

Finalización del análisis de un/a paciente transexual: un ejemplo de validez general¹

Danielle Quinodoz

Presento en este trabajo la finalización de un análisis que trata el caso particular de una paciente transexual. Sin embargo, puede interesar a todos los analistas y en particular a aquellos cuyos pacientes tienen necesidad de integrar las partes denegadas y clivadas de sí mismos.

Tuve en análisis durante siete años aproximadamente, una paciente transexual que llamé Simona. En un primer artículo (Quinodoz, D., 1998) expuse los tres primeros años de esta cura, así como algunos problemas que se habían evidenciado. La terminación de este análisis permite aclarar preguntas que me había planteado antes de iniciarlo; por otro lado la calidad de vida obtenida por la paciente me alentó, con el acuerdo de mi paciente, a compartir mi experiencia. Por supuesto, Simona se representa sólo a sí misma, y en el ámbito del transexualismo no se trata de generalizar a partir de una persona en particular; contrariamente, los problemas planteados por Simona me recuerdan problemas planteados por los pacientes que llamé heterogéneos (D. Quinodoz, 2001, p. 236). Pienso que todos somos más o menos heterogéneos, pero llamo *pacientes heterogéneos* a aquellos que temen que sus contradicciones internas les hagan perder el sentimiento de cohesión interna.

Resumiré aquí las grandes líneas del primer artículo para los lectores que no hayan tenido la posibilidad de conocerlo. Antes de iniciar, deseo mencionar la cuestión que tuve que resolver antes de comenzar a escribir: ¿iba a hablar de *un* o de *una* paciente? Decidí utilizar el masculino para designar al paciente antes de su operación

¹ Publicado por primera vez en *The International Journal of Psychoanalysis*, 2002, Volume 83, págs. 783-798). © Institute of Psychoanalysis, London, UK.

de cambio de sexo y el femenino luego, lo que por un lado correspondía a una parte de su identidad oficial y, por otro lado, permitía percibir la complejidad de la realidad psíquica.

LOS EJES PRINCIPALES DEL PRIMER ARTICULO

Simón se había hecho operar para “cambiar de sexo” a la edad de 20 años aproximadamente, y desde ese momento se había llamado Simona. En su infancia y su adolescencia, nada lo diferenciaba de otros muchachos en el plano somático; desde la preadolescencia, en cambio, la idea de hacerse hombre le era cada vez más odiosa. Luego, 20 años después de la operación, Simona vino a verme para preguntarme si un analista podría ayudarla, porque sufría de un “mal de ser” insostenible: describía de manera difusa un sentimiento de ausencia de cohesión interna.

Simona se presentaba como una mujer simple, sin maquillaje, de mirada profunda. Tenía formas masculinas, estaba mal vestida, parecía incómoda. En lugares públicos, Simona tenía la impresión que los desconocidos a su alrededor la escrutaban y la criticaban; caminaba cerca de las paredes para pasar desapercibida. En su trabajo (de estilo “ayuda humanitaria”) tenía por momentos el sentimiento de ocupar un puesto mal definido, inferior a sus capacidades. Estaba lejos de subrayar de manera excesiva o caricaturesca los rasgos tradicionalmente considerados como femeninos, y la autenticidad con la que expresaba sus sentimientos me permitía sentirme cómoda con ella.

De entrada, un punto me había parecido muy importante: Simona utilizaba mecanismos neuróticos pero también, a veces, otros más arcaicos. Es así que consideré como positiva la capacidad de mentalización y de simbolización que demostraba en ciertos momentos, mientras que en otros momentos noté sus fallas y la tendencia de Simona a actuar. A veces sentía a Simona *deprimida* (vertiente neurótica), a veces más bien *perseguida* (vertiente psicótica).

Cuando me dirigía a mi paciente, lo hacía como a una mujer, dándole el status social que ella deseaba y aparentaba; sin embargo al comienzo del análisis me sentía interiormente molesta de no sentir espontáneamente si mi paciente era un hombre o una mujer. En un primer tiempo, no sabía qué hacer con ese sentimiento contratransferencial y tenía siempre una vacilación interior cuando pensaba en

ella/él o cuando le hablaba. Sin embargo, poco a poco fui adquiriendo la convicción interna *que una manera de contener la angustia de Simona sin negarla, consistía en aceptar mi sentimiento de no tener claro si me dirigía a un hombre o a una mujer y aceptar el vivir plenamente el disconfort de esa incertidumbre contratransferencial, conservando la esperanza que un día mi certeza tomaría forma, sin presumir qué forma*. También me vi llevada a pensar que en la transferencia yo tenía el rol de los padres al comienzo de un embarazo, cuando esperan un bebé del que no pueden aún saber el sexo; esto no quiere decir por otro lado que los padres se desinteresen del sexo del niño y no tengan expectativas de verlo manifestarse.

Comprendí más tarde, que mi actitud sobre este punto había sido determinante para que mi paciente, por identificación con la analista, aceptara la ambigüedad de su sentimiento de identidad. En mi opinión, el hecho de reconocer que ese sentimiento inconfortable le pertenecía, había permitido a Simona hacerlo evolucionar desde una ambigüedad por confusión y/o clivaje, hasta una ambigüedad fundamentada sobre la conciencia de la complejidad y las diferencias.

