual aparece precisamente cuando los órganos genitales comienzan a desempeñar su misión; esto es, cuando lo sexual coincide y se confunde con lo genital. (1916-17, p.2324)

Laplanche (1980) señala que “la distinción de géneros precede a la diferenciación de sexos; el conocimiento, previo a la castración, de la pareja femenino-masculino no tendría valor pulsional.” (Citado de Quinodoz, 1997 a p.507)

Para Oppenheimer (1986, p.9) el sexo y el género no revelan ni subjetividad ni objetividad; uno y otro pueden ser concretos - los cromosomas, los vestidos- o sentidos y percibidos -saber, consciencia, creencia-. Son dos órdenes que se diferencian por lo que los determina: el sexo es innato, el género es adquirido. No obstante, recalca el autor, existe una interacción entre el género y el sexo; la sexualidad y el funcionamiento sexual, que se llama “psicosexualidad”.

Para Gooren (2003) en la tradición de la separación cuerpo- mente, la investigación de Money, se ha interpretado como que la formación de la identidad/rol de género es una entidad psicológica, mientras que las características del sexo biológico (cromosomas, gónadas, genitales) son solidamente biológicas.

Quinodoz (1997) dice que Laplanche considera que el sexo y el género reagrupan ambas un conjunto

de determinaciones físicas y psíquicas, pero que el primero está ligado al placer y a las funciones sexuales mientras que el segundo a la distinción masculino- femenino.

El sexo, índice de la bipartición de la especie, desaparece como tal y queda reducido a una codificación endocrina o genética. El nuevo concepto que constituye el género es una noción variable determinada por el deseo de cada cual. Ahora, cada individuo es portador de una identidad- llamada de género- a la vez sexuada y sexual, que queda librada de hecho, a su exclusiva apreciación personal. (Bleichmar, 2007, p.86)

Continuando, con la psicoanalista argentina, ésta indica que las categorías masculino/femenino no recubren totalmente el sexo en cuanto genital, y como atributos de género... "son categorías anteriores al descubrimiento de la diferencia anatómica y coexiste de modo paralelo a la sexualidad pulsional de los primeros años de vida." (2007, p.77) Asimismo señala que la diferencia entre hombres y mujeres, con las cuales se establece la bipartición marcada por signos de cultura, está articulada por la diversidad de signos, y en función de ello tiene incidencia en los modos con los cuales se determina su pertenencia a uno u otro género.

No es en el transexualismo donde el binario, que constituye esta bipartición sexual a la cual estamos habituados, muestra su mayor limitación: el binarismo, es, en última instancia, una forma capturada, pero de signo contrario, que se revela tan insuficiente como eficaz para construir la identidad del sujeto, y que por eso es tan difícil de desconstruir – más allá de que sea cuestionable o no la propuesta de intentarlo, sobre todo en la infancia-, puesto que en ella se articula algo más que lo sexual. (Bleichmar, 2007, p. 208-203)

Así, pues, entendemos por sexo a aquello que viene codificado en nuestros genes, que puede o no sufrir alguna alteración genética, mientras que el género es todo aquello que remite a la identidad, al sentimiento de sentirse hombre o mujer, otorgado, como diría Bleichmar, por la bipartición masculino/ femenino.

I.4 Diferencias entre transexualidad, transvestismo, homosexualidad, bisexualidad e intersexualidad

Es pertinente poder tener en claro las diferencias existentes entre la transexualidad, la homosexualidad, el travestismo, la bisexualidad y la intersexualidad.

Teniendo en cuenta lo mencionado en el punto de Estructura de la sexualidad (en el cual se indicaron sus tres grandes componentes: identidad de género, rol o conducta de género y orientación sexual o elección de objeto sexual) se abordará esta diferenciación.

Green (1992) se limita a hablar de los intersexuales, transexuales y homosexuales, diciendo que la determinación del sexo en múltiples niveles (aquellas que van del sexo cromosómico hasta la instauración de la identidad de género) han permitido observaciones más ricas

En relación a las diferencias entre transexualidad y travestismo:

"Corresponde distinguir el travestismo, de la transexualidad -Millot 1984- y ésta, a su vez, del hermafroditismo" -Delcourt 1970" (citado en Giberti, 2000, p.7)

Stoller (1967, p.29) realiza una diferenciación entre un transexual y un transvestita:

Un transexual es una persona que busca activamente una operación de transformación sexual, esto es, un procedimiento quirúrgico que altere las características sexuales primarias o secundarias dándoles la apariencia del sexo opuesto. Un transvestita es una persona que prefiere habitualmente vestir ropas del sexo opuesto.

Stoller (1967) agrega que todos los transexuales son transvestistas, pero que estos últimos no son transexuales.

Relacionando lo referido por Stoller, la psicóloga Giberti (2000) dice que muchos se refieren al travestismo como una desviación sexual, y otros lo remiten a un malestar de género que no reclamaría satisfacción sexual sino, preferentemente, exposición de sí mismo con ropas u maquillaje del otro género.

Al mismo tiempo, al hacerse travesti, pareciera que trataran de explicar la diferencia entre sexos como solo si se tratara de una diferencia formal convencional: "me cambió, me hago de ropa, modifico la voz y el cuerpo y ya está, formo parte del otro sexo." (Giberti, 2000, p.8)

Por su parte, Judith Butler considera que el transexualismo y el travestismo "revelan la estructura imitativa del género mismo y, por lo tanto su contingencia. Y que la proliferación de identidades de género se enfrenta implícitamente a la distinción binaria y política entre los géneros." (Citado en Garaizabal, C. 2003, p.241)

Millot (1984 p.42) plantea que

El transexual es alguien que se siente mujer y que siempre se ha sentido tal. Fácilmente pasa por mujer si va vestido de mujer: es femenino, pero no afeminado. No experimenta goce sexual llevando ropas femeninas. Si bien los hombres le atraen, no se siente homosexual, puesto que los hombres le agradan en tanto él se vive como mujer, y por otra parte si aquéllos son heterosexuales.

Para Giberti (2000) los travestís se comportan, apuestan y ponen a la vista el diseño imaginario de una dimensión de lo humano "completa".

Por otro lado Becerra Fernández (2003) dice que mientras los travestidos alivian su conflicto vistiéndose y comportándose como el sexo contrario, los transexuales necesitan conseguir la reasignación al sexo opuesto. Los transexuales buscan adaptar su cuerpo al sexo opuesto al que se sienten pertenecer.

El travesti que goza vestido como mujer se remite a un acto puramente solitario y no requiere de pareja para su disfrute. El transexual tiene como objeto fundamental de su vida, su transformación en otro sexo. (Giberti 2000)

Según Suárez Lozano Y Padín Calo (2003) Stoller diferenció al transexual frente al travestido y al homosexual en base al sentimiento e identidad y a la actitud en relación al pene: el transexual masculino se siente mujer y rechaza el pene, es femenino, pero no afeminado y no le excitan sexualmente las ropas femeninas; el travestido y el homosexual masculino se sienten hombres y no rechazan el pene, gozan con él, son afeminados y tienen fetichizadas las ropas femeninas.

Desde mi punto de vista, en contradicción a lo planteado por Stoller (1967), no todo homosexual es afeminado, el hecho de que el homosexual masculino elija un objeto sexual de su mismo sexo no significa que actúe un rol de mujer o varón en función de las características de su pareja. Pueden existir, no solo homosexuales afeminados sino también aquellos que continúan con su masculinidad. Como así también pueden existir heterosexuales afeminados.

Freud mencionaba esto en su trabajo "Pegan a un niño":

El niño escapa a su homosexualidad por la represión y la transformación de la fantasía inconsciente: lo más singular de su fantasía ulteriormente consciente es que presenta una actitud femenina sin una elección homosexual de objeto. (1919, p.2477)

Por otro lado, Harry Benjamín señala que:

La actividad homosexual no es factible sin el compañero homosexual que constituye un factor primario. El homosexual es un hombre y quiere ser nada más que un hombre que se despierta sexualmente por otro hombre. Aún cuando sus características correspondan a la variedad afeminada, todavía está en armonía con su sexo varón y su género masculino. En cambio, el travesti y el transexual no se sienten identificados con su sexo y no están en armonía con sus cuerpos (Citado en Giberti, 2000, p.7)

El psiquiatra, al quien recién hice referencia, divide a los travestis en tres grandes grupos: en el primer grupo se encuentran aquellos que solamente pretenden salir a la calle vestidos con ropa femenina y se aceptan a sí mismos como mujeres. A su vez pueden vivir en conflicto con la ley, pero muchos de ellos vive y trabaja como varón con esposa heterosexual e hijos. El segundo grupo se evalúa como etapa más severa de perturbación emocional, intermedia entre el transvestismo y transexualismo. Según el autor, necesita algo más que vestirse para apaciguar su sexo psicológico; quieren experimentar algunos cambios físicos, acercando sus cuerpos a los de la mujer, aunque eluden desde la cirugía y la alteración de sus genitales. Tal deseo, sin embargo, puede jugar un a parte en sus fantasías y fantasea. Para ello el pene es todavía un órgano de placer, en la mayoría de los casos para la masturbación. Suplican la realización de gynecomastia (desarrollo de seno) El grupo tres constituye el desarrollo total del transexualismo. (Citado en Giberti 2000, p.7)

Así, entonces, la diferencia fundamental entre el transvestismo y la transexualidad, es que el primero utiliza vestimenta del sexo opuesto para obtener una satisfacción-excitación sexual, y no desea cambiar de sexo, mientras que el segundo la utiliza para que coincida con su identidad de género, y desea cambiar de sexo.

Diferencias entre la transexualidad e intersexualidad

La mayoría de las personas confunde el hermafroditismo con la intersexualidad, pero ambas, anomalías biológicas, difieren entre sí. El endocrinólogo Gooren (2003) señala que Klebs, en 1876, reconoció a los verdaderos hermafroditas como aquellos que poseían tanto tejido ovárico como testicular, por oposición a los pseudo-hermafroditas. Estos últimos, intersexuados, tienen un ovario con genitales de apariencia masculina, o un testículo con genitales de apariencia femenina.

La intersexualidad se desarrolla por una alteración biológica (mientras que en el transexualismo, aún, no hay evidencias de que se desarrolle por causa biológicas).

El problema en la intersexualidad reside en relación al sexo que le es asignado al nacer, por ejemplo Stoller (1967) en *El pasaje y el continuo de la identidad sexual* comenta un caso de un paciente, con hermafroditismo, que tuvo que recuperar las identificaciones apropiadas a su sexo biológico porque fue tomado como mujer cuando nació y se lo educó como tal, aunque, comenta el autor, su conducta era demasiado masculina para ser un niña. En la adolescencia se eliminó su clítoris hiperdesarrollado y durante años vivió como homosexual. Solo después de un tratamiento psiquiátrico se hicieron conscientes de que su sexo era masculino, por lo que comenzó el proceso de reanimación de las identificaciones masculinas residuales, formadas durante la niñez, y que habían quedado latentes en su personalidad.

Gooren (2003) explica que la doctrina biomédica de definición de sexo ha forzado a algunos individuos con pene, y con una identidad-rol de género masculinos, pero con un patrón cromosómico XX y ovarios, a llevar una vida de mujer. Menciona que Money fue principalmente quien termino con esta práctica anti-humana, demostrando que la identidad de género en sujetos intersexuados estaba en mayor correlación con el criterio de los genitales externos, pero ni siquiera era así en todos los casos. Money propugnaba, según Gooren (2003), que los niños intersexuados se acomodaban mejor a una asignación de sexo en el que se esperaba que vivan agradable y cómodamente en el futuro, es decir que la asignación del sexo femenino se realizara si los genitales del intersexuado se prestan mejor a la formación quirúrgica de una vagina, y viceversa para la asignación de sexo masculino. Por último, Gooren (2003) señala, que esta pauta ha sido aceptada entre los expertos que trabajan con niños intersexuados.

Barlow (2006) también señala que el trastorno de la identidad de género debe distinguirse de los individuos intersexuales (hermafroditos), debido a que estos últimos nacieron con genitales ambiguos, asociados con anormalidades hormonales o físicas documentadas, y en donde (según sea su mezcla particular de características) se les "asigna" un sexo específico al nacer, lo que a veces exige cirugía además de tratamientos hormonales para modificar su anatomía sexual. Los individuos con trastorno de la identidad sexual, en comparación con los intersexuales, no tienen anormalidades físicas demostrables.

En caso de que se realice una asignación equivocada, en personas que nacen con rasgos intersexuales, la intervención correctora debe hacerse antes de los tres años, luego de lo cual se deberá esperar varios años (pubertad y adolescencia) e ir observando cómo se va desarrollando en el individuo sus decisiones y puntos de vista psicológicos, junto con un equipo multidisciplinario. (Citado de Gobbi, 2007, p.23)

Con respecto a las diferencias entre homosexualidad y transexualidad, una de las diferencias fundamentales es, desde el punto de vista psicoanalítico, que la homosexualidad se sitúa en la etapa de la diferenciación sexual anatómica, mientras que la transexualidad es pre edípica, el núcleo de género se desarrolla antes de la confrontación anatómica.

...es sabido cuánto desprecio, o hasta horror, a la mujer y cuánta disposición a la homosexualidad se derivan del convencimiento definitivo de su carencia de pene. (Freud, 1923, p.2700)

Las personas homosexuales difieren en cuanto a la elección de compañero sexual, es decir optan por una persona del mismo sexo, pero su rol e identidad de género no se hayan en disconformidad. Por su parte, la transexualidad presenta alteración tanto en la identidad como en el rol de género. Con respecto a la orientación sexual de los sujetos transexuales abarca un amplio espectro. La psicóloga Cristina Garaizabal (2003), experta en transexualidad, dice que entre las personas transexuales que conoció ha encontrado diversas situaciones y vivencias sexuales en lo que respecta a la orientación sexual. Comenta que existen transexuales heterosexuales, homosexuales masculinos y femeninos, y de que eso no los hace ni más ni menos transexuales. La psicóloga mencionada señala que también, y muy relacionado con la vivencia que tienen de su genitalidad, la sexualidad puede permanecer inhibida y ser vivida como algo secundario.

Entonces principalmente lo que se encuentra distinto o diferente (para no mencionar el concepto de alterado, ya que el término delata trastorno, y la homosexualidad ya hace tiempo dejo de considerarse como perversión o desviación) en la homosexualidad es la orientación sexual.

Para Giberti (2000) la homosexualidad es un problema de sexo, que afecta a dos personas, una de ellas la pareja del mismo sexo, éste es un requisito primario y generalmente imprescindible.

Erradamente hay personas que definen la transexualidad como una homosexualidad extrema; es decir, según estas personas, una persona transexual ama tanto al otro sexo que acaba identificándose con él, por ejemplo Guiter (2002, p.153) señala:

(...) el transexualista no quiere tener pene, es el hombre que se opera y se castra. La máxima expresión de la homosexualidad es el transexualismo, que en mi opinión, tiene que ver con el deseo profundo de la madre de que su hijo, sea del sexo opuesto del que tiene. Lo va a criar, y desear queriendo que si es varón, sea mujer o viceversa; es el deseo materno muy intenso el que lo lleva a asumirse con el sexo que la madre le quiera atribuir. Salvo que exista un factor genético todavía no descubierto.

Para Greenson (1963) "el modo como el temor de ser homosexual contribuye a motivar la conducta transexual." (Citado en Giberti, 2000, p.30-31)

También para Oppenheimer (1986) el temor a la homosexualidad esta vinculada con la identidad de género amenazada por la atracción hacia una persona del mismo sexo. Por lo tanto la amenaza no es la homosexualidad, sino la amenaza que esta generaría en la identidad de género. Menciona que para Stoller el miedo a la homosexualidad representa la amenaza de la pérdida del Self.

Una de las teorías psicológicas con respecto a la transexualidad parte de la hipótesis de que el transexualismo es una forma de psicopatología, clasificada como trastorno de personalidad narcisista o borderline; manifestación de un conflicto, forma de defensa contra la homosexualidad. (Moraga Guerrero, Díaz Pérez, Charro Salgado y Ponce de León, 2003)

Para Stoller (1976) “los que temen los impulsos homosexuales, tienen miedo, entre otras cosas, de que estos deseos indiquen una debilitación y una disminución del anclaje en su propio sexo” (Citado en Oppenheimer, 1986 p.74)

Por lo contrario, Silvia Bleichamar dice “no considero al transexualismo, como lo hacen algunos analistas, como una defensa ante la homosexualidad” (2007, p.110)

Desde el punto de vista biológico, se han hecho varios estudios para investigar la homosexualidad.

Campillo Álvarez (2003) comenta que el investigador Simon LeVay realizó estudios de gran interés con cerebros de hombres homosexuales. LeVay descubrió que dos núcleos en el hipotálamo anterior son dos veces mayores en el hombre que en la mujer. El neurofisiólogo encontró que en los hombres homosexuales una parte del hipotálamo anterior se parecía más en forma y en tamaño a los encontrados normalmente en mujeres que a los que encontraba en hombres heterosexuales.

Por otra parte, Campillo Álvarez (2003), señala que también otros núcleos experimentan variaciones en relación a la orientación sexual, el núcleo supraquiasmático tiene mayor volumen y contiene más neuronas en los hombres homosexuales que en un grupo de referencia de heterosexuales. Como también el área de la sección transversal sagital media de la comisura anterior es mayor en las mujeres que en los hombres, y es aún mayor en un grupo de hombres homosexuales.

Por último, Barlow (2006) menciona que debe distinguirse el trastorno de la identidad sexual de los patrones de excitación homosexual de un hombre que a veces se comporta de forma afeminada o de una mujer con gestos masculinos, ya que este último no se siente como una mujer atrapada en el cuerpo de un hombre ni tiene deseo alguno de ser mujer.

Con respecto a la diferencia entre la bisexualidad y la transexualidad, en la bisexualidad el sujeto/a se siente en conformidad con su identidad de género y su rol de género coincide con el de su identidad, pero su elección de objeto es ambigua ya que pueden mantener relaciones con personas de ambos sexos.

Blanchard (1989) dice que “el bisexual se muestra atraído por ambos sexos, describe un sentimiento de indiferencia hacia cualquier sexo.” (Citado en Giberti 2000, p.7)

Creo que es necesario mencionar la relación entre la heterosexualidad y transexualidad

El hombre heterosexual esta en conformidad con su identidad de género, su rol de género coincide con lo que espera la cultura y su orientación sexual es un sujeto del sexo opuesto en este caso, una mujer. En la mujer heterosexual encontramos lo mismo. Siguiendo el pensamiento freudiano:

La normalidad, de la vida sexual se produce por la confluencia de las dos corrientes dirigidas sobre el objeto sexual y el fin sexual, la de ternura y la de sensualidad, la primera de las cuales acoge en sí lo que resta del florecimiento infantil de la sexualidad, constituyendo este proceso algo como la perforación de un túnel comenzada por ambos extremos simultáneamente. (Freud, 1905, p.1216)

Por otro lado, es importante diferenciar al sujeto afeminado de la homosexualidad.

El afeminado corresponde en realidad a un varón heterosexual, que por el ambiente en que se crió adoptó un rol de género que en muchas cosas se acerca a lo que en su entorno se espera de una mujer, especialmente en los gestos. Solo un 10% de estos son homosexuales.

Lo mismo sucede en la llamada popularmente “marimacho” o “machona” en el caso de la mujer. (Citado de Gobbi 2007, p.22)

Así, pues, podemos observar la gran disimilitud que hay entre la transexualidad y los conceptos mencionados.

1.5 Diferencia entre transexualidad, psicosis y perversión: desmentida y desestimación

Freud en *Proyecto de una psicología para Neurólogos*, realiza un aporte bastante interesante para comenzar a desarrollar este punto del trabajo:

Conformémosnos, pues, con dejar bien establecido que es el primitivo interés en establecer la situación de satisfacción el que lleva en un caso a la *reflexión reproductiva* y en el otro a la *judicación*, como medios para llegar, desde la situación perceptual dada en la realidad, a la situación que es deseada. En todo esto sigue siendo una condición ineludible que los procesos psíquicos no transcurran libres de toda inhibición, sino sometidos a la actividad del yo.

Con ello quedaría demostrado el sentido eminentemente práctico de toda actividad cogitativa. (1895, p.240)

En el párrafo citado, se puede observar, como Freud comienza a conceptualizar al Yo como mediador de los deseos provenientes del Ello, y la realidad exterior. El Yo lograría esto a través de la actividad del pensamiento, principio secundario, desde el sistema preconscious-consciente.

Esto puede corroborarse en *El Yo y el Ello* cuando dice: “La percepción es, para el Yo, lo que para el Ello la pulsión. El Yo representa lo que pudiéramos llamar la razón o la reflexión, opuestamente al Ello, que contiene las pasiones.” (Freud, 1923, p.2708)

Un año más tarde, en el trabajo *La pérdida de la Realidad en la neurosis y la psicosis*, Freud (1924, p.2745) nos dice:

(...) los caracteres diferenciales entre la neurosis y la psicosis (...) la primera reprime el yo, obediente a las exigencias de la realidad, una parte del Ello (de la vida instintiva), mientras que en la psicosis del mismo yo, dependiente ahora del Ello, se retrae de una parte de la realidad.

De esta manera, haciendo énfasis en el concepto de principio de realidad, se podrá establecer las diferencias entre, la transexualidad y la psicosis, y la transexualidad con la perversión.

Antes de comenzar he de mencionar que habré de utilizar el término desmentida (y no repudio) como también utilizare el término desestimación (y no forclusión).

Maldavsky (1998) comenta que podemos inferir que para Freud en las psicosis se da una coexistencia de más de dos corrientes psíquicas, a diferencia de lo que ocurre en las perversiones en la psicosis la situación se complejizan, menciona que para la desmentida psicosis y perversión coinciden, mientras que la desestimación (de la realidad, de los sustitutos simbólicos del padre) resulta específica de la psicosis.

En primer lugar, comenzaré a diferenciar la transexualidad de la psicosis, y el mecanismo utilizado por ésta última, denominado desestimación.

Para Brum (1982, p.52) "La transexualidad es una entidad nosográfica distinta de la perversión o de la psicosis"

Etcheverry (1978, p.70) dice "La desestimación, como proceso judicial, supone cierto trámite de la energía; ella erosiona la energía de aquello sobre lo cual recae, a diferencia de la represión, en que lo desalojado conserva su virulencia."

El mismo autor señala (1978, p.68), que «Desestimar», en el uso de Freud, equivale a decir «no, no es así; eso no tiene la importancia que pretende». Por esto en pie de página de la Organización Genital Infantil se traduce Verleugnen como desmentida y como "desconocimiento". Asimismo indica que, en el trabajo *Hombre de los Lobos*, Freud aborda nuevamente el problema, diciendo que el paciente con respecto al problema de la castración la desestimo.

