

Presente sin pasado: la interrupción de la integración temporal en un caso de transexualidad

Present without past: The disruption of temporal integration in a case of transsexuality

Alessandra Lemma

(*) Universidad de Padua. Sociedad Psicoanalítica Italiana

(*) Universidad Paris Diderot

Resumen

En este artículo, examino el impacto de la modificación extensa del cuerpo sobre el *vínculo temporal*, que es un rasgo importante de la identidad humana, ya que proporciona continuidad entre diferentes representaciones del *self* a lo largo del tiempo.

Lo ilustro con el caso de un joven que se sometió a una cirugía de reasignación de sexo en la adolescencia tardía después de la suspensión artificial de la pubertad a través de hormonas sexuales. Sostengo que cuando las hormonas se usan de esta manera, en algunos casos se puede observar no sólo la suspensión deseada del tiempo físico durante el cual la trayectoria biológica predeterminada del cuerpo se detiene artificialmente, sino también del tiempo psicológico. En algunos casos, este desvío biológico y psíquico puede dar como resultado una marcada distorsión en la relación del joven con el tiempo y afectar a su adaptación psicológica después de la cirugía.

Palabras clave: adolescencia, autocorte, piel corporal y psíquica, trama transgeneracional, representación

Abstract

In this article, I examine the impact of extensive modification of the body on the temporal link, which is an important feature of human identity, as it provides continuity between different representations of the self over time.

I illustrate this with a case of a young boy who underwent sex reassignment surgery in late adolescence after the artificial suspension of puberty through sex hormones. I argue that when hormones are used

in this way, one can observe in some cases not only the desired suspension of physical time during which the body's given biological trajectory is artificially halted, but also of psychological time. In some instances, this biological and psychic detour can result in a marked distortion in the young person's relationship to time and impacts on their psychological adaptation following surgery.

Keywords: adolescence, self-cutting, bodily and psychic skin, trauma, transgenerational, representation

Artículo traducido y publicado con autorización: Lemma, A. (2016). Present Without Past: The Disruption of Temporal Integration in a Case of Transsexuality. *Psychoanalytic Inquiry*, 36(5), 360-370. <https://doi.org/10.1080/07351690.2016.1180908>

Descargo de responsabilidad: el artículo utiliza un estilo de citación y referencias distinto al que utiliza *Aperturas Psicoanalíticas*, puesto que es una traducción y se conserva el formato original.

Traducción: Mónica de Celis Sierra

Reconocimientos: Una versión de este artículo aparece como Capítulo 4 en Lemma, A. (2015), *Minding the Body*. Londres: Routledge.

Como analista, abordo mi tarea con la esperanza de que, independientemente de lo que el paciente pueda llevarse de la experiencia del encuentro analítico, al menos comprenderá experiencialmente cómo las acciones, pensamientos, fantasías y deseos actuales revelan toda una vida de experiencias que arde hasta el presente. Los analistas siempre están presenciando o participando y, por lo tanto, con suerte, facilitando, la relación de sus pacientes con el tiempo (pasado, presente y futuro) para ayudarles a vivir en él.

Muchas psicopatologías han sido conceptualizadas como reflejo de "problemas relacionados con el tiempo y la aceptación del cambio" (Birksted-Breen, 2009, p. 39). A algunos pacientes les resulta difícil estar en el presente porque están estancados en el pasado; otros, por el contrario, tienen problemas para conectarse con el pasado y están suspendidos en un llamado presente que es en realidad atemporal, es decir, fuera del tiempo.

Vivir en el tiempo requiere aceptar no sólo el cambio, sino también la continuidad, es decir, la aceptación de lo que no se puede cambiar ni siquiera con el paso del tiempo (Boris, 1987, 1994). En ninguna parte es este desafío más dolorosamente evidente que en el caso de las personas transexuales que necesitan encontrar una manera de aceptar el hecho de haber nacido en un cuerpo dado que luego se siente en oposición a su experiencia subjetiva y finalmente se altera mediante cirugía de reasignación de sexo (CRS).

En este artículo me centro en el doble significado de *cuerpo dado*, es decir, tanto como cuerpo sexuado con el que se nace, como con el cuerpo que los padres, *de facto*, le

entregan a uno, vinculándolo a uno indeleblemente a ellos independientemente de cualquier cambio que se realice posteriormente en el cuerpo dado. Examino el impacto de la modificación extensa del cuerpo en el *vínculo temporal* (Grinberg y Grinberg, 1981), que es una característica importante de la identidad, ya que proporciona continuidad entre diferentes representaciones del *self* a lo largo del tiempo.

Me concentro aquí en un subconjunto de pacientes transexuales que comienzan su transición en la adolescencia temprana. La transición es un proceso dinámico que implica ajustes corporales y psicológicos. Desde los 3 años de edad, los niños pueden experimentar disforia de género y comportamiento transgénero; sin embargo, sólo el 16% de estos niños acabará teniendo un trastorno de identidad de género (TIG) persistente en la adolescencia y la edad adulta. En el grupo con una profunda y persistente identificación de género cruzado, es característico que el grave malestar se exacerbe al inicio de la pubertad, debido al rechazo hacia los cambios físicos no deseados. Además del apoyo psicológico continuo, los prepúberes con TIG persistente pueden recibir tratamiento hormonal con análogo de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) para suprimir la pubertad una vez que ha comenzado, a lo que más tarde seguirá la terapia hormonal cruzada para promover el desarrollo físico en el género afirmado.

Cuando las hormonas se utilizan de esta manera, en algunos casos se puede observar no sólo el efecto buscado de suspensión del tiempo físico, durante el cual la trayectoria biológica determinada del cuerpo se detiene artificialmente, sino también del tiempo psicológico. Sugiero que en algunos casos este desvío biológico y psíquico puede resultar en una marcada distorsión en la relación del joven con el tiempo e impactar en su adaptación tras la CRS, tal y como lo ilustro a través de mi trabajo con Paula.

