



---

## EL CUERPO COMO SÍNTOMA Y OBJETO PARADOJAS DE LA MASIFICACIÓN DEL CUERPO EN LA PROBLEMÁTICA TRANSEXUAL

Valentina Boursier\*

Dipartimento di Scienze Relazionali,  
Università degli Studi di Napoli "Federico II"

### RESUMEN

A partir de una reflexión sobre el empleo del "género" como categoría de definición y clasificación nosográfica, este trabajo propone una reflexión sobre el trabajo clínico con personas transexuales y, sobre la complejidad de la problemática transexual. Se pone en evidencia que, el cambiar quirúrgicamente de sexo, permite a la persona transexual traducir en representación externa, una necesidad interna de certificación de sí mismo. A este respecto por medio de la homogeneización social, cultural y médica, este sufrimiento identitario recibe diferentes posibilidades de expresión y, paradójicamente, un tipo de apoyo y solución. Por consiguiente, un acto que implica el cuerpo y que, encuentra soporte en la perspectiva de una corrección quirúrgica resolutoria llevada a cabo en contra de un cuerpo-objeto, llega a anular la dimensión subjetiva e intrapsíquica del individuo. En este contexto, la habilidad para reflexionar sobre los procesos psíquicos, considerados como instrumento y fin del trabajo psicológico, son puestos en jaque. Aun más, se pone en riesgo la actividad del profesionalista de la salud psíquica, obligándolo a responder a una solicitud médico-legal ambigua y paradójica.

**Palabras Clave:** Transexualismo, cuerpo, género, masificación

### ABSTRACT

Starting from some considerations about the use of "gender" as a diagnostic category, this paper suggests some ideas on the clinical work with transsexual people. First, the "transsexual

---

\*Doctora en investigación en Estudios de Género. Investigadora del Dipartimento di Scienze Relazionali, Università degli Studi di Napoli "Federico II"; Psicóloga, especialista en Psicoterapia Psicoanalítica Infantil, del Adolescente y de la Pareja (ASNE-SIPsIA). [vboursier@libero.it](mailto:vboursier@libero.it)

Artículo traducido por la **Dra. Maricela Osorio Guzmán**

choice" of the body as a "medium" of symptom and an object of both rejection and self-identification is emphasized. Then, this kind of choice is considered in its capability of allowing a conversion of the transsexual's self-disclosure into an external representation. On this respect, by means of the social, cultural and medical homogenization, the profound identity suffering receives a different possibility of expression and, paradoxically, a type of support and solution. Therefore an acting out through the body, confirmed by a surgical correction, shows a solution perpetrated to the body-object's detriment, that collides with and cancels the subjective and intrapsychic dimension. In this context, the ability to reflect on psychic processes, considered as a specific psychological tool, is checkmated and the psychological activity is endangered too. Moreover, the professional of mental health is forced to face off an ambiguous and paradoxical request.

**Key Word:** Transsexualism, body, gender, homogenization of culture

La problemática del transexualismo es un discurso complejo que converge en diversas cuestiones que se mantienen por el momento irresueltas. En este trabajo se tratará de individuar e/o identificar algunas de ellas aunque, en la realidad dichas cuestiones están estrechamente vinculadas.

La primera cuestión, llama en causa el género en cuanto categoría de definición y clasificación nosográfica, (el transexualismo en efecto, se sitúa en los manuales de diagnóstico psiquiátrico (DSM IV) en la categoría de los *disturbios de la identidad de género* D.I.G); y hace referencia a una "fuerte y persistente identificación con el sexo opuesto, en ausencia de una condición física intersexual, que causa malestar clínicamente significativo, que compromete el área social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento". No obstante, tal categoría parece no tener suficientemente en cuenta la ambigüedad a la cual el género, en cuanto dimensión de sentido polivalente parece referirse, oscureciendo aspectos de la compleja articulación entre *sexuación*, *sexualidad* y *género* que estructura el desarrollo identitario (Chiland, 1997). Haciendo referencia, a la diferenciación introducida por Stoller (1968) entre *sexo* y *género*, el concepto de "identidad de género" corre el riesgo de ratificar un alejamiento entre componentes corpóreos anatomo-biológicos y componentes psicológicos, mezclados y colindantes con la dimensión cultural; una escisión entre cuerpo y psique, entre naturaleza y cultura,

que parece proponer una consolidación de la separación entre una realidad del cuerpo y una del alma, realizada y sustentada por el transexual como baluarte del propio drama existencial.