Freud, indica

"Cuando dije que la desestimó, el significado más inmediato de esta expresión es que no quiso saber nada de ella siguiendo el sentido de la represión" (Citado en Etcheverry, 1978, p.70)

Entonces, continuando con el autor, el «no querer saber nada» de algo es la marca fenoménica de la represión, aquello que la delata. Otra vez, dice el traductor argentino, como en el texto de Freud *Sobre las perturbaciones psicógenas de la visión (1910)*, la desestimación tiene que ver con la represión, ella aparece movida por el esfuerzo de suplantación. (1978, p.70)

En *La pérdida de Realidad la Neurosis y la Psicosis* Freud señala que:

...en la génesis de la psicosis se desarrolla algo parecido al proceso que tiene efecto en la neurosis... en la psicosis se hiciesen visibles dos avances, el primero de los cuales arrancarí al yo de la realidad, mientras que el segundo tendería a enmendar el daño y restablecería, a costa del Ello, la relación con la realidad (...) El segundo avance de la psicosis tiende también a compensar la pérdida de realidad, pero no a costa de una limitación del yo, como en la neurosis...sino por otro camino mucho más independiente... mediante la creación de una nueva realidad exenta de los motivos de disgusto que la anterior ofrecía. Así, pues, este segundo avance obedece (...) al servicio de las aspiraciones de poder del Ello, que no se deja dominar por la realidad. (1924, p.2746)

En la definición otorgada por Freud se puede observar como el Yo desinviste una parte de la realidad exterior, mientras que, por el contrario, el Ello avasalla a la realidad, transformándola acorde a su deseo.

En la transexualidad, a diferencia de la psicosis, podemos observar que el sujeto conserva el criterio de realidad, lo único que se encuentra en discordancia es su identidad de género ya que se contradice con lo anatómico. No desestima la realidad, sabe y es consciente de que tiene algo equivocado en su cuerpo, que le ocasiona un intenso sufrimiento (disforia de género). En cambio en la psicosis algo de la realidad que es transformado.

Chiland (1997) hace hincapié en los conceptos aportados por Otto Kernberg y Heinz Kohut. Para él con ellos se ha progresado en el tratamiento de los borderline y las patologías narcisistas. Cuando hace referencia a Kernberg realiza un paralelismo entre la organización límite y la transexualidad, ya que en ambos casos se hablaría de la difusión de identidad.

En relación a la transexualidad, quienes presentan un trastorno identificador, conservan la prueba de realidad, salvo con lo que respecta a la afirmación de sus identidad. Por esta razón, para Chiland (1997) el transexualismo es una enfermedad del narcisismo debido a que el paciente esta enteramente habitado por la imposibilidad de estimarse, de amarse, de soportarse...de vivir en tanto que miembro de su sexo biológico.

La persona transexual, presenta la convicción inalterable de pertenecer al sexo opuesto, mientras que en la psicosis la idea (delirante), es falsa, errónea e irreductible al razonamiento, mediante la cual desestima (desconoce) la realidad exterior, el juicio esta alterado. El problema del paciente psicótico es el acto judicativo, el proceso primario prima por sobre el secundario. En el transexual no se encuentra alterado el principio de realidad. Por ejemplo, Garaizabal (1998), postula que en investigaciones realizadas se demostró que son bastantes las personas transexuales que, en la actualidad, viven su género psicológico y social reconciliado con sus genitales que no son los que se corresponde con su género. No obstante, siguen siendo mayoría las personas transexuales que tienen como meta la operación.

Entonces ¿tiene alterado el juicio de realidad? ¿Desestiman aquello que, en el caso de mujeres transexuales, tienen de más?

Brum (1982) se pregunta si ¿la ausencia de ansiedad de castración con respecto al pene estaría a favor de una forclusión? Para esto responde de que “La única preocupación es la de deshacerse de “eso que cuelga”, que es lo que puede llevar a tales ansiedades.” (p.54)

Si relacionamos lo mencionado en el párrafo anterior, y esto mencionado por Brum, podemos pensar que, el problema del paciente transexual es la intensa angustia que le genera el tener algo en su cuerpo que no coincide con su sentimiento psicológico, llegando incluso a decir que se siente atrapado en el cuerpo equivocado, pero lo percibe, y esto es lo que la distingue de la psicosis.

Tal como dice Gooren (2003, p.49) los transexuales se sienten atrapados en su cuerpo: “*yo sentía que mi cuerpo era una prisión. No había ninguna ventana. No podía respirar; no podía salir, no tenía llave*”.

A su vez Becerra Fernández nos dice que son mujeres que se sienten atrapados en cuerpos de hombres, y hombres que se sienten atrapados en el cuerpo de mujeres; “sin trastornos psiquiátricos graves que distorsionen la percepción de la realidad, que necesitan ser aceptados social y legalmente en el género elegido.” (2003, p.66)

Brum (1982) menciona que Stoller, entiende que en el caso del transexual no se niega la realidad exterior. El deseo del transexual sería cambiar su sexo de modo tal que el cuerpo este conforme a su psique.

Por otro lado, Brum (1982) señala que en el caso de un paciente transexual, se inclina a pensar del lado del delirio debido a que “el modo de inscribirse en el Orden de las cosas, es mediante esta falsa transformación en mujer, que va a permitirle al paciente inscribirse en un orden legal que se constituye en la casi única meta de su vida.”(1982, p.65)

A partir de esa incorporación fálica el sujeto va a poder establecer, vale decir, aceptar articulándola con lo simbólico (...) su identidad sexual (...) lo que acabamos de exponer es precisamente lo que no pudo producirse en los transexuales y se encuentra en toda psicosis cuando la imposibilidad de acceso al significante paterno – el Nombre-del-Padre- impide la introducción de la subjetividad y se traduce por el retorno en lo real de distintos síntomas que marcan esa imposibilidad. Sin embargo, ¿no todos los psicóticos son transexuales! (Frignet, 2003p.107)

Para Maldavsky (1998) el síntoma del transexual deriva de la identificación del paciente con La Mujer, y el reclamo del acto quirúrgico correspondería a una tentativa de certificar en lo Real tal tipo de “Solución”. Mediante este suplemento el paciente evita la psicosis.

Podemos tomar de ejemplo, para diferenciar la psicosis de la transexualidad, el caso de la narración que recibe R. von Krafft – Ebing

“De pronto tenía la sensación de ser una mujer de pies a cabeza, (...) sentí que mis partes genitales se daban vuelta, que mis caderas se ensanchaban, mis senos se hinchaban, y una voluptuosidad increíble se apoderó de mí.” (Citado en Wintrebert 2000, p.213)

En la cita mencionada, por más que se haya tratado del primer relato de la transexualidad, se puede inferir una especie de delirio. No obstante, esto no quiere decir que las personas transexuales sean psicóticos. Solo he de referirme a la misma, para señalar, que puede coexistir, -dependiendo del caso-, con la transexualidad alguna otra patología psiquiátrica. Pero insisto en recalcar que la misma no necesariamente aparece en todas las personas transexuales, sino que es en función de la predisposición del sujeto a desarrollar tal enfermedad.

Me parece pertinente mencionar que el DSM –IV TR (2000), señala la esquizofrenia en el diagnostico diferencial del Trastorno de la Identidad de Género, indicando que

“En la esquizofrenia, puede ser rara vez delirios de pertenecer al otro sexo. Por insistencia de una persona con un trastorno de la identidad de género que él o ella es del otro sexo no se considera un engaño, porque lo que significa invariablemente es que la persona se siente como un miembro del otro sexo, más que verdaderamente cree que él o ella es un miembro del otro sexo. En casos muy raros, sin embargo, la esquizofrenia y los trastornos graves de identidad de género pueden coexistir.” (p. 581)

En relación a la diferencia entre transexualidad y perversión – desmentida.

El diccionario de psicoanálisis define a la perversión como una “Desviación con respecto al acto sexual

«normal», definido como coito dirigido a obtener el orgasmo por penetración genital, con una persona del sexo opuesto.”

Para Etcheverry (1978) La desmentida tiene que ver con el examen de realidad: se desmiente algo objetivo, y entonces se abre una brecha por la cual irrumpe la alucinación. En muchos textos se presenta como la contracara de la represión, la cara que mira al examen de realidad. Y por lo menos en un pasaje de Psicología de las masas y análisis del yo la desmentida aparece ligada con una mentira

Desde la perspectiva psicoanalítica, el mecanismo, fundamental que se utiliza en la perversión es la desmentida, ya que en el sujeto coexisten dos variantes psíquicas.

Según la definición de Laplanche (2006) la desmentida es un término utilizado por Freud en un sentido específico: modo de defensa consistente en que el sujeto rehúsa reconocer la realidad de una percepción traumatizante, principalmente la ausencia de pene en la mujer.

En el trabajo *Pegan a un niño*, Freud menciona

Si recordamos las anamnesis de logradas en adultos perversos, observamos que la impresión decisiva. “la primera experiencia” de todos estos perversos fetichistas, etc., no es situada casi nunca por ellos en tiempos anteriores a los seis años.

Pero en esta época ha desaparecido ya el dominio del complejo de Edipo.

Las relaciones entre él y el complejo, ya reprimido, tienen que permanecer en la oscuridad...” (1919, p.2473)

Por otro lado, en *Fetichismo*, Freud menciona como mecanismo del perverso a la desmentida, dice que “...el niño rehúsa tomar conocimiento del hecho percibido por él de que la mujer no tiene pene.” (1927, p.2993)

...anuncio ahora que considero el fetiche como un sustituto del pene, de modo que me apresuro a agregar que no es el sustituto de un pene cualquiera, sino de uno determinado y muy particular, que tuvo suma importancia en los primeros años de la niñez, pero que luego fue perdido. En otros términos: normalmente ese pene hubo de ser abandonado, pero precisamente el fetiche está destinado a preservarlo de la desaparición. Para decirlo con mayor claridad todavía: el fetiche es el sustituto del falo de la mujer (de la madre), en cuya existencia el niño pequeño creyó otrora y al cual -bien sabemos por qué- no quiere renunciar. (1927, p.2993)

Freud concluye su trabajo diciendo “Expresemos, finalmente, que el prototipo normal de todo fetiche es el pene del hombre, tal como el prototipo normal de un órgano desvalorizado es el pequeño pene real de la mujer, el clítoris.” (1927, p.2996)

Según Moreira (2000) la desmentida como mecanismo es estructurante del fetichismo presenta un primer movimiento de rechazo o fuga ante un juicio de existencia. El segundo movimiento, procura la investidura de una formación sustitutiva que se sustenta en el juicio de la atribución. El sustituto es ocupado de acuerdo a ciertas lógicas del inconsciente como la proximidad y la semejanza (con un valor identificatorio)

Conectando entonces lo planteado por Moreira, Freud dice que en el fetiche “subsiste como un emblema del triunfo sobre la amenaza de castración y como salvaguardia contra ésta; además, le evita al fetichista convertirse en homosexual, pues confiere a la mujer precisamente aquel atributo que la torna aceptable como objeto sexual.” (1927, p.2994)

Ahora bien, en base a lo mencionado acerca de la perversión, y su mecanismo de desmentida, podemos decir que la diferencia radica en que la perversión se relaciona con el complejo de Edipo y la castración, es decir estamos hablando de la etapa fálica. Mientras que la transexualidad es pre- edípica, es a priori de la confrontación de la confrontación sexual anatómica y del Complejo de Edipo y de Castración.

Es de importancia referirse a lo que Oppenheimer (1986) resalta de Stoller acerca de que el transexual no desarrolla el complejo de Edipo, ya que no está separado de la madre, es decir que la madre no lo encamina a desear al padre como modelo no objeto de amor. Esta madre, que odiaría a los hombres, no lo incluye a su hijo, su falo, puesto que ellos conformarían una unidad, se complementarían.

Safouan (1977) diferencia al transexual del perverso en tanto aquél realiza su proyecto en lo real y éste en lo imaginario:

Lo único que se hace falóforo para el transexual es el cuerpo de la madre, del otro de la demanda, lo que hace imposible un más allá del deseo que precisa de la insatisfacción y de la prohibición. Sólo despojándose del pene se le haría accesible el deseo. (1977, p.71)

Brum (1982) dice que no deja de llamar la atención que el fetichismo y la transexualidad sean patrimonio del sexo masculino. Para él esto se debería a que lo que complica el desarrollo psicosexual de los hombres es que para hacer de su primer objeto de identificación una relación de objeto debe cambiar de ese objeto de identificación que cambia de sexo y exige esa diferencia.(p.70-71)

A raíz de lo expuesto, se puede hacer la distinción entre la transexualidad y la psicosis- desestimación, en donde difieren en cuanto que la primera posee criterio de realidad y el segundo crea su propia realidad

en función de sus deseos. Y con respecto a la transexualidad y la perversión-desmentida, ya que se contradicen en cuanto a la etapa psicosexual de la libido, mientras que la transexualidad es antes de la confrontación sexual anatómica, en la perversión la etapa edípica ya aconteció, aunque, en este caso, el perverso sigue conservando en su inconsciente una intensa angustia de castración.

Capítulo II: Desarrollo de la transexualidad

Cada individuo trae consigo al mundo determinadas predisposiciones, contra las que nada podemos.
(Freud, 1898 p.322)

En el presente capítulo se desarrollaran las diferentes perspectivas psicoanalíticas acerca del desarrollo de la transexualidad. Ambas posturas difieren en cuanto al marco teórico, pero concuerdan en la influencia materna y el ambiente en cuanto estructurantes del núcleo de género. Asimismo se dará mayor importancia a los aportes de la psicoanalista Silvia Bleichamar, debido a que sus desarrollos teóricos, en relación a la estructuración del aparato psíquico, han de ser no solo interesantes, sino también porque se puede entrelazar el vínculo entre la identificación primaria con la transexualidad.

II.1 Etapa pre edípica

La etapa pre edípica es aquella que se da en los primeros años de vida del sujeto. En ésta se encuentran las primeras etapas de la evolución psicosexual de la libido, la etapa oral y la anal, en donde todavía no se haya constituida la sexualidad del niño, "su esencia autoerótica; esto es, el encontrar su objeto en el propio cuerpo y el hecho de permanecer aislados y sin conexión todos los instintos parciales, tendiendo independientemente cada uno hacia la obtención de placer." (Freud. 1905 p. 1209)

Freud (1905) denominaba pregenitales a aquellas organizaciones en las cuales las zonas genitales no han llegado todavía a su papel predominante. Esta Organización, la cual denominaba como más laxa "no son las tendencias genitales parciales, sino las sádicas y anales las que ocupan el primer término." (Freud, 1916-17, *Lección XXI*, p.2326)

La primera etapa de la organización psicosexual (pregenital) es la oral. "En ella, la actividad sexual no está separada de la absorción de alimentos...y el fin sexual consiste en la asimilación del objeto, modelo de aquello que después desempeñará un importantísimo papel psíquico como identificación". (Freud, 1905, p.1210)

En la *Lección XX de Introducción al psicoanálisis* mencionaba:

(...) cuán profunda es la importancia psíquica de este acto, cuyas huellas persisten luego durante toda la vida. Constituye, en efecto, el punto de partida de toda la vida sexual y el ideal jamás alcanzado, de toda satisfacción sexual ulterior (...) Dando al chupeteo toda su importancia y significación, descubrimos dos esenciales caracteres de sexualidad infantil. Enlázase ésta especialmente a la satisfacción de las grandes necesidades orgánicas y se comporta, además, de un modo autoerótico; esto es, halla sus objetos en el propio cuerpo del sujeto. (Freud, 1916-17, p.2318)

Una vez transcurrida esta primera etapa, surge la segunda fase pregenital sádico-anal.

Estas dos primeras etapas pregenitales o pre edípicas que explico Freud, transcurren en los tres primeros años de vida, por lo tanto, podríamos decir que son primordiales para el desarrollo del carácter, es decir de la identidad de género. El sentirse mujer o varón va dejando sus inscripciones una vez finalizada la etapa anal.

La percepción de excitación genital y la masturbación se incrementan durante el segundo año de vida. Durante la etapa del control de esfínteres es cuando, en contexto de confrontación de la función urinaria de los genitales y del apogeo del erotismo uretral, la inscripción de pertenencia a un género queda más firmemente establecida.⁷

Freud en 1910 mencionaba:

Lo que llamamos nuestro carácter se basa en las huellas mnémicas de nuestras primeras impresiones; y por cierto las que nos produjeron un efecto más fuerte, las de nuestra primera juventud, son las que casi nunca devienen concientes.

Para Bleichmar (2007) lo pregenital, refiere al efecto de la introducción de la sexualidad del adulto, de la implantación precoz de la sexualidad adulta, pulsional, genital y para-genital, en el niño.

7. Citado del Fascículo N° 6 "Trastorno de Género y de Sexo". Cátedra Psicopatología II. (Gobbi, 2007,p.13)

II.2 Núcleo de Género y núcleo del YO

Las dos primeras etapas de la organización psicosexual son de gran importancia para la constitución del núcleo de género (que varios autores tienden a considerarlo el verdadero 1er. núcleo del yo). No obstante para su desarrollo se debe tener en cuenta que han de intervenir, en la etapa oral, el autoerotismo, el narcisismo y la identificación primaria, que a posteriori, en la etapa sádico-anal, especialmente la identificación primaria, (en tanto nueva acción psíquica), ejercerá su influencia en la constitución del carácter.⁸

Tal como lo menciona Bleichmar "(...) la sexualidad anticipada, prematurada, ligada al lugar que la sexualidad del adulto ocupa en la constitución del psiquismo infantil." (2007, p.88)

El núcleo de género es el esquema ideó-afectivo más primitivo, consciente e inconsciente de la pertenencia de un sexo y no al otro (Citado de Gobbi 2007, p.12)

Stoller (1968) sostiene que por el sentimiento soy nena o soy varón se debe entender el núcleo de consciencia, la autopercepción de su identidad genérica, núcleo esencialmente inalterable. Otto Kernberg, afirma que la identidad de género puede ser postulada como el más primitivo núcleo originario del Yo (Citado de Gobbi 2007, p.12).

La psicoanalista Silvia Bleichamar (2007) plantea tres tiempos en relación a la constitución sexual masculina, menciona que en el primer tiempo se instaura la identidad de género, la cual aún no asume carácter genital, no se sostiene en el reconocimiento de la diferencia sexual anatómica. Pero dice que esto "implica un posicionamiento en relación con la bipartición en cuyo interior el otro significativo- de manera general- determina los rasgos correspondientes: *eres niña o niño*" (2007 p.27)

Esto implicaría, entonces, actuar con el rol de género correspondiente al de un niño o una niña. Prosiguiendo con la psicoanalista, dice, que es este primer tiempo, en el cual se marca el *que se es* en el núcleo del yo y se instalan los atributos de la cultura en la cual el niño se insertará y que a su vez considera pertinentes para uno u otro sexo. En donde coexiste, con el polimorfismo perverso.

Para Bleichmar (1999) la identidad sexual tiene un estatuto tóxico, como toda identidad, que se posiciona del lado del yo. En tanto tal, ésta, sea cual fuera, es del orden de la defensa, en razón de que los enunciados que articulan la identidad yoica se caracterizan por la exclusión, no sólo de los elementos de diferenciación respecto al exterior, sino también al externo-interno del inconsciente.

Es en este sentido que podemos afirmar que "los enunciados que remiten a la sexuación masculino – femenino están instituidos en el ser mismo del sujeto, se enraízan en la estructura del yo y son anteriores al reconocimiento de la diferencia anatómica..." (Bleichmar, 2007, p.100)

Me parece pertinente, y de importancia, mencionar, en este punto, la crítica que Bleichamar le hace Freud acerca de lo que él describe como "homosexualidad inconsciente".

La psicoanalista plantea que "implica por un lado, una desprejuiciación respecto a la definición de la identidad sexual. Por otra, deja la puerta abierta para la resubjetivación del inconsciente, en razón de que atribuye al inconsciente una *identidad* de signo inverso a la del yo." (Bleichmar, 2007, p.193)

La autora se centra en la base de que en el inconsciente no se puede hablar de términos de disyunción, debido a que, como ya se ha de saber, el inconsciente se caracteriza por ser todo SI. Ésto, desde mi punto de vista, es válido ya que sino para que existe la represión, no tendríamos, en el caso de existir disyunción, nada que ocultar.

De esta manera, Bleichmar (2007) menciona que sería impensable que en él se asentara la alternativa masculino-femenino, que implica, necesariamente la lógica de la disyunción ("*o masculino o femenino*, muy por el contrario, en el inconsciente coexisten bajo la forma inclusiva, las categorías que para el yo son del orden de la disyunción") (2007, p.193)

Explica (2000, p.3) que es necesario abandonar las categorías freudianas de diversidad y diferencia, dejando de considerar masculino-femenino como formas de ordenamientos posteriores al reconocimiento de la diferencia anatómica, o correlativas a la llamada angustia de castración, en virtud de que la enunciación de género se inscribe en la identidad nuclear del yo, antes del que el niño reconozca su correlación con la genitalidad, presta a recomponer su significación en la subjetividad cuando se ensamble y quede articulada y en conflicto con los deseos inconscientes por un lado, y con la comprensión de la diferencia anatómica por otro.

Por lo tanto para la autora (2007), reducir la cuestión del travestismo infantil, así como del transexualismo, a la castración, es diluir, el descubrimiento fundamental del psicoanálisis: el hecho de que la identidad se constituye como articulador defensivo antes de que la significación de la diferencia se instale en el sujeto psíquico. Asimismo menciona que es perder de vista que el cuerpo de la madre, antes de ser cuerpo carente de pene, es receptáculo, continente, espacio habitable y habitado, cuya piel simbólica define las condiciones de toda identificación posible.

8. Los conceptos de autoerotismo, narcisismo e identificación primaria serán desarrollados extensamente en el capítulo III del presente trabajo.

Entre estas primeras identificaciones previas a la diferencia, momento de la identificación originaria y el momento de la teorización fantasmática del enigma que se anuda a la diferencia anatómica de los sexos, el género propuesto estalla en su posibilidad articuladora del yo, en su carácter de enunciado nuclear acerca de sí mismo... (2007, p.203)

De esta manera correlaciona el concepto, -del pensamiento freudiano-, de diversidad, (conjunto de atributos mediante los cuales el niño define masculino/femenino previamente al reconocimiento de la distinción sexual en sentido estricto o al margen de él) como aquello que hoy debería ser considerado como el orden del género. "El matiz diferencial está dado, en el nivel conceptual, porque esta diversidad, aún cuando tenga variaciones singulares, está marcada fuertemente por la cultura." (Bleichmar, 2007, p.206)

Para ella, "Freud no llega a reconocer el alcance ni la importancia de esta división entre diversidad y diferencia... para articular un propuesta respecto a la instauración de una lógica de la identidad sexual anterior a toda elección de objeto genital." (2007. p. 206)

No obstante, se puede vislumbrar en los desarrollos de Freud, que habla implícitamente de la identidad de género. Esto puede observarse, (ya citado en el punto Etapa pre- edípica), en el trabajo de Freud *Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci (1910)*, en donde menciona el término carácter, en función de las primeras inscripciones, que vendría a ser las identificaciones primarias. Por lo tanto, sería lo que Bleichmar denomina como metabolización del plus de goce. Asimismo en *Tres ensayos de una Teoría Sexual*, Freud ya hace mención de las características del objeto de lactancia: "La madre, sobre todo, atiende al niño con sentimiento procedente de su propia vida sexual, y le acaricia, besa y mece tomándole claramente como sustitutivo de un completo objeto sexual." (1905, p.1225)

Por lo tanto en esta cita puede verse claramente como Freud SI hace alusión a un objeto que ejerce "cierta" o gran influencia en el sujeto. Esto estaría en correlación con aquello que la psicoanalista argentina denomina como sexualidad prematurada, es decir aquella sexualidad que la madre le instala al bebe. No obstante he de señalar que la autora enfatiza en su libro *Paradojas de la sexualidad Masculina* (en las páginas 94-96) sobre esto que desarrolló Freud en 1905, aunque, desde una óptica diferente.