SE PREPARABA UNA CRISIS

He aquí como se presentaba Simona un año y medio antes del fin de análisis: aceptaba con mucha mayor serenidad sus aspectos masculinos, ya no buscaba esconder a cualquier costo sus espaldas anchas. Curiosamente parecía mucho más femenina, más cuidada, y ya no tenía unas crenchas hirsutas. Pienso que parecía mucho más armoniosa porque estaba más cómoda en su cuerpo. Me decía: *“Con el análisis le tomé confianza a la gente. Antes tenía tanta vergüenza que las personas pudieran ver que no soy una mujer sino un hombre que quiso tornarse mujer; ahora pienso que la mayoría debe simplemente decirse: mira, es una mujer muy masculina”*.

Una crisis, sin embargo, se avecinaba: Simona había comenzado nuevamente a plantear la cuestión del fundamento de la operación. Me dijo: *“Cuando me miro en el espejo a la mañana y veo un hombre, pienso que la operación no me aportó lo que esperaba. Era una ilusión”. O aún: “Si hubiera sabido que no tendría ni la apariencia de un hombre ni la de una mujer, sino un poco de ambos, no me habría hecho la operación. Quise sentirme existir y pasar desapercibida, eso falló”...* *“me miran como a un monstruo, en fin,*

es quizás que me imagino un monstruo”... “El cirujano tendría que haber pensado que con este esqueleto ancho, no habría podido tener nunca el aspecto de una mujer”.

Simona me había advertido: *“Está excluida la posibilidad de volver atrás, lo que se rompió no puede ser restablecido”*. Antes de aceptar el inicio del análisis, había imaginado con mucha inquietud ese momento en que Simona enfrentaría el riesgo de lamentar la operación. Sin embargo, pensé que el sufrimiento neurótico de vivir las consecuencias de una autocastración era quizás menos insoponible que el sufrimiento aniquilante ligado al sentimiento de falta de identidad primaria.

DEL IMPASSE A LA PIRAMIDE

La crisis alcanzó su acmé cuando Simona tomó conciencia, simultáneamente, de su imposibilidad de continuar haciendo una denegación de la realidad pensando ser una mujer, y de su imposibilidad de vivir como un hombre. Me dijo: *“Me niego si me digo: ‘estás en la ilusión, acepta tu parte masculina’. Si soy un hombre soy un monstruo. No tengo más motivo para vivir”... “No me puse encima cualquier cosa para disfrazarme de mujer (hacía referencia a los travestis). Un disfraz se puede quitar. Si se me re transformara mi cuerpo, y se me pusiera una barba, no sería, a pesar de ello, más hombre”*. *¿Ser un hombre o ser una mujer?* Simona no podía elegir ninguno de los dos términos de esta alternativa, que, expresada de esta forma, se transformaba en impasse. Fue ése el momento, de todo el análisis, en que más inquieta estuve como analista: ¿correría Simona el riesgo de suicidarse?

Lo que me tranquilizaba un poco, era que la agresividad de Simona en parte permanecía dirigida contra mí, y no vuelta hacia ella misma. Simona conservaba bastante combatividad para intentar encontrarle una salida a este impasse. Pero en ciertos momentos me daba la impresión de esperar soluciones ilusorias, esperar, por ejemplo, que yo tuviera el poder mágico de hacer de ella una mujer, o hacer una proyección masiva creyendo de nuevo que podría querer que ella volviese a ser hombre, o aun tender inconscientemente a evacuar en mí la responsabilidad de su elección imposible diciéndome: *Después de todo, ¿quién delira? ¿Yo, pensando que soy una mujer? ¿O usted, pensando que soy un hombre?”*.

¿Cómo llegaría Simona a liberarse del impasse en el cual estaba realmente encerrada en la realidad concreta? Contratransferencialmente, pensé en una adivinanza: “seis fósforos apoyados sobre la mesa, cómo construir cuatro triángulos isósceles con ellos?” Si se intenta sólo con el plano de la mesa, es en vano. El primer paso hacia la solución es tomar conciencia de esa imposibilidad. Es entonces que hay libertad para pensar de otro modo: “no nos quedemos más al nivel de una superficie plana de dos dimensiones, sino que introduzcamos una tercera dimensión que permita pensar el volumen”: la solución se hace entonces evidente: ¡la pirámide! Es lo que había que permitir a Simona: no quedarse solamente en el plano de la realidad concreta, sino introducir la dimensión de la realidad psíquica, para que pudiera desplegar en ella un vasto espacio interno. Mi reflexión tenía cierto paralelismo con una frase de Freud que describe la técnica analítica: “mantener sobre el terreno psíquico las pulsiones que el paciente querría transformar en actos” (S. Freud, 1914, p. 112).

Pensaba que para Simona, todo esto llevaba en un primer tiempo a reconocer que había un impasse y que las soluciones que se presentarían en el interior de este impasse no podrían ser otra cosa que ilusorias. Esta toma de conciencia me parecía el pasaje obligado para que Simona pudiese cambiar de mirada interior y pensar un nuevo espacio de libertad y de creatividad, en el que podría inventar entonces una salida. Esta nueva dimensión podría quizás ser introducida si yo atraía la atención de Simona sobre lo que ella sentía de femenino o masculino en ella, y no sobre lo que ella sabía, o había aprendido, sobre los hombres y las mujeres. Le dije: “quizás usted choca conmigo para tratar de sentir mejor quién es usted: allí donde usted se siente hombre, o donde usted se siente mujer?”. La respuesta de Simona me pareció al principio, incongruente: “Emocionar a los tipos, ¿es acaso parecerse a una mujer? Estoy furiosa con usted”.