En vista de lo que parece una neta bifurcación entre sexo biológico y el género psíquico/cultural, el problema que se plantea es si el transexualismo puede ser considerado como una "problemática de género". Propendiendo, en efecto, una lectura del *gender* desde el punto de vista anglosajón, -como problemática psíquica y socio-cultural- el riesgo que se corre es tomar relativamente en cuenta los componentes implicados en el proceso de sexuación, los cuales sin duda, tienen que revalorarse. Si bien, en esta patología, el reconocimiento de sí mismo por parte *del otro social* tenga un rol discreto –no se ponen a la vista los genitales masculinos o femeninos - no se puede prescindir de él, aunque sea con la perspectiva de comprender la etiogénesis de la compleja estructuración de la identidad individual, que contempla la definición del género de pertenencia, y que no excluye (el riesgo es olvidarlo) lo sexuado y lo sexual.

Teniendo en cuenta que, en diferentes etapas históricas y contextos socio-culturales se le ha dado nombre y sentido a las innegables diferencias físicas que caracterizan el cuerpo femenino y el masculino; según una perspectiva psicoanalítica, una contribución sustancial a la identidad subjetiva y sexuada en desarrollo, proviene de la transmisión psíquica de las fantasías de los progenitores y de los estímulos sensoriales que se materializan, concretamente, en las primeras relaciones. No se debe olvidar, en efecto, que, por una parte, es la relación real, primaria, del niño con las figuras que lo cuidan, las que guían la definición de sí mismo, en cuanto individuo provisto de un sexo y de un género (la asignación del sexo al nacimiento; la transmisión verbal y conductual de los papeles de género; las diferentes modalidades de crianza, qué contribuyen a la atribución de género al interno de muchos contextos socio-culturales); y por otra parte, están todos los aspectos que tienen que ver con la proyección inconsciente de fantasías y escenarios narcisistas de los progenitores que, actuados en la relación, no siempre coinciden con los pensamientos y los comportamientos

manifiestos. Se le tendría que asignar, pues, un justo valor a la influencia que lo anteriormente expuesto, tiene en las primeras experiencias de vida y de relación, y que son los cimientos de la identidad individual. De la misma manera, no es secundario, el valor de las vicisitudes sensoriales y fantasmáticas implicadas en el proceso de sexuación, tomando en consideración el encuentro sensorial con el otro y con el cuerpo sexuado del otro, desde sí mismo (Boursier, De Rosa, 2006). Se debe reconocer a su vez, la importancia que tiene la experiencia de las propias actividades corpóreas - junto a las sensaciones que se derivan de la manipulación del cuerpo infantil en las prácticas de cuidado - sobre el desarrollo de la identidad sexuada, y sobre el reconocimiento y la aceptación del propio sexo y del sexo del otro. Es importante, además, el papel de la inversión de la libido por parte de los padres en el cuerpo infantil, para proteger y sustentar el narcisismo infantil.

Lo anterior, induce a reflexionar sobre la exhaustividad de la categoría de género y sobre su empleo en un ámbito puramente clínico (Chiland 1997; Reiche, 2004; Boursier, 2007.)

La segunda cuestión plantea numerosas interrogantes sobre las manifestaciones, los significados y la etiología del transexualismo como condición psicopatológica. A este respecto, se ha discutido su origen en una más o menos explícita, matriz psicótica (Lacan 1966, 1971, Czermak e Frignet, 1996) -psicosis de la cual la condición transexual representaría una defensa - contra el margen demasiado matizado de diferenciación propuesto por Stoller (1975) quien situaría como fundamento de la ilusión transexual, una falsa creencia debida a un error de interpretación de la realidad, antes que a su reconstrucción. En esta compleja configuración cercana a la psicosis, o cuánto menos a un estado de borderline (Chiland 1997; Oppenheimer, 1992; Lothstein, 1983; Ovesey y Person, 1973), la condición transexual parece hacer referencia a una disgregación identitaria imputable a las patologías narcisistas, descritas por Kernberg (1975), en la cual la profunda fragilidad de la esfera narcisista reenvía a una incolmable falta del *reflejo originario* de sí mismo y, sobre todo, de la propia identidad sexuada. Un defecto constitutivo del ser, imputable a la dimensión de relación que, en el registro del

narcisismo primario, ha fracasado en abastecer las necesidades del sujeto, imposibilitado de ésta manera a acceder a la dimensión simbólica y a la elaboración del límite, de frente a un exceso de fusión y confusión en los procesos de separación precoz. Esto corrobora el valor de la calidad estructurante de la comunicación inconsciente y de la relación intersíquica con las figuras materna y paterna en las vicisitudes del proceso psíquico implicado en la adquisición de una identidad *sexuada*, *sexual* y de *género*, que se acompaña al reconocimiento de la diferencia entre los sexos y entre las generaciones, con la aceptación del límite que todo este proceso comporta.

El punto que se desea puntualizar, es la cuestión de la *médiagenie* (Chiland, 1997) fuertemente implicada en la exégesis y en el origen iatrogénico (entendido en el sentido más amplio, en cuanto condición inducida por el exterior) del transexualismo, en donde dicha iatrogenia esta en riesgo de convertirse en sostén y nutrimento.