La identidad, debemos afirmar, sólo puede estar instaurada en el yo. No existe ningún negativo de la identidad del yo en el inconsciente, dado que el inconsciente no se caracteriza por tener una identidad de ningún tipo. (Bleichmar, 2007, p.207)

II.3 Perspectiva de Silvia Bleichmar

En primer lugar se debe desarrollar, como la psicoanalista argentina, conceptualiza la estructuración del aparato psíquico, para poder comprender que incidencias acaecen en la constitución de la identidad de género (o sexual, como define Bleichmar.)

La autora (1986) menciona tres tiempos de lo traumático de la sexualidad, en el primero hay algo que se instala, este algo es "atacante", y no hay movimientos defensivos que posibiliten la utilización de defensas psíquicas elaboradas. El segundo tiempo, en el momento de la ruptura del narcisismo, entendido como zona de constitución del yo en relación con la identificación primaria, mientras que el tercer tiempo es el de la simbolización mayor, es decir, de la constitución de un significante referencial externo que permite el pasaje.

Entonces, dice, que este primer tiempo de la sexualidad es el retorno sobre la propia persona; "momento en el cual la pulsión se instaura en el sujeto psíquico y a partir del cual se produce la *Schaulust* (curiosidad) que torna a esta objeto interno-externo atacante." (Bleichmar 1986, p.70)

Se pregunta ¿qué es activo y que es pasivo en este movimiento? Y concluye que es la pulsión, ya que se inscribe como objeto extraño y atacante, produciendo una sexualidad precoz en el niño, por lo tanto el niño es sometido. De esta manera los cuidados seductores maternos someten al niño en la pasividad sexualizante, lo cual equivaldría a la actividad de mirar, descripta por Freud.

Así, nos encontramos con una madre; sujeto de la sexualidad; y el hijo, el cual se halla sometido a la sexualidad materna.

De esta manera podemos considerar como externo a la sexualidad en el sujeto, el niño es objeto de la seducción materna, ya que cuando va activamente en búsqueda de la satisfacción de la necesidad se encuentra con la intromisión de la sexualidad por parte del semejante. En el segundo tiempo, el de la constitución de la pulsión, lo externo sexual materno se inscribe en tanto interno-externo excitante, y la pulsión es activa frente a un sujeto que es objeto pasivo de un primer núcleo activo sexual excitante. La vuelta sobre la persona propia se transforma entonces en un primer clivaje entre el sujeto de la auto-conservación y el de la pulsión sexual, al mismo tiempo que el objeto se cliva en excitante-apaciguante. Como vemos, "todo pasa en el interior del psiquismo indiferenciado desde el punto de vista tópico, cuyo primer núcleo se ha escindido hacia el orden de la sexualidad, de la pulsión." (Bleichmar, 1986, p.71)

Desde mi punto de vista, éste objeto excitante por un lado y apaciguante por el otro, equivaldría a la etapa esquizo-paranoide que describe Melanie Klein, en tanto que el pecho materno se halla escindido en pecho bueno y pecho malo.

Continuando con los aportes de Bleichmar de 1986, dice, que en el último tiempo, pasivo y activo aparecen situados con relación a la tópica psíquica. La constitución del yo plantea un equilibrio intersistémico entre lo pasivo y lo activo.

La represión originaria se constituye separando definitivamente al yo del ello (según la segunda tópica), y separando al inconsciente del preconscious (de acuerdo con la primera tópica). En virtud de lo que precede, lo activo y lo pasivo quedarán a cargo de la tópica psíquica y lo que es pasivo en un sistema devendrá activo en el otro. Los fantasmas entrarán en juego en este movimiento, dando lugar, a partir de la represión, a la proyección: un representante externo se ofrece al sujeto y en él queda depositada la actividad de la pulsión oral de succión, mientras que él (sujeto del yo), se constituye como víctima pasiva del ataque. En este tercer tiempo, el conflicto entre el ello y el yo aparcería por la escisión que establece la represión originaria, en donde, al mismo tiempo, el deseo se proyecta hacia el otro, el otro atacante.

Entonces por un lado la autora concibe al aparato psíquico como un aparato en estructuración, por lo tanto el inconsciente se funda en función de la actuación de la represión originaria, que para Bleichamar ocupa un lugar central, debido a que permite el clivaje.

En su trabajo *Concepto de infancia en psicoanálisis (prerrequisitos para una teoría de la clínica)* que desarrollo en 1994, menciona que la pulsión tiene una disposición originaria y universal a la perversión, y esto se define sólo por après-coup. "En el momento de su inscripción la pulsión no es parcial ni perversa, sólo es." (1994, p.198) "Por lo tanto lo infantil debe ser definido por relación a lo originario, es decir, por après-coup, el cual se halla sepultado en el inconsciente por efecto de la represión." (1994, p.204)

Los aportes realizados por Bleichamar, nos demuestran que para la constitución del psiquismo, hay algo que proviene de afuera, lo exógeno, que sería el carácter seductor que le instala la madre al niño, con sus cuidados, pero por otro lado, hay algo que proviene de lo interno, lo endógeno. Ésto ha de ser de importancia ya que si todo fuera exógeno todos seríamos iguales, por lo tanto esto interno, que es lo que la psicoanalista argentina denomina metábola, viene a establecer la diferencia. Entonces en función de cómo el niño metabolice esta sexualidad o este plus que le instala la madre, obtendremos la singularidad de cada sujeto.

La metábola, como modo de inscripción por après-coup, a la represión, pone el acento en ese metabolismo extraño que, entre el inconsciente de la madre y el inconsciente en constitución del niño, abre el campo de implantación y parasitaje de una sexualidad prematurada que deviene motor de todo progreso psíquico. (Bleichmar 1994, p.209)

De esta manera, desde el enfoque de Bleichamar, ha de haber algo que se inscribe, que se impone, y algo que se metaboliza llegando así ha a la constitución del aparato. Por lo tanto se debe diferenciar lo que ella denomina estructura edípica de partida y estructura de llegada, y tener presente que los padres son sujetos clivados.

Lo que plantea Bleichamar es que en la estructura de partida vamos a encontrarnos con el padre y con la madre, en tanto sujetos del inconsciente, clivados, generando inscripciones en el niño, cuyo aparato se encuentra en constitución. (1994, p.211)

Por lo tanto los padres emiten mensajes que devienen inscripciones en el aparato psíquico en constitución. Manipulaciones sexuales, primarias, ligadas al deseo reprimido parental, operan deslizándose, por apuntalamiento, entre los cuidados autoconservativos con los cuales los padres se hacen cargo del niño, mientras que del lado del preconscious de los padres estos mismos deseos están contrainvestidos, narcisizados, sublimados y se emiten en estructuras discursivas ligadas a la represión.

En un artículo que escribió en 1995 (*Las condiciones de la Identificación*), hace referencia a la cría humana prematurada no sólo neurológicamente, sino que es lanzada prematuramente a un mundo sexual adulto. Enfatiza que la relación que se establece entre la madre, con una sexualidad activa, y el niño que se haya en un estado de pasividad, es de carácter asimétrico. Esta asimetría, va a estar cargada de un plus de sexualidad, irreductible a las necesidades básicas del niño. Pero, esta carga libidinal que le suministra la madre al niño genera, al mismo tiempo, traumatismos (montos de excitación que deberán ser ligados), obviamente la madre desconoce el significado de lo que emite, la autora dice que ese es el carácter enigmático con el cual opera este plus, ya que provienen de su propio inconsciente. Y es este mensaje lo que deberá ser metabolizado, como se mencionó antes, por el niño. En función de todos los aportes que realizó Silvia Bleichamar, me pregunto si se podría pensar que la transexualidad, es a causa de un exceso de plus de sexualidad por parte de la madre, el cual el niño no logra metabolizar y re-elaborar, por lo tanto no se produce un desenganche, permaneciendo ligado a los deseos inconscientes reprimidos de la madre. Como también si se puede hablar de una vulnerabilidad

constitucional a mantener una identificación con la madre, ya que si el aparato del niño todavía no se halla estructurado, es lógico pensar que todo lo que no se logra metabolizar de la manera correcta, una vez que se clive el aparato, gracias a la acción de la represión originaria, quede sepultado en el inconsciente siendo su resultado inamovible. Esto podría responderse en la siguiente cita:

En algunos casos el trastorno de género muestra un modo mimético de adherencia a la identificación con el cuerpo materno a partir de fallas en la organización de la representación de sí mismo. Se trata, en este caso, de una restitución identitaria defensiva que adquiere carácter estructural en su valor ortopédico, en función de lo cual la adherencia del yo a la misma torna imposible su desarticulación. Los modos de constitución de la identidad sexual anteriores, en muchos casos, al reconocimiento de la diferencia anatómica, son indudablemente resignificados por ésta bajo rasgos específicos que deben ser tenidos en cuenta. (Bleichamar, 2007 p.110)

Asimismo Mahler menciona:

(...) por otro lado, en infantes hipersensibles o vulnerables, a la actuación materna normal no es suficiente actuar en contra del defecto innato de la utilización polarizante de muelle y catalítica del objeto amoroso humano o de la agencia maternal en el mundo externo para una evolución y diferenciación intrapsíquica.” (Margaret Mahler, Citado en Bleichmar, 1986, p.175)

“...la circunstancia accidental de su legítimo nacimiento y la exagerada ternura de su madre ejercieron una influencia decisiva sobre la formación de su carácter y sobre su destino ulterior (Freud, S. 1910 p.1618)

Me parece adecuado mencionar lo que Bleichamar señala de Mahler, acerca de lo que ella considera relación de objeto. La autora austríaca dice que el reconocimiento por parte del sujeto del objeto externo, como diferente al yo, implica una superación del narcisismo primario (equiparado a lo anobjetal). La fusión con la representación materna queda colocada del lado de lo preobjetal. Lo objetal, aclara Bleichamar, es para Margaret Mahler relación de amor con el objeto diferenciado del yo; si esta relación fracasa en anobjetal o preobjetal. (Bleichmar, p 1986, p. 171)

Así, habiendo ya conceptualizado acerca de la constitución del aparato psíquico, es momento de ir aproximándolo con el desarrollo de la transexualidad. Asimismo debo mencionar que los términos, a los que me referí anteriormente, habrán de repetirse ya que son esenciales en la autora.

La psicoanalista argentina, en uno de sus últimos trabajos, *Paradojas de la sexualidad Masculina*, ha enfatizado acerca del desarrollo de la identidad sexual, (como ha de observarse por el nombre del título, su libro se centra en lo que concierne a lo masculino). Aquí plantea, que los primeros tiempos de vida están marcados por la pasividad con respecto al semejante. Siendo el niño objeto de maniobras sexuales del adulto, deseado y atravesado por su sexualidad.

La autora (2007) dice que la realidad psíquica no es un producto endógeno ni un mero reflejo de la realidad exterior, sino la transformación de las improntas derivadas, metonímicamente en un primer tiempo, y recompuestas en múltiples transcripciones luego, de la presencia humanizante del otro.

Entonces la existencia de otro humano, de cuyos cuidados depende el pequeño, introduce una sexualidad de carácter pre-masculino o pre-femenino, más allá de la definición biológica o de género que ese adulto tenga.

Y es en ese punto donde debemos introducir, precisamente, el estallido de la determinación biológica: dado que si hay “una precipitación de la insuficiencia a la anticipación”, ella no corresponde a la articulación de una imagen del yo sobre la disfuncionalidad anatómica, sino al hecho de que en el orden de la satisfacción de las necesidades básicas de la cría, sobre su fetalización anatómica, ésta sí del orden de lo sexual, más allá de toda diferencia histórica. (2007, p.81)

Bleichmar (2007) menciona que hay que establecer una diferencia en relación a concepto de prematuración, y el de la fetalización, retomado por Lacan a partir de los descubrimientos neurológicos que señalan acerca del carácter inacabado con el cual la cría humana es lanzada al mundo antes de completar su maduración biológica. Es en esta la fetalización la que se torna necesaria la intervención del otro humano, que subvierte el orden natural al realizar los cuidados precoces introduciendo en ellos un plus de sexualidad que deja a la cría expuesta a una prematuración sexual y simbólica para la cual no esta preparada desde el punto de vista evolutivo. Asimismo en una nota al pie de página, indica que entre la fetalización y la prematuración, es la sexualidad del adulto, “aquello que Jean Laplanche ha llamado “seducción ampliada”, lo que podemos concebir como “causa eficiente”, es decir, como una intervención necesaria para que la sexualidad imponga a la cría humana un trabajo psíquico que es condición de su complejización.” (2007, p.87)

Por lo tanto, para la autora si el adulto ejerce una apropiación ontológica, si le dice qué y quién es, en principio es indudable que en este ejercicio la determinación masculino-femenino es central, y se rige por cierta propuesta de concordancia establecida socialmente entre el sexo biológico y la identidad propuesta.

El hecho de que los padres digan que el infantil sujeto es niño o niña no está definido por sus deseos, sino por una arbitrariedad de repartición de cultura que se sostiene en su relación con la diferencia anatómica, la cual opera como sustrato en lo real y a partir de ella se establece la pauta básica con la cual se define la diferencia que organiza a los seres humanos más allá de otros atributos.

En su capítulo *La batalla por la Identidad* menciona que el psicoanálisis ha insistido en sostener la identidad sexual como desenlace de la elección de objeto- sin considerar que la atribución identitaria es anterior a todo reconocimiento de la diferencia anatómica, resignificada por ésta a posteriori. (2007, p.109)

II.4 Perspectiva de la escuela francesa

Para Safouan (1977) el niño transexual no solamente rechaza el falo, sino que consideran que es erróneo que se los cuente como niños, incluyéndose ellos mismos entre las mujeres.

Según el autor “no hay estrictamente nada que este encaminado a permitirles integrar en un orden simbólico la presencia muda y casi fantasmal de sus padres” (1977, p.82-83).

Es importante señalar la importancia que el autor le da a la función paterna, la cual describe como ausente. Hace referencia a la simbiosis y menciona que

Lo que experimenta el niño destinado a convertirse en transexual se limita sin duda a una sensación constante de placer o de ausencia de tensión, lo que hace para él superflua la necesidad de aprehender la frontera entre su cuerpo y el cuerpo materno. (1977, p.85)

Asimismo el autor dice, en relación a la madre y a su objeto de deseo, “allí donde el neurótico sacrifica llegado el caso su deseo para salvaguardar el falo, el transexualista se ve obligado a desembarazarse de su falo para dejarle el terreno libre a su deseo...” (1977, p.90)

Para la psicoanalista francesa, Millot (1984), lo que define al transexual, es su infancia, un cierto estilo de relación con su madre. Comenta que los niños que analizó Stoller parecían tener una relación privilegiada con la madre, que estaba muy marcada por su permanente contacto corporal. “En esta relación el padre no perturba ese dúo...se olvida...se ausenta del hogar, se dedica a su trabajo..., y se habitúa a dejar a esos dos seres que vivan el uno para el otro.” (Millot 1984, p.43)

Para esta autora, la madre goza constantemente de su hijo, quien la completa, que nacida vacía, de una madre vacía, quiso tanto ser varón. “Ese anhelo al que no renunció en la adolescencia, la ha dejado desprovista de todo deseo excepto de tener un hijo completamente suyo, un varón con nombre de héroe” (1984, p.43)

Prosiguiendo con la autora, menciona que la diferencia entre la madre homosexual y la transexual, la primera encierra al niño “en el doble vínculo de la seducción erótica y una amenaza de castración con respecto a su virilidad naciente...en cambio la madre del transexual no pretende ser un objeto sexual para su hijo, no le requiere que sea rival de un padre desacreditado.” (1984p.44) Continúa diciendo que el padre del transexual no es un rival sino que es como, sino existiera.

Se puede observar como la perspectiva de Millot coincide con la de Stoller en relación a la sobreprotección, y cuidados narcisizantes de la madre, en oposición a la del padre, el cual actúa como inexistente. “Si el transexual tiene horror de su pene, es porque representa “la espina clavada en la feliz simbiosis de madre-hijo” (Millot, 1984. p.45)

Seguendo el pensamiento de Millot, el problema es que la madre no tolera que su hijo tenga el falo que ella envidia en todos los hombres, por lo tanto su hijo que viene a ser su falo, (es decir que la completa), queda fusionado con el pensamiento narcisista de la madre de querer tener falo, que en sí lo adquirió, debido a que establece una relación simbiótica con su hijo. Para ella la noción de simbiosis es rigurosa, desde el punto de vista psicoanalítico, ya que para ella en ningún caso la madre y el hijo forman una unidad biológica. Para la autora “lo que concierne al plano psíquico, la unidad con la madre es un fantasma que se constituye retroactivamente, sobre la base de una pérdida, de una separación que siempre se ha efectuado ya.” (1984, p.47) Así, entonces, el niño, esta sometido al deseo materno, y el deber de ser falo le es impuesto con el carácter coercitivo que supone una exigencia superyoica.

Entonces Millot (1984, p.48) agrega

...se trataría mas bien La Mujer que su madre no es, ya que ella no es más que una mujer... Aunque la simbiosis fuera una realidad biológica, no podría existir una realidad psíquica sin un Otro, es decir no se puede concebir al sujeto sin otro, solo emerge de la constitución de esta alteridad.

Por último, la psicoanalista, indica que Freud en *Tres ensayos para una teoría Sexual* (1905), dice que la madre no es aprehendida como una unidad, sino a partir del momento en que se perdía como objeto para el niño.

Esta identificación primitiva al Otro omnipotente constituye el primer ideal, modelo y polo de exigencia narcisista a la vez. Dicho ideal supone el falo, lo exige en cierto modo, y es ese falo, bajo la forma de la imagen narcisista, lo que el sujeto esta obligado a encarnar, si nadie viene a marcarle que no puede serlo. (Millot, 1984, p.49)

Para Chiland (1997) el transexual no ha podido interiorizar ninguna relación de objeto bueno.

Dice que para protegerse de una madre englobante, omnipotente, contra la cual el padre no la protege, desde el transexual masculino hacia el femenino, se construye una imagen perfectamente idealizada de la mujer con la que se identifica. Dice que el transexual no puede justificar su elección de ser miembro del otro sexo por una descripción de las virtudes de este otro sexo, “no tiene un sí mismo grandioso; él es víctima de una idealización de otro sexo, vital para él, y no verbalizable.” (1997 p.171)

II.5 Otras perspectivas de la transexualidad

Casas de Pereda (1982) propone plantear los problemas en relación a la agresividad y el papel que la misma puede desempeñar en la adquisición de la identidad del niño. Menciona a la pulsión de apoderamiento o de aprehensión, que actúa en conjunción con la pulsión sexual, particularmente con la pulsión escópica. Señala que se produce una anastomosis entre pulsiones de origen independiente, que pueden ocurrir en un estadio muy temprano. La pulsión de apoderamiento deviene en pulsión sádica de apoderamiento. La crueldad es enteramente natural en el niño: su inhibición surgiría tardíamente al instaurarse como dique la capacidad de compadecerse. Asimismo hace mención al trabajo realizado por Freud en 1895 (Proyecto de una Psicología para Neurólogos), en donde expuso acerca de la relación de un niño con su madre, primer objeto gratificador y hostil. “Es esta época de indefensión y además primer objeto semejante a sí mismo con quien realiza cambios que le permiten reconocer percepciones que coinciden, o no, con las otras demandas de su propio cuerpo, de sus propios movimientos, de sus gritos...” (Casas de Pereda, 1982. p.85)

Para Oppenheimer (1986) desde sus primeros años, el niño sabe que es un niño o una niña; queda ver como se forja esta convicción, señala que la identidad de género es un concepto psicológico y no psicoanalítico, que tiene sus inicios en la actitud de los padres y de la sociedad respecto a la biología y anatomía a las cuales se impregnan. “El niño desarrolla un ser de macho o de hembra precoz, si la imagen del cuerpo desempeña un papel en su constitución, el inconsciente parental prima sobre todas las demás influencias.”(1986, p.64) Por lo tanto, para este autor, estas actitudes conscientes o no de los padres son de una gran importancia para la formación de la identidad de género. Menciona, que Stoller cree que la identidad de género sufre una transformación en el momento del complejo de Edipo, debido a las identificaciones, conscientes o no.

Como ya se indico, en el capítulo I del presente trabajo, el autor dice que “en el transexualismo los conflictos son de los padres: el niño sólo es un efecto de sus deseos inconscientes.” (1986, p.65)

Prosiguiendo con Oppenheimer (1986), dice que al principio existe una unidad (*oneness*) entre la madre y el bebé recién nacido, la huella y el condicionamiento actúan sobre el cerebro y el sistema nervioso del bebé. Más adelante, continua diciendo que “La simbiosis es gratificante y ansiógena para los dos géneros. La feminidad, sin embargo, halla una base más sólida que la masculina en la *identificación primaria* con la madre.” (1986, p.71) Esta fusión con la madre debe ser neutralizada; debido a que el niño puede temer no poder permanecer separado de la madre y no conservar su masculinidad, por lo tanto según el autor su identidad esta amenazada. Explica que experimenta, lo que Stoller denomina Angustia de Simbiosis, que sería el miedo a no permanecer distinto de la madre. Debido a esta angustia, el niño crea una barrera contra su eventual deseo de fusión imaginando que la madre es mala y que la mujer es peligrosa. De esta manera, la angustia de simbiosis, constituye para Oppenheimer (1986), en relación a lo postulado por Stoller, una función normalizadora esencial puesto que de lo contrario habría riesgo de que la feminidad persista.

Es de importancia mencionar que Oppenheimer (1986) señala lo que Stoller explicaba acerca de que el transexual no desarrolla el complejo de Edipo, ya que no está separado de la madre, es decir que “la madre no lo encamina a desear al padre como modelo no objeto de amor. Esta madre, que odiaría a los hombres, no lo incluye a su hijo, su falo, puesto que ellos conformarían una unidad, se complementarían.” (Oppenheimer 1986 p.73). Asimismo, hace mención a los aportes que realizó P. Greenacre con el concepto de simbiosis de género, que utiliza para referirse a la relación madre e hijo relativo al género.

Green (1992) menciona que hay que recordar que ningún dato biológico corrobora la convicción que tiene el paciente de ser un error de la naturaleza, dice que para Stoller se combinan los efectos de los deseos inconscientes de la madre de que su hijo pertenezca al sexo opuesto y la relación funcional del niño con ella, como también así el trastorno que sufre su madre en cuanto a su identidad de género. Para este autor la identidad de género, es “el resultado de una integración escalonada que hace intervenir no solo diversos aspectos del funcionamiento biológico y psíquico (...) sino también diferentes períodos de la existencia pre puberal y post puberal” (1992, p.26)

Maldavsky (1998) comenta acerca de las dos grandes orientaciones, dice que por una lado tenemos a Stoller (1968) y Greenson (1966-68), quienes enfatizan la eficacia de la fijación en un vínculo simbiótico del niño con la madre; y por otra parte, las perspectivas lacanianas, como las de Safouan (1974) y Millot (1983) que destacan el valor de los procesos psíquicos ligados con los complejos de Edipo y de castración.