El tiempo de la pareja

El tiempo físico es el tiempo público, el tiempo que los relojes están diseñados para medir. El tiempo biológico es el ritmo circadiano del organismo. El tiempo psicológico es tiempo privado y quizás se entienda mejor como la conciencia subjetiva del tiempo físico y corporal. La relación que se tiene con el tiempo es una característica fundamental de la capacidad de gestionar la realidad. Cuando esta relación se altera, muchos aspectos del funcionamiento son afectados.

Varios autores han subrayado acertadamente cómo la temporalidad primitiva está ligada a los ritmos biológicos marcados por ciclos de frustración y satisfacción (por ejemplo, Hartacollis, 1974; Barale y Minazzi, 2008). El papel del objeto materno en la construcción de la temporalidad también ha sido bien desarrollado en la literatura (por ejemplo, Denis, 1995; Birksted-Breen, 2009), junto con la importante relación entre el tiempo y los fundamentos de la estructura edípica (por ejemplo, Fain, 1971). En este artículo me baso en estas aportaciones y me centro en la especificidad del papel del *tiempo de la pareja* al establecer la temporalidad como arraigada en el cuerpo dado.

La experiencia del tiempo tal y como está enraizada tanto en el potencial para el cambio del cuerpo como en su facticidad, muestra que no es sólo el cambio lo que debe gestionarse a nivel de la representación corporal, por ejemplo, debido a los cambios provocados por la pubertad o el envejecimiento, sino también la continuidad del cuerpo dado y de los objetos a los que inevitablemente nos vincula. Esta continuidad es más importante que cualquier cambio que el cuerpo pueda sufrir con el tiempo, porque la

continuidad de la que hablo aquí se relaciona con el vínculo del cuerpo dado con el pasado y sus orígenes.

Las personas pueden manipular la apariencia de sus cuerpos de maneras más o menos dramáticas, e incluso cambiar su apariencia dificultando el reconocimiento, pero nunca podrán borrar la huella del otro en el cuerpo (Lemma, 2010). Otra forma de decirlo sería decir que las personas tienen que aceptar que no pueden darse a luz a sí mismas. Este hecho psíquico tiene que ser de alguna manera integrado en su sentido de quiénes son y es un componente central de su orientación en el tiempo. La dependencia de los propios objetos tiene una dimensión intrínsecamente temporal: requiere tolerar no sólo la independencia del objeto

y por tanto su ausencia en el presente, sino también la existencia independiente del objeto antes de la propia existencia, esto es, la ausencia propia en el pasado del otro.

La transición del estado intrauterino al extrauterino, que como sugirió Klein (1926), es el “prototipo de toda periodicidad” (p. 99)¹, es de vital importancia al considerar la relación que uno tiene con el tiempo. Sin embargo, desde el principio y a lo largo del desarrollo, es la conciencia de la pareja parental –no sólo ni principalmente la pérdida del estado intrauterino o de la unidad diádica temprana– lo que estructura la mente.

El cuerpo dado lleva indeleblemente la huella de la madre cuyo cuerpo se comparte en el útero. Pero el cuerpo también sirve como el recordatorio más potente y concreto de la realidad de la pareja parental que lo creó en primer lugar. La orientación que se tiene hacia la realidad tiene una dimensión temporal que se relaciona con estos hechos básicos de la vida. En este sentido, se podría decir que la configuración del cuerpo en la mente es intrínsecamente temporal: los orígenes mismos del cuerpo son evidencia concreta de una dimensión del tiempo específicamente *anterior- a- mí*: antes de que fuera concebido, antes de que naciera, antes de que existiera. Ser conscientes de lo que llamo *anterioridad-a-mí* [*befor-me-ness*]² nos expone, inevitablemente, a una experiencia de exclusión y pasividad respecto de aquellos que dan la vida a través de una unión que no sólo excluye al individuo, sino que en realidad lo crea. En otras palabras, tenemos que soportar el dolor de la exclusión y la envidia de la creatividad de la pareja. Ésta es la base para establecer la estructura edípica en la mente y, por tanto, el respeto a las diferencias entre generaciones. La capacidad de vivir en el tiempo requiere tolerancia hacia el momento en el que uno no existía, cuando el cuerpo de uno era un no-cuerpo, y nunca habría existido si hubiera sido por la pareja parental.

Cuando todo va bien, el hecho de una anterioridad-a-mí se integra con una experiencia de *como-soy-ahora*, en el presente, para formar una representación estable del *self* enraizado en el cuerpo. De manera crucial, la representación del cuerpo, a pesar de los inevitables cambios físicos que el cuerpo sufrirá con el tiempo, conserva sin embargo una estabilidad central, un sentido del cuerpo que integra su deuda con la pareja parental junto con la conformación idiosincrásica de ese cuerpo que lo marca también como separado de los objetos primarios.

Trabajar con pacientes transexuales invita a los analistas a tomar en consideración interesantes preguntas sobre el tiempo porque cuando el cuerpo se modifica de manera extensa (es decir, se cambia de cómo nos fue dado por los propios padres en el pasado) la relación de la persona con el tiempo a veces también se ve afectada. Esto es así cuando

la modificación tiene como objetivo borrar lo que el cuerpo representa inconscientemente para esa persona.

Estas consideraciones son especialmente relevantes para los debates actuales sobre la práctica de retrasar la pubertad mediante tratamiento hormonal, dándole al paciente tiempo para tomar una decisión permanente más adelante en su adolescencia. Sugiero que, en algunos casos, este limbo puberal/físico, seguido para algunos jóvenes de una transformación radical del cuerpo a través de CRS, deforma la relación con el tiempo, alimentando un estado mental omnipotente caracterizado por una ruptura con la realidad de la anterioridad-a-mí.

Vivir en una nube: El caso de Paula

Pero las nubes eran indiferentes a mis lágrimas y por qué tendría que importarles. Flotan, flotan, y se unen , y se separan y cambian por la eternidad. [Ryan, 2007, pág. 12]

Antecedentes

Paula era una mujer transexual que se había sometido a cirugía de reasignación de sexo SRS muy joven. Había sostenido la convicción de que era una niña atrapada en el cuerpo de un niño desde que podía recordar. Buscó tratamiento hormonal para suspender la pubertad a los 13 años. Comenzó con tratamiento hormonal cruzado a los 16 años y logró la cirugía de reasignación sexual justo antes de cumplir 18 años.