ACEPTAR LA INCOMODIDAD DE LA PARADOJA PERMITIO QUE REAPARECIERA EL INTERES POR LA SEXUALIDAD

Comprendí entonces que aparecía un sentimiento nuevo, preciado: Simona comenzaba a interesarse por la sexualidad, si no, no habría hablado de “emocionar a los tipos”. La sexualidad empezaba

entonces a emocionarla, a ella que hasta el presente utilizaba inconscientemente las demostraciones de sexualidad sobre todo para enmascarar una falla narcisista e intentar atraer el afecto de un “ser humano” cualquiera fuera su sexo. Pero una nueva ambigüedad comenzaba a despuntar: ¿“emocionar a los tipos” como mujer o como hombre? ¿Se preguntaba ella si se puede emocionar a los hombres cuando se parece un hombre? ¿Por qué hablaría ella de “tipos”, y no de hombres? ¿Sería para enmascarar su molestia en abordar el problema de la homosexualidad?

UN DESEO DE SIMONA PROYECTADO EN EL ANALISIS: CONSERVAR SUS PARTES MASCULINAS

Había decidido dejar que Simona me hablara de su enojo sin defenderme, aun cuando me enrostraba propósitos que yo no había tenido. En particular, a veces, cuando Simona creía escucharme decirle que conservara sus partes masculinas, o aun que volviera a ser hombre, sentía que era importante que no la sacara de su error y no le retrucara que yo no había dicho nada de eso. Pensaba que era lo que ella tenía necesidad de escuchar por el momento, aun si eso la enojaba conmigo, y respetaba el personaje a través del que Simona me veía en su mundo interno.

A veces me era difícil no disculparme, y me pregunté entonces si no estaba fusionándome con el aspecto masoquista de mi paciente. Pensé que no era el caso, porque aun en las sesiones más violentas había siempre un momento, en que a pesar de sus ataques, Simona expresaba cuánto me apreciaba y cuán ligada estaba al análisis. Tenía siempre la convicción que si se permitía atacarme, era porque tenía confianza en mí y en la solidez de nuestra relación. Así, a través de sus críticas, entendía sus sentimientos positivos hacia mí y cuánto le importaba. Un día, por ejemplo, después de haber sido agresiva conmigo, había temido haberme herido, y dijo, muy apenada: *“me pregunto a veces por qué usted aceptó tomarme en análisis”*.

Comprendí más tarde que mi intuición era correcta: cuando Simona creía entender que yo sostenía propósitos que la enojaban, escuchaba efectivamente a una parte de ella misma amando y estimando a los hombres. Había clivado y proyectado inconscientemente en mí esa parte de sí misma, no pudiendo reconocer que le pertenecía. Cuando Simona me acusaba, era efectivamente una parte

de ella que me acusaba, y si yo hubiera rechazado ser ese portavoz, habría confirmado que se trataba de una parte mala. Habría entonces tomado partido sin quererlo por una parte “psicótica” rechazando una parte más sana. En otros momentos, pensaba también en las palabras que Simona me atribuía, pudiendo ser las que una parte de ella habría deseado de sus padres; habría deseado quizás tener padres que hubiesen declarado ostensiblemente preferir un hijo más que una hija.

He observado que con pacientes como Simona, que llamo “pacientes heterogéneos” (D. Quinodoz, 2000, p. 1490), el analista es llevado a utilizar esa contratransferencia particular que viene en respuesta a la identificación proyectiva. Este arreglo de la relación infra verbal entre el analista y su paciente constituye, en mi opinión, una parte integrante del lenguaje del analista.

UN TEMBLOR DE TIERRA ANTES DE LA PUESTA EN ORDEN

Cerca de un año antes de la terminación del análisis, hubo una sesión que quedó para mí como un temblor de tierra: Simona se acostó sobre el diván y me anunció que iba faltar a la sesión siguiente porque iría a ver al cirujano para programar una serie de operaciones de cirugía estética que la tornarían más mujer: sacar la nuez de Adán, arreglar las piernas, el rostro, quitar la celulitis, etc. Durante un momento tuve la impresión que todo se hundía, era un abandono, una cachetada, la agresión más violenta que Simona me había destinado: veía que ponía todo nuevamente en un plano concreto, en las apariencias exteriores, mientras que yo había pensado que estaba a la búsqueda de un sentimiento de identidad más interior, psíquico. Pero en mi desamparo (o perturbación) intentaba captar mi contratransferencia, y tenía el sentimiento que Simona me decía “ya que usted, psicoanalista, me decepciona, voy a lo del cirujano”. ¿Simona habría utilizado nuevamente de manera inconsciente, la identificación proyectiva? ¿Mi decepción y mi sentimiento de injusticia de ser abandonada por otra persona juzgada mejor que yo, serían en efecto la proyección del dolor de Simona? Es que ella me comunicaba de esa manera su sentimiento de haber sido rechazada por padres que habrían esperado a algún otro, y no a ella? ¿Tenía necesidad que yo diera sentido a esa situación? Decidí entonces simplemente aceptar, sin hacer de ello un drama, ser la que decepcionaba y verbalizarlo

para que Simona también pudiera desdramatizar lo que ella misma habría podido sentir como catastrófico en una situación parecida. Simplemente interpreté: “Le hubiera gustado que yo fuera una cirujana que crea poder darle una certeza, mientras que presto simplemente atención a lo que usted se siente ser, aún si es incierto”. Simona estuvo en silencio emocionada hasta el fin de la sesión.