Para este autor, "Millot sostiene que en el transexualismo masculino se da el propósito de erradicar el símbolo de la diferencia entre los sexos, al quedar borrada la marca que vuelve carente al femenino". (Maldavsky, 1998, p.184) En tal caso se sustituye el goce fálico por el goce de la mujer omnipotente, un goce total.

Continuando con los aportes de Maldavsky (1998), menciona que Millot agrega que en el transexualismo prevalece la desestimación del Apellido del Padre, y que en su lugar aparece La Mujer omnipotente. El síntoma del transexual deriva de la identificación del paciente con La Mujer, y el reclamo del acto quirúrgico correspondería a una tentativa de certificar en lo Real tal tipo de "Solución".

En relación a Stoller y Greenson, Maldavsky (1998) indica que le dan importancia al apego y al cuerpo materno, en el que el niño tendría un desenlace transexual, basándose en las teorías de Mahler sobre los nexos simbióticos, este apego habrá de incluir desnudeces recíprocas, caricias aletargantes. "Mientras que las hipótesis de Stoller y de Greenson permiten considerar la eficacia de las fijaciones, la de los autores lacanianos contribuye a esclarecer los desenlaces sobrevenidos en torno de los conflictos nucleares, en la fase fálica." (Maldavsky 1998, p.184-185)

Para Maldavsky (1998), quien desea esclarecer que este tema del transexualismo ya que le resulta interesante, tomó en cuenta los múltiples nexos entre las estructuras narcisistas y las manifestaciones clínicas en que el cuerpo es el lugar donde se da la manifestación.

En lo anímico de aquellos casos en que sobreviene una desestimación de la realidad y de la instancia paterna, y en lugar de desarrollarse una psicosis franca, ésta sólo destella por momentos, inferimos que ha sido posible generar una suplencia de lo desestimado. (Maldavsky, 1998 p.186)

Tal suplencia, menciona el autor, se crea al sustituir una posición anímica por otra, en el marco del narcisismo: "lo que yo aspiro ser" por "lo que ha salido de mí mismo", de igual modo que se reemplaza la instancia paterna por una obra.

Wintrebert (2000) menciona que si retomamos la perspectiva de Lacan, quien habla de sexuación, la elección del sexo debería estar en concordancia con la función fálica, "Un niño puede tener pene sin por ello tener el valor fálico que le permite usarlo, una niña puede estar privada de pene sin por ello reconocer la falta fálica." (2000, p.213) El autor llega a la conclusión de que en estos casos de transexualismo no se ha producido la sexuación, para él la lógica fálica es rechazada.

Por otro lado, Czermak (2004) señala que

A partir de la tentativa de rechazar el significado fálico... surge el deber de ser una mujer para sí mismo... de un cambio morfológico referido a los órganos... rechazo que apunta a producir el franqueamiento del fantasma del falo a la belleza, llevando a la pendiente asintótica hacia la Mujer, que es uno de los Nombre del Padre y cuya traducción delirante es un colapso del cuerpo en las vestimentas, auténtico delirio envoltorio. (2004, p.39)

El mismo autor menciona como Lacan conceptualizaba esta transexualización de empuje hacia la mujer. Lo cual implicaría un odio del cuerpo "(...) en tanto que su imagen oculta un objeto cuyo brillo fálico podría hacer al sujeto la causa de un deseo del que rechaza absolutamente tanto ser su objetivo como tener que ejercerlo." (Czermak 2004, p.40) Es en el momento de este rechazo, dice el autor, de esta forclusión del falo que surge de la idea de belleza como asignación de la mujer y de su vestimenta "mujer remitida a su envoltorio, envoltorio vacío, muerto, fuera de sexo y fuera de deseo, muerta para todo goce sexual..." (2004, p.40) Más adelante, señala que los transexuales ven (por defecto de castración simbólica) a la castración real retornarles bajo la forma de una exigencia que los actúa, la de una división real. Por lo tanto, continuando con la óptica de Czermak (2004), el sujeto transexual busca ser nominado, ya que, como se menciona en el párrafo anterior, hay un fracaso en el registro simbólico, por ende "(...)el sujeto reconocido e innominado en el momento de su llamado precoz a la vida verá producirse la disyunción de su identificación y su reconocimiento. Él busca un reconocimiento por carencia identificatoria." (2004, p. 41-42)

Capítulo III: Identificación

El yo tiene que ser desarrollado (...) un nuevo acto psíquico. (Freud, 1914 p.2019)

Según Etcheverry (1978) lo objetivo y lo subjetivo se constituyen simultánea y simétricamente en el proceso de desarrollo del yo. La noción de objeto, su síntesis, es, al mismo tiempo, síntesis del yo. El yo mismo, punto de encuentro entre lo real y lo ideal, se constituye en esos dos mundos. De otro modo no entenderíamos expresiones como el objeto y el sujeto del yo, que hallamos en *Psicología de las masas y análisis del yo*, ni el proceso de la identificación en la melancolía, cuando Freud dice que el objeto vuelve a erigirse en el yo después que se perdió en lo objetivo. (1978, p.26)

En *Los instintos y su destinos* (1915) Freud, mencionaba que al principio de la vida, el Yo se encuentra revestido (catetizado) de instintos, y es en parte capaz de satisfacer sus instintos en sí mismo. A este estado le dio el nombre de narcisismo y calificó de autoerótica a la posibilidad de satisfacción correspondiente. En la *Lección XXVI: La teoría de la Libido y el Narcisismo* (1916-17) menciona que muchos instintos sexuales reciben al principio una satisfacción que denominamos autoerótica, es decir una satisfacción en donde la fuente es el cuerpo mismo del sujeto. Existiendo esta aptitud para el autoerotismo lo que explica el retraso con que la sexualidad se adapta al principio de la realidad inculcado por la educación. Resulta, pues, que el autoerotismo es la actividad sexual de la fase narcisista de ubicación de la libido.

De esta manera, según lo explicado por Freud (1915) el mundo exterior no atrae ningún interés y es indiferente a la satisfacción, esto se debe a que el yo es autoerótico. Pero recibe de él objetos a consecuencia de los procesos de los instintos de conservación y no puede por menos sentir como displacientes, durante algún tiempo, los estímulos instintivos interiores. Bajo el dominio del principio de placer se realiza luego en él un desarrollo ulterior. Acoge en su yo los objetos que se le son ofrecidos en tanto en cuanto constituyen fuentes de placer y se los introyecta, alejando, por otra parte, de sí aquello que en su propio interior constituye motivo de displacer. Pasamos así del primitivo yo de realidad, que ha diferenciado el interior de exterior conforme a exactos signos objetivos, a un yo de placer, que antepone a todos los signos el carácter paciente. El mundo exterior se divide para él en una parte placiente, que se incorpora, y un resto extraño a él. Cuando esta etapa narcisista queda sustituida por la objetal el placer y el displacer significan relaciones del yo con el objeto. Por lo tanto cuando el objeto llega a ser fuente de sensaciones de placer, Freud dice que surge una tendencia motora que aspira a acercarlo e incorporarlo al yo, y cuando es fuente de displacer, nace una tendencia para alejarlo y distanciarlo del yo.

Entonces la primera de estas etapas es la incorporación o devorar, modalidad del amor que resulta compatible con la supresión de la existencia separada del objeto, y puede, por tanto, ser calificada de ambivalente. En la fase superior de la organización pregenital sádicoanal surge la aspiración al objeto en la forma de impulso al dominio, impulso para el cual es indiferente el daño o destrucción del objeto. Esta forma y fase preliminar del amor apenas se diferencia del odio en su conducta para con el objeto. Hasta el establecimiento de la organización genital no se constituye el amor en antítesis del odio.

Schelling Friedrich Wilhelm Joseph (1989) dice: "El ser humano es formado en el seno materno, y sólo desde la oscuridad de lo carente de entendimiento (del sentimiento, de la añoranza, esa madre señorial del conocimiento) crecen los pensamientos luminosos."⁹ (Citado de Etcheverry, 1978, p.113-114)

III.1 Identificación

Según Laplanche (2006), la identificación es una operación en virtud de la cual se constituye el sujeto humano. Asimismo menciona que existen tres modos de identificación: la identificación primaria, la cual es preedípica y es la forma originaria de enlace afectivo, que se halla marcada por la relación canibalística, que desde en un principio es ambivalente. La segunda como substitutivo regresivo de una elección objetal abandonada, y por último la identificación histérica. Por otro lado, señala que se debe diferenciar la identificación de la incorporación, introyección e interiorización. Debido a que la incorporación y la introyección constituyen prototipos de la identificación, por ejemplo devorar, ingerir. Con respecto a la distinción entre identificación e interiorización, Laplanche (2006), menciona que desde un punto de vista conceptual, la primera se efectúa con objetos, asimilación del yo a un yo ajeno, o rasgo de una persona, objetos parciales, mientras que la interiorización es la de una relación intersubjetiva.

Freud en *Psicología de las masas y análisis del Yo* (1920, p.2585), define a la identificación "como la manifestación más temprana de un enlace afectivo a otra persona, y desempeña un importante papel en la prehistoria del complejo de Edipo". Según el autor, ésta es posible antes de toda elección de objeto, y aspira a conformar el propio yo análogamente al otro tomado como modelo. Al principio, dice el autor, la identificación es ambivalente, comportándose como una ramificación de la fase oral durante la cual el sujeto

9. Investigaciones Filosóficas Sobre La Esencia De La Libertad Humana Y Los Objetos Con Ella Relacionados(1989)

se incorporaba al objeto ansiado y estimado, comiéndoselo, y al hacerlo así, lo destruía. De esta manera la identificación es la forma primitiva del enlace afectivo de un objeto y siguiendo una dirección regresiva, se convierte en sustitución de un enlace libidinoso aun objeto, como por introyección del objeto en el Yo.

Casas de Pereda (1982) propone plantear los problemas en relación a la agresividad y el papel que la misma puede desempeñar en la adquisición de la identidad del niño. Hace referencia a *Tres ensayos para una teoría sexual (1905)* en donde Freud menciona a la pulsión de apoderamiento o de aprehensión que actúa en conjunción con la pulsión sexual, particularmente con la pulsión escópica. Esta conjunción produce, para la autora, lo que se manifiesta a través de la musculatura, dice que a esto Freud lo ejemplifica cuando menciona que el lactante al succionar realiza una acción simultánea. La autora dice: “se trata en esta conducta de un movimiento hacia sí, de mirar-tocar y apoderarse.” (1982 p.84) Asimismo hace mención a varios de los trabajos realizados por Freud, como por ejemplo *Proyecto de una Psicología para neurólogos (1895)*, en donde expuso acerca de la relación de un niño con su madre, para ella es un momento de indefensión, y además es primer objeto, semejante a sí mismo, con quien realiza cambios que le permiten reconocer percepciones que coinciden o no con las otras demandas de su propio cuerpo, de sus propios movimientos, de sus gritos, de sus emisiones vocales.

Continúa haciendo referencia a Freud, debido a que él autor en su trabajo *El Yo y el Ello (1923)*, hace mención a la concepción del Yo-cuerpo, proponiendo que en la génesis del Yo, además del influjo del Sistema Preconsciente, hay otro factor que parece ejercer una acción el cuerpo propio y en mayor proporción su superficie (de donde parten percepciones internas y externas).

Para esta autora, el concepto de yo-cuerpo o yo-corporal adquiere más precisión en la segunda tópica freudiana. Menciona que en el desarrollo del niño adquiere importancia todo lo que tiene que ver con experiencias corporales, “(...) tanto en la relación inicial de ser un cuerpo más, pasivo, recibiendo caricias y cuidados, como en todo el resto del desarrollo infantil (...)” (Casas de Pereda, 1982, p.85)

Según Bleichmar (1995) si la oralidad es el modo más primario de contacto con el objeto, y la identificación se establece siempre bajo el modelo de una incorporación, ¿cómo deslindar la identificación? Por lo tanto, para la psicoanalista argentina es en *Tótem y tabú (1912-13)* donde la oralidad es introducida no sólo como un modelo erótico entre otros, sino también como un modo de relación privilegiado, estructurante.

Asimismo la autora menciona que la identificación, como proceso por el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad o atributo de otro y se transforma total o parcialmente, alude a la constitución del yo en tanto órgano libidinal atravesado por la presencia del semejante en la instalación de sus contenidos representacionales.

Desde la escuela Francesa, la psicoanalista Piera Aulagnier (1986) menciona que volver a retomar lo que se ha dicho sobre las identificaciones histérica, primaria y narcisista, implicaría retomar toda la teoría freudiana, con relación a lo que podría ser el registro de las identificaciones imaginarias y de las simbólicas. La autora prefiere referirse a lo que escribió en *La violencia de la interpretación (1975)*, tratando de separar lo que es del registro de lo imaginario y lo que es del registro de lo simbólico en la identificación. Entonces comenta:

Lo que yo entiendo por “je”, habiendo elegido el término “je” en lugar de “mo”, es una instancia que tiene una relación directa con el discurso materno; a través del cual la madre anticipa a ese niño que va a nacer. No sólo lo anticipa, sino que lo preinvierte durante la espera.” (P. Aulagnier, 1986)¹⁰

Por eso la psicoanalista menciona que en esta relación que describe entre los primeros enunciados del discurso materno, que tienen carácter identificante, son promotores de identificación. Para ella ésto supone que promueven el advenimiento del yo en la escena psíquica. Por lo tanto, según la autora, no supone una pasividad por parte de ese sujeto que adviene. Para Aulagnier (1986) “el yo no es una instancia (...) que sea pasivamente una instancia hablada por el discurso del Otro (...)”. La madre descubre que a partir de las referencias identificatorias, que ella da al niño y que le permiten al yo advenir, ya no está sola para decidir el lugar en donde la ubica el hijo en la relación que los vincula.

Esto, que ha mencionado, es importante remarcarlo (y no olvidarlo) para evitar pensar al yo como esa instancia pasiva que resulta totalmente modelada por el discurso del “Otro”. Silvina Margulis (1997) comenta que para Piera Aulagnier la posibilidad de representación pictográfica como recurso de metabolización, es una condición necesaria para la existencia psíquica: solo existe lo que puede ser representado y lo único representable en este momento es el pictográfico que será la primera obra de la psique del infans. Chopieta de Fontan Palestra y Margulis (1997) mencionan que para la psicoanalista francesa el ambiente debe proveer y respetar las necesidades del soma para preservar la actividad psíquica, en donde el agente privilegiado es la madre ya que sin su presencia el niño no viviría. Según estas autoras P. Aulagnier define a la violencia primaria como “aquella ejercida por el discurso materno en tanto se anticipa ante todo posible entendimiento por parte del niño.” (Citado en Chopieta de Fontan Palestra, M – Margulis, S 1997, p.293)

10. Entrevista a la doctora Piera Aulagnier (diciembre de 1986) Realizada por: Rother de Hornstein. M,C Y Córdoba. L.

III.2 Condiciones para la identificación¹¹

Según Freud (1914, p.2027) las perturbaciones a las que está expuesto el narcisismo primitivo del niño, las reacciones con las cuales se defiende de ellas el infantil sujeto y los caminos por los que de este modo es impulsado, constituyen un tema importantísimo, aún no examinado, y que habremos de reservar para un estudio detenido y completo.

Para Bleichmar (1995) se sostiene en considerar el concepto de identificación como la operación fundamental que genera las condiciones para instituir la subjetividad, al propiciar los requisitos de la constitución psíquica. Asimismo menciona que se puede reevaluar la función estructurante o desestructurante del semejante, el modo mediante el cual se posiciona respecto a las necesidades, demandas y deseos del -infans, lactante, bebé. También menciona que la pulsión tiene objeto antes de que el sujeto esté constituido como tal, dice que la pulsión es acéfala por definición, y por esta razón que la identificación primaria venga a producir, en el movimiento mismo, la constitución del sujeto (en sentido estricto), bajo el modo de apoderamiento de los rasgos del objeto narcisista-narcisizante, "posición en la cual la madre se sostiene propiciando del lado del niño las renunciaciones pulsionales que lo hacen ingresar como yo ideal en la circulación que lo obliga al sometimiento amoroso reprimido de los deseos inconcientes." (Bleichmar, 1995). Respecto al aparato psíquico en estructuración, tanto identificación como intersubjetividad se producen en un segundo tiempo. Para la autora la identidad es efecto de la identificación, y la intersubjetividad es impensable sin dos sujetos que intercambian mensajes en algún nivel. Del lado del objeto de la pulsión, su introyección no implica nivel identificatorio pero sí residual y metabólico; siendo éste exógeno por su origen, opera a partir de su inscripción no siendo entonces exterior al aparato. Es la capacidad de la madre de establecer una *identificación* del hijo en el orden de lo humano, lo que establece las condiciones de la *identificación* en el niño.

Piera Aulagnier la violencia primaria es un soporte privilegiado de la investiduras, ya que a través de una acción anticipadora, es decir su discurso (el de la madre) para con el niño "le ofrece un don, que le permitirá convertirse en sujeto y transformar en significativas las sensaciones somáticas, anteriormente indecibles e impensables." (Chopieta de Fontan Palestra y Margulis 1997, p.293).

De esta manera, para la psicoanalista francesa, esta función anticipadora del discurso materno, es lo que permite el surgimiento, en el niño, de un yo con su propio proyecto identificatorio. La madre es para el hijo objeto de la necesidad, mientras que el hijo colma en ella un deseo prioritariamente investido. Así, entonces, Chopieta de Fontan Palestra y Margulis (1997), comentan que para Piera Aulagnier con el nacimiento podrá producirse la primera ruptura entre la sombra hablada y la imagen del cuerpo real del infans.

III.3 Identificación primaria

"La sombra del objeto ha caído sobre el Yo." (Freud, 1920, p.2587)

III.3.A Los aportes de Freud

Santalla (1997) menciona que Freud propone una identificación, muy originaria, constituyente y genéticamente precedente, llamada identificación primaria, a la que define como identificación inmediata (no mediada) y más temprana de cualquier investidura de objeto. Asimismo dice que en *Introducción al narcisismo* (1914), propone que el pase del autoerotismo al narcisismo requiere de "una nueva acción psíquica". Freud (1914) lo dice así: "es un supuesto necesario que no esté presente desde el comienzo del individuo una unidad comparable al yo, el yo tiene que ser desarrollado. Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya."

A continuación habré de mencionar, aquellos trabajos en los que Freud desarrolló aquellos conceptos que hacen alusión a la identificación primaria.

En *Proyecto de una Psicología para Neurólogos*, Freud habla de una alteración interna (endógena) que genera una tensión psíquica. Dicho estado no puede ser suprimido por el niño, solo puede ser suprimida "(...) por medio de una intervención que suspenda transitoriamente el desprendimiento de cantidad psíquica en el interior del cuerpo, y una intervención de esta índole requiere una alteración en el mundo exterior (aporte de alimento, aproximación del objeto sexual)" (1895, p.229)

Así, en un principio es incapaz por sí mismo de realizar dicha acción (disminuir la tensión endógena) por lo tanto va a necesitar de la asistencia de un otro. De esta manera, el niño, dice Freud (1895), a través de una descarga de esta alteración, por ejemplo el llanto va a llamar la atención de una persona sobre el estado en el que se encuentra.

Es preciso agregar que esta tensión endógena, que describe Freud en 1895, es desarrollada posteriormente en el trabajo de 1915 *Los Instintos y sus destinos*, en donde menciona que los estímulos instintivos

11. Título extraído del trabajo realizado por Silvia Bleichamar, **Las condiciones de la identificación (1995)**

(a los cuales Freud denomina necesidad) provienen del interior del organismo y no del mundo exterior, por lo tanto va a ser necesario realizar algún acto para su supresión, y lo que suprime esta necesidad es la satisfacción.

Así, entonces, si nos colocamos en la situación del recién nacido, el cual se halla desprovisto de defensa (ésto según Lacan sería la prematuridad y la incapacidad motriz del infante) y no orientado aún en el mundo, por un lado, percibirá estímulos a los que le es posible abstraerse mediante una acción muscular (el llanto) y atribuirá estos estímulos al mundo exterior. Pero también, señala Freud percibirá otros, contra los cuales resulta ineficaz una tal acción y que conservan, a pesar de la misma, su carácter constantemente apremiante. Estos últimos constituirán un signo característico del mundo interior y una demostración de la existencia de necesidades instintivas. La sustancia perceptora del ser viviente hallará así, en la eficacia de su actividad muscular, un punto de apoyo para distinguir un «exterior» de un «interior».

A su vez, en *Introducción al narcisismo (1914)* hace alusión a un estado de displacer, el cual es producido por un incremento de tensión. Para Freud “el desarrollo de displacer no dependerá, de la magnitud absoluta de aquel proceso material, sino más bien de cierta función específica de esa magnitud absoluta. Desde este punto, podemos ya aproximarnos a la cuestión de por qué la vida anímica se ve forzada a traspasar las fronteras del narcisismo e investir de libido objetos exteriores”. (Freud. 1914 p.2023)

Continuando con el trabajo de 1895 (*Proyecto de una Psicología para neurólogos*), el psicoanalista refiere que esta vía de descarga adquiere una función secundaria de la comprensión, es decir de una comunicación con el prójimo, y en donde la indefensión original del ser humano se convierte así en la fuente primordial de todas las motivaciones morales. (Aquí he de mencionar, que al pie de página¹² de este trabajo, dice que estas motivaciones morales indican con toda claridad donde interviene la relación objetual en la transición del principio de placer al principio de realidad) Entonces, una vez que este asistente ha realizado esta acción para el niño, este último se halla en una situación de cumplir sin espera “la función que en el interior de su cuerpo es necesaria para eliminar el estímulo endógeno. La totalidad de este proceso representa entonces una vivencia de satisfacción, que tiene las más decisivas consecuencias para el desarrollo funcional del individuo”. (Freud. 1895, p.229-230) Dicha acción va a producir en el psiquismo del niño, según Freud, tres efectos, por un lado se va a poner fin a la urgencia que genera el displacer, lo cual produjo la alteración, en segundo lugar se produce la catectización de una o de varias neuronas, que corresponde a la percepción de un objeto y en tercer lugar llegan las noticias de la descarga lograda mediante el desencadenamiento del movimiento reflejo que siguió a la acción específica.

Esto va a producir una facilitación, que, para Freud (1895) nos ofrece una visión más profunda del desarrollo psíquico.