Paula era hija única, tenía una medio hermana del primer matrimonio de su padre, con el que

tenía muy poco contacto. El padre de Paula abandonó la casa familiar cuando ella tenía menos de un año y mantenía un contacto muy poco frecuente con él. Le describía como un hombre muy religioso con ideas conservadoras. Se había mudado al extranjero, se había vuelto a casar y había formado una nueva familia. No apoyaba su cambio de sexo y tenía problemas para aceptar lo ella había hecho. Sentía que su madre, por el contrario, había sido un gran apoyo después del *shock* inicial.

Paula era una persona joven muy brillante y atractiva que era identificada convincentemente como mujer. Fue derivada porque se sentía deprimida y tenía dificultades para reanudar la universidad después haberla dejado debido a la cirugía de reasignación de sexo y las subsiguientes complicaciones. Además, para poder comenzar de nuevo, se había mudado del área en la que había vivido toda su vida. Esto significaba adaptarse a un entorno social completamente nuevo con su nueva identidad como una chica que nadie sabía que se había sometido a CRS. Estaba siendo arduo adaptarse a su nuevo entorno y le resultaba difícil hacer amistades, sintiéndose muy incómoda, especialmente con los chicos. Como resultado de esto, faltaba a la mayoría de las clases y pasaba cada vez más tiempo en casa buscando estar cerca de su madre.

La disrupción geográfica, cuyo objetivo era borrar el pasado de Paula para ayudar a su integración tras la CRS, parecía haber contribuido a una profunda sensación de desarraigo y desencadenado una crisis. Desarrolló varias dolencias somáticas que la envolvieron y literalmente la mantuvieron en cama durante semanas, atendida por su madre como si fuera un recién nacido que necesitara cuidados las 24 horas del día.

Al parecer, tanto Paula como su madre habían considerado la suspensión de la pubertad, seguida de la CRS, como un proceso de dar a luz a un nuevo *self*: Paula tenía que volver a crecer desde cero. Como tal, su orientación en el tiempo estaba profundamente perturbada: parecía desarraigada del pasado y, en consecuencia, vivía en un tipo muy particular de presente sin historia. Esta fue una característica sorprendente de su presentación que me alertó sobre la forma en que el pasado tenía que ser efectivamente eliminado para dar cabida a la realidad actual de su nuevo cuerpo e identidad como mujer, pero paradójicamente por la ruptura de su vínculo con el pasado tampoco podía estar presente en el presente. Esto también me hizo tomar conciencia de la importancia de la dificultad que encontraríamos en nuestro trabajo, porque el pensamiento en sí mismo es imposible sin ninguna referencia al pasado.

Me resultaba difícil imaginar la vida de Paula antes de su cambio de sexo. Utilizo la palabra imaginar deliberadamente porque, por supuesto, ni siquiera podía imaginarme cómo era ella antes de su cambio de sexo. Mi dificultad, pensé, estaba relacionada con cómo ella no podía mantener viva en su mente ninguna imagen de sí misma antes de la cirugía. De hecho, fue muy vaga acerca de cómo había sido la vida hasta ese momento, como si hubiera sido borrada y con ella toda la temporalidad. En consecuencia, su historia aparecía muy inconexa, con una marcada ausencia de referencias al pasado anterior al inicio de la terapia hormonal a los 13 años. En ese momento, parecía haber entrado en una fase de hibernación mientras esperaba la llegada del cuerpo que sentía que podría habitar más cómodamente. Ella recordaba este momento como “el comienzo” y había traído alivio a su agudo malestar. La sexualidad de cualquier tipo había quedado en suspenso. Me dijo que nunca se masturbó y consideraba que su pene de entonces era ajeno a ella, nada que pudiera brindarle placer. Manifestó que en esa etapa no tenía interés ni en chicos ni en chicas.

Mientras hablaba de su familia, Paula apenas se acordó de su padre: fui yo quien lo trajo a colación preguntándole directamente sobre él. Más concretamente, parecía estar en un lugar en su mente donde no había pareja parental. Me dijo que no sabía nada sobre cómo los padres acabaron juntos y no mostraba ninguna curiosidad al respecto. Era igualmente parca en su relato de porqué se habían separado, como si centrarse en su separación requiriera reconocimiento de que alguna vez habían estado juntos. También estaba desconectada de cualquier sentido de historia familiar extensa, como los abuelos, y se irritaba cuando yo le preguntaba sobre ello, todo lo cual me dejaba con la peculiar impresión de que literalmente no había un pasado antes de ella, del mismo modo que no había un pasado antes del cambio de sexo.

Primer encuentro

La primera vez que conocí a Paula, me llamó la atención su relación con la impuntualidad. Llegó 15 minutos antes del final de su cita programada. No pareció amilanarse por esto y no hizo referencia ello. Cuando hice la observación de que nos quedaba muy poco tiempo, pareció sorprendida y respondió que había olvidado la hora real de la cita; había supuesto que era más o menos alrededor de la hora a la que llegó, que la carta que yo le había enviado se había perdido, por lo que no había podido comprobarlo, de todos modos, "Pero ahora estoy aquí", añadió un tanto provocativamente. Expresó todo esto con bastante desdén, haciéndome sentir como si yo fuera la única esclavizada por un reloj que avanzaba mientras ella existía fuera de las limitaciones temporales.

Este primer encuentro, como tantos otros, contenía las semillas de lo que finalmente llegamos a comprender sobre la relación de Paula con el tiempo y cómo esto se conectaba con su relación con el cuerpo masculino que le había sido dado. Como yo la escuché en este primer breve encuentro, sentí como si el momento del *ahora* (“Pero ahora estoy aquí”) fuera una muestra triunfante de cómo el pasado era superfluo, no podía ofrecer perspectiva, y por ello su tardanza no tenía importancia. Como tal, vislumbré lo que luego entendí como su existencia en un túnel del tiempo que se había concretado mediante la suspensión artificial de la pubertad cuando tenía 13 años, pero que especulé que probablemente también había sido una característica de cómo ella funcionaba antes de ese momento.