En la patología transexual el cuerpo sexuado es rechazado en virtud de una declarada pertenencia interior al género opuesto; "encarcelado" por una terrible broma de la naturaleza en un cuerpo equivocado, extraño al propio sentir; el transexual solicita la *remoción concreta* de partes del propio cuerpo y, por lo tanto, de una rectificación del exterior, para poder obtener un reconocimiento externo, social y legal; de algo que atañe estrictamente al *ser* y al *sentir*.

La necesidad que tiene el transexual de ser reconocido y "certificado" desde el exterior, encontraría justificación, en la enérgica reivindicación de un *femenino* o de un *masculino* del cual se siente parte y que, inevitablemente esta desvinculada de las sensaciones corpóreas y de las vicisitudes fantasmáticas relacionadas con la sexuación femenina o masculina; éstas pueden hacer referencia sólo a lo que *parece* visible, limitándose a representar, (y no a ser), lo que al exterior y culturalmente es descrito como femenino y/o masculino. Un reconocimiento de sí mismo, que pasa por el reconocimiento del otro social pero que, evidentemente, en la elección transexual es huella y resarcimiento de un fallido reconocimiento de parte del *otro originario*.

El cuerpo del transexual rechazado, mutilado, transformado, aparece pues en primer plano como síntoma y como objeto. Síntoma, en cuanto índice de un malestar interior, (que se arraiga en el proceso identitario), del cual es, sin embargo, a un tiempo, vehículo y objeto. Teatro de una serie interminable de actuaciones, (un acting-out permanente según Oppenheimer, 1992) que traduce la imposibilidad de acceso a un compromiso psíquico. Objeto de desestimación (el *verwerfung* freudiano, 1894) y de renegación (el *verleugnung*, freudiano, de 1923, 1925, 1927, 1940; que coexiste a lado de la renegación, con un reconocimiento parcial de la realidad corporal) que, en las urgentes y concretas instancias de transformación, encuentra una legitimación y una realización paradójica. Es en esta transfiguración de la escena psíquica, en escena corpórea, en esta posibilidad de traducción de una convicción en realidad que, la ilusión transexual encuentra nutrimento y sostén, tal y como encuentra concretización la fractura con la realidad que pasa por la creación paradójica de una nueva verdad (falsa porque es sólo exterior). La *reassignación* hormonal-quirúrgica representa, en efecto, una posibilidad real que alimenta la ficción de un cambio de sexo - como si esto fuese realmente posible - e impone completamente a la realidad corpórea del transexual, aquella marca adulterada de la cual necesita para que el mundo sepa y concuerde con su convicción: *"una respuesta loca, a la solicitud loca de los transexuales, que los hechos demuestran que se trata sólo, de un paliativo que dulcifica el sufrimiento"* (Chiland 2005, p. 565. )

La respuesta médico-quirúrgica legitimaría entonces, la exteriorización de la sensibilidad interior (Galiani, 2005), reflejada en el deseo transexual de *ser* y *actuar* como miembro del sexo opuesto (Benjamín, 1966), resolviendo y significando un drama existencial que de otra forma quedaría sin nombre; a través de un acto perpetrado en contra un cuerpo-objeto, que resucita de esta manera a una nueva vida. Una remoción física, en lugar de una elaboración psíquica, que refuerza la denegación de la realidad del sexo; esto reitera, inevitablemente, la anulación de la dimensión subjetiva e intrapsíquica del individuo, o sea el poder pensar en los procesos psíquicos que el pasar *al acto* del transexual, pone en

jaque, en la formulación (o concretización) de un *acto de no-pensamiento* (Etchegoyen, 1986).

Aquel fracaso en la correspondencia de sexo y género, que en la etiología del transexualismo llama en causa al fracaso de la relación primaria, que llega a ser así, inevitablemente perpetrado y legalmente ratificado. En efecto, sólo la obtención de una visible conformidad de los caracteres sexuales a la identidad sexual, sentida y exigida, es lo que en Italia permite una rectificación legal de los datos generales (cambio nombre y sexo en documentos oficiales); así que el "remedio quirúrgico" no solamente hace posible una adecuación, de otro modo imposible, si no que en los hechos, legitima la solicitud de cambio de sexo. De este modo se consigue una *"fabricación de la diferencia sexual en la sala operatoria"* una construcción colectiva de la cual toma forma un cuerpo ciertamente nuevo pero "mas conformista que conforme a" (*plus conformistas que conformes*", Hérault, 2004, p. 10)

Este es el complejo contexto dentro del cual se expresa la solicitud de una consultoría psicológica como parte de los requisitos médico-legales de *reasignación sexual*; solicitud de la que, en la mayoría de los casos, el transexual es un mero portador, que no aprovecha la oportunidad de comprensión que ésta comportaría, si no que la vive sólo como un obstáculo que se tiene que esquivar; una etapa obligatoria del propio recorrido hacia su renacimiento. Tal solicitud revela, además, una exigencia imperiosa de respuestas unívocas e inmediatas, influidas a menudo -además de todo- por un discurso estereotipado que los así llamados "transexuales primarios" pronuncian convencionalmente (Chiland, 1997).