EL SENTIMIENTO DE SER UNA PERSONA ENTERA NO DEPENDE DE LA INTEGRIDAD DEL CUERPO

Simona no vino a la sesión siguiente. Cuando volví a verla había ido a lo del cirujano y me dijo cuánta vergüenza había sentido. Se había sentido escrutada por el cirujano por pedazos, las piernas, los tobillos, las callosidades de los pies, la celulitis, la nuez de Adán, la mandíbula demasiado fuerte, etc. Simona me enumeró la lista de todas las intervenciones que vendrían, pero también las intervenciones pasadas. Tomaba conciencia que lo que había esperado de la cirugía era una ilusión, la ilusión que adicionando un máximo de elementos perfectos, la imagen despedazada del cuerpo se metamorfosearía en un todo perfecto. Me dijo muy emocionada: *“la lista puede siempre alargarse, sentí que faltará siempre lo esencial, el sentimiento de ser una persona entera. Es un sentimiento interior cualitativo, no cuantitativo; después de la intervención de todas maneras hay que poner en uso la parte operada, hacerla funcionar”*. Simona renunció a la cirugía. Había descubierto una evidencia de gran magnitud: *a pesar de la operación efectuada anteriormente, podía tener el sentimiento “cualitativo” de ser una persona total*. Simona había tenido la intuición de lo que quieren decir las expresiones de “objeto total” e “integración”.

Esta sesión marcó un giro en el análisis. Tuve la impresión que había constituido para Simona una última tentativa de manifestar su rabia contra mí, siendo yo incapaz de hacerla mujer mágicamente, así como un *último intento de buscar la solución de su problema en un plano somático concreto y no psíquico*. Imagino que Simona, inconscientemente pero con una gran convicción, había presentado al cirujano la parte que hacía una renegación de la realidad, y no le había dejado ver sus otros aspectos. Simona había querido quizás, sin tener conciencia de ello, verificar que no había solución somática concreta, a fin de tener suficiente determinación para buscar una

salida en el plano psíquico. Ya no temía que Simona se suicidara. La atmósfera de las sesiones había cambiado como cada vez que en un paciente, la posición depresiva toma la delantera sobre la posición esquizo paranoide. Simona se tornó serena, no se defendía más contra miles de perseguidores. Podía iniciar un trabajo de duelo.

Tomé conciencia en ese momento de un aspecto que me había siempre intrigado: Simona, que estaba tan decepcionada de no poder adquirir totalmente un aspecto físico femenino, no parecía consciente de su imposibilidad de adquirir totalmente un psiquismo femenino. No daba la impresión de darse cuenta que su manera de pensar, sentir, percibir el tiempo, no era una manera femenina. El pasado femenino del que ella estaría por siempre privada no parecía faltarle. Simona está lejos de imaginar las sensaciones que una jovencita percibe en su cuerpo cuando tiene su primera menstruación, o aun la perturbación de las adolescentes frente a los muchachos. Además, ella vivía un tiempo regular de hombre, no un tiempo movido de mujer enraizado en los ritmos de su cuerpo, porque las modificaciones acarreadas por las tomas de hormonas permanecían ligadas a causas externas. Finalmente, su manera de hablar de sus proyectos, fuesen profesionales o amorosos, me recordaba la manera en que lo expresan mis pacientes hombres, no las mujeres. Cuando se tienen pacientes cuya identidad sexual es clara no se notan esas diferencias de estilo entre mujeres y hombres, parece tan evidente que se expresen como hombre o como mujer, pero Simona me hacía tomar conciencia que ella pensaba y sentía como un hombre.

AL ORGANIZAR EL CAOS, SIMONA DESCUBRE QUE TIRABA TESOROS

Durante las sesiones siguiente Simona me dijo que conseguía finalmente poner orden en ella, en su departamento (antes, decía ella, el desorden era tal que no podía recibir a nadie), y en sus asuntos administrativos y financieros que habían sido un verdadero embrollo hasta el presente. Era como si el hecho de percibir mejor su propio cuerpo y su identidad le permitieran poner orden en su vida. Al mismo tiempo Simona encontró un hombre, Sven, que la amaba y la deseaba. Temía enfrentar dificultades, vacilaba, hablaba de manera ambigua, a veces con amor y a veces con desconfianza, diciéndome que todavía tenía miedo de los hombres y de su violencia.

Durante ese período, Simona perdía las llaves y muchos objetos

de valor. Yo interpretaba: “¿perder partes de usted importantes, preciosas?” Simona: “*Sí, una parte mía que tiene necesidad de ser amada. Cuando clivo, ¡en un sentido me siento bien! Pero el problema es que entonces pierdo aspectos míos*”. Yo: “En fin, ¿usted detesta algunos aspectos de usted, aun aspectos valiosos? Y prefiere a veces perderlos?” Simona: “*Soy yo que a veces no me animo a amarme así, como soy. No me animaría a decirle a Sven de mi transexualidad, tanto soy yo que no puedo amarme así*”. (Internamente yo pensaba que si ella podía mantener conmigo ese discurso, era que ella comenzaba a amarse “como era”, transexual). *Yo, que no pudo ser amada y vuelvo loco al otro. Volvía loca a mi madre que no podía más amarme*”.

Tomaré más adelante lo que fue muy importante que interpretara a Simona: que cuando clivaba, no expulsaba forzosamente la parte mala sino a veces la parte sana. Efectivamente, comenzó a tomar conciencia que el sexo masculino tenía valor para ella. Verbalizó su vergüenza de decirse transexual y realizó con estupor que para ella, tener un sexo era tener un sexo de hombre: inconscientemente ella había siempre pensado que existía un solo sexo, ¡el sexo de hombre! Esto confería al sexo masculino una potencia monstruosa que le daba miedo. Al mismo tiempo, Simona descubría: “*Sven no es afeminado, tiene aspectos femeninos, es diferente*”.