La suspensión de la pubertad y la anticipada transformación corporal de hombre a mujer habían funcionado en su caso como una especie de hibernación psíquica y física durante la cual estaba efectivamente esperando renacer de acuerdo con sus propios requisitos, borrando así cualquier conciencia de la pareja [parental] en su mente. Este renacimiento anticipado creó una estasis en la que el presente era una forma de espera sin ancla en un pasado. Sin embargo, una vez realizada la cirugía, se quedó estancada en ese túnel del tiempo. Esta estasis encorsetó la relación analítica, funcionando efectivamente como una defensa contra el establecimiento de vínculos con el pasado, impidiendo la elaboración de la relación con el cuerpo dado y, por lo tanto, interfiriendo con su adaptación a su nuevo cuerpo modificado.

En una discusión sobre la técnica, Denis (1995) sugiere que,

La transferencia que hace presente el pasado modifica el inconsciente convirtiéndolo en temporal o devolviéndole una temporalidad en el sentido de que permite que el inconsciente exista en el tiempo sacándolo de un pasado sin presente. [pag. 1110]

Esta valiosa observación debe tomarse en consideración junto con la importancia en casos tales como el de Paula donde el objetivo a trabajar en la transferencia, se podría decir, es permitir que el inconsciente exista en el tiempo sacándolo de un presente sin pasado. Este resultó ser el desafío que encontré en mi trabajo con Paula, que ilustraré con dos sesiones tomadas de diferentes fases de nuestra psicoterapia psicoanalítica de cuatro años de duración³.

Sesión 1: 9 meses de terapia

La primera sesión que reseño siguió a una sesión en la que Paula llegó a la puerta de mi consulta con una anticipación de 15 minutos, sin avisar en recepción, justo cuando mi paciente anterior salía.

Paula llegó 20 minutos tarde después del evento de la semana anterior. No hizo ninguna referencia al retraso, a esas alturas una forma bastante característica en la que hacía esfumarse las limitaciones de la realidad. Se sentó en silencio, evitando la mirada, y luego habló de una manera bastante distante sobre un incidente en la universidad en el que una chica había hecho algún comentario “estúpido” sobre su apariencia, lo que había hecho a Paula sentirse irritada.

Observé que estaba describiendo un incidente que había sido molesto y, sin embargo, sonaba bastante distante. Paula se encogió de hombros y dijo que tenía mucho

trabajo que hacer para la universidad y que no estaba cumpliendo con los plazos. Detecté una punzada de ansiedad cuando admitió que estaba tan atrasada en sus estudios que podría suspender. Añadió que estaba cansada, demasiado cansada para pensar, y luego pasó a describir cómo había fumado un porro la noche anterior y cómo disfrutó perdiendo toda noción de dónde estaba.

Le dije que ese era el estado mental en el que deseaba estar ahora mismo, en lugar de tener que pensar conmigo sobre su retraso en la sesión, su retraso en el trabajo del curso, o el comentario doloroso hecho por la chica en la facultad.

Paula al principio no dijo nada, pero luego pasó a contar un sueño que había tenido unos días antes en que su profesor de matemáticas le había encomendado un trabajo complicado con una fecha de entrega muy estricta. Había puesto el trabajo en su bolso, pero de camino a casa se había detenido junto a un lago y había tirado el bolso con todo su contenido al agua.

En sus asociaciones, me dijo que le gustaba ver los objetos hundirse hasta el fondo del agua. Le gustaba la forma en que desaparecían “fuera del alcance” para que nadie supiera que alguna vez existieron. Cuando era niña, recordaba cómo disfrutaba garabateando figuras que había dibujado hasta que era imposible distinguir el dibujo original. Luego habló sobre una serie de detectives forenses que había estado siguiendo en la televisión, donde a menudo pescaban cadáveres de los lagos como parte de la investigación. Le gustaba esa serie y quedó especialmente cautivada con la científica forense principal, de quien pensaba que era “muy inteligente”.

Le dije que ella se estaba sintiendo como si la presionaran en la sesión para hacer una tarea complicada y que prefería borrar de su mente los pensamientos y sentimientos difíciles para que estuvieran a salvo fuera de nuestro rango de exploración. No hice ninguna referencia a la asociación con la serie forense, pero me sentí alentada por ella porque sugería que una parte de Paula necesitaba que yo no me distrajera de la tarea de sacar los pensamientos y sentimientos sumergidos, que, como los cadáveres en la serie de televisión, necesitaban mantenerse vivos, al menos en mi mente, para que pudiéramos investigarlos cuidadosamente.

Paula continuó diciendo que hoy estaba harta porque no estaba respondiendo a las hormonas y sus pechos aún eran demasiado pequeños. Estaba enfadada con su médico, que todavía no la remitía a someterse a la cirugía “gratis” y la animaba a seguir tomando hormonas.

Le dije que tal vez estaba molesta porque las hormonas no habían logrado eliminar con éxito todos los rastros de su cuerpo de niño. Me pregunté en voz alta si el estúpido comentario de la chica sobre su apariencia, y sobre el que todavía no me había dado ningún detalle, podría haber despertado esta ansiedad.

Paula dijo que la niña había dicho que era “demasiado delgada”, nada sobre sus pechos. Hizo una pausa y luego dijo que tal vez el hecho de que le dijeran que era delgada la había dejado sintiéndose “menos chica”. Ella envidiaba las curvas, aunque sabía que algunas personas matarían por ser tan delgadas como ella. Añadió que en realidad nunca había pensado en ser un chico. Recordó lo emocionada que se había sentido al empezar a tomar GnRH (para detener la pubertad), porque entonces supo que podía salir de su cuerpo de niño.

La invité a que me ayudara a entender cómo había sido para ella ese tiempo. Paula respondió que había sentido como si su cuerpo de chico se estuviera desvaneciendo gradualmente, “como si se mudara de piel”, dijo, y una nueva piel entonces pudiera crecer. Había tirado a la basura todas las fotos de ella cuando era niño. Ni siquiera podía recordar cómo era y no veía el sentido de hacerlo, “porque *soy una chica*”, añadió.

Le dije que era un poco como si hubiera garabateado todo su cuerpo de niño y ahora le fuera imposible incluso ver sus contornos en su mente.