Al profesionalista de la salud psíquica se le solicita elaborar una certificación que, como dicta la ley italiana (Ley n. 164 del 14 de abril de 1982, art. 2) verifique las condiciones psico-sexuales del sujeto y declare la existencia de una dificultad (un D.I.G) y la ausencia de patologías de naturaleza psiquiátrica (generalmente esta solicitud proviene de algún ámbito legal). Le es pues asignado un papel bastante incómodo que lo compromete, tal como compromete la solicitud de intervención psicológica, al contexto operativo. Por ello, si por una parte existe la

solicitud, opcional y ambigua, de una exploración psicodiagnóstica que, por su naturaleza, orienta el trabajo finalizándolo a la difícil comprobación de algo que suena como una paradoja; por otra parte, existe la complejidad de este profundo sufrimiento identitario que, traducéndose en el cuerpo y actuando con el cuerpo, obliga al ámbito "psi" a confrontarse con una solicitud quirúrgica, urgente e indiscutible, que pone en jaque las posibilidades del pensamiento y de la representación.

En este sentido se está de frente a la *castración* vivida por el operador de la salud mental, el cual se ve obligado a responder a una tarea asignada. De esta manera, su identidad también se pone en crisis. ¿Cuál es el papel que está desarrollando? ¿El de un impotente seleccionador de clientes para un cirujano, puesto de frente a la obligación de aceptar una decisión ya tomada (decidida) y socialmente legalizada? (Valerio et al., 2000) ¿Cómo puede responder a una ambigua y paradójica instancia médico-legal intentando, al mismo tiempo, ofrecer un espacio de comprensión y reflexión para sí y para la persona transexual, que de hecho, no lo solicita?

Paradojas de la ley, dentro la cual el operador de la psique queda atrapado; paradojas de la masificación, que actualiza y ratifica, un peso bajo el cual el sujeto transexual corre en riesgo de ser aplastado.

Estas interrogantes, así como las cuestiones hasta ahora planteadas, son producto de un trabajo de investigación y reflexión, efectuado durante varios años al interno del doctorado en Estudios de Género, que se lleva a cabo en el Departamento de Ciencias Relacionales; en la Unidad de Psicología Clínica y Psicoanálisis Aplicado de la Universidad "Federico" II de Nápoles, así mismo, estas conclusiones emergen del análisis textual de los informes clínicos de los coloquios efectuados con personas transexuales, elaborados por los psicólogos clínicos y los psicoterapeutas con formación psicoanalítica o en formación, adjuntos a la unidad operativa. Un trabajo de reflexión, (del cual aquí sólo han sido presentados algunos puntos críticos) que tuvo como objetivo el análisis de las dimensiones colusorias del encuentro y la relación que se lleva a cabo, dados



estos presupuestos y dentro al campo que estos mismos presupuestos se definen y vinculan.

Es ciertamente complejo hablar de *contratransferencia* en el trabajo con personas transexuales (Chiland, 2005; Nunziante Cesàro, 2009); y es ciertamente discutible generalizarlo y extenderlo, refiriéndolo a una "categoría de personas". Al respecto, Chiland (2005) hace referencia a la complejidad del trabajo clínico con los pacientes transexuales, a partir del aspecto *perturbador* introducido por el impacto, sobre todo perceptivo, con la mistificación de la realidad corpórea que refleja y reproduce a un nivel profundo, la discrasia vivida interiormente por el transexual. Complejidad en el trabajo clínico, que es todavía más evidente cuando el vínculo de la solicitud ocupa completamente el campo psíquico, saturándolo; son bien diferentes, en efecto, los escenarios de comprensión cuya apertura se hace posible cuando es la persona transexual quien solicita una intervención de naturaleza psicológica después de que le han entregado la certificación, después de la realización de la transformación sexual, o en aquellos raros casos en que puede beneficiarse del trabajo psicológico a pesar de la promesa de la certificación.

El campo psíquico del encuentro entre el profesionalista "psi" y la persona transexual - incluso llamando en causa las diferentes peculiaridades y la subjetividad - aparece en todo caso relacionado a la especificidad del contexto que lo instituye. De este modo, es a la dimensión de la vivencia de la contratransferencia que es parte del campo psíquico dentro del contexto operativo donde es construido en la reciprocidad de la relación, a lo que se puede hacer referencia, en un intento de comprender y de reflexionar sobre las distorsiones y sobre el riesgo de hacer patológicamente crónicas algunas dimensiones de la relación (Baranger & Baranger, 1990).