Así, la vivencia de satisfacción conduce a una facilitación entre las dos imágenes mnemónicas [la del objeto deseado y la del movimiento reflejo y las neuronas nucleares que han sido catectizadas durante el estado de urgencia. (...)Con el restablecimiento del estado de urgencia o de deseo, la catexis pasa también a los dos recuerdos, reactivándolos. Es probable que el primero en experimentar esta activación desiderativa sea la imagen mnemónica del objeto. (1895 p.230)

Por otro lado, en *Tres Ensayos para una Teoría Sexual (1905)*, en el punto de Hallazgo de Objeto, Freud, nos dice que cuando la primitiva satisfacción sexual estaba aún ligada con la alimentación, el instinto sexual tenía en el pecho materno un objeto sexual exterior al cuerpo del niño. “Este objeto sexual desaparece después, y quizá precisamente en la época en que fue posible para el niño construir la representación total de la persona a la cual pertenecía el órgano productor de satisfacción.” (Freud 1905 p.1224-1225). De estas primeras, y más importantes, relaciones sexuales queda gran parte como resto, después de separada la actividad sexual, de la alimentación. Este resto prepara la elección del objeto; esto es, ayuda a volver a constituir la felicidad perdida.

Según Freud (1905) durante todo el período de latencia, el niño, aprende a amar a las personas que satisfacen sus necesidades conforme al modelo, y como una continuación de sus relaciones de lactancia, con la madre o la nodriza. La madre atiende al niño con sentimiento procedente de su propia vida sexual, y le acaricia, besa. La madre se horrorizaría probablemente al conocer esta explicación y ver que con su ternura despierta el instinto sexual de su hijo y prepara su posterior intensidad. Considera sus actos como manifestaciones de «puro» amor asexual, puesto que evita con todo cuidado excitar los genitales del niño más de los imprescindiblemente necesarios al proceder a la higiene de su cuerpo. Un exceso de ternura materna quizá sea perjudicial para el niño por acelerar su madurez sexual, acostumbrarle mal y hacerle incapaz, en posteriores épocas de su vida, de renunciar temporalmente al amor o contentarse con una pequeña parte de él.

En *Un recuerdo de Infantil de Leonardo Da Vinci*, Freud (1910) habla acerca de las huellas o de las impresiones prevenientes de la prehistoria infantil. En la Nota al pie nº 979 dice que las fantasías que

12. Pagina 229, en TI, Obras completas de Ballesteros

el hombre crea posteriormente sobre su niñez se apoyan casi siempre en pequeñas realidades de esta prehistoria infantil, sumida, por lo demás, en olvido.) Según Freud estos recuerdos son evocados una vez pasada la infancia, apareciendo de manera deformada. Así, el autor menciona que “si pudiéramos deshacer, por el conocimiento de todas las fuerzas actuales, tales deformaciones, podríamos descubrir detrás del material legendario la verdad histórica”. (1910 p.1590).

Es interesante observar en el caso de Leonardo Da Vinci, analizado por Freud, las conexiones que el autor va realizando a lo largo del caso. Ya que todo se centra en la cuestión de la identificación de Leonardo con el padre y el haber crecido los primeros años de su vida solamente en presencia de su madre, esto “tuvo que ejercer una influencia decisiva sobre la estructuración de su vida interior” (Freud, 1910 p.1594).

Por más que el caso, trate de la homosexualidad, siendo el tema del presente trabajo la transexualidad, se pueden conectar ciertas cuestiones referidas a la identificación primaria, y a la influencia del entorno en cuanto desarrollo del núcleo de género, debido a que en este trabajo se puede observar, tal como lo plantea Freud, una fantasía (la del buitre) que esconde la reminiscencia del acto de mamar del seno materno o ser amamantado por la madre. Esto se observa en los cuadros realizados por Leonardo, por ejemplo la Virgen con el Niño. De esta manera podemos observar lo que planteaba Freud con respecto a que la prehistoria infantil y como la misma se desplaza, es decir aquella vivencia de satisfacción, se desplaza a posteriori en diferentes escenas de la vida de la persona, en el caso de Leonardo, en los cuadros. Estos recuerdos, son como dice Freud los elementos más importantes de su desarrollo anímico, puesto a que va a quedar una huella en nuestro psiquismo, una REMINISCENCIA.

En *Introducción al Narcisismo (1914)*, Freud menciona que el término narcisismo fue elegido por Paul Näcke para designar aquellos individuos que toman como objeto sexual su propio cuerpo y lo contemplan con agrado, lo acarician y lo besan, hasta llegar a una completa satisfacción. En este trabajo Freud (1914) dice que existe una libido objetual y una libido (primitiva) del yo. Las emanaciones de esta libido, las cargas de objeto, susceptibles de ser destacadas sobre el objeto o retraídas de él, fueron lo único que advertimos, dándonos también cuenta, en conjunto, de la existencia de una oposición entre la libido del yo y la libido objetual.

Freud (1914) se pregunta ¿Qué relación puede existir entre el narcisismo y el autoerotismo?

Ballesteros hace mención a un comentario que realizó Strachey, en donde éste último, recuerda una cita de Ernest Jones, que señalaba que Freud ya en 1909 planteó que el narcisismo era una etapa necesaria e intermedia entre el autoerotismo y el amor objetual. (Nota al pie, 1914 p.2019)

Continuando con Freud (1914) menciona que en el individuo no existe, desde un principio, una unidad comparable al yo, por lo tanto éste tiene que ser desarrollado. En cambio, los instintos autoeróticos son fundamentales. Por lo tanto dice que “para constituir el narcisismo ha de venir a agregarse al autoerotismo algún otro elemento, un nuevo acto psíquico.” (Freud, 1914, p.2019). Según el autor, a las personas a las que se le ha estado encomendada la alimentación, el cuidado y la protección del niño son sus primeros objetos sexuales, o sea, en primer lugar, la madre o sus subrogados. A este tipo de la elección de objeto se la llama de tipo de apoyo o anaclítico. Para Freud (1914) se le atribuye al niño todas las perfecciones y se niegan o se olvidan todos sus defectos, por lo tanto el denomina al recién nacido como *His Majesty the Baby*, ya que “deberá realizar los deseos incumplidos de sus progenitores y llegar a ser un grande hombre o un héroe en lugar de su padre, o, si es hembra, a casarse con un príncipe, para tardía compensación de su madre.” (1914, p.2027) Por otro lado, en este mismo trabajo, Freud menciona que con la formación de un ideal, el cual es condición para la represión, se consagrara el amor de sí mismo que en la niñez era objeto el yo real. De esta manera el narcisismo se desplazaría sobre este nuevo yo ideal, adornado, como el infantil, con todas las perfecciones. Por lo tanto, para el psicoanalista vienés, la evolución del yo consiste en un alejamiento del narcisismo primario y crea una intensa tendencia a conquistarlo de nuevo. Este alejamiento sucede por medio del desplazamiento de la libido sobre un ideal del yo impuesto desde el exterior, y la satisfacción es proporcionada por el cumplimiento de este ideal. (1914, p.2028)

En *Duelo Y Melancolía (1917)* Freud realiza un análisis diferenciando el duelo de la melancolía, en donde caracteriza a esta última por una regresión a la fase oral, en donde la persona introyecta a su propio yo al objeto perdido, siendo de esta manera, su propio yo, objeto de autocríticas y auto-reproches. De esta manera, el psicoanalista se plantea que tiene que haber existido una fijación al objeto erótico, a la cual caracteriza como enérgica, y por otro lado una escasa resistencia a la carga de objeto. Así, entonces, “la elección de objeto haya tenido efecto sobre una base narcisista, de manera que en el momento en que surja alguna contrariedad, pueda la carga de objeto retroceder al narcisismo.” (Freud, 1917, p.2095)

Es decir que la identificación narcisista con el objeto es un sustituto de carga (erótica) que no ha podido y no puede ser abandonada. Una parte de ella retrocede hasta la identificación, y la otra hasta la fase sádica, bajo el influjo del conflicto de la ambivalencia. En este trabajo se puede observar claramente como se relaciona la identificación, fase preliminar de la elección de objeto, y la forma ambivalente utili-

zada por el Yo, para escoger un objeto. "Al cual quisiera incorporárselo y correlativamente a la fase oral o canibalística de la libido, ingiriéndolo, o sea devorándolo." (Freud 1917, p.2095).

En *Psicología de las Masas y Análisis del Yo (1920-21)*, Freud, menciona que el análisis de la melancolía muestra al Yo dividido en dos partes, una de las cuales combate implacablemente a la otra. Explica que esta otra es la que ha sido transformada por la introyección, la que entraña el objeto perdido. La parte que tan cruel Encierra en sí, la conciencia moral, una instancia crítica localizada en el Yo.

A esta instancia le dimos el nombre de ideal del Yo, heredera del narcisismo primitivo, en el cual el Yo infantil se bastaba a sí mismo, y que poco a poco iba tomando, de las influencias del medio, las exigencias que éste planteaba al Yo y que el mismo no siempre podía satisfacer, de manera que cuando el hombre llegaba a hallarse descontento de sí mismo, podía encontrar su satisfacción en el ideal del Yo, diferenciado del Yo. (Freud, 1920 p.2588).

En el Capítulo IV del trabajo *El Yo y el Ello (1923)* Freud comenta que se logro explicar el sufrimiento de la melancolía, estableciendo la hipótesis de una reconstrucción en el Yo del objeto perdido, esto es, la sustitución de una carga de objeto, por una identificación. El psicoanalista menciona que en la fase primitiva oral del individuo, no es posible diferenciar la carga de objeto, de la identificación. Solo posteriormente se podrá suponer que las cargas de objeto parten del Ello, el cual siente como necesidades las aspiraciones eróticas. Para el autor "el Yo, recibe noticia de las cargas de objeto y las aprueba o intenta rechazarlas por medio del proceso de la represión." (1923, p.2710)

Es muy posible que el Yo facilite o haga posible, por medio de esta introyección, que es una especie de regresión al mecanismo de la fase oral, el abandono del objeto. O quizá constituya esta identificación la condición precisa para que el Ello abandone sus objetos. De todos modos, es éste un proceso muy frecuente en las primeras fases del desarrollo, y puede llevarnos a la concepción de que el carácter del Yo es un residuo de las cargas de objeto abandonadas y contiene la historia de tales elecciones de objeto. (Freud, 1923, p.2710-2711). Cualquiera que sea la estructura de la ulterior resistencia del carácter contra las influencias de las cargas de objeto abandonadas, los efectos de las primeras identificaciones realizadas en la más temprana edad, son siempre generales y duraderos. Esto nos lleva a la génesis del ideal del Yo, pues detrás de él se oculta la primera y más importante identificación del individuo, o sea la identificación con el padre. Esta identificación no parece constituir el resultado o desenlace de una carga de objeto.

Por otro lado en el capítulo, del mismo trabajo, *Las servidumbres del Yo (1923)*, Freud señala que el yo se halla constituido, en gran parte, por identificaciones sustitutivas de cargas abandonadas del Ello, y que las primeras de estas identificaciones se conducen en el Yo, como una instancia especial, oponiéndose a él, en calidad de Súper-Yo.

Para el autor "la primera identificación que hubo de ser llevada a efecto, siendo aún débil el Yo, y en segundo, el heredero del complejo de Edipo, y haber introducido así, en el Yo, los objetos más importantes." (Freud, 1923, p.2721)

III.3.B Lacan y el Estadio del espejo: ¿identificación especular o neuronas espejo?

En 1988, el psiquiatra y psicoanalista francés, Jaques Lacan, desarrolla la teoría de la identificación especular, teoría según la cual, el yo es el resultado de la identificación con otro, Este hecho, se produce alrededor de los seis meses.

Su repetición ha atraído con frecuencia nuestra meditación ante el espectáculo impresionante de un lactante ante el espejo, que no tiene todavía dominio de la marcha, ni siquiera de la postura en pie, pero que, a pesar del estorbo de algún sostén humano o artificial..., supera en un jubiloso ajetreo las trabas de ese apoyo para suspender su actitud en una postura más o menos inclinada, y conseguir, para fijarlo, un aspecto instantáneo de la imagen. (Lacan, 1988, p.86-87)

Para Lacan el estadio del espejo, es un insight configurante, este es de carácter estructural y no temporal, puesto que se configura como estructural y estructurante de nuestro psiquismo; y representa la lógica del registro imaginario del individuo humano, que junto con lo simbólico y lo real constituyen el trípode.

Según Lacan (1888) la imagen especular, asumida por el infante sin aun poseer motricidad y carente aún de lenguaje, debería más bien designarse como yo- ideal (es decir el yo como construcción imaginaria (moi- ideal), la forma total del cuerpo, gracias a la cual el sujeto se adelanta en un espejismo a la maduración de su poder, no le es dada sino como gestalt, así esta gestalt, simboliza la permanencia mental del Yo (je) al mismo tiempo que prefigura su destinación enajenadora.

Según Santalla (1997) hay otra versión del yo, que involucra a su relación con los otros:

El yo como sedimento de las antiguas relaciones de objeto perdidas, el yo precipitado de identificaciones con el otro. El autor menciona que, según Lacan la experiencia en el espejo no es de carácter temporal sino estructural, debido a que la experiencia (instantánea) es un momento de insight configurante,

siendo este estructurante de nuestro psiquismo. Este instante, dice el autor, Lacan lo denomina registro imaginario, uno de los elementos del trípede lacanianos. "Por tanto, la función del yo, en el estadio del espejo, se constituye en una experiencia que lo opone al yo cartesiano. Al *yo pienso, yo soy*, la respuesta laciana es: *pienso donde no soy, luego, soy donde no pienso*". (1997, p.234)

Continuando con el mismo autor, éste se pregunta que conclusión se puede sacar del estadio del espejo propuesto por Lacan, y responde que el yo humano se constituye por identificación con otro. Entonces Yo soy lo que la imagen me "dicta". Esto supone, una función de desconocimiento (para el yo) Es decir desconocimiento de sí, en tanto su génesis esta alienada a otro, aunque "yo tenga la pretensión de autonomía, la ilusión de independencia y la presunción de autosuficiencia." (1997, p.237)

Si recordamos, dice Santalla (1997), la definición de identificación primaria que postula Freud "previa a toda investidura de objeto", Lacan va a encontrar en el estadio del espejo una manera de explicar y de comprender dicho concepto proponiendo, que es la identificación imaginaria, especular, la cual da cuenta de dicha identificación primaria.

Asimismo el psicoanalista, anteriormente mencionado, se pregunta ¿No es en tanto imagen, un "objeto" que se puede investir libidinalmente? Respondiendo de manera afirmativa menciona, que así se constituye el yo del narcisismo primario. Por lo tanto, la identificación y la consecuente configuración del yo imaginario es la nueva acción psíquica que mencionaba Freud para el pasaje del autoerotismo al narcisismo, esto, según Santalla (1997), siguiendo la interpretación de Lacan. Así, entonces si se inviste libidinalmente la imagen, se inviste una figura que pasa a ser la "imagen del cuerpo propio, o dicho en otros términos, la imagen investida será un soporte de la *anatomía imaginaria* erotizada." (1997, p.238)

De esta manera, el infante queda alienado a partir de esta imagen del espejo, a la cual, no solo se anticipa en capturar, sino que es amada narcisíticamente, asimismo se identifica con otro. Entonces ¿con qué del otro se identifica? con el deseo del otro.

El yo, a partir que se identifica con el otro, es decir con el deseo del otro, se hace deseo del otro. Literalmente: deseo del deseo del otro, en su doble, vertiente; desea lo que el otro desea y se hace "objeto" del deseo del otro. (Santalla. 1997, p.238-239)

Este objeto del deseo significa, siguiendo la terminología laciana, el Falo imaginario, podemos decir *el lugar de colmar la falta en el otro*.

Si pusiéramos en el lugar del otro a la madre-y su mirada- es posible decir que, en tanto el infante se identifica con el falo imaginario, cumple con el deseo de completad de ella, puesto que el infante *le da* y es lo que la madre desea; a la manera de un *yo ideal* (Santalla, 1997, p. 239)

Ahora tenemos delante nuestro al yo imaginario, que ha establecido una relación con el otro que, en tanto espejo es al mismo tiempo, el propio yo. Según la topología moebiana no hay objeto discernible, por lo tanto "yo y tu" son tan sólo una apariencia desde el que mira como espectador, una escena con dos cuerpos indudablemente discernibles, pero experimentada "desde dentro" como guiones, como yo-tu-yo tu ad infinitum. Esta lógica se presta, por lo tanto, para explicar una derivación sumamente interesante de la situación del espejo: el otro en la medida que es objeto de deseo es quien se opone, como rival, a mi deseo y, en tanto yo-soy-tú-soy-yo-etc., amarme es amarlo y odiarme es odiarlo. En efecto, en toda relación narcisista el yo es el otro, y el otro es el yo".

Este yo requiere de una nueva operación, ahora simbólica, para arrancar al infante de esta locura; y entonces, en otra identificación, "nacerá" un sujeto llamado Edipo.

De esta manera, según Lacan la función del estadio del espejo se nos revela como un caso particular de la función de la imago, que "es establecer una relación del organismo con su realidad; o como se ha dicho; del *innenwelt* con el *umwelt*." (Lacan, 1988, p.88)

El estadio del espejo es un drama que cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, máquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta la forma que llamaremos ortopédica de su totalidad y a la armadura por fin asumida de una identidad enajenante, que va a marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental. (Lacan, 1988, p.90)

Así, entonces, para Lacan la identificación en un primer momento es situada en el registro de lo imaginario durante el estadio de espejo. Más adelante habla de los tres tiempos del Edipo en donde ubica en el primer tiempo la identificación del niño con el deseo de la madre, luego menciona el segundo tiempo en donde interviene el padre (la ley del padre), en donde prohíbe a la madre que su hijo sea objeto de su deseo y prohíbe al niño ser objeto de deseo de la madre, el padre viene a ser la ley, en el orden de lo simbólico, en no solo castra a la madre sino también castra al hijo.

Ahora bien, en este punto se ha de formular la pregunta ¿identificación especular o neuronas en espejo? El origen de la misma se debe a las últimas aportaciones de la neurociencia que mencionan que existen ciertos circuitos neuronales que nos permiten, a través de la empatía, conocer lo que sienten los otros,

como también cuales son sus intenciones a realizar alguna actividad, entre otros. Por lo tanto, en base a los desarrollos, realizados por Lacan, con respecto al estadio del espejo, en donde hace alusión a el concepto de identificación especular, me ha surgido la pregunta, si esta identificación, (en la cual el sujeto se anticipa a la imagen de otro y se produce un jubiloso ajeteo) no puede deberse a este mecanismo neuronal en el cual intervienen las tan mencionadas neuronas espejo. Ya que si en el primer capítulo mencionamos aquellas investigaciones que indican una posible alteración en el desarrollo cerebral prenatal de las personas transexuales, porque no mencionar o pensar que el mecanismo, o mejor dicho la operación mental, de la identificación pueda generarse por alguna influencia innata o algún mecanismo biológico.

Antes de comenzar a describir la función de las neuronas especulares o neuronas espejo, voy a señalar dos aportaciones de Freud, que ha mi entender han de tener una conexión con el tema que se esta tratando:

(...) sabemos muy bien que...no hemos agotado la esencia de la identificación...partiendo de la identificación y a través de la imitación llegamos a la empatía; esto es a la comprensión del mecanismo que nos permite adoptar, en general, una actitud determinada con respecto a otras vidas psíquicas..."

(Freud, 1920, nota 1575, p.2588)

En la génesis del Yo y en su diferenciación del Ello parece haber actuado aún otro factor distinto de la influencia del sistema Preconsciente. El propio cuerpo, y sobre todo, la superficie del mismo, es un lugar del cual pueden partir simultáneamente, percepciones externas e internas. Es objeto de la visión, como otro cuerpo cualquiera, pero produce al tacto, dos sensaciones, una de las cuales puede equipararse a una percepción interna. La psicofisiología ha aclarado ya suficientemente la forma en la que el propio cuerpo se destaca del mundo de las percepciones. (Freud, 1923 p.2709)

Según Javier Solas (2006), aunque las investigaciones acerca de las neuronas espejo o especulares, comenzaron a realizarse hace diez años, ya se sospechaba que el cerebro tenía algún mecanismo que nos permitía conocer lo que otros seres sentían. El autor comenta que en un momento se pensaba que se trataba de un sistema de imitación, es decir hacer propias las emociones, acciones y sensaciones de los demás. Pareciera ser que estas neuronas activan circuitos neuronales que imitan no solo lo que piensa si no también lo que hace. El entrenador resalta que la activación será mayor si la empatía es alta. En el artículo "neuronas en espejo" publicado por la revista Scientific American Mind (2006), señala que cuando el bebé recién nacido imita el patrón de sacar la lengua siguiendo el modelo de alguna persona frente a él, están trabajando las células espejo. Estas células se encuentran distribuidas en la corteza pre motora, los centros de lenguaje, empatía y dolor.

A un nivel más profundo, sugiere una dinámica biológica que está en la base de nuestro entendimiento de las otras personas, el intercambio complejo de ideas que llamamos cultura, las disfunciones psico sociales, que pueden ir desde la falta de empatía, hasta el autismo.

El artículo indica que investigadores descubrieron que las células pre motoras se activan, no solo cuando el mono ve una acción que ha experimentado, sino también si "escucha" una acción que ha experimentado previamente, como por ejemplo, rasgar un papel. No obstante señala que para que la representación mental de la acción ya hay una "fotografía" en la mente, con ingredientes sensoriales y motores que se activa, con un signo visual o auditivo. Esto no sería posible, si no hubiera experiencia. Es decir, estas neuronas juegan un papel interesante en la comprensión de las intenciones de los otros, y también en la construcción social de las relaciones y la sensación de empatía.

Por otra parte Verónica Marsh (2005) confirma que los Neurocientíficos de California han verificado lo que era una hipótesis, ya que descubrieron que el cerebro humano no sólo percibe las actividades de los otros, sino también la intención que los motiva a hacerlas. Según estas investigaciones las neuronas espejo forman parte de un sistema de percepción y de ejecución cerebral que activa las regiones específicas de nuestra corteza motora cuando vemos que se mueve una mano u otra parte del cuerpo de otra persona, como si nosotros mismos también nos moviéramos aunque no lo hagamos. Marsh (2005) dice que gracias a estas neuronas, entre otros factores, se producen los procesos de identificación esenciales para que los padres y cuidadores pasen sus caracteres a los niños, al mismo tiempo que los movimientos de los lactantes son registrados por sus cuidadores, hasta el punto de sentirlos como suyos. Además menciona que el Doctor Marco Lacoboni, profesor asociado de psiquiatría y ciencias del comportamiento, en un comunicado difundido por el UCLA Neuropsychiatric Institute, informa que este descubrimiento demuestra por primera vez que las intenciones en las acciones de los otros pueden ser reconocidas por un sistema motor utilizando un mecanismo cerebral que haría de espejo.