Paula dijo que no le gustaba pensar en ese momento. Le dije que había sido un momento muy difícil. Ella asintió y señaló que apenas podía recordarlo y dijo: “Quiero mirar hacia adelante, no hacia atrás. No hay nada antes de la operación. Mi vida era una mierda. Ya he perdido mucho tiempo por la operación y la recuperación”.

Le dije que el pasado fue una época en la que se sentía atrapada y desesperada y que ahora ella se había mudado, bastante literalmente, no sólo del área en la que había vivido cuando era un chico y de su cuerpo de chico, sino también de un lugar en su mente que almacenaba recuerdos de cuando era chico porque la perturbaban. Paula dijo, con bastante contundencia, que sentía que ser niño no tenía nada que ver con ella; nunca había tenido nada que ver con ella.

Le dije que yo hoy había empezado a dibujar los contornos de su cuerpo de niño, recordandoselo, y ella quería garabatear lo que estaba diciendo, tal como ella garabateaba sobre otras cosas que sucedieron entre nosotras, como el hecho de su retraso hoy, o su llegada temprano la semana anterior, porque eran cosas en las que tampoco le gustaba pensar.

Paula dijo que había visto a alguien salir de mi habitación la semana anterior. No estaba segura de si se trataba de otro paciente; o podría, añadió, haber sido mi hijo adolescente, hasta donde ella sabía.

Le recordé que esto había sucedido porque, de hecho, no se había presentado en recepción cuando había llegado, sino que había subido directamente a mi consulta, temprano, no a su hora, sino a la hora de otra persona.

Dijo que no sabía que siempre debía presentarse en recepción. Le dije que pensaba que ella conocía muy bien cuál era el protocolo, pero que quizás una parte de ella tenía curiosidad por ver que ocurría en mi despacho antes de que ella pudiera entrar.

Paula dijo que en realidad no estaba interesada en saber a quién más veía; había sido un accidente; ella siempre se equivocaba con los horarios. “No fue gran cosa”, dijo; pensaba que yo “hablaba demasiado de nuestro tiempo de sesión”.

Le dije que estaba enojada con que me centrara en el tiempo y que eso le hacía sentirse criticada. Paula dijo que no le gustaba seguir las normas de nadie; si hubiera seguido las reglas, habría seguido la regla que decía “debes aceptar el cuerpo en el que naciste” y ahora sería muy feliz. Eso es lo que le había dicho el “estúpido” de su padre hacía algunos años.

Observé que ella también pensaba que yo era estúpida, obligándola a pensar que el tiempo que pasaba conmigo no era el único tiempo en el que yo existía, sino que había otros tiempos—como el tiempo con mi anterior paciente o con el hijo que ella imaginaba

que yo tenía, que la excluían. Le dije que tal vez ella no quería pensar en nada ni nadie que estuviera antes de ella en mi mente.

Paula se quedó muy silenciosa y se mostró inquieta en su silla. Después de un tiempo, dijo que estaba teniendo dificultades con las matemáticas en la universidad. Nunca había sido buena en matemáticas. Añadió que simplemente sentía que era "todo un galimatías"; que ni siquiera podía sumar correctamente.

Le dije que me estaba haciendo saber que lo que yo acababa de decir era "todo un galimatías", que ella simplemente no podía entender lo que yo quería decir cuando dije que no quería pensar sobre nada ni nadie que estuviera antes que ella en mi mente. Tal vez se sentía como si le estuviera pidiendo sumar ideas y sentimientos complicados todos a la vez y eso se estaba convirtiendo en un problema de matemáticas enrevesado.

Paula me miró atentamente y asintió como si se sintiera reconocida de alguna manera, pero no estaba del todo convencida de lo que pensaba sobre todo lo que yo había dicho. Luego guardó silencio durante los 5 minutos restantes y, algo inusual, me agradeció cuando se levantó para irse.

Sesión 2: 26 meses de terapia

En el momento de esta sesión, Paula había concertado de forma privada una cirugía de aumento de pechos. Comenzó la sesión hablando brevemente sobre algunas dificultades de vivienda y luego contó el siguiente sueño:

Estoy suspendida en una nube. Me siento ligera. Nada se mueve a mi alrededor. Las nubes están quietas. Puedo ver el mundo abajo, pero no soy parte de él. Una mujer está de pie abajo en un campo, gritando. Creo que es porque ella piensa que yo caeré de la nube y me romperé los huesos. Puedo oír su voz, fuerte al principio, luego se vuelve más tenue y más tenue hasta que puedo ver su boca moverse, pero no sale ningún sonido. Ella parece tan pequeña... Mi padre entonces aparece y la empuja desde atrás. La mujer parece un poco sorprendida pero no parece importarle. Él también articula la boca, pero no sale ningún sonido. Ambos parecen figuras recortadas... graciosos [risas].

Invité a Paula a contar un poco más sobre el sueño. Dijo que cuando era niña, miraba al cielo y deseaba poder viajar por él y dormir en una nube donde habría quietud a su alrededor. Recordó un cuento infantil que le gustaba en el que un hombre vivía en una nube y desde allí arriba decidía si en un día determinado haría sol, estaría nublado, llovería o haría frío. Luego añadió que cuando era niña creía que las cigüeñas daban a luz a los bebés. Cuando se dio cuenta de que ella era "realmente" una chica, imaginaba que su cuerpo de niña debía haber sido entregado en otra dirección y fantaseaba con encontrarlo algún día.

Dije que había una manera en que a ella todavía le gustaba vivir en las nubes donde todo permanece quieto, incluso el tiempo, y entonces podía tener el control de todo, como el hombre del tiempo, mientras que otros, como yo o sus padres, éramos reducidos de tamaño, personitas sin voz.

Paula dijo que pensaba que su padre tenía una figura patética, pero sentía que su madre tenía buenas intenciones y la había ayudado en los momentos difíciles. Pero no

podía entender cómo su madre había llegado a estar con su padre. No le gustaba pensar en esa época de la vida de su madre, porque su madre le había contado que había sido infeliz debido a no “encajar” con su padre. No le gustaba pensar en su madre como alguien infeliz.

Dije que tal vez también sería difícil pensar en un tiempo antes de que ella naciera cuando sus padres, por poco que ella pudiera pensar que encajaban, a pesar de eso estuvieron juntos y la crearon.