El sentimiento interno y externo de caos expresaba la angustia de Simona de no llegar a contener en ella fuerzas divergentes, como si esas fuerzas contradictorias fueran a acarrear una explosión de su Yo (self). *El ordenamiento que Simona efectuaba en su vida exterior era una expresión de poner en orden su mundo interno, podía organizar su caos y en consecuencia recurrir a recursos distintos al clivaje o al repudio masivo. Vemos aparecer que había un lazo entre lo sexual y la angustia de Simona frente a la locura: Simona comenzaba a experimentar estima por ambos sexos, y en consecuencia a reunir a los padres en una escena primitiva creativa y no disociativa o explosiva.*

UN TRANSEXUAL: UN EXTRATERRESTRE QUE SE DESEA DOMESTICAR

Simona tenía miedo que yo me cansara y no quisiera continuar el análisis. Me contó un sueño: “*había un extraterrestre disfrazado de*

hombre, una cabeza pequeña con un cuello largo, se había escapado y yo conseguía localizarlo, intentaba comprender cómo dominarlo. Venía la policía. Yo no conseguía soltarlo, nadie podía desembarazarme de él. Pero era alguien que se domesticaba. Podía entonces largarlo y no se iba. Se transformaba en una persona. Dejaba de dominarlo y le tenía confianza. Descubro gestos con Sven, me choca como si fuera la primera vez”.

Yo: “¿Entonces el pene sería un extraterrestre a domesticar? ¿Aun si la operación no pudo desembarazarlo de él?” Simona: “*Es verdad que transgredí las leyes y Sven no duda que soy una mujer. Tengo miedo de lanzarme en una historia donde no me plantee más preguntas. Voy a pensar: soy una mujer. Es todo. Me siento a veces un extraterrestre porque he perdido una parte de mi humanidad”.* Era la primera vez que Simona expresaba el sentimiento de haber perdido alguna cosa con la operación: *era en el momento en que descubría el valor del sexo masculino, que sentía su pérdida.* Continuó: “*La operación, era una solución costosa, pero salvadora. No tenía elección, y ahora tengo que ir hasta el fondo. En análisis puedo ser diferente, puede jugar a ser hombre y desarrollar mi parte masculina. En el fondo, eso me permite ver que el extraterrestre no es amenazador y que se puede amarlo”.*

Yo pensaba que Simona comenzaba a reencontrar en el plano psíquico su parte masculina, existía entonces una salida psíquica para ella, aun si en el plano de la realidad concreta no la había. Contener los contrarios en un espacio psíquico se hacía posible.

Al día siguiente, Simona me dijo: “*el extraterrestre soy yo, el transexual que usted hizo humano y ya no más monstruoso. Descubro que el extraterrestre no es amenazador y es un ser a ser amado”.* Simona comenzó entonces a no detestar más sus partes masculinas; no escondía más su nuez de Adán, se enderezaba y se hacía cada vez más femenina. Agregó *que se daba cuenta que las mujeres aman a los hombres y que comenzaba a sentirse bien con los hombres y con las mujeres; siendo que antes creía que ser una mujer significaba estar contra los hombres.*

En las sesiones siguientes, Simona era consciente de no hacer más renegaciones y comenzaba a aceptar la incomodidad de una realidad ambigua: “*No soy una mujer, no soy una mujer menopáusica, no sé lo que es ser una chiquilla. No soy un esbozo de mujer, ahora tengo solamente algunas características de mujer, soy yo”.* Al mismo tiempo, ¡su sorpresa era comprobar que estaba ligada absolutamente

a su sexo masculino de origen! Así, cuando fui llevada a recordarle que, según sus dichos, ella no recordaba los resultados del análisis cromosómico, se indignó: estaba absolutamente convencida que era un muchacho, que tenía un sexo de hombre. *“Sin embargo, agregó, ahora con el tratamiento hormonal no soy más un verdadero hombre, ni tampoco una mujer. Soy un transexual con un rol de mujer, ya no necesito ocultarme: un transexual puede transformarse en un extraterrestre amable”*.

Subrayé esta frase de Simona, porque muestra bien que se había liberado del impasse: habiendo tomado conciencia que los dos términos de la alternativa estaban excluidos, había abandonado esa alternativa para tomar otra posición que correspondería a lo que ella sentía ser su realidad. Es entonces que Simona pudo decirle a Sven que era transexual. Podía permitirse amarlo y casarse con él. Sintió que el análisis podría un día terminar.

Hay varias maneras de ser transexual: durante el curso del análisis Simona había evolucionado en su manera de ser transexual. Al comienzo del análisis, para Simona el transexualismo implicaba ya sea el rechazo de uno de los dos sexos, o la confusión de los dos sexos, confusión que le permitía defenderse contra la angustia suscitada por el odio de un sexo contra el otro. Su odio hacia el hombre la llevaba a clivar y expulsar sus aspectos masculinos. Esperaba que en el análisis yo podría darle la certeza que se transformaría en mujer, porque ser transexual equivalía a ser un monstruo.