Tesy De Biase (2006), en su artículo publicado en el diario la nación, comenta que se demostró que cuando observamos a alguien que sonrío se activan un grupo de células nerviosas (neuronas en espejo) que nos impulsan a sonreír. Asimismo señala que este fenómeno es evidente en los bebés, que sonrío a quien le sonrío. Para Goleman (2006) el descubrimiento más importante fue el hallazgo de "neuronas espejo", las cuales rastrean el flujo emocional, el movimiento e incluso las intenciones de la persona con

la que estamos, y reeditan en nuestro propio cerebro el estado detectado, al alborotar en él las mismas áreas que están activas en el de la otra persona. Para el Doctor en Filosofía (2006) las neuronas espejo ofrecen un mecanismo neuronal que explica el contagio emocional, esto es, la tendencia de una persona a adoptar los sentimientos de otra, particularmente cuando éstos se expresan de manera vehemente, plantea que estas células cerebrales parecen permitir la orquestación interpersonal de cambios fisiológicos. Por otra parte, Goleman (1995), en su libro *La inteligencia Emocional*, comenta el caso, en el que una niña de apenas nueve meses de edad vio caer a otro niño, esto le produjo un llanto y se refugió en los brazos de la madre. El autor denomina a esta "imitación motriz" como, el auténtico significado de empatía, es decir sentir dentro, y menciona que Titchener en el S. XX sostenía que la empatía se deriva de una imitación física del sufrimiento ajeno con el fin de evocar idénticas sensaciones en uno mismo. Plantea que la imitación motriz de los niños desaparece alrededor de los dos años y medio de edad, a partir del momento mismo en que aprenden a diferenciar el dolor de los demás del suyo propio y, en consecuencia, se hallan más capacitados para consolarlos. A su vez, el autor, anteriormente citado, menciona que para el psiquiatra Daniel Stern, los más críticos de todos estos momentos tal vez sean aquéllos en los que el niño constata que sus emociones son captadas, aceptadas y correspondidas con empatía, un proceso que denomina sintonización y constituye un proceso tácito que marca el ritmo de toda relación. Para Goleman (1995), Stern, a través de sus extensas investigaciones, descubrió que, por medio de dicho proceso, la madre transmite al niño la sensación de que sabe cómo se siente. Cuando un bebé emite, por ejemplo, suaves chillidos, la madre confirma su alegría dándole una palmadita o imitando sus sonidos. En otra ocasión, el bebé puede menear el sonajero y la madre agitar rápidamente la mano a modo de respuesta. Este tipo de interacciones en los que el mensaje de la madre se ajusta al nivel de excitación del niño tiene lugar, según Stern, a un ritmo aproximado de una vez por minuto, proporcionando así al niño la sensación de hallarse emocionalmente conectado con su madre. De esta manera, Stern menciona: "Para hacerle llegar que sabes cómo se siente debes tratar de reproducir sus sensaciones internas. Es entonces cuando el bebé se sentirá comprendido." (Citado en Goleman, 2005, p.128)

Por otro lado, Goleman (1995) comenta acerca de un informe que realizó el National Center for Clinical Infant Programs, en el que se hace alusión a dos tipos de interacción entre el bebé y la madre. En la primera escena mencionan a un bebé, de tres meses de edad, que lloraba por la noche. A raíz de esto su madre se levanta, le da de mamar, lo acaricia y lo acuna hasta que se tranquiliza o se duerme. Además durante esos momentos de interacción la madre lo mira con afecto. Por el contrario la segunda escena describe una situación en donde otro bebé, de la misma edad, se despierta llorando y recibe a una madre tensa e irritada, que lo trata indiferentemente y sin prestarle atención mientras lo está amamantando, por lo tanto el bebé, sintiendo su tensión, se contrae y deja de mamar.

A través de estos dos ejemplos, el National Center for Clinical Infant Programs, señala que cuando estos modos de relación (interacción) se repiten una y otra vez, se termina inculcando en los bebés sentimientos muy diferentes sobre sí mismos y sobre las personas que le rodean. Así, entonces, Goleman (1995) comenta que es de esta manera como los padres imparten, consciente o inconsciente, unas lecciones emocionales importantísimas que activan su sensación de seguridad, su sensación de eficacia y su grado de dependencia. Según el autor, el psicólogo Erik Erikson denomina a esto confianza básica o desconfianza básica. Para mejor o para peor, este tipo de intercambios entre padres e hijos son los que terminan modelando las esperanzas emocionales del niño sobre el mundo de las relaciones en particular, y su funcionamiento en todos los dominios de la vida, en general. "Durante los tres o cuatro primeros años de vida, el cerebro de los bebés crece hasta los dos tercios de su tamaño maduro y su complejidad se desarrolla a un ritmo que jamás volverá a repetirse." (Goleman, 1995, p.230)

Ahora bien, en base a los datos señalados, no solo sobre las neuronas espejo, sino también lo aportes de Goleman (1995) con respecto al desarrollo de empatía. ¿Es posible que en el proceso de identificación operen estos circuitos neuronales?

Con respecto a la respuesta, me parece pertinente pensar (inferir) que si en la identificación de un niño con la madre, es decir la identificación especular (habré de aclarar que menciono en primer lugar la identificación especular ya que este punto refiere a los desarrollos de Lacan. No obstante en las conclusiones preliminares retomaré el concepto de neuronas espejo, ya puede también pensarse desde la óptica de los otros autores mencionados), se produce a través del lenguaje, en donde dicho lenguaje gestual o verbal, realizado por la madre, puede ser empático o no, y en donde el niño experimenta un jubiloso ajeteo, se habrá de pensar que hay algo en ese "otro" que "despierta algo en el niño", que lo lleve, de esta manera, a quedar "alienado" en esa imagen. Para ser más clara, si nos encontramos con una madre con una "intensa carga empática para con el niño" (en donde aquí se incluiría su deseo) es probable que el niño a través de la activación de estas neuronas espejo, "imite", "sienta" e "intuya" lo que quiere la madre, quedando de esta manera "enajenado" o alienado en su imagen, es decir en su deseo.

Rinty, D´ Y Carvajal, E (2005) mencionan que la función de comunicación es un efecto del encuentro con el Otro, recalcan que es obvio que se depende de alguien. Señalan que la madre es el Otro de la primera dependencia,

La madre; que es quien primordialmente encarna al Otro. Es en la madre como función en donde el sujeto se encuentra con el significante- de ahí que se hable de lengua materna (...) Esto demuestra que el lenguaje siempre viene del Otro. El sujeto más que con la madre se encuentra con el significante de la madre. En tanto ella encarna al Otro el sujeto puede tener la ilusión de una relación intersubjetiva, cuando en realidad se encuentra con la radical alteridad del significante. (Rinty, D´ Y Carvajal, E, 2005, p.39)

III.3.C Otros enfoques

Para Millot (1984) ya desde el comienzo la madre es otro, y sobre la base de esa alteridad se efectúa la identificación, es decir sobre la base de una demanda a ese Otro, o de ese Otro, que da muestras de esa alteridad y de la falla que abre. Para la psicoanalista la primera identificación consiste en la identificación de esa omnipotencia. Por otro lado menciona que hay muchas discusiones entre los psicoanalistas, ya que algunos consideran que la identificación primaria es materna y para otros paterna. Un punto importante que señala Millot (1984) es que “ese lugar del Otro, en la medida que no lleva marca de la castración, puede ser ocupado imaginariamente ya sea por el mito del padre de la horda ya sea por el fantasma de la mujer fálica...” (Millot, 1984, p.49)

Bleichmar (1986) dice que si el yo es un objeto capaz de ser amado (cargado) por una parte escindida del sujeto, “el narcisismo será ese amor llevado sobre el Yo, constituido por la identificación primaria, es decir, por la relación inmediata con el otro, en que la carga y la identificación no se diferencian”. (1986.p.180) Para la autora la elección narcisista de objeto se opone a la elección de objeto por apuntalamiento. La identificación primaria, constitutiva del yo, instauradora del narcisismo residual del semejante, no es entonces sino el modo mediante el cual el sujeto se precipita en la diferenciación tópica correlativa al abandono del autoerotismo. Según Bleichmar (1986) si introducimos la teoría de la identificación especular, en la cual los pensamientos del niño y del adulto estas fundidos, “esta primera etapa narcisista, es anterior a la instauración de la Spaltung que separa al sujeto, tanto del objeto, como de sus propios deseos inconscientes.” (1986, p178-180)

Piera Aulagnier, otorga al yo un lugar preponderante en sus desarrollos. Silvina Margulis (1997) menciona que para Piera Aulagnier, la psique esta inmersa desde un primer momento en un espacio que le es ajeno y que debe investir para poder conocerlo. La actividad psíquica tendrá que metabolizar información que proviene tanto del exterior como del interior. La actividad psíquica estará entonces regida por tres modos de pensamientos o procesos de metabolización: el proceso originario, el proceso primario y el proceso secundario. Aulagnier dice que “(...) lo primario escénico sigue a lo largo pictográfico y prepara lo decible que lo sucederá (...)” (Citado en Margulis Silvina, p. 284). El proceso originario tiene como punto de partida el encuentro entre la boca y el pecho, momento inaugural de la actividad psíquica. A partir de este momento, según Aulagnier, la mención de originario remitirá siempre a este punto de partida. La información que el aparato recibe desde el exterior, es de carácter sensorial, por lo tanto tendrá que ser metabolizada. Asimismo para ella intervendrán el placer- displacer, por lo que se aceptara lo que corresponde al placer y se rechazara lo que se relaciona al displacer. Según Margulis (1997) todo lo mencionado tendrá lugar en la pecho, ya que la zona en juego es oral. Por lo que la boca y el pecho formaran una unidad indisociable que representa esa zona sensorial, y a la que Piera Aulagnier llama la imagen del objeto-zona complementario. Esta imagen es la que organiza el pictograma, por eso Piera Aulagnier toma como momento inaugural el encuentro boca-pecho, y a ese encuentro como modo de funcionamiento del proceso originario. Por lo tanto para Aulagnier en el momento que la boca encuentra el pecho “(...) traga un primer sorbo del mundo. Afecto, sentido, cultura, están copresentes y son responsables del gusto de estas primeras moléculas de leche que toma el infans.” (Citado en Margulis Cristina, 1997, p.285). Podemos observar como Aulagnier caracteriza en esta representación pictográfica, momento originario, como lugar en el que no hay diferenciación entre el niño y la madre, por lo tanto será consecuencia de la posibilidad del aparato psíquico de reconocer la presencia de otro cuerpo. Silvina Margulis (1997) comenta que en determinado momento, el aparato psíquico podrá implementar un modo diferente de representación, la cual Aulagnier denomina representación fantaseada, que se realiza a través del proceso primario. De esta manera a partir de la escena primaria se establecería un modelo de relación, en la que puedan existir unión y separación. Por lo tanto se produciría la separación, y el aparato psíquico obtendrá el material que luego metabolizará con los recursos del proceso primario. De este modo, según la autora, la psique del infans podrá representar la relación existente entre él y el cuerpo materno, entre el padre y la madre, entre él y la pareja parental. Asimismo, en el proceso primario comenzaría a instalarse los prototipos del proceso secundario, en el que aparecerán representaciones de palabra y en donde se organizaría la escena edípica a partir de la introducción del padre.

III.3.D Conclusiones preliminares

Me parece pertinente poder establecer, a partir de lo desarrollado en el presente capítulo, conexiones con los capítulos anteriores. En un principio se abordó todo lo referido a la transexualidad, en cuanto a su origen y estructura, mencionando no solo los aspectos psicológicos, sino también los biológicos. Asimismo se establecieron las diferencias entre género y sexo. En la segunda parte se mencionaron las diferentes posturas psicoanalíticas con respecto al origen de la transexualidad, en donde la perspectiva de Silvia Bleichamar fue considerado en un punto separado del resto, ya que sus consideraciones con respecto a la transexualidad y a la estructuración del aparato psíquico han de ser bastante claras e interesantes para pensar el tema de la transexualidad. Por último, aquí se han abordado las definiciones de identificación e identificación primaria, ya que el objetivo del presente trabajo es analizar e investigar la influencia de la misma en la transexualidad. Asimismo he mencionado, en este mismo capítulo, las investigaciones realizadas por las neurociencias, en relación a las neuronas espejo.

De esta manera, como ya lo he mencionado al comienzo de éste punto, iré estableciendo las conexiones entre la transexualidad y las identificaciones primarias. No obstante, para poder realizar dichas conexiones, utilizaré lo referido a las neuronas especulares o neuronas espejo, un artículo realizado por Benito López, Humberto Gobbi, Noemí Ink de Vila, Delia Pistol, Renato Trachtenberg, Virginia Ungar y José Zimerman (1998) y un segundo artículo realizado por James Grotstein (2005). En el primero se desarrolla el concepto de identificación introyectiva, mientras que en el segundo artículo los conceptos de identificación proyectiva y la transidentificación proyectiva.

El hecho de haber utilizado los artículos mencionados se debe a que si la identificación primaria transcurre en la fase oral de la evolución psicosexual de la libido, desarrollada por Freud, y la identidad de género ha de establecerse en las etapas pre-edípicas, puede llegar a pensarse, desde mi punto de vista, y con orientación psicoanalítica, que lo que se produce en una persona transexual, no es una incorporación del deseo materno (deseo en cuanto quiere que su hijo sea del género opuesto al que nació) sino una identificación introyectiva, ya que en la misma se produce primero una identificación y luego se introyecta la misma, en donde, a su vez, un aspecto que caracteriza a la identificación introyectiva es que interviene la emoción, por ende, he aquí la relación con las neuronas espejo.

James Grotstein (2005) menciona que con Melanie Klein, uno ve a la identificación proyectiva como agresiva, mientras que con Bion uno ve al niño comunicándose, incluso demandando comunicar sus emociones con el objeto, para que este último las contenga y resuelva.

El autor comenta que Britton (1998) dividió a la identificación proyectiva en adquisitiva (tú eres yo) y atributiva (yo soy tú), dependiendo de la intención putativa del sujeto proyectante.

El autor se pregunta si ¿puede existir proyección sin identificación? Y ¿quién realiza la identificación, el sujeto proyectante o su objeto? A esto menciona que, el acto de proyectar implica un cambio en el estado de la identidad dentro del sujeto que proyecta; así, en la percepción, del mundo interno del sujeto se estaría atribuyendo a la imagen percibida del objeto. Por otro lado, continuando con los aportes de Grotstein (2005), cuando el objeto externo parece identificarse con la proyección, opera la "transidentificación proyectiva" (término que utiliza para la forma intersubjetiva de la identificación proyectiva). Según el autor la identificación proyectiva se lleva a cabo entre el sujeto y su imagen de objeto interna (representación) del objeto. En la identificación proyectiva intersubjetiva, el objeto, ahora un co- sujeto, también forma su propia imagen del sujeto proyectante.

Grotstein (2005) propone que la identificación proyectiva intersubjetiva constituye no sólo la operación de la identificación proyectiva postulada por Melanie Klein, como una fantasía inconsciente, omnipotente e intrapsíquica, sino también otros dos procesos: en primer lugar modos sensoriomotrices (mentales, psíquicas, verbales, posturales) conscientes y/o preconscientes, de parte del sujeto proyectante (para inducir respuestas o influenciar al objeto), seguidos de simulación espontánea y empática en el objeto receptor, que ya está inherentemente equipado (programado) para empatizar con el sujeto. Para el autor esta capacidad (o sensibilidad inherente) para ser empático, Stern la denomina participación altero-centrada. Para Daniel Stern (2004):

La participación altero-centrada es la capacidad innata de experimentar, en general sin darse cuenta de ello, lo que está experimentando otra persona. Es un acto involuntario de experimentar como si nuestro centro de orientación y perspectiva estuviera centrado en el otro. (...) Es la capacidad intersubjetiva básica que hace posible la imitación, la empatía, la simpatía, el contagio emocional y la identificación. Aunque es innata, la capacidad se amplía y refina con el desarrollo. (Citado en Grotstein 2005).

Asimismo agrega que Gallese y Goldman (1998) y Gallese (2001) explican este fenómeno por su descubrimiento de la "neurona espejo", que consideran sirve como una teoría simulada de lectura mental y empatía. Para Grotstein (2005) "la transidentificación proyectiva es la comunicación entre dos realidades psíquicas." A su vez, propone "que el sujeto proyectante y el objeto de su proyección constituyen dos sis-

temas independientes activados automáticamente con representaciones compartidas.” (Grotstein 2005)

De esta manera la teoría de la transidentificación proyectiva incluye dos procesos, el sensorio motriz (en el que el sujeto proyectante gesticula, apronta y/o prepara) y la imitación, (simulación espontánea y empática dentro del objeto óptimamente receptivo.)

Benito López - Humberto Gobbi- Noemí Ink de Vila- Delia Pistol - Renato Trachtenberg- Virginia Ungar -José Zimerman (1998) mencionan que el primer paso, de la Identificación Introyectiva, implica una experiencia emocional, es en esta peculiar “atmósfera”, que el “objeto externo” deviene introyectable. Señalan que la introyección, desde la teoría psicoanalítica clásica, es un mecanismo mediante el cual un objeto es incorporado, vale decir, que se introduce dentro del sujeto. Los autores coinciden en utilizar el concepto de Internalización como abarcativo de los diversos fenómenos que llevarán a la constitución del mundo interno; incluye a los mecanismos de Incorporación, introyección e identificación (para ellos el término incorporación tiene anclaje en el modelo biológico de incorporación oral mientras que denominan a la introyección como un hecho mental, que se funda en la experiencia emocional y cuyo producto es un introyecto -objeto interno)

Continuando con los autores anteriormente mencionados, comentan que la identificación introyectiva se da en dos tiempos en la identificación introyectiva deben diferenciarse esquemáticamente dos tiempos, en el primero, el objeto externo es introyectado con sus cualidades, y deviene objeto interno, y en el segundo momento ese objeto introyectado que mantiene un área propia en la mente, establece relaciones con las distintas partes del self y con los demás objetos del mundo interno dando lugar a una vida interior. “En este segundo momento, las complejas relaciones, del *Objeto interno*, con las distintas partes del Self, redundarán en una Identificación de cualidades del objeto en el self, lográndose la verdadera identificación.” (Benito López. et al, 1998)

Así, entonces, para lograr la Identificación Introyectiva, es decir para que el Self adquiera ciertas cualidades del objeto interno, éste debe adquirir autonomía y tener un lugar en la mente. Las condiciones se refieren a la experiencia emocional. Pasará asimismo a ser definida por las relaciones entre Self y Objeto y se relacionan íntimamente con la emocionalidad compartida

¿En base a los aportes de los autores mencionados, es posible confirmar aquello que he inferido al comenzar este punto? Es decir ¿puede llegar a pensarse que lo que se produce en una persona transexual, no es una incorporación del deseo materno, sino una identificación introyectiva, en la cual interviene la emoción, por ende, he aquí la relación con las neuronas espejo?

Particularmente, he de pensar, de que SI hay una influencia de la identificación introyectiva en la transexualidad, en donde, a su vez, interviene la activación de un circuito neuronal, es decir las neuronas espejo. Debido a que no se debe olvidar que la madre al comienzo de la vida del niño, es decir durante su periodo de lactancia, lo sexualiza, le implanta un plus de goce (siguiendo el pensamiento de Bleichmar) como así también satisface sus necesidades básicas (y es aquí en donde interviene la empatía, es decir el modo en que la madre “interactúa” con el niño). Asimismo, retomando los aportes de Piera Aulagnier, la voz materna, es portavoz de significación, y con su discurso actúa organizando la psique del infans.

O como señalaba Freud:

El amor de la madre hacia el hijo al que amamanta y cuida es más profundo que su posterior afecto por el niño, ya en crecimiento. Su naturaleza es la de una relación amorosa absolutamente satisfactoria, que no sólo colma todos los deseos anímicos, sino también todas las necesidades físicas... (1910 p.1608)

No obstante, lo que he mencionado, es solo un aspecto que incide en el origen de la transexualidad, puesto que han de haber otros factores causales que la promuevan, como el hecho de que se produzcan alteraciones en el proceso de diferenciación cerebral.

Además el enfoque del presente trabajo es biopsicosocial, por ende las causas de la transexualidad han de pensarse desde una multicausalidad.

Capítulo IV Identificaciones primarias y sexualidad

...el narcisismo sea el estado general y primitivo del que ulteriormente, y sin que ello implique su desaparición, surge el amor a objetos exteriores (Freud, 1916/17p.2381)

En *Introducción al Narcisismo (1914)*, Freud conceptualiza a la erogeneidad como la facultad de una parte del cuerpo de enviar a la vida anímica estímulos sexualmente excitantes. A su vez, señala que su teoría sexual nos ha acostumbrado a la idea de que otras partes del cuerpo, las zonas erógenas, pueden representar a los genitales y comportarse como ellos. De esta manera considera a la erogeneidad como

una cualidad general de todos los órganos, pudiendo hablar entonces de la intensificación o la disminución de la misma en una determinada parte del cuerpo.

IV.1 Diferencia sexual anatómica

A lo largo del trabajo me he referido, a las organizaciones pregenitales o preedípicas, debido a que el núcleo de género queda fijado a los tres años de edad, además al considerar como variable la identificación primaria, hube de enfatizar en las primeras etapas de la evolución psicosexual de la libido. A continuación, mencionare lo correspondiente a las etapas edípicas, en donde no se tendrá en cuenta lo que concierne al género (yo soy hombre o yo soy mujer), ya que al hablar de las etapas edípicas, me estaré refiriendo a la sexualidad o sexuación, desde la perspectiva Lacaniana, lo cual concierne a la femineidad y masculinidad o virilidad.

Me parece importante señalar las diferencias, ya que las personas que no conocen acerca del psicoanálisis, han de confundir lo genérico con lo sexual, siendo ambos conceptos totalmente diferentes. No obstante, poseen una conexión, pero son totalmente distintos entre sí. El hecho de que el núcleo de género se desarrolle durante etapas anteriores a la diferenciación sexual anatómica, no significa, que la misma no tenga influencia en el a posteriori, ya que hay que tener en cuenta que en las etapas edípicas se desarrollan las identificaciones secundarias, por ende, desde mi punto de vista, habrán de tener alguna incidencia. Tal como decía Freud "Cualquiera que sea la estructura de la ulterior resistencia del carácter contra las influencias de las cargas de objeto abandonadas, los efectos de las primeras identificaciones realizadas en la más temprana edad, son siempre generales y duraderos." (Freud, 1923, p.2711)

Uno de mis grande interrogantes, con respecto a la transexualidad, es como se desarrolla el complejo de Edipo, por ejemplo me pregunto, en el caso de una persona, que psíquicamente sea mujer, y biológicamente masculino, que es lo que sucede cuando "ella" se confronta con la anatomía de otra niña, y observa que ésta última no tiene "Falo", como el que "ella" tiene. Ya que por más que tenga la convicción de ser mujer, "posee" algo que las otras niñas no tienen, por ende esto habrá de tener alguna repercusión psicológica en la niña transexual. Este interrogante, que deberé analizar, será objeto de alguna otra investigación. Ahora, bien, para no desviarme del tema del presente trabajo, mencionare aquellos conceptos desarrollados por Freud, en relación al Complejo de Edipo y al Complejo de Castración.