Paula dijo que pensar en eso le repugnaba. Añadió despectivamente que encajaban tan mal que ella sólo podía haber nacido en un cuerpo "desencajado".

Le dije que el cuerpo correcto, en su mente, parecía ser aquel que no tenía nada que ver con sus padres.

Paula respondió que simplemente había restituido su cuerpo a lo que siempre debería haber sido.

Percibí que se había sentido criticada y me pregunté si había sido demasiado contundente. Yo estaba por entonces familiarizada con el desafío de dosificar mis intervenciones con Paula por el alcance de sus defensas contra la realidad; era muy fácil pecar de exponerla a demasiado y demasiado pronto, lo que bloquearía su pensamiento. Y, sin embargo, sentía que mantener mis intervenciones a nivel sobre todo de apoyo sin ninguna confrontación era acompañarla a estar en las nubes y suspender el sentido de realidad. Por eso el riesgo de intervenir de forma inoportuna era alto.

Continué diciendo que tal vez ella se sentía criticada por mí. No dijo nada. Agregué que ella quizás sentía que yo no podía aceptar cuán firmemente creía todavía en la historia de que la cigüeña había entregado su cuerpo real en la dirección equivocada y cómo esa historia la había ayudado a superar algunos momentos difíciles.

Ella asintió y luego permaneció en silencio durante más de 5 minutos. Cuando volvió a hablar, me dijo cómo, después de la sesión de la semana anterior, había estado escuchando su iPod en el autobús y un hombre mayor se había quejado del ruido. Ella se había sentido muy enojada con él; en lugar de bajar el volumen, le había dicho: "¿Quién te crees que eres?" y luego se había ido a sentar en la parte de arriba.

Le dije que parecía haberse sentido indignada porque él se había entrometido en su espacio, no ella en el de él. Respondió secamente que él había sido entrometido y que a nadie de arriba le había importado el volumen. Dijo que era mejor sentarse arriba de todos modos, porque en el piso inferior era más probable que te encontraras con "bichos raros" que siempre tenían una queja.

Le dije que ella había experimentado lo que yo había estado diciendo hoy como intrusiones en su mente, como si yo de alguna manera me estuviera quejando de ella y la señalara con el dedo, y ella sólo quisiera apagar mi voz. Respondió que a veces decía cosas útiles, pero que hoy simplemente sintió que lo que dije era "irrelevante."

Le dije que cuando ella no quería escuchar algo, se retiraba a un lugar en su mente que sentía como estar en las nubes o en el piso superior del autobús, donde no tenía que poner en juego las normas de los demás. Agregué que éste era un lugar familiar y seguro.

Paula se quedó pensativa y después de unos minutos dijo que era difícil ser ella. Cuando comenzó a tomar hormonas, sintió que sus problemas terminarían y entonces podría comenzar su vida. Ahora se sentía estancada. Rápidamente añadió que no se arrepentía de la cirugía, pero también volvió rápidamente a lo sola que se sentía. Los días en casa “se alargan eternamente”, dijo, y no sabía qué hacer con su tiempo. Podía ver a la gente en la universidad pasándolo “bien”. Mientras la escuchaba, sentí que ella estaba más presente emocionalmente y yo estaba más conectada con lo doloroso que era ser ella.

Le dije que, en un momento de su vida, estar suspendida en las nubes le parecía una forma mejor y más segura de estar, pero que tal vez ahora eso estaba interfiriendo en el modo de vida de abajo, donde ahora el tiempo se alargaba y se sentía muy desfasada de sus compañeros que estaban viviendo a tiempo.

Después de una breve pausa, Paula me preguntó, por primera vez, cuánto tiempo nos quedaba de sesión.

Ya estábamos muy cerca del final. Reconocí esto añadiendo que ella parecía tomar conciencia por primera vez del paso del tiempo en nuestra sesión y que eso podía hacer más difícil terminar.

Paula asintió y la sesión terminó en silencio, un silencio que, por primera vez, se sintió muy arraigado en el tiempo y por tanto en una realidad por debajo de las nubes.

El vínculo temporal

Paula, como otras personas transexuales, soportó muchos años de dolor y soledad a causa de su disforia de género. Sin embargo, a diferencia de muchas de esas personas, ella representa un grupo más reciente de transexuales que pueden acceder a una intervención más temprana que antes. En algunos aspectos podría decirse que esos avances reducen el malestar. Hay alguna evidencia que sugiere, por ejemplo, que cuando se sigue una estricta evaluación y protocolo clínico, el tratamiento hormonal para suspender el desarrollo de la pubertad se asocia con un buen resultado y una baja tasa de arrepentimiento (Delemarre-van de Waal y Cohen-Kettenis, 2006; Cohen-Kettenis et al., 2011; Steensma et al., 2011).

Sin embargo, cuando se considera un caso como el de Paula, se entra en alerta sobre la complejidad de tales evaluaciones porque inevitablemente se está lidiando con las motivaciones tanto conscientes como inconscientes que llevan a los jóvenes a solicitar este tipo de intervenciones. De hecho, tales casos requieren una evaluación psicodinámica exhaustiva para comprender cómo la suspensión de la pubertad puede afectar al desarrollo psicológico de la persona y a la capacidad de integrar el cuerpo reconstruido con el cuerpo dado. De esta manera, el analista puede apoyar al joven en la consolidación de un sentido estable de identidad, requisito indispensable para la capacidad de vivir en el tiempo.

El tiempo, como lo entendió Kant (1787), es un “modo de representación de mí mismo” (p. 12). Cómo nos relacionamos con el tiempo revela mucho sobre cómo nos experimentamos a nosotros mismos en el mundo y sobre nuestras relaciones de objeto internalizadas. De hecho, desde una perspectiva psicoanalítica podríamos añadir al *insight* de Kant que el tiempo es un *modo de representación del self-en-relación-con-otro(s)* y como tal está relacionado de manera central con nuestro sentido de identidad.