Para los fines del presente estudio, se analizaron los informes clínicos redactados por los operadores del Servicio de la Unidad de Psicología Clínica y Psicoanálisis Aplicado, después de un ciclo de 4 coloquios de consejería psicológica; llevadas a cabo con 25 personas transexuales en lista de espera para

una reconversión quirúrgica de sexo. La consejería con orientación psicodinámica, representa una modalidad precisa de intervención en ámbito clínico y de trabajo al interno de dicho servicio; y esta dirigida a desempeñar un trabajo de evaluación diagnóstica y monitorización de las estructuras defensivas de la persona que asiste a la entrevista (Valerio, 2001) constituye, en efecto, una modalidad de trabajo en la que pueden o no abrirse ulteriores posibilidades de profundizar un trabajo psicológico de reflexión sobre la persona misma. En las primeras 4 sesiones, se "pone en juego" la intervención y su futura prosecución, se elabora un diagnóstico y se definen, eventualmente, las condiciones "contractuales" de un trabajo más profundo en un ámbito de consejería psicoterapéutica.

El material, formado por 93 textos, se codificó en algunas variables explicativas, la principal variable tomada en consideración fue la modalidad de la intervención psicológica, tanto en el aspecto de cómo fue "negociada" al principio (un "contrato" que prevé la entrega de la certificación diagnóstica después de una breve consejería psicológica o después de un período de reflexión más extensa); o en relación a cómo fue concluida (con la entrega de la certificación diagnóstica, o bien con el abandono precoz, de las sesiones, por parte del sujeto transexual). Al interno de la aproximación psicoanalítica, el informe clínico representa un objeto e instrumento indispensable de reflexión, convivencia y formación (personal y profesional) ya sea como restitución al grupo de colegas y de supervisores del trabajo desarrollado (e, indirectamente, al encargo institucional); o como traducción, despliegue y narración de lo que ha sucedido dentro y fuera del espacio clínico. Un tipo de "bosquejo" bien articulado que ha sido leído e interpretado según una perspectiva que, teniendo en cuenta una doble referencia, (la léxica, que se refiere al sentido literal de las palabras y la simbólica, con un sentido metafórico, con un valor más interior y subjetivo) implícitamente relacionada con el acto lingüístico (Fornari, 1979), se orienta a individuar las dimensiones emocionales presentes en el texto, más allá de su estructuración intencional (Carli & Paniccia, 2002). De esta forma, el corpus fue analizado con un software específico para el análisis textual T-Lab PRO 4.1 (Lancia, 2004) que

tiene, entre sus funciones, aquella de fragmentar el texto, privándolo de los nexos lógicos que unen las palabras en el discurso intencional y de individualizar *relaciones isotópicas* entre lemas; o bien una repetición de palabras con rasgos semánticos comunes. Tales palabras, se agrupan en base a un principio de máxima homogeneidad semántica - un tipo de "efecto del contexto", o sea lo que resulta de la relación entre las palabras, más allá de su inicial significado intencional – que caracteriza el cluster particular, diferenciándolo de los otros. La función de las isotopías es facilitar la interpretación de los discursos (o de los textos); puesto que cada una de ellas individua un contexto de referencia "compartido" por otras palabras, que no se deriva de significados específicos.

Sometiendo el corpus textual a un análisis de los cluster, se evidenciaron cinco isotopías semánticas, representativas de las modalidades a través de las cuales, el operador simboliza y vive intensamente la relación con la persona transexual y con el contexto de la intervención, más allá de los nexos lógicos e intencionales con los que ha presenciado la evolución de cada entrevista. La interpretación de las isotopías semánticas identificadas, permitió delinear los modelos cardinales a través de los cuales el operador simboliza el encuentro con el sujeto transexual; estos fueron identificados como: *el espacio de la ambivalencia, el origen entre rotura y transformación, la intervención como corrección, la relación como recorrido, y el lenguaje encarnado*. Estos modelos ciertamente hacen referencia a los contenidos de los informes clínicos pero, como ya se mencionó, desvinculados de los nexos asociativos de carácter intencional; por lo tanto, hacen referencia, a la dimensión emotiva del encuentro, desde la perspectiva del profesional que escribe, que evoca naturalmente diversos aspectos que se refieren a la relación en diversos niveles, el impacto con la ambivalencia (aquella exterior evocada por el sujeto transexual, aquella de la solicitud hecha al operador de la salud mental, aquella del deseo del transexual y del mismo profesionalista); el contexto de la solicitud de intervención (como "corrección" quirúrgica y/o psicológica); la cuestión de los orígenes, (portada por la persona transexual en términos de rechazo y de nuevo renacimiento), y

finalmente, el tema de las perspectivas de trabajo psicológico, dónde un plan de reflexión y elaboración psíquicas tiende a confrontarse con la fuerza de un lenguaje cuasi corpóreo, que se refiere al cuerpo y del cual se sirve.