Ahora, para Simona, el transexualismo implicaba una diferenciación de los dos sexos (forma positiva del clivaje) pero esta vez basada en el amor y el respeto de cada sexo hacia el otro, prevaleciendo el amor sobre el odio. Simona sentía que en su caso, la certeza que había esperado de la cirujana provenía del delirio. Aceptar el carácter paradójico de su sentimiento de identidad era la única manera de devenir un ser humano amable. Esta capacidad de amar y de sentirse amado era el signo de una mejor integración de sus afectos en la elaboración de la posición depresiva, y la instalación en ella de un objeto interno suficientemente bueno.

LA TRANSFERENCIA: ¿MATERNAL? ¿PATERNAL? O ¿PARENTAL?

La imagen del padre de Simona se tornaba más clara en el análisis, al mismo tiempo que aparecía Sven. Simona me había enviado la

carta oficial redactada por ella y Sven para anunciar su vida en común, y esta carta incluía la cita de un texto escrito anteriormente por su padre y firmado por él. Sin embargo el padre había sido siempre presentado como telón de fondo, pero lo más a menudo confundido con la madre. En la familia, el padre se reservaba tareas que de costumbre se adjudica a las mujeres, mientras que la madre aseguraba la continuidad de la manutención económica. Ahora, los aspectos creativos del padre, de los que había hablado, eran puestos en valor por Simona. No retornaré sobre la presentación de la madre, de lo que hablé en el primer artículo, particularmente con su imposibilidad de ocuparse de Simón recién nacido (¿delirio post-parto?) contrastando con su capacidad de cuidar a Simona después de la operación. Esta distribución bastante confusa de los roles de los padres no debió facilitarle sus identificaciones a padres sexualmente bien diferenciados.

Por otro lado, el hecho que Simona llegase a amar y estimar al otro sexo a pesar de las quejas y la envidia, disminuía los sentimientos de persecución así como la culpa ligados a las angustias esquizo-paranoides, y permitía la elaboración de las ansiedades depresivas hacia sus padres. Simona pudo reconocer conscientemente la agresión que había ejercido contra sus padres: “*¡Cuando pienso que los privé del orgullo de tener un hijo!*”, decía. Pudo quererlos mucho más, tal como eran.

En la transferencia, ya no me sentía en el rol de un padre que espera un hijo del que no sabe aún el sexo, sin embargo continuaba sintiéndome a veces en un rol transferencial de *padres*, más que en el de *madre* o *padre*. A veces, inclusive, me asaltaban dudas después de fiarme de una primera impresión. Por ejemplo, cuando sentí internamente el deseo de dar consejos a Simona en cuanto a su peinado y su vestimenta, tuve la impresión de ser, en la transferencia, una madre en complicidad con su hija. Pero après-coup, me pregunté si, en ese momento, no estaba más bien en el rol del padre de Simona. Entonces pensé que era importante que aceptara la incomodidad de esa transferencia ambigua, para que Simona, por identificación con la analista, pudiera aceptar conscientemente la incomodidad de su identidad. No se trataba ya de una ambigüedad por confusión, sino más bien de una ambigüedad por conciencia de la complejidad, no estando ya los sexos confundidos sino diferenciados.

Esto me llevó a preguntarme acerca del rol del sexo del analista. Simona decía que no había tenido verdaderamente elección; venía

del extranjero para su análisis porque había consultado en vano a varios analistas: *“a partir del momento en que hablaba de mi operación, no tenían más lugar”*. Simona se había planteado, a pesar de todo, la cuestión del sexo del analista; recordaba en particular una noche, durante la cual una invitada exclamó: *“¡Cómo quiere usted que un analista hombre comprenda a una mujer!”* Simona pensó entonces que si deseaba consultar a un analista, era necesario que eligiese una mujer, luego se sintió perturbada: *“¿será necesario para mí un analista que comprenda a las mujeres o a los hombres? ¡En ningún caso podría ser comprendida!”*.

Simona recordaba haber consultado un analista hombre, haber tenido la impresión que no podría soportar la idea de su operación y que la despreciaba; no había imaginado que su impresión podía eventualmente ser una proyección. Simona recordaba muy bien el momento preciso en que había sentido que *“podía funcionar”* conmigo; era durante una entrevista preliminar, en que le dije *“Usted teme hablarme de su pasado de muchacho y de su rol actual de mujer, como si tuviera miedo que no sienta que usted me habla siempre de usted, de la misma persona”*.

Sentir desde nuestra primera entrevista que la analista había percibido y verbalizado su angustia de partirse en pedazos y su dificultad en construirse en tanto persona total, había sido determinante para Simona; pedía ayuda para poder integrar lo que sentía como partes dispersas de ella misma, el trabajo que estaba realizándose.

CLIVAJE Y EXPULSION DE UNA PARTE SANA

Comenzamos a hablar de la terminación del análisis cuando un golpe teatral casi vuelve a poner todo en cuestión: supe con estupor que Simona había obtenido de su médico clínico una licencia por enfermedad que le permitía conservar su puesto sin trabajar. Simona había hecho esos trámites sin hablarme de ellos. ¿Cómo había sido convencido su médico clínico que ella sufría una depresión que requería que cesara de trabajar? Yo estaba nuevamente muy preocupada y el fin de análisis me parecía puesto en tela de juicio.

Mi preocupación no provenía del deseo de Simona de dejar su trabajo, ya que encontraba sana la reacción de Simona de no soportar más una actividad en la que no estaba en su lugar. En efecto, Simona

me había dicho que se sentía inadecuada e incómoda en su trabajo profesional actual. Un desliz en sus atribuciones profesionales la había llevado a tomar un rol para el que no estaba ni formada, ni internamente adaptada. Yo pensaba que era un “job usurpado”, la repetición de la usurpación de un sexo que no era el suyo. Pero me preocupaba que tuviera necesidad de presentarse como enferma para tomar una decisión sana. ¿Por qué no conseguía postularse para nuevos puestos?