El desarrollo de un sentido de identidad, como lo describen Grinberg y Grinberg (1981), es el resultado de un proceso de interacción continua de tres líneas de integración: la espacial, la temporal y la social. Junto con otros, subrayan cómo la experiencia del tiempo es una actividad vinculante en la que, en el mejor de los casos, el pasado, el presente y el futuro pueden tener una influencia mutua (por ejemplo, Loewald, 1972).

Quiero centrarme aquí en la noción de vínculo temporal de los Grinberg (Grinberg y Grinberg, 1981), que se refiere a la continuidad entre diferentes representaciones del *self* a lo largo del tiempo. Esto establece los fundamentos de un sentido de continuidad del *self*. De hecho, fue el vínculo de integración temporal lo que estaba perturbado en Paula y lo que sugiero que probablemente explicó su mala adaptación postoperatoria.

La imagen onírica de Paula de vivir suspendida en las nubes desde donde, como el hombre del tiempo, ella podía controlar todo, captura evocadoramente el estado mental omnipotente y atemporal en el que se refugió. Esto hizo que le resultara muy difícil vivir en el tiempo porque, de lo contrario, se enfrentaba dolorosamente con un pasado que no podía integrar con el presente.

Desde arriba, en las nubes, la pareja de padres (y yo en la transferencia) nos volvimos “irrelevantes”, portavoces ridículos. Como en la imagen de su sueño, el ruido de la escena primaria (el padre mudo entrando a la fuerza a la madre desde detrás) fue apagado en su mente, reduciendo la influencia de la pareja parental a figuras recortadas sobre las que ella había triunfado. Vivir en tiempo real exigía de Paula que enfrentara la acusación: “¿Quién te crees que eres?” que ella había dirigido con indignación al hombre en el autobús, es decir, tenía que reapropiarse del proyectado *self* vergonzante, “bicho raro”.

Sin embargo, en el sueño, relatado después de dos años de tratamiento, también está la mujer/yo que quiere protegerla de caer de las nubes y romperse los huesos, tal vez reflejando una creciente conciencia de los costes de su defensa y su conciencia de mí como una potencial figura de ayuda.

Durante la pubertad, Paula vivió en hibernación, esperando encontrar un nuevo cuerpo que pudiera habitar cómodamente mientras “mudaba de piel”, como ella decía, de su cuerpo masculino. Curiosamente, la imagen onírica de ella suspendida en las nubes captura no sólo la suspensión del tiempo, como sugerí antes, sino también es de destacar que deja las nubes inmóviles (“Las nubes están quietas”), capturando tal vez cómo no podía permitir ninguna relación ni movimiento en los demás ni en ella misma.

A medida que el pasado se convirtió en un páramo, Paula perdió un contexto temporal que pudiera apoyarla durante el impacto psíquico de la modificación de su cuerpo. En este sentido, el desafío para Paula no fue tanto el integrar el cuerpo sentido subjetivamente como “real” en el contexto del cuerpo en el que nació; más bien, se trataba de asumir por completo una nueva identidad y luego huir, por así decirlo, de cualquier cosa o persona que pudiera reconectar su identidad en el pasado. Como era de esperar, esto provocó un grave derrumbe del funcionamiento con marcada somatización como una de sus características y una alteración en el vínculo temporal. La fantasía de Paula de un renacimiento real se vio poderosamente reforzada por el desplazamiento geográfico tras la CRS, que cortó todos los vínculos físicos y temporales con el pasado. Su posición era clara, tal y como la resumió: “No hay nada antes de la operación. Mi vida era una mierda”.

En la primera sesión aquí relatada, sin embargo, también se podría entender su temprana llegada a la sesión como prefigurando, en acción, una conciencia naciente de un pasado de anterioridad-a-mí, como si fuera la única manera en que podía comenzar a explorar esta dimensión temporal en nuestra relación. Si esto es así, también podría reformular mi comprensión y respuesta a ella en la sesión cuando le hablé de cómo no quería pensar sobre nada ni nadie que estuviera antes de ella en mi mente, a lo que ella respondió haciendo referencia a cómo las matemáticas le parecían un “galimatías”. Si Paula, en realidad, había comenzado a explorar a su propia manera lo que sucedía en mi despacho/mente antes de ella al llegar temprano, mi intervención no reconoció esto y, por lo tanto, fue de hecho una especie de “galimatías”⁴.

Mientras que, en el nacimiento, la mente nace del cuerpo, el cuerpo en la adolescencia se presenta a la atención de la mente (Ferrari, 2004). En el desarrollo normal, la llegada de la pubertad, con sus dramáticos cambios físicos, requiere la integración de los impulsos sexuales y agresivos del cuerpo pos puberal en la representación del cuerpo y, por tanto, del *self*. Las erecciones, la masturbación y la menstruación invaden un oasis de relativa calma en la esfera psíquica de la etapa prepuberal. En un niño púber debidamente preparado, por ejemplo, la erección y el orgasmo brindan un punto focal alrededor del cual se puede organizar aún más un sentido de la realidad de lo genital y se puede encontrar un nuevo sentido del tiempo en el ritmo de las necesidades sexuales, de la anticipación y del control volitivo en la búsqueda de la satisfacción sexual.

Sin embargo, cuando tales cambios se suspenden artificialmente, hay un corolario psíquico inevitable: en lugar del desarrollo y la exigencia de integrar los ritmos cambiantes del cuerpo (que tienen una dimensión temporal) en la representación existente del cuerpo del joven para que pueda ser actualizado, puede darse un estancamiento. Esto puede ir acompañado de una ruptura con representaciones pasadas del cuerpo en la mente. Este escenario conlleva el riesgo inevitable de que las fantasías omnipotentes sobre la autocreación se refuercen a medida que se evita la trayectoria natural del cuerpo y junto con ella se da una evitación de un proceso de duelo por aquello que no se puede cambiar.