El siguiente paso se refiere a la proyección de los cluster en el espacio factorial, clasificado por medio de las variables relativas a las modalidades de encuentro, que permiten relacionar las isotopías semánticas (en este caso relaciones y oposiciones); así como contextualizar, e individualizar las relaciones entre modelos diversos a través de los cuales los profesionales "psi" simbolizan la relación dentro de este contexto específico. De este modo, se determinan cuáles son las dimensiones emocionales del encuentro que sustentan, orientan y significan la relación psicológica con el paciente transexual en el contexto de la intervención (Ver figura 1).

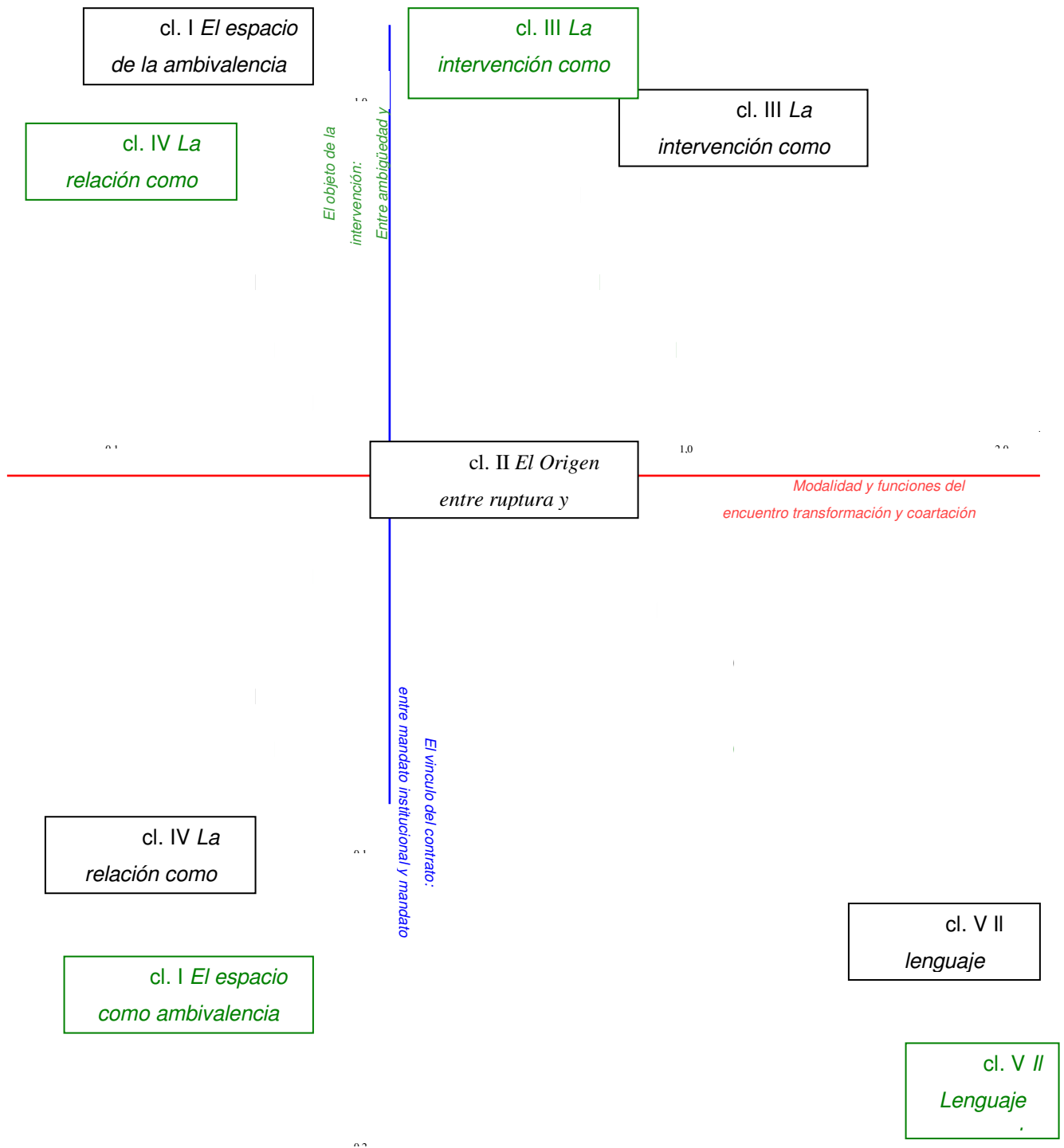


Figura 1. Proyección en el plano factorial de los clusters resultado del análisis con el programa T-Lab. PRO 4.1 (Lancia, 2004)