IV.1.A Complejo de Edipo – Complejo de Castración

En su trabajo *La disolución del Complejo de Edipo* (1924), Freud menciona que el complejo de Edipo es un fenómeno central del temprano periodo sexual infantil, que luego con su disolución, sucumbe la represión y se inicia el periodo de latencia. Por otro lado, en 1925 señala que lo que refiere a la relación entre los complejos de Edipo y de castración surge un contraste fundamental entre ambos sexos. "Mientras el complejo de Edipo del varón se aniquila en el complejo de castración, el de la niña es posibilitado e iniciado por el complejo de castración" (Freud, 1925, p. 2901). En *La organización sexual Infantil*, Freud (1923a) menciona que en el estadio de la organización pregenital sádicoanal no puede hablarse aún de masculino y femenino; predomina la antítesis de activo y pasivo. Pero que en el estadio posterior hay ya un masculino, pero no un femenino; la antítesis es aquí genital masculino o castrado. Asimismo Freud (1923a) dice que el sujeto infantil no admite sino un solo órgano genital, el masculino, para ambos sexos. Por lo tanto dice que lo que existe es una primacía del falo, y no una primacía genital. En el caso del niño menciona que percibe las diferencias externas entre hombres y mujeres, pero al principio no enlaza tales diferencias a una diversidad de sus órganos genitales. De esta manera, atribuye a todos genitales análogos a los suyos. El autor, señala, que este órgano, es de generarle interés al niño, y plantea que este quisiera observarlo en otras personas, para compararlo con el suyo y se conduce como si sospechara que aquel miembro podría y debería ser mayor. De esta manera, cuando el niño, observa los genitales de una hermanita reaccionan (a la primera percepción de la falta del pene en las niñas) negando la falta, creen ver el miembro, y suponen que el órgano es, todavía, muy pequeño y crecerá cuando la niña vaya siendo mayor. Luego, paulatinamente, llegan a la conclusión, de que la niña poseía al principio un miembro análogo al suyo, del cual fue luego despojada. De esta manera, los niños, interpretan la carencia de pene como el resultado de una castración, surgiendo entonces en el pequeño el temor a la posibilidad de una mutilación equivalente. Freud (1923a) señala, que para estimar exactamente la importancia del complejo de la castración es necesario atender al hecho de su emergencia en la fase de la primacía del falo. Por otro lado, en 1925, el psicoanalista, menciona, que recién cuando la amenaza de castración ha llegado a influir sobre él, dicha observación comienza a ser importante y significativa. A raíz, de esto, Freud, dice que surgirán dos reacciones: el horror ante esa criatura mutilada, o bien el triunfante desprecio de la misma. Sólo más tarde, resalta Freud (1923a) cuando el niño aborda los problemas de la génesis y el nacimiento de los niños y descubre que únicamente las mujeres pueden parirlos, es cuando

deja de atribuir a la madre un miembro viril. Por otra parte, Freud (1925) plantea, en el caso de la niña, que cuando observa el pene de un hermano o de un compañero, lo reconoce como si fuese parecido, pero superior, de su propio órgano pequeño, cayendo víctima, de lo que Freud, denomina envidia fálica (o envidia al pene), la niña una vez lo ha visto, sabe que no lo tiene y quiere tenerlo. En *La Disolución del Complejo de Edipo* (1924) Freud plantea que el sexo femenino desarrolla un complejo de Edipo, un súper-yo y un período de latencia. Se pregunta si ¿pueden serle atribuidos un complejo de castración y una organización fálica? A ésta formulación responde afirmativamente, pero que son diferentes que el de los niños. Por eso, él dice, que el clítoris de la niña se comporta, en un principio, como un pene, pero cuando lo compara con el pene de un niño, encuentra pequeño el suyo. Así, la niña, durante un tiempo, tiene la esperanza de que le crezca, a esto Freud (1924b) lo denomina complejo de masculinidad de la mujer. La niña no considera su falta de pene como un carácter sexual, sino, según Freud, lo explica suponiendo que en un principio poseía un pene igual al que ha visto en el niño, pero que lo perdió luego por castración. De esta manera, para el psicoanalista, la diferencia importante es que la niña acepta la castración como un hecho consumado, mientras que el niño teme a que lo castren. La niña pasa de la idea del pene a la idea del niño. Así, entonces, su complejo de Edipo culmina en el deseo, de recibir del padre, como regalo, un niño tener de él un hijo.

Es indudable que las relaciones temporales causales aquí descritas entre el complejo de Edipo, la intimidación sexual (amenaza la castración), la formación del súper-yo y la entrada en el período de latencia son de naturaleza típica, pero no quiero afirmar que este tipo sea el único. Las variantes en la sucesión temporal y en el encadenamiento de estos procesos han de ser muy importantes para el desarrollo del individuo. (Freud, 1924, p.2751)

Asimismo, en *El Yo y el Ello*, Freud menciona que con la disolución del complejo de Edipo, tanto para la niña como para el niño, ha de desarrollarse en el Yo una modificación, a la cual denomina Súper- Yo, a la cual considera como el heredero del complejo de Edipo. Gracias a su creación, Freud (1923) señala que ha apoderado el Yo del complejo de Edipo y se ha sometido al Ello. De esta manera, el Súper-Yo, abogado del mundo interior, o sea del Ello, se opone al Yo, verdadero representante del mundo exterior, o de la realidad. (Freud, 1923, p.2714-2715)

IV.1.B Sexualidad - Sexuación

“Aquello que fuera del psicoanálisis se entiende por sexualidad, es una sexualidad extraordinariamente restringida y puesta al servicio de la procreación; esto es, tan sólo aquello, que se conoce con el nombre de vida sexual normal.” (Freud, 1916-17 p.2321)

Sexualidad

Freud ha lo largo de sus obras le ha otorgado bastante importancia a la sexualidad.

La sexualidad, para el psicoanálisis, constituye una parte esencial en su edificio teórico, es decir es uno de sus grandes pilares. El psicoanalista plantea que el desarrollo de la libido, al comienzo es parcial, pero que luego del complejo de Edipo-castración, y del periodo de latencia, la libido se unifica y se constituye en la primacía genital.

En *Tres Ensayos para una Teoría Sexual* (1905) Freud comentaba que el final del desarrollo está constituido por la vida sexual normal del adulto, en la cual la obtención de placer entra al servicio de la función reproductora, “habiendo formado los instintos parciales bajo la primacía de una única zona erógena; una firme organización para la consecución del fin sexual en un objeto sexual exterior”. (1905, p.1209) En las *Lecciones introductorias al Psicoanálisis* indica que “no se debe confundir la sexualidad con la reproducción, ya que de esta manera os cerráis todo acceso a la comprensión de la sexualidad, de las perversiones y de la neurosis”. (Freud, 1916/17 p.2313).

En su trabajo *Instintos y sus destinos* (1915) señala que los instintos sexuales son muy numerosos y que proceden de múltiples y diversas fuentes orgánicas, además, actúan al principio independientemente unos de otros. Esto que menciona Freud (1915), serían las distintas etapas de la evolución psicosexual de la libido, ya que cada una se caracteriza por poseer una zona del cuerpo susceptible de obtener satisfacción, a la cual denomina erogeneidad. Luego menciona que, ulteriormente quedan reunidos en una síntesis más o menos perfecta. El fin al que cada uno de ellos tiende es la consecución del placer orgánico, y sólo después de su síntesis entran al servicio de la procreación, con lo cual se evidencian entonces, generalmente, como instintos sexuales. De esta manera, dice que al decir, que un instinto sexual ama a su objeto nos enseña que su empleo en tal relación comienza únicamente con la síntesis de todos los instintos parciales de la sexualidad, bajo la primacía de los genitales y al servicio de la reproducción. Así, entonces, según Freud (1916-17) el carácter sexual aparece precisamente cuando los órganos genitales comienzan a desempeñar su misión, es decir, cuando lo sexual coincide en la actividad

genital pura y simple.

Por otro lado Silvia Bleichmar (2007) plantea que el llamado polimorfismo perverso alude a una extensión de la sexualidad más allá de las metas genitales, que ésta presente desde los comienzos de la vida, “se infiltra en áreas no destinadas originariamente a la vida sexual, y coexiste con los rasgos de género en términos de diversidad, es decir, de rasgos culturales identitarios para la bipartición que la cultura determina traspolando la diferencia biológica a signos ordenadores clasificatorios.” (Bleichmar, 2007, p, 76) Así, pues, para la psicoanalista, la sexualidad no es un camino lineal que va de la pulsión parcial a la asunción de la identidad sino que se constituye como un complejo movimiento de ensamblajes y resignificaciones, de articulaciones provenientes de diversos estratos de la vida psíquica y de la cultura.

Sexuación

Según Elizabeth Roudinesco (1998) la sexuación son los enunciados lógicos formulados por Lacan para traducir la diferencia de los sexos y la sexualidad femenina. Para Frignet (2003) la sexuación, es la modalidad que un individuo cuya identidad sexual está firmemente establecida puede utilizar para organizar su subjetividad en relación con el Fallo que privilegia en su goce.

Asimismo explica que a diferencia de la identidad sexual, en la sexuación interesa al deseo del sujeto, en donde va a explicar su manera de inscribir el goce como masculino o, por el contrario, como femenino. De esta manera, según Frignet (2003), si es masculino su goce será sostenido por una relación con el Fallo dependiente del orden de tener; si es femenino, lo sostendrá un lazo con ese mismo Fallo dependiente del orden del ser. Además el autor resalta la idea de que a través del lenguaje se introduce la diferencia esencial entre la identidad sexual por un lado y la posición sexuada o sexuación, por el otro. No obstante “ambas nociones están próximas porque las dos implican el Fallo simbólico, ordenador indispensable de todo lo concerniente al sexo en el ser humano; sin embargo...difieren por la modalidad de su implicación”. (Frignet 2003, p.103) Por otro lado Bleichmar (2007) también menciona que la identidad sexual se sostiene en los rasgos de género, pero se articula con la sexuación, es decir, “con el modo como estos rasgos forman parte del imaginario con el cual se resuelve el posicionamiento ante la sexuación, entendida en función de la diferencia anatómica.” (Bleichmar, 2007, p.111)

Es conveniente explicar la noción de goce a la que alude Frignet (2003), debido a que el autor menciona que es un concepto esencial para la aprehensión del síntoma de los transexualistas. Comenta que el goce no es el placer ni la satisfacción de una necesidad. Al contrario, con referencia a esta satisfacción, es la huella del hecho de que toda relación con el objeto que busca debe pasar por los significantes inconscientes del sujeto.

El autor retoma lo que menciona Lacan acerca de la diferencia de las dos modalidades enfrentadas de goce (2003, p.101-102):

- el que se sitúa fuera del cuerpo - en el cual, por lo tanto, el cuerpo no se pone en juego como tal-, que llama “goce fálico” para marcar su vínculo con el fallo simbólico; y
- el goce que, al contrario, concierne al cuerpo, esa sustancia que pone un límite y asegura una consistencia en el individuo. Lacan denomina a esta segunda modalidad “goce del Otro” para indicar su vínculo con lo real, lo que esta fuera de lo simbólico.

De esta manera la articulación dialéctica de esos dos goces, asumidas por el sujeto, constituirá la sexuación, es decir lo masculino o lo femenino.

Por lo tanto, para Frignet:

...el rechazo del transexualista se situará en el nivel de una confusión entre el objeto y el Fallo; ese rechazo le veda el ejercicio de un goce determinado y lo lleva a buscar en la etapa anterior, la identidad sexual, la solución a sus males. (Frignet, 2003, p.109)

Para el autor (2003), anteriormente citado, esto se debe a que la relación del sujeto con el Fallo simbólico esta estructurada en el hombre o en la mujer por la dialéctica del ser o tener: el hombre tiene el fallo, mientras que la mujer es ese Fallo mismo. Así, concluye que el drama del transexual que, según él (aquí Lacan diría su error), consiste en tomar el órgano por el significante; en otras palabras, en confundir el pene real con el Fallo simbólico.

IV.2 La eclosión puberal y la incidencia en la transexualidad

...las fantasías que el hombre crea posteriormente sobre su niñez se apoyan casi siempre en pequeñas realidades de esta prehistoria infantil, sumida, por lo demás, en olvido. (Freud 1910, nota 979, p.1589)

A lo largo del trabajo se ha observado que durante los tres primeros años de la vida, el niño recibe no solo influencias biológicas sino también familiares, culturales, es decir psicológicas.

Ahora bien, el hecho de que un sujeto posea un sexo psicológico distinto a su sexo biológico, va a generar, llegada la pubertad, (en donde comienzan a surgir los cambios corporales correspondientes a su sexo anatómico), un cierto malestar en la persona, puesto que se está desarrollando en su cuerpo aspectos en los que su subjetividad no coincide. Además a esto se le debe agregar, el proceso psicológico, en donde se resignifican las identificaciones primarias y secundarias, estas últimas derivadas del Complejo de Edipo, quedando las mismas, ya estables en la persona. Este proceso, que acompaña a el puberal, es la adolescencia, en donde la evolución psicosexual de la libido, ya ha unificado su pulsión en la genitalidad, es decir la primacía genital.

Gutton (1993) menciona que las transformaciones psíquicas de la pubertad fueron siendo deslindadas en el conjunto de procesos de la adolescencia. Según el autor "el adolescente intenta borrar, a través de fantasmas relativos a su primera juventud, el recuerdo de su actividad autoerótica." (Gutton, 1993, p.10)

Menciona que a partir de pubertad, el individuo deberá llevar a cabo la tarea de separarse de sus padres. Para Gutton (1993) la adolescencia implica un trabajo elaborativo realizable en la base del material puberal. Utiliza los procedimientos de la idealización ejercitados ya en la infancia, sobre todo lo el ideal del yo y la identificación. Su fin es una desexualización de las representaciones incestuosas, para acceder a la elección de objeto adecuado. En lo puberal el niño sigue el destino de Edipo. Por lo adolescens, desexualiza la violencia de sus pulsiones y procede a un trabajo de subjetivación y de historicidad. Según el autor "la emergencia puberal se construye en el Edipo de la misma manera que lo edípico se había fundado en lo preedípico. La pubertad impone una discontinuidad o una continuidad en des-construir/reconstruir". (Gutton, 1993, p.20). La médica psicoanalista María Cristina Rother de Hornstein (2006) opina de la misma manera, ya que para ella a pubertad irrumpen desde el cuerpo, instala el caos en un aparente equilibrio anterior, la latencia que procesa silenciosamente en la sexualidad infantil. Comenta que la pubertad reabre el protagonismo pulsional mientras que la adolescencia deviene proceso, rehistoriación, recomposición narcisista, identificatoria y libidinal.

Según Rother de Hornstein, M.C (2006), el niño es producto de la historia de las tramas relacionales y su subjetividad es producto de la cultura: una boca que se encuentra con un pecho que da alimento pero también sexualiza. De esta manera el Yo, ideales, superyó, devienen como resultado de identificaciones con los otros en un proceso que dura toda la vida. Para la médica psicoanalista, en la adolescencia se pone en juego la organización psíquica al renovarse los conflictos, "en primer lugar entre el Yo y el ideal del Yo (cuando sea grande seré...), y el superyó acompaña y apuntala o condena." (2006, p.118) Asimismo dice que la adolescencia entrama el cuerpo, lo psíquico y lo social. Resignifica la historia, la sexualidad, el narcisismo, las pulsiones, las relaciones, el armado identificatorio y auto-organiza la subjetividad. Para realizar todo esto, señala que hay una exigencia de trabajo psíquico que implica esfuerzo, energía y creación de algo nuevo. Tal como lo planteaba Green (1992) al decir que la identidad de género dependerá del "resultado de una integración escalonada, que hace intervenir no solo diversos aspectos del funcionamiento biológico (...) y psíquico (...), sino también diferentes periodos de la existencia (pre puberal y post puberal)" (Green 1992, p.26)

Luís Kancyper (2003) plantea que la historización es un proceso esencial del psicoanálisis, ya que permite reordenar la relación que el sujeto ha establecido con las identificaciones alienantes de los sistemas narcisistas parentales (las cuales serían según Freud Identificaciones Primarias o la identificación especular de Lacan, o la estructura edípica de partida que plantea Bleichamar), además la señala para explicar las reacciones paradójicas, a partir de la puesta en evidencia de las funciones de apropiación-intrusión, de desenganche y reenganche que se despliegan entre ambos sistemas narcisistas en conflicto. Asimismo menciona que la historización ha de ser un proceso esencial, pero no suficiente, para lograr la reestructuración identificatoria, puesto que en la desidentificación, depende "por un lado, de la instrumentación de la agresividad en su relación con la intrincación-desintrincación de Eros y Tánatos; por otro lado, de las vicisitudes de los sistemas narcisistas intra e intersubjetivos en pugna y, además, de los destinos de la pulsión de muerte liberada durante la elaboración desidentificatoria." (Kancyper, 2003, p.100)

La desidentificación del infans pone a prueba la estabilidad de los sistemas narcisistas en los planos intra e intersubjetivos, interviene en el complejo proceso de reestructuración de todas las instancias psíquicas (yo ideal-ideal del yo, superyó, yo) de ambos sistemas narcisistas en pugna y entre ellos. Por lo tanto para el autor la pulsión de muerte, liberada durante el proceso de la desidentificación, puede sufrir

dos destinos. El primero sería volverse a ligar a nuevas identificaciones; el segundo, permanecer libre y distribuirse para que una parte sea "asumida" por el superyó y vuelta así contra el yo, o bien ejercite su actividad muda y ominosa como pulsión libre en el yo y el ello.

En *Psicología de las masas y análisis del Yo (1920-21)* Freud menciona que con la pubertad, llega el momento de cambiar a la madre por otro objeto sexual, y entonces se produce, un repentino cambio de orientación, "en donde el joven no renuncia a la madre, sino que se identifica con ella, se transforma en ella y busca objetos susceptibles de reemplazar a su propio Yo y a los que amar y cuidar como él ha sido amado y cuidado por su madre." (Freud, 1920/21 p.2587) Posteriormente, en *La Organización sexual Infantil (1923)* menciona que sólo con el término de la evolución en la pubertad llega a coincidir la polaridad sexual con masculino y femenino. Lo masculino comprende el sujeto, la actividad y la posesión del pene. Lo femenino integra el objeto y la pasividad. La vagina es reconocida ya entonces como albergue del pene y viene a heredar al seno materno.

En relación a la transexualidad un aspecto importante que enfatiza Gutton, es que las problemáticas se inician con la pubertad "la convicción de ser de otro sexo y no del que el cuerpo deja de percibir y sentir, expresa el repudio de la convicción puberal" (1993, p.49)

De esta manera, podemos considerar, que en el transcurso de la pubertad, agregando las movilizaciones psicológicas del proceso de la adolescencia, el niño transexual experimentara, extensamente la disforia de género, ya que sus características sexuales secundarias habrán de quedar ya desarrolladas. Si la adolescencia según Kancyper (2003) se expresa en los niños heterosexuales como una gran tensión psíquica, que implica un doble esfuerzo psíquico, me hace pensar que en los niños transexuales este esfuerzo psíquico debería ser triplicado.

Particularmente creo, que es precisamente en este momento, en donde pueden desarrollarse las patologías en los sujetos transexuales, porque su subjetividad se halla alterada por la discrepancia con la biología, llegando entonces, desde mi punto de vista a producir un quebramiento, una fragmentación en su personalidad, puesto que su narcisismo habrá de hallarse alterado. Esto, como profesionales de la salud, deberá tenerse en cuenta, ya que en la adolescencia, por las resignificaciones de las etapas más precoces de la infancia, y por los duelos que han de atravesar, puede (en aquellos casos en donde hay una predisposición o dicho en términos psicoanalíticos, un yo débil) desencadenar una patología, agravando de esta manera algún aspecto de la transexualidad. Además hay que considerar que si durante este período "el cuerpo físico" se encuentra en su máxima expresión, va ser objeto de severas críticas y fuertes rechazos, por parte de los niños transexuales. Y es aquí, en donde aparecen las complicaciones, poniendo en peligro, como menciona Gutton (1993) el principio de realidad, pero esto no significa, como ya he mencionado en el capítulo primero, que la transexualidad, sea una psicosis o un trastorno borderline o narcisista.

Conclusión

"Un sujeto humano no puede escapar a ese *real* que lo ha hecho nacer hombre o un mujer." (Frignet, 2003, p.90)

A lo largo del presente trabajo, se han abordado las distintas concepciones sobre la etiología de la transexualidad, comenzando de lo puramente biológico hasta llegar a los aspectos psicodinámicos. En un principio se enfatizó en la estructura de la transexualidad, aclarando previamente los procesos de diferenciación cerebral, en personas heterosexuales, para poder luego entender las posibles alteraciones implicadas, en pacientes transexuales. Asimismo hubo de mencionarse los distintos conceptos en relación a la homosexualidad, heterosexualidad, intersexualidad, bisexualidad estableciendo las distinciones fundamentales entre las mismas, puesto que se tratan de concepciones totalmente diferentes. También se establecieron los aspectos diferenciales de la transexualidad, en relación a la psicosis y a la perversión.

En la segunda parte se abordaron las distintas perspectivas psicoanalíticas de la transexualidad, enfatizando los grandes aportes de la psicoanalista argentina Silvia Bleichamar (1944-2007), asimismo se señalaron los psicoanalistas pertenecientes a la escuela francesa, en donde la mayoría de ellos, considera a la transexualidad como la forclusión del Nombre del Padre. También se tuvo en cuenta otros enfoques referidos a la transexualidad.

En la tercera parte, uno de los capítulos esenciales del presente trabajo, se enfatizó el concepto de identificación e identificación primaria, realizando, en primer lugar, un recorrido de los distintos trabajos realizados por Sigmund Freud (1856-1939), en donde se pudo observar como este gran pensador, aludía implícitamente al núcleo de género, asociando su desarrollo durante las etapas preedípicas, por ende,

anteriores a la diferenciación sexual anatómica. Por otra parte, se tuvo en cuenta lo desarrollado en 1935-36 por Jaques Lacan (1901-1981), en relación a la identificación especular, en donde, teniendo a ésta en cuenta, se establecieron conexiones con los últimos desarrollos de la neurociencia en relación a las neuronas espejo o neuronas especulares. De la misma manera, se mencionaron otros enfoques, en relación a la identificación primaria, enfatizando a Catherine Millot y Piera Aulagnier. En relación a ésta última, perteneciente a la escuela francesa, se pudo observar, que sus aportes sobre la violencia primaria y los conceptos de proceso originario y primario, se asemejan a los postulados por Silvia Bleichmar en cuanto, a la excesiva carga (o plus) que ejerce la madre en el recién nacido. Asimismo fue necesario realizar conclusiones preliminares debido a que lo desarrollado tanto en el segundo capítulo como en el tercero, eran centrales en relación al objetivo del presente trabajo. Por último, me pareció pertinente, realizar algunos aportes, con lo que respecta a las nociones de sexualidad-sexuación, complejo de Edipo-Castración, ya que, como he mencionado, ejercen influencias en las etapas puberales de los sujetos transexuales.

