

Comentario del trabajo de Danielle Quinodoz

Norberto Helman

La autora relata el tratamiento de una persona incluíble en su concepto de pacientes heterogéneos, que son los que temen que sus contradicciones internas les hagan perder el sentimiento de cohesión interna.

Fue un tratamiento que plantea problemas clínicos inusuales y hubiera llevado a todo analista a enfrentar dificultades inherentes a la elección de esquemas referenciales que desafían y cuestionan las ideas acerca de género que habitualmente no tenemos que poner en tela de juicio.

Los comentarios que siguen implican una visión del proceso aplicando ideas de Racker, Bleger y Bion, autores que son corrientes entre nosotros y seguramente poco difundidos en medios europeos: no son por lo tanto una crítica a la analista por no haberlos implementado; más bien son un aporte de otra visión al respecto,

El criterio que utiliza para designar “Simón” o “Simona” a su paciente queda sin fundamentación teórica en este artículo; queda también en pie el problema de con qué nombre de pila masculino o femenino llamar a una persona con la misma constelación de estructura de identidad y de elección de objeto que no se hubiese operado.

Tal vez encontremos una respuesta si aplicamos el concepto de *estado sexual de la mente* del que nos habla Meltzer. Siguiendo este modelo, podríamos considerar que en la mayoría de los casos, un homosexual siente conscientemente que es un hombre homosexual, cuya elección de objeto recae sobre otro hombre homosexual, mientras que una persona transexual conscientemente se siente mujer y su elección de objeto recae sobre un hombre heterosexual.

El artículo está centrado en el relato del proceso terapéutico; tal vez esta actitud explique la ausencia de explicitación de un marco referencial acerca de la índole de la problemática: no aclara ni se cuestiona si esta problemática corresponde a una patología conectada con un trastorno de la identidad, a un tipo de elección de objeto y si en ese caso esa elección es o no patológica, a una combinación de estas posibilidades, o a alguna otra manera de encarar la nosografía. Por ejemplo: no sabemos si considera o no a la transexualidad como uno de los tipos de homosexualidad, ni a la homosexualidad siempre como perversión o no. Aunque el hecho de que hable de que Simona tiene dificultad en abordar el “problema de la homosexualidad” nos llevaría a dar por sentado que la analista la ubica como “homosexual” y a la homosexualidad siempre como “problema”.

Una posibilidad es que la autora dé por sentado que “transexual” es siempre patología; esta atribución podría estar refrendada por el título dado al trabajo (...paciente transexual...); en este caso, resultaría contradictorio con la actitud de la autora de considerar terminado el tratamiento: la idea de “perversión” implica que el analizando debería alcanzar un estado en el que elija al objeto “que corresponde”, mientras que la idea de “elección de objeto” implica que debería llegar a un estado de “paz consigo mismo” respecto a esa elección. Además, hay que considerar que el analista, según Bion, ha de trabajar “sin deseo”, es decir, sin intentar que el analizando, al tomar alguna decisión, cumpla un deseo del analista por favorable o bien intencionado que parezca (por ejemplo que se case, que estudie, que cambie de empleo, que emigre, etc.): el paciente llega a lo que llegue, sin ser guiado ni mucho menos inducido. Pienso que podemos ligar funcionar intentando que el paciente cumpla un deseo del analista, con aspectos contratransferenciales complementarios que el analista no advierte y entonces no puede elaborar para pasar a funcionar con contratransferencia concordante (Racker).

Pensar en transexualismo como una particular configuración de la identidad y una particular tendencia en la elección de objeto, sin que necesariamente implique patología, es una posibilidad que la autora no menciona ni muestra haber considerado. Si así fuera, podríamos estar ante una psicoanalista que, sin saberlo, aborda a su paciente desde una posición epistemológica tendenciosa pero creyendo honestamente que no lo es.

Algo similar sugiere la afirmación de que Simona tenía “formas

masculinas”. Me pregunto si hubiera emitido el mismo juicio de valor si se hubiera tratado de una paciente biológicamente mujer, pero con la misma configuración corporal. Lo que puede llevarnos a plantear, incluso desde la bioética, cuándo una operación plástica, estética, es una mutilación-autocastración y cuándo es un método reparatorio.