En un primer nivel, parecen delinarse las "modalidades y las funciones del encuentro", entre posibilidades de transformación e imposiciones coercitivas. Si, por un lado, parece poder evidenciarse el polo de la "relación" (la ambivalencia que connota la dimensión individual y relacional, perceptiva y de deseo, junto a una relación que se transforma en narración, recorrido, relación) por el otro, parece emerger el polo del "contenido", exhibido y ostentado concretamente, sin posibilidad de traducirse en pensamiento o representación. Una dimensión en la cual el *lenguaje del cuerpo* (objeto y medio de *acting out*) parece coartar el pensamiento, en el espacio de una relación fuertemente vinculada a una dinámica referencial (en el ámbito de la emisión de un juicio/evaluación certificado).

En un segundo nivel, parecen perfilarse los "vínculos del contrato relacional", entre mandato institucional y mandato profesional. Esta última dimensión emocional parece ilustrar el tentativo de promover, en el contexto de la intervención psicológica, un pensamiento sobre el cuerpo, un proceso de elaboración de la corporeidad actuada y, por ello, de dilación de la urgencia, de suspensión de la acción en función de una posibilidad de significación, que puede obedecer a un "mandato profesional", pero que no siempre puede coincidir con un "mandato institucional". Por lo tanto, por una parte, parece evidenciarse una tentativa de conexión entre el "contenido" y la "relación", entre la mente y el cuerpo, entre el pensamiento y la acción, como representación de una de las funciones de la intervención psicológica (sobre todo con una perspectiva psicodinámica, que invita a un pensamiento reflexivo en lugar de a una modalidad actuada) pero que, en este caso, a menudo no se lleva a cabo debido a la interrupción precoz de la atención psicológica. En la parte opuesta, en cambio, parece emerger una dimensión de la relación que se despliega *en el aquí y el ahora* de la intervención, dentro del contexto institucional del que es parte y que, por ello responde a la solicitud formulada originalmente, con los instrumentos con los que dispone la psicología clínica, con el vínculo y la promesa de la certificación pro-intervento quirúrgico.

Para terminar, parece poder evidenciarse "el objeto de la intervención", entre la ambigüedad y la dificultad de la integración. Es esta, una dimensión emocional, que si por un lado parece proponer el cuerpo como objeto de intervención, en un espacio de pensamiento fuertemente connotado por ambivalencia y referencialidad; del otro, propone la intervención misma y el cambio al que hace referencia en términos "correctivos" (quizás como respuesta a una instancia intervencionista), y "elaborados" (quizás promovidos por una instancia curativa), como objeto de reflexión dentro de un plan de trabajo común. Es como afirmar, que el objeto de la intervención se situaría, por una parte, en el trabajo sobre la dimensión evacuativa del cuerpo que (como materialidad y exterioridad) se proponen a nivel de contenido y relación como vinculante y potencialmente constrictiva (cuerpo y certificado como objetos concretos de la intervención); y por la otra, en el trabajo sobre la posible integración entre la propuesta de reflexión psicológica y el trámite institucional (o entre "mandato profesional" y "mandato institucional", que al principio se definían por oposición).

En este contexto, se presenta un alto riesgo de que la dimensión reflexiva se anule con la dimensión operativa, produciendo así una contra-acción que, a la coartación del pensamiento introducida por la impostergable e irremediable transformación corpórea, replique ya sea con la adhesión pasiva a una tarea vinculada a una orden institucional (que pone en discusión la naturaleza del mandato profesional, ante todo arraigado en la reflexión y en el pensamiento) o con una obstinación psicológica "curativa" que responde a una vocación terapéutica que de otro modo se mete en crisis. Un conflicto entre intervención quirúrgica como acto correctivo e intervención psicológica como un vía de cura, que corre el riesgo de reproducir, de algún modo, la escisión entre cuerpo y mente, entre dimensiones igualmente omnipotentes de la acción del cuerpo y del pensamiento sobre el cuerpo.

Probablemente esto es inevitable. Pero una reflexión constante sobre las dimensiones evocadas, introduce elementos que transforman la relación y el modo en que se lleva a cabo. Paradojas y complejidad de un difícil trabajo de integración

que parece ser solicitado y, sobre todo, quizás buscado por el operador de la salud mental, empeñado en el tentativo y en la tentación de integrar dentro de sí mismo, lo que está dividido en la persona transexual y aquello que se mantiene dividido en el plano social e institucional.