De esta manera a lo largo del trabajo, puede dar a entender que la transexualidad en primer lugar genera una disfuncionalidad psicológica, debido a que la disforia de género, repercute en sus emociones, en su funcionamiento social, entre otras áreas significativas del sujeto, tal como mencionan Barlow Y Durand (2006) respecto a que la disfunción psicológica refiere a una ruptura del funcionamiento cognitivo, emocional o conductual, indicando que es muy complejo definir entre lo que es una conducta normal y anormal. Para estos autores “que el trastorno o la conducta deban asociarse con el malestar, agrega un componente único y al parecer claro, ya que si el individuo se altera al extremo se satisface el criterio.” (2006, p.2)

En segundo lugar, que en estos casos, en donde se han de generar alteraciones, con lo referido, a lo biológico, psicológico y social, se deberá tener en cuenta una perspectiva integradora y multicausal, no solo para conocer la etiología sino también para realizar los tratamientos. Asimismo debemos optar por una perspectiva dimensional, ya que podemos por un lado encontrar pacientes transexuales en los cuales coexista algún trastorno psiquiátrico, ya sean aquellos relacionados a los trastornos del estado de ánimo hasta la psicosis, como también, por otro lado, podemos encontrar a aquellos que simplemente padecen disforia de género o alguna problemática por el malestar emocional que le genera el no poder actuar su verdadero rol de género o el sentirse incomprendido por su entorno familiar. Es por esto, que creo, que se debería considerar un espectro de la transexualidad, tal como postula el PDM, partiendo de un eje más neurótico hacia otro en donde el principio de realidad se vea avasallado.

En tercer lugar, considero, que las identificaciones primarias y la influencia materna, han de tener, un papel, aunque sea mínimo, en el desarrollo de la transexualidad. Digo “mínimo”, puesto que los últimos estudios, acerca de las alteraciones en el proceso de diferenciación cerebral, han demostrado la fuerte incidencia de la biología. Y como es de saberse uno no puede escapar de aquello que ya viene codificado por nuestros genes. No obstante creo que esto puede ser “modulado”, “modificado”, “exacerbase” o “disminuir” por las repercusiones del ambiente. Es por eso que coincido con Lacan, cuando menciona que el niño termina de desarrollarse en el ambiente, en un espacio, en donde hay una interacción con el afuera, con el Otro, con *la madre*. Lo que he mencionado, la médica psicoanalista Rother de Hornstein (2006) lo plantea claramente, cuando dice que el encuentro entre madre e hijo confronta al niño con un discurso que se le impone, en donde el niño es pensado, hablado y deseado. Lo que recibe de la madre es también una respuesta a lo que él da. Cuando finalmente deviene el Yo, el niño puede pensar sus propios pensamientos y mostrar sus diferencias. Como señaló Rinty (2005, p.38) “el Otro es alteridad radical... ya habíamos dicho que el Otro (A)... es quien sanciona el mensaje.” O, como comenta Bleichmar (1995) que es del lado del narcisismo materno que tendrá una función no solo totalizante, por relación a la instalación de una identidad del sujeto, de su *ser en el mundo*.

De esta manera, hay que considerar un lineamiento esencial, a mi entender, que postula Bleichamar (1994), en donde menciona que una de las cuestiones que se presenta como central para el trabajo analítico con niños reside en el establecimiento de las correlaciones entre las determinaciones parentales y los modos mediante las cuales estas se significan al sujeto, es decir se inscriben produciendo efectos que adquieren en el entramado psíquico singular del niño. Aunque, lo señalado, sea referido a la clínica de niños, puede considerarse en los adultos, ya que esto tendría su incidencia en la posterioridad, luego de haber realizado los ensamblajes y resignificaciones en el transcurso de la adolescencia. Tal como dice Kancyper (2003 p.87) “la historia no es el pasado. La historia es el pasado historiado en el presente. Un pasado que aún es.”

De esta manera, para concluir, creo que hay de considerar, que la predisposición ha desarrollar la transexualidad puede deberse (además de lo ya mencionado en el trabajo), a la existencia de un Yo, demasiado débil, que no logro tolerar, es decir, metabolizar de manera correcta, los “cuidados maternos”, dentro de los cuales se hallaban inscriptos: el narcisismo de la madre, sus deseos, sus anhelos, sus identificaciones, sus resignificaciones. Repercutiendo de esta manera en su singularidad en cuanto sujeto.

Lo primordial remite a la filogénesis. En el corrimiento relativo entre maduración sexual y desarrollo del Yo, falseamiento y alteración de la filogénesis, fenómeno cenogenético de desplazamiento (...) Quizás el segundo momento, la alteración cenogenética, sea el de la constitución de la cultura pura. (Etcheverry 1978. p.81-82)

Referencias

- Abenoza, G. (2003). Calidad de Vida tras la cirugía de reasignación sexual. En: Becerra-Fernández, A. (2003). Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos
- Ajuriaguerra, J. (1973). Desviaciones en la orientación sexual. Punto IV: Transexualidad. Capítulo XII: Evolución de la sexualidad y alteraciones psicosexuales en el niño. Segunda parte: Las funciones y sus perturbaciones" En: Manual de psiquiatría infantil. Barcelona: Toray-Masson.
- American Psychiatric Association. (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4a. ed.). Barcelona: Masson
- Barlow, D. H. y Durand, M. V (2006). Trastornos sexuales y de la identidad sexual. En: "Psicopatología". (3ª ed, 3ª.reimp). Madrid: Thomson
- Barlow, D. H. Y Durand, M. V. (2006). Comportamiento anormal en el contexto histórico En: "Psicopatología". (3ª ed, 3ª.reimp.) Madrid: Thomson
- Barlow, D. H. y Durand, M. V. (2006). Aproximación integral a la psicopatología. En: "Psicopatología". (3ª ed, 3ª.reimp). Madrid: Thomson
- Becerra Fernandez, A. (2003). Tratamiento hormonal de los trastornos de identidad de género: efectos beneficiosos y efectos adversos. En: Becerra-Fernández, A (2003) Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos
- Bleichmar, S. (1986).Capítulo 3: Mito o historia en los orígenes del aparato psíquico En: Los orígenes del sujeto psíquico: del mito a la historia. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (1986). Capítulo 8: Del lado de la madre (p.164-183). En: Los orígenes del sujeto psíquico: del mito a la historia. Buenos Aires: Amorrortu
- Bleichmar, S. (1994). El concepto de infancia en psicoanálisis (prerrequisitos para una teoría de la clínica) En: La fundación de lo inconciente: destinos de pulsión, destinos del sujeto. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (1994). Hacia una teoría traumática de las neurosis. Correlaciones entre la estructura edípica, de partida y la historia significativa. En: La fundación de lo inconciente: destinos de pulsión, destinos del sujeto. Buenos Aires: Amorrortu.
- **Bleichamar, S. (1995). Del discurso parental a la especificidad sintomal en el psicoanálisis de niños.** En El Lugar de los Padres en el Psicoanálisis de Niños. Buenos Aires: Editorial Lugar
- Bleichmar, S. (2000). El transexualismo infantil, un modo reconstitutivo de Identificación En: Actualidad Psicológica. Vol. 25, N° 281, 2- 5
- **Bleichmar, S. (fecha de acceso: 2009, 01 de enero). Las condiciones de la _____ identificación.** [En red] (Fecha de trabajo original: 1995) Disponible en: <http://www.silvialeichmar.com/articulos/articulo4.htm>
- **Bleichmar S. (fecha de acceso: 2009, 01 de enero). La identidad sexual: entre la sexualidad, el sexo, el género.** [En red] (Fecha original del trabajo: 1999). Disponible en: <http://www.silvialeichmar.com/articulos/articulo6.htm>
- Bleichmar, S. (2007). Capítulo 1: Paradojas de la constitución sexual masculina. En: Paradojas de la sexualidad masculina. (1ª ed. 1ª reimp).Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)
- Bleichmar, S. (2007). Capítulo 3: Los caminos de accesos a la masculinidad. En: Paradojas de la sexualidad masculina. (1ª ed. 1ª reimp). Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)
- Bleichmar, S. (2007). Capítulo 4: La identidad sexual: entre la sexualidad, el sexo y el género. En: Paradojas de la sexualidad masculina. (1ª ed. 1ª reimp). Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)
- Bleichmar, S. (2007). Capítulo 5: La batalla por la identidad. En: Paradojas de la sexualidad masculina. (1ª ed. 1ª reimp). Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)
- Bleichmar, S. (2007). Capítulo 7: A la búsqueda de una envoltura materna. En: Paradojas de la sexualidad masculina. (1ª ed. 1ª reimp).Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)
- Bleichmar, S. (2007). Capítulo 8: La atribución de la identidad sexual y sus complejidades. En: Paradojas de la sexualidad masculina. (1ª ed. 1ª reimp). Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)

- Brum, J. L. (1982). El cuerpo en el transexual. En: Revista Uruguaya de Psicoanálisis. N° 61, 51- 72
- Casas de Pereda, M. (1982). Agresividad e imagen del cuerpo. En: Revista Uruguaya de Psicoanálisis N° 61, 83-91
- Carnevali, J. P. (Fecha de Ingreso: 5 de febrero 2009). La afectividad y sus trastornos. [En red] (Fecha original: octubre 2006) Disponible en: www.lacuarta.cl/diario/2006/10/22/VAS.AFECTIVIDAD.html
- Campillo Álvarez, J. E. (2003). Biología del transgenerismo. En: Becerra-Fernández, A (2003) Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos
- Chiland, C. (1997). El psicoanálisis ante los trastornos de la identidad sexual. En: Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid. - Vol. 26 , 165-174
- Chopieta de Montan Palestra, M. y Margulis, S. (1997). La violencia de la interpretación: Violencia Primaria, Violencia Secundaria. Capítulo III Piera Aulagnier. En: Abadi, Sonia, y otros autores: Desarrollos Postfreudianos, escuelas y autores. Buenos Aires: Editorial de Belgrano
- Clasificación Internacional de las Enfermedades (fecha de acceso: 9 de enero de 2009). Trastornos de la Identidad sexual. [En red] (Fecha Original del trabajo: 1992). Disponible en: www.psicoactiva.com/cie10/cie10_39.htm
- Czermak, M. (2004). El transexualismo: pequeña clínica portátil para uso del psiquiatra contemporáneo. En: Imago: Revista de psicoanálisis, psiquiatría y psicología. N° 18, 39-47
- De Biase Tesy. (fecha de acceso: 6 de febrero de 2009). Los efectos terapéuticos de las emociones positivas. [En red] (Fecha original del trabajo: diciembre del 2006). Disponible en: http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=871486
- Etcheverry J, L. (1978). Donde Ello era, Yo debo devenir: una lectura posible de El yo y el Ello. En: "Sobre la versión Castellana". Sigmund Freud Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Etcheverry J, L. (1978). La cultura Clásica Alemana como contexto. La representación y La Síntesis del objeto En: "Sobre la versión Castellana". Sigmund Freud Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu
- Etcheverry J, L. (1978). Desestimación y desmentida. En: "Sobre la versión Castellana". Sigmund Freud Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu
- Etcheverry J, L. (1978). El trastorno hacia lo contrario como dis-armonía. En: "Sobre la versión Castellana". Sigmund Freud Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1895). La experiencia de satisfacción En: Proyecto de una psicología para neurólogos. " Obras Completas de Sigmund Freud Tomo I (1873/1905) Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1895). "Introducción (al concepto) del yo. En: Proyecto de una psicología para neurólogos. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo I (1873/1905) Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1895). Memoria y Juicio. En: Proyecto de una psicología para neurólogos. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo I (1873/1905) Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1898). XV La sexualidad en la etiología de la Neurosis. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo I (1873/1905) Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1905). XXVI Tres ensayos para una teoría sexual. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo II (1905-1915[1917]). Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1910). L Un Recuerdo Infantil de Leonardo. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo II (1905-1915[1917]). Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1914). LXXXVII Introducción al Narcisismo. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo II (1905-1915[1917]). Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S (1915). LXXXIX Los Instintos y sus destinos. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo II (1905-1915[1917]). Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1915 -1917). XCIII Duelo y Melancolía. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo II (1905-1915[1917]). Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1916-1917). XCVII Lecciones introductorias al Psicoanálisis. Parte III Teoría General de la neurosis: Lección XX: La vida sexual Humana. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo II (1905-1915[1917]). Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1916-1917). XCVII Lecciones introductorias al Psicoanálisis. Parte III Teoría General de la neurosis: Lección XII: Desarrollo de la Libido Y organizaciones Sexuales. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo II (1905-1915[1917]). Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1916-1917). XCVII Lecciones introductorias al Psicoanálisis. Parte III Teoría General de la neurosis: Lección XXVI La teoría de la Libido y El Narcisismo. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo II (1905-1915[1917]). Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1919). CVII Pegan a un Niño: Aportación al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo III (1916-1938) 1945. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Freud, S. (1920 -1921). CXXIII "Psicología de las masas y Análisis del Yo". Capitulo VII "La identificación". Obras Completas de Sigmund Freud Tomo III (1916-1938) 1945. Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1922/1929). CXXI Psicoanálisis y teoría de la Libido. Dos artículos de enciclopedia. Punto B: Teoría de la libido. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo III (1916-1938) 1945 Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1923a). CXXIV La organización Genital infantil (adición a la teoría sexual). Obras Completas de Sigmund Freud Tomo III (1916-1938) 1945. Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1923b). CXXV El Yo y EL Ello .Obras Completas de Sigmund Freud Tomo III (1916-1938) 1945. Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1924a). CXXVIII:La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo III (1916-1938) 1945. Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1924b). CXXIX La disolución del Complejo de Edipo. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo III (1916-1938) 1945. Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1925). CL Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica .Obras Completas de Sigmund Freud Tomo III (1916-1938) 1945. Madrid: Biblioteca Nueva
- Freud, S. (1927). CLIV Fetichismo. Obras Completas de Sigmund Freud Tomo III (1916-1938) 1945. Madrid: Biblioteca Nueva
- Frignet, H. (2003). El Transexualismo. Buenos Aires: Nueva Visión
- Giberti, E. y Bestel, A. (2000). Travestismo maternante: un anclaje en el transgénero. En: Actualidad Psicológica. Vol. 25, N° 281, .6-10
- Gobbi, H. (2007). Fascículo N° 6 "Trastorno de Género y de Sexo". Cátedra Psicopatología II. Facultad de Humanidades. Licenciatura en psicología. Universidad de Belgrano
- Gooren, Louis J. G. (2003). El transexualismo, una forma de intersexo. En: Becerra-Fernández, A. (2003). Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos
- Goleman, D. (fecha de acceso: 8 de febrero 2009). La amistad tiene un sorprendente poder curativo Lo dice el autor del best seller La inteligencia emocional. [En red] (Fecha original del trabajo: octubre 2006). Disponible en: <http://www.intramed.net/actualidad/contenido.asp?contenidoID=43067>
- Goleman, D. (1995). Las Raíces de la Empatía. Parte II La Naturaleza de la Inteligencia Emocional. En: La inteligencia emocional. Por que es más importante que el cociente intelectual. Buenos Aires: Javier Vergara Editor
- Goleman, D. (1995). El Cristal Familiar. Parte IV Una Puerta Abierta a la Oportunidad. En: La inteligencia emocional. Por que es más importante que el cociente intelectual. Buenos Aires: Javier Vergara Editor
- Garaizabal E, C. (2003). Identidad: Cuerpo, Género y Subjetividad. En: Becerra-Fernández, A. (2003). Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos
- Garaizabal E, C. (2003). Algunos problemas diagnósticos de la transexualidad. En: Becerra-Fernández, A. (2003). Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos
- Garaizabal. E, C. (fecha de acceso: 2008, 10 de septiembre). La transgresión del género. Transexualidades, un reto apasionante. [En red] (Fecha de trabajo original: 1998). Disponible en: [http://www.porlosbuenostratos.org/fileadmin/plantillas/documentos/La transgresión del genero.pdf](http://www.porlosbuenostratos.org/fileadmin/plantillas/documentos/La_transgresion_del_genero.pdf)
- Guiter, M. (2002).Capitulo 9: Perversiones, psicopatías y adicciones. Introducción al Psicoanálisis. Buenos Aires: La Colmena
- Gutton, P. (1993). Introducción. En: Lo puberal. Buenos Aires: Paidós
- Gutton, P. (1993). Lo puberal en sus orígenes. En: Lo puberal .Buenos Aires: Paidós
- Green, A. (1992). Aspectos de la Castración real biológica y antropológica. Parte I: Situación del complejo de Castración En: El complejo de castración. - Buenos Aires: Paidós
- Green, A. (1992). Aspectos de la Castración real biológica y antropológica. Capitulo I: Determinismo Sexual Biológico. Parte I: Situación del complejo de Castración En: El complejo de castración. Buenos Aires: Paidós
- Green, A (1992). Aspectos de la Castración real biológica y antropológica. Capitulo V: Observaciones sobre la patología sexual. Parte I: Situación del complejo de Castración. En: El complejo de castración. Buenos Aires: Paidós
- Kancyper, L. (2003). La resignificación de las Identificaciones en la Adolescencia. En: La confrontación generacional: estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Lumen (Tercer Milenio)
- Kancyper, L. (2003). El Reordenamiento Identificador. En: La confrontación generacional: estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Lumen (Tercer Milenio)
- Grotstein James, S. (2005). 'Projective transidentification': An extension of the concept of projective identification. En: International journal of psycho-analysis. Vol. 86, 1051-1069

- Kuhn, T. (2002). La estructura de las revoluciones científicas. Editorial: Paidós
- Lacan, J. (1988). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En: Escritos I (14 ed. corr. y aum). México: Siglo Veintiuno
- Laplanche, J. (2006). Perversión. En: Diccionario de Psicoanálisis. Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontails: bajo la dirección de Daniel Lagache. (1ª ed. 8ª reimp). Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)
- Laplanche, J. (2006). Desmentida. En: Diccionario de Psicoanálisis. Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontails: bajo la dirección de Daniel Lagache. (1ª ed. 8ª reimp). Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)
- Laplanche, J. (2006). Identificación. En: Diccionario de Psicoanálisis. Jean Laplanche y Jean-Bertrand Pontails: bajo la dirección de Daniel Lagache. (1ª ed. 8ª reimp) Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)
- López, B, Gobbi, H, Ink de Vila, N, Pisto, D, Trachtenberg, R, Ungar, V, Zimmerman, J (1998). Acerca de las características Definitivas de la Identificación Introyectiva. Presentado en el Simposio Anual de ApdeBA (Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires). Buenos Aires, Argentina.
- López Ibor Aliño, J. J. (1999). Normalidad y anormalidad psíquica. En: Lecciones de Psicología Médica. España: Masson
- López Ibor Aliño J. J. (1999). Enfermo, enfermedad, Reacciones generales a la enfermedad. En: Lecciones de Psicología Médica. España: Masson
- Loscos Rovira, A. (2003). Los estados intersexuales. En: Becerra-Fernández, A. (2003). Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos
- Maldavsky, D. (1998). Teoría y clínica del transexualismo En: Casos atípicos: Cuerpos marcados por delirios y números. Buenos Aires: Amorrortu
- Matusevich, D. (2000). Algunas consideraciones acerca del género y la psiquiatría En: Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. 11, (6) ,199-205
- Marsh, V. (fecha de acceso: 8 de febrero de 2009). El cerebro conoce las intenciones ajenas. [En red] (Fecha original del trabajo: marzo 2005). Disponible en: http://www.noticias.info/Archi-vo/2005/200503/20050307/20050307_50984.shtm
- Margulis, S. (1997). El Aparato Psíquico: Proceso originario, proceso primario, proceso secundario. Capítulo III Piera Aulagnier. En: Abadi, Sonia, y otros autores: Desarrollos Postfreudianos, escuelas y autores. Buenos Aires: Editorial Belgrano
- Millot, C. (1984). Una madre demasiado buena. En: Exsexo: ensayo sobre el transexualismo. Buenos Aires: Catálogos
- Moraga Guerrero, I., Díaz Pérez, A., Charro Salgado, A., Ponce de León, C. (2003). Aspectos Psiquiátricos de los trastornos de la identidad de Género. En: Becerra-Fernández, A (2003) Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos
- Moreira, D. (2000, Noviembre). Los destinos del deseo y la identificación. En: Actualidad Psicológica. Vol. 25, Nº 281, p.21-26
- Montoya Videla, L. (2003). Sexualidad y Transexualidad. En: Becerra-Fernández, A. (2003). Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos
- Otero, A. (1998). Conducta Y Patología Sexual. En: V, Ruiloba (4a.ed) Introducción a la Psiquiatría y Psicopatología. Barcelona: Masson
- Oppenheimer, A. (1986). Introducción. En: La elección de sexo: a propósito de las teorías de R. J. Stoller. Madrid: Akal.
- Oppenheimer, A. (1986). Lo masculino y lo femenino En: La elección de sexo: a propósito de las teorías de R. J. Stoller. Madrid: Akal.
- Psychodynamic Diagnostic Manual (fecha de acceso: 2009, 10 de febrero). [En red] Disponible en: <http://www.pdm1.org/>
- Quinodoz, D. (1997). Un/a paciente transexual en psicoanálisis. En: Psicoanálisis. Vol. XIX, Nº 3, 499-526.
- Rinty D´. A. y Carbajal Marchilla, E. (2005). Capítulo VI: El Otro En: Una introducción a Lacan (1ªed. 11ª reimp) Buenos Aires: Editorial Lugar
- Robles Castillo, C., Priego Cuadra, T., Fernandez Tresguerres, J. A. (2003). El proceso de diferenciación sexual. En: Becerra-Fernández, A (2003) Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos
- Rother de Hornstein, M, C. (2006). Entre desencantos, apremios e ilusiones: barajar y dar de nuevo. En: Adolescencias: trayectorias turbulentas. Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda).

- Rother de Hornstein. M, C. y Córdoba, L. (fecha de acceso: 10 de febrero 2009) Entrevista a la doctora Piera Aulagnier. [En red] (Fecha de trabajo original: diciembre de 1986) Disponible en: <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero1/aulagnier1.htm>
- Roudinesco. E y Plon, M. (1998). Transexualidad. En: Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1998). Identificación. En: Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1998). Sexuación. En: Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós (Psicología Profunda)
- Safouan, M. (1977). Contribución al psicoanálisis del transexualismo. En: Estudios sobre el Edipo: introducción a una teoría sobre el sujeto. México: Siglo Veintiuno
- Santalla, J. (1997). Puntuaciones sobre el Yo... como introducción a Lacan. Capítulo II Jacques Lacan. En Abadi, Sonia, y otros autores: Desarrollos Postfreudianos, escuelas y autores. Buenos Aires: Editorial Belgrano
- *Scientific American Mind*, Volumen 17 no 2. (Fecha de acceso: 8 de febrero de 2009). Neuronas Espejo Síntesis libre comentada. [En red] (Fecha original del trabajo: Abril/Mayo 2006). Disponible en: www.yoaprendo.cl/america joven/IMG/doc/Neuronas_Espejo_resumen.doc
- Stoller, R. (1967). El pasaje y el continuo de la identidad sexual En: Homosexualidad en el hombre y la mujer. Buenos Aires: Hormé
- Solas J. (Fecha de acceso: 8 de febrero de 2009). Neuronas Espejo. [En red] Disponible en: <http://www.todonatacion.com/ciencias-del-deporte/conceptos-fisiologia.php?pasado=neuronas-espejo>
- Suárez Lozano, M. y Padín Calo, J.J. (2003). Psicoterapia Y transgenerismo. En: Becerra-Fernández, A (2003). Transexualidad: la búsqueda de una identidad Madrid: Díaz de Santos
- Vallejo, J. (1998). Introducción. En: V, Ruiloba (4a.ed) Introducción a la Psiquiatría y Psicopatología. Barcelona: Masson
- Wintrebert, D. (2000). Transexualismo y estructura. En: Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. 11, (6), 212-214