Así podría entenderse que la analista sólo considerara la consulta con el cirujano plástico como un acting-out, como una negación de la realidad psíquica, como un intento de perpetrar una automutilación-castración, sin explorar si para la paciente podía implicar una aspiración estética y por lo tanto una reparación, como si fuera indiscutible que no hay “solución somática concreta” y que ese tipo de decisiones siempre implica “no tener suficiente determinación para buscar una salida en el plano psíquico”. Si esto fuera válido, podríamos sospechar que la paciente renunció a la operación, no tanto por *insight*, sino más bien por no atreverse a no concordar con la ideología de la analista; podríamos sospechar que en este tramo también la analista actuó “con deseo” y funcionó como guía-inductora... Tal vez confirme esta suposición el párrafo en el que la analista manifiesta que la paciente ahora “percibe *mejor* su propio cuerpo y su identidad” (el destacado es mío).

La expectativa de la autora de trocar, en algún momento, la incertidumbre “contratransferencial” en “certidumbre”, puede avalar la suposición de que no tuvo en cuenta la capacidad negativa sobre la que Bion nos llama la atención: Bion, inspirado en un poema de Keats, postula que la solución de la incertidumbre consiste en tolerarla, por ser inherente a una situación dada, sin embarcarse en una falsa certeza.

La atribución de sus vivencias contratransferenciales a una identificación con padres que aún no saben de qué sexo es el feto, podría estar soslayando explorar si, según la paciente, sus padres se manifestaron en desacuerdo con su estructura de identidad y con su tipo de elección de objeto.

Podría ser sospechado de sometimiento a los dictados de su analista, que la paciente “aceptara” la ambigüedad de su sentimiento de identidad. Posiblemente, lo que la autora llama “ambigüedad” sea más la complejidad y el polifacetismo inherentes a la identidad... pero para hacer esta afirmación no tendríamos que partir de que toda transexualidad es patológica. La misma autora afirma que lo que ella llama “ambigüedad” podría ser por disociación, mecanismo que

precisamente no interviene en la ambigüedad.

En este caso, podríamos considerar la posibilidad de que Simona se haya sentido juzgada por la analista como monstruo, como ambigua, como hombre castrado, como homosexual, como sin derecho a elegir sentirse mujer.

Si esta fuera la situación, podríamos pensar si el *impasse* es por reversión de perspectiva.

Nos podemos preguntar desde qué punto de vista es “imposible” que “elija” de qué sexo sentirse, y desde cuál sí es posible. ¿No haber nacido biológicamente mujer descarta que pueda sentirse mujer? En este sentido, todo el párrafo en el que la analista deja sentada su idea de que hay una manera de pensar, de sentir, de percibir el tiempo, típicamente masculina y otra típicamente femenina y que la analista ve en Simona actitudes típicamente masculinas, podría tomarse como una petición de principios.

Otro tema a considerar es la teoría de la técnica en cuanto a la actitud de la analista respecto a la transferencia positiva y a la negativa. La frase “había decidido dejar que Simona me hablara a su antojo sin defenderme, aún cuando me enrostrara propósitos que yo no había tenido”, puede hacer suponer que la analista cree que hubiera podido elegir otra técnica, en la que sí “se defendiera”; también cabe la sospecha de que cuando Simona muestra aceptación, aprecio y ligazón, la analista no tenga en cuenta que ese material también es transferencial. Aquí cabría una reflexión sobre el uso de la contratransferencia, con la posibilidad de pasar de la complementaria a la concordante, mediante la implementación de la disociación instrumental por parte del analista.

Es de destacar que la paciente pudo adquirir una identidad, dentro de la transexualidad, en la que no rechaza lo masculino y puede diferenciar los dos sexos basándose en la prevalencia del amor sobre el odio. Esta elaboración pudo incluir las fantasías de Simona de volver loca a su madre e impotente a su padre. También elabora una relación con una mujer, con las fantasías de homosexualidad; posteriormente, se enamoró de un hombre, al que pudo informar de su transexualidad y que la aceptó. También pudo analizar la angustia de volverse loca, que la inscribe en la categoría de pacientes heterogéneos.

BIBLIOGRAFIA

- BION, W. (1963) *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires. Hormé. 1966.
— (1967) Notas sobre la memoria y el deseo. *Rev. Psa.*, 26, 3, 1969.
— (1991) *Memorias del Futuro*. Buenos Aires. J. Yébenes. 1995.
BLEGER, J. (1972) Ambigüedad. Un capítulo de psicología y psicopatología.
Rev. Psa. 31, 1/2, 1974.
MELTZER, D. (1964/5/8) *Los Estados sexuales de la mente*. Buenos Aires.
Kargieman. 1974.
RACKER, H. (1948/59) *Estudios sobre técnica analítica*. Buenos Aires. 1960.

Norberto Helman
Aguirre 50, 8° “A”
(1414) Buenos Aires
Argentina