Aunque, el difícil encuentro entre el psicólogo y la persona transexual parece hacer referencia a la compleja posibilidad de integración, de mente y cuerpo, género y sexo, intervención psicológica y solicitud médico-legal; el objeto de la práctica clínica, al interno del contexto, se prefigura en la potencial elaboración de sus funciones, así como de sus vínculos.

### Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Baranger, W. & Baranger, M. (1990). **La situazione psicoanalitica come campo bipersonale**. Milano: Cortina.
- Benjamin, H. (1966). **The transsexual phenomenon**. New York: The Julian Press.
- Boursier, V. & De Rosa, B. (2006). Qualche spunto di riflessione sulla femminilità e l'identità di genere: una base per la problematica del transessualismo. A. Nunziante Cesàro & P. Valerio, (Eds.), **Dilemmi dell'identità: chi sono?: Saggi psicoanalitici sul genere e dintorni** (pp. 49-86). Milano: FrancoAngeli.
- Boursier, V. (2007). Corpo e genere nel transessuale. **La camera blu, rivista del dottorato di studi di genere**, 2: 40-50. Napoli: Filema.
- Carli, R. & Paniccia, R.M. (2002). **L'analisi emozionale del testo: Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi**. Milano: FrancoAngeli.
- Chiland, C. (1997). **Changer de sexe**. [Changing the sex]. Paris: Editions Odile Jacobs.
- Chiland, C. (2005). Problèmes posés aux psychanalystes par les transsexuels. **Revue française de psychanalyse**, 69, 2, 563-577.



- Czermak, M. & Frignet, H. (Ed.) (1996). ***Sur l'identité sexuelle: à propos du transsexualisme***. Paris: Association freudienne internationale.
- Etchegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editore.
- Fornari, F. (1979). ***I fondamenti per una psicoanalisi del linguaggio***. Torino: Bollati Boringhieri.
- Galiani, R. (2005). ***Un sesso invisibile. Sul transsexualismo in quanto questione***. Napoli: Liguori.
- Freud, S. (1894). Le neuropsicosi da difesa. En: ***Opere*** vol.I Bollati Boringhieri:Torino.
- Freud, S. (1923). L'organizzazione genitale infantile. En: ***Opere*** vol. IX Bollati Boringhieri:Torino.
- Freud, S. (1925). Alcune conseguenze psichiche della differenza anatomica tra i sessi". En: ***Opere*** vol. X. Bollati Boringhieri: Torino.
- Freud, S. (1927). Feticismo. En: ***Opere*** vol. X. Bollati Boringhieri: Torino.
- Freud, S. (1940). Compendio di psicoanalisi. En: ***Opere*** vol. XI. Bollati Boringhieri: Torino.
- Hérault, L. (2004). Constituer des hommes et des femmes: la procédure de transsexualisation. ***Terrain, 42***, 1-15.
- Lacan, J. (1966). ***D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. Ecrits***. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1971-72). ***Le Séminaire. Livre XIX, "...ou pire"***. Document interne à l'Association freudienne Internationale.
- Lancia, F. (2004). ***Strumenti per l'analisi dei testi: Introduzione all'uso di T-Lab***. Milano: FrancoAngeli.
- Lothstein, L. (1983). ***Female-to-male transsexualism***. Boston, London: Routledge & Kegan Paul.
- Nunziante Cesàro, A. (2009). ***Identité, genre et transgenre: «Je suis un homme prisonnier dans un corps de femme»***. ***Folies de femmes. SIUEERPP***. Presses Universitarie de France.

- Oppenheimer, A. (1992). Le désir d'un changement de sexe: un défi pour la psychanalyse? **Psychanalyse à l'Université XVII, 66**, 117-134.
- Ovesey, L. & Person, E. S. (1973). Gender identity and sexual psychopathology in men: a psychodynamic analysis of homosexuality, transsexualism and transvestitism. **Journal of American Academy of Psychoanalysis, 1-1**, 53-72. New Haven London: Yale University Press.
- Quinodoz, D. (1998). A fe/male transsexual patient in psychoanalysis. **International Journal of Psycho-Analysis, 83**, 95-111
- Reiche, R. (2004). **Genere senza sesso** [Gender without sex]. Frankfurt/Main: Campus Verlag.
- Stoller, R. J. (1968). **Sex and Gender: the development of masculinity and femininity**. New York: Science House.
- Stoller, R. J. (1975). **The Transsexual Experiment (Sex and Gender vol. II)**. London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.
- Valerio, P., Bottone, M., Caputo, A.P., Caruson, S., D'Ostuni, F.P., Galiani, R. et al. (2000, april). **The relationship between the psychoterapist and the male transsexual patient: a female to rob or a male to "seduce"**. Paper presented at meeting of Millennium Conference dell'EFPP, Oxford, England.
- Valerio, P., Bottone, M., Galiani, R., Vitelli, R. (2001). **Il transessualismo**. Milano: FrancoAngeli.