En varias ocasiones, dije a Simona que quizás inconscientemente, había encontrado allí un medio para hacer interminable al análisis. Interpreté que había podido quizás clivar y expulsar una parte sana de ella misma no asumiendo la decisión de dejar su trabajo y dejándosela al médico; quedaba en ella entonces, su parte que se trataba mal, la que tenía tendencia a desvalorizarse y a atacarse a ella misma así como a mí. Todo sucedió entonces como si Simona no hubiera estado esperando otra cosa que mis interpretaciones: en los días que siguieron encontró un nuevo trabajo para el que había sido competente inmediatamente, apreciada y feliz. Ya no había nada de depresión. ¿Qué había pasado?

Si en un primer tiempo la actitud de Simona me había sorprendido, era porque había reaccionado como si los pacientes no clivaran y no expulsaran más que las partes juzgadas como malas. Pero era justamente lo bueno que a veces Simona clivaba y expulsaba, lo habíamos encontrado ya en el análisis cuando perdió sus llaves y otros objetos reconocidos por ella como preciosos. Su autocastración podía también ser considerada bajo este ángulo. Hay pacientes que, como Simona, tienen una parte de ellos mismos en que la fuerza destructora domina a veces a la fuerza constructiva y parece al acecho de los progresos para atacarlos. El paciente puede entonces tener tendencia a esconder sus progresos para protegerlos. El paciente que toma conciencia de este mecanismo y comienza a tener una representación de él, puede invertir poco a poco la relación entre sus fuerzas destructivas y constructivas y considerar el cuidado de sus partes buenas.

Simona había tenido necesidad de recurrir a una puesta en acto espectacular (ser declarada enferma para tener un pretexto para tomar una “buena” decisión) porque tenía necesidad de que la ayude a representar este mecanismo de clivaje y protección al que había recurrido a menudo y verbalizar su significación. Esta puesta en representación de un mecanismo cuya elaboración está en curso fue

observado por J. M. Quinodoz en ciertos sueños que llamó “los sueños que dan vuelta una página” (J. M. Quinodoz, 1999, 2001). Por otro lado, mi interpretación tuvo un efecto rápido, porque en ese momento del análisis Simona osaba tomar mejor sus partes buenas.

Más allá de las interpretaciones verbales, los periodos de crisis fueron experiencias cruciales para Simona, en el curso de este análisis, ya que atravesándolas y superándolas con la analista, verificaba que la heterogeneidad puede ser contenida, y que se puede resolver un problema trasponiéndolo a otro nivel.

SIMONA ANALIZA SU VIOLENCIA Y SU MIEDO A LOS HOMBRES

Simona se asombró de haber tenido el sueño siguiente, después de haber tenido mucho placer en hacer el amor con Sven. Dijo: *“Hay tanta distancia entre mi pasado y mi presente... Este sueño hace volver cosas antiguas, en el sueño soy un niño pequeño, como antes; estoy muy perseguido. Soy perseguido por un enfermero psiquiátrico que es un bruto. Ayer vi una película idiota que caricaturizaba a un hospital psiquiátrico. Más me defiende, más el enfermero se transforma en violento e inhumano. Hay dos personas en esta persona, un monstruo y un humano. El lado humano toma la prioridad y yo lo llevo hacia la casa de mis padres. Reencuentro mi dormitorio. Había golpeado la cara de este hombre enviado para matarme. Lo más importante del sueño era que yo debía encontrar un equilibrio entre lo que era violento y lo que era afectuoso en esa misma persona”*. Yo: “como cuando usted considera que sus aspectos masculinos pueden ser amados después que usted tuvo necesidad de golpearlos para defenderse contra lo que usted sintió como su violencia.” Se puso a reír: *“¿Porqué no decir también que mis costado masculino me perseguía como el enfermero!”*. Yo: “No se sabe muy bien dónde empieza: ¿usted lo aplasta porque es un monstruo peligroso? ¿O bien es porque usted lo odia que se transforma en monstruo?”. Ella: *“Es cierto que más lo golpeo, más se transforma en monstruo... pero había sido enviado por otras personas que me enviaban a las zarzas* (Nota de la tr.: expresión en francés equivalente a “enviar a un lugar inhóspito e incómodo”). *Esas personas, no sé quienes eran.”*. Yo: “¿No las habrá creado usted misma al crear el sueño?”. Ella: *Es porque yo conocía los lugares, que pude llevarlo a la casa de mis padres para cuidarlo. Siempre*

tuve miedo del costado violento de los hombres, de su capacidad de contrariarme. Aún con Sven estoy asombrada que me escuche. Que sea afectuoso. Debo aceptar que sus aspectos masculinos no son monstruosos. Siempre tuve miedo de los hombres". Yo: "Y miedo de sus aspectos masculinos, pero felizmente usted conoce los lugares..."

¿De dónde provenía este miedo a los hombres? Simón había fantaseado que solamente las niñas eran amables con sus padres, y que si su madre enferma (¿depresión post parto?), de manera malhadada, lo había dejado y herido dejándolo caer al suelo cuando era un recién nacido, fue porque era varón. En sus fantasías Simón había imaginado ser un varón susceptible de volver loca y enferma a su madre, e impotente a su padre: era también lo que Simona había temido durante largo tiempo reproducir en el análisis: volverme loca e impotente. Pero guardaba a pesar de todo en ella la huella de haber alguna otra vez sentido la experiencia corporal de ser un varón: ella conocía los lugares.