La configuración corporal dada, incluso si está en desacuerdo con la experiencia subjetiva, conforma la representación del cuerpo en la mente y necesita ser integrada de alguna manera en la experiencia del *self*. El transexual siente que no habita el verdadero cuerpo y responde a esta experiencia desarrollando una imagen corporal paralela. A su vez, esto necesita actualizarse porque está dotado del poder de aportar mayor cohesión y alivio. Pero este nuevo cuerpo editado es siempre un cuerpo reconstruido con una historia. Éste es el área que requiere un trabajo psíquico considerable y doloroso. Los médicos pueden agregar pechos donde antes no los había; pueden quitar un pene de donde antes había uno, pero es imposible obtener los genitales originales del sexo opuesto, es decir, los genitales adquiridos, y por tanto, el nuevo cuerpo, siempre está de resultas de un cuerpo que alguna vez fue (Lemma, 2012). Lo que se puede lograr a través de la CRS es una alineación más estrecha entre la apariencia exterior y la experiencia interior. Esto, sin duda, brinda alivio a algunos transexuales, de eso no tengo ninguna duda, y marca la diferencia en su calidad de vida, pero la historia y, por tanto, la pérdida, no pueden evitarse sin consecuencias psíquicas (Quinodoz, 1998).

Conclusiones

Trabajar con Paula me ayudó a comprender mejor cómo la suspensión de la pubertad y la CRS es poco probable que vayan seguidas de una adaptación exitosa a menos que la persona pueda integrar el cuerpo modificado en una morada psíquica en la que la pareja parental también puede residir cómodamente. Si, como fue el caso de Paula, la fábula de la cigüeña es la fantasía de nacimiento dominante, entonces el cuerpo modificado permanece dislocado de sus orígenes y se rompe el vínculo temporal. El trabajo que realizamos tuvo como objetivo ayudarla a encontrar un lugar en su mente en la planta inferior, por así decirlo, desde donde las nubes pudieran verse no como inmóviles (como en la imagen del sueño), sino que se les pueda permitir su propio movimiento independiente y fluidez, su unión, si se prefiere, ya que “Flotan, flotan, y se unen, y se separan y cambian por la eternidad” (Ryan, 2007, p. 12)⁵.

Quiero dejar claro que no estoy sugiriendo que la terapia hormonal durante la adolescencia nunca deba ser considerada; más bien, que, si lo es, quienes participan en el cuidado del menor deben tener en cuenta que tales manipulaciones hormonales tienen implicaciones psíquicas que pueden afectar a la adaptación del joven a la transición a través de una interrupción del vínculo temporal.

Cómo se negocia este tortuoso curso interno y en qué medida el vínculo temporal puede mantenerse entre el cuerpo dado que alguna vez fue y el cuerpo hormonalmente en espera/posquirúrgico que lo reemplaza, marca una diferencia significativa en la adaptación postoperatoria. Perseguir la cirugía puede ser la única forma de vivir, pero el estado mental que uno tiene en relación con la cirugía y lo que puede aportar es crucial para la calidad de las relaciones que el individuo puede establecer mediante el nuevo cuerpo reconstruido. No existen atajos en el inquietante y doloroso trabajo psíquico necesario para asegurar una morada acogedora para la psique en el cuerpo.

Referencias

- Barale, F., & V. Minazzi. (2008), Off the beaten track: Freud, sound and music. Statement of a problem and some historico-critical notes. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 89: 937–957.
- Birksted-Breen, D. (2009), ‘Reverberation Time’, dreaming and the capacity to dream. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 90: 35–51.
- Boris, H. (1987), Tolerating nothing. *Contemp. Psychoanal.*, 23: 351–366.
- _____. (1994), About time. *Contemp. Psychoanal.*, 30: 301–322.
- Cohen-Kettenis, P. T., S. E. E. Schagen, T. D. Steensma, et al. (2011), Puberty suppression in a gender-dysphoric adolescent: A 22-year follow-up. *Arch. Sex Behav.*, 40: 843–847.
- Delemarre-vandeWaal, H. A., & P. T. Cohen-Kettenis. (2006), Clinical management of gender identity disorder in adolescents: A protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *Eur. J. Endocrinol.*, 155: S131–S137.
- Denis, A. (1995), Temporality and modes of language. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 76: 1109–1119.
- Eliot, T. S. (1944), *Four Quartets, East Coker*. London: Faber and Faber.
- Fain, M. (1971), Prélude à la vie fantasmatique. *Rev. Fr. Psychanal.*, 35: 291–364.
- Ferrari, B. (2004), *From the Eclipse of the Body to the Dawn of Thought*. London: Free Association Books.
- Grinberg, L., & R. Grinberg. (1981), Modalities of object relationships in the psychoanalytic process. *Contemp. Psychoanal.*, 17: 290–320.

- Hartocollis, P. (1974), Origins of time: A reconstruction of the ontogenetic development of the sense of time based on object-relations theory. *Psychoanal. Quart.*, 43: 243–261.
- Kant, I. (1787), *Critique of Pure Reason*. London: Penguin Modern Classics, 2007.
- Klein, M. (1926), Infant analysis. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 7: 31–63.
- Lemma, A. (2010), *Under the Skin: A Psychoanalytic Study of Body Modification*. London: Routledge.
- _____. (2013), The Body one has and the Body one is: Understanding the transsexual's need to be seen. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 94: 277–292. doi: 10.1111/j.1745-8315.2012.00663.x
- Loewald, H. (1972), The experience of time. *Psychoanal. St. Child*, 27: 401–410.
- Quinodoz, D. (1998), A fe/male transsexual patient in psychoanalysis. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 79: 95–111.
- Ryan, R. (2007), *This Is for You*. London: Sceptre.
- Steensma, T. D., R. Biemond, F. D. Boer, & P. T. Cohen-Kettenis. (2011), Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clin Child Psychol. Psychiatry*, 16: 499–516.

¹ Es posible que sea necesario reconsiderar esto a la luz de la experiencia intrauterina del feto, que puede que ya proporcione prototipos basados en los ritmos corporales de la madre.

² Este término surgió de mi trabajo con individuos que habían modificado de manera extensiva sus cuerpos.

³ La terapia se realizó en un entorno de servicio de salud público, presencial, una vez por semana.

⁴ Agradezco a Henry Smith sus reflexiones sobre este intercambio.

⁵ Rob Ryan es un artista británico especializado en corte de papel, serigrafía, dibujo y pintura. El primer libro de Ryan, *Esto es para ti* (2007), consiste en un cuento de hadas contado a través de su arte de recortes de papel y explora temas de amor y soledad.