LA OPERACION DE CAMBIO DE SEXO TOMA UNA SIGNIFICACION INESPERADA

Simona comienza a tomar conciencia de sus deseos hacia los hombres. Me dice: "*Yo avanzo en equilibrio y mi camino es más estrecho que los otros. Difícil, tener deseos hacia los hombres. Haciéndome operar, cometí actos que a los ojos de todos me permitían tener deseos por los hombres. Yo no me había dado cuenta mientras lo hacía*".

Simona puede entonces abordar su miedo y su deseo de la penetración, superpuestos al miedo y al deseo sentidos otras veces hacia la operación. Aporta un sueño: "*Voy a lo del peluquero. Mi automóvil está despanzurrado, la parte de atrás está abierta y toda despedazada... no tengo costumbre de hacer el amor... es mi miedo hacia el futuro. Me casaré con Sven?*". En este sueño Simona había expresado su temor y su fascinación por la penetración anal. Me dirá que su relación con Sven era bien diferente a sus relaciones homosexuales con un hombre "*porque una seudovagina no es un ano*".

Este sueño anunció la posibilidad de volver a evocar los recuerdos de las operaciones de mutilación castratoria. Pudo entonces hablarme de la angustia de castración ligada al miedo del hombre que

destruye “la parte de atrás”. Mejor era la automutilación. Abordó entonces la violencia de la operación de cambio de sexo efectuada veintisiete años antes y las complicaciones que había acarreado múltiples operaciones que no habían sido previstas por el cirujano. Habla también de la intrusión de los cuidados: “*Se cree que porque se es transexual, no se tiene pudor*”. Era una pesadilla de la que era necesario desembarazarse. Una de las razones del análisis consistía en animarse a reencontrar los recuerdos antes que desaparecieran por completo.

LA DESCULPABILIZACION DEL SECRETO

Simona va a poder, finalmente, hablarme de (la cito) los “*recuerdos enquistados reemplazados por mentiras*”. Finalmente se animó a abordar su tendencia a contar, sin quererlo, “globos”, en los que se encontraba luego enredada. Se inventaba así escenas de un supuesto pasado. No podía terminar el análisis sin admitir un “globo” que nunca había osado rectificar: en las entrevistas preliminares, me había dicho que venía de romper con *un amigo, Julio*, con el que había vivido varios años. En realidad se trataba de *una amiga*. Ahora podía explicarme: “*Esa relación con Julia habría sido homosexual si yo hubiera sido Simón. Ella era homosexual porque yo era Simona. Si le hubiera dicho que había amado a Julia, temía que usted pensaría que yo había sido un hombre enamorado de una mujer. Entonces, me forjé esa realidad imaginaria y le hablé de mi relación con Julio. Temía que usted no llegar a creer que en esa relación yo era una mujer lesbiana*”. Siguiendo ese camino complicado de Simona, no podía impedirme de reír internamente: repensaba en las entrevistas preliminares (mencionadas en el primer artículo), cuando me preguntaba si yo debía considerar esta relación entre Simona y Julio, como homo o heterosexual; ¡había hecho bien en abandonar esta cuestión como momentáneamente imposible de solucionar!

En la época de su relación con Julia los deseos sexuales contaban para Simona, y la importancia de Julia se vinculaba a su presencia de “ser humano”, más que a su sexo. Mientras que ahora, Simona se animaba a diferenciar los sexos, sentir sus deseos sexuales, y reconocer tendencias homosexuales: “*Sven tiene aspectos femeninos, y es complejo. Tiene el tabú de la homosexualidad, pero tiene deseos*

homosexuales que puedo satisfacer con toda legalidad". Como analista, no veía tanto el progreso en la aparición de esos deseos homosexuales, sino en el hecho que, en general, Simona ya no se escondía a sí misma sus afectos y deseos sexuales, aún si los reconocía sobre todo en su amigo.

Simona percibía que cuando ella "mentía" anteriormente, a menudo era por no haber podido enfrentar la posibilidad de callarse, y se repensaba entonces en la obligación familiar de no cerrar las puertas en la casa. Tomaba ahora conciencia de su derecho de no decirlo todo, aún a las personas amadas; en particular tenía el derecho de callarse su pasado de varón a los otros, sin que eso implicara que se lo escondiera a sí misma. No sintió más la necesidad de infiltrarse a escondidas en la vida, por temor a que sus secretos fueran sorprendidos. Me dijo: *"Tuve necesidad de pasar por el análisis donde podía decir todo lo que me decía a mí misma o casi, ese casi me permitió por otro lado la toma de conciencia de mi vergüenza a esconder"*.

ULTIMA SESION

Simona se quejaba de no tener nada que decir en la última sesión y terminé por responderle que eso podía ser muy importante, haber venido simplemente para sentir las emociones de una última sesión. Se indignó furiosa: *"¿Cómo pudo usted pensar que yo no vendría!"*. Mi primer movimiento fue la sorpresa: cuando había hecho esta intervención estaba lejos de imaginar que corría el riesgo de ser tomada de manera negativa. Pero me acordé que otras veces, para Simona, "desencadenar una pelea" había sido un mecanismo de defensa contra la angustia de separación, y "sacar las uñas", una manera disimulada de expresar afecto. Le dije: *"¿Será que en su última sesión usted tendría ganas de buscar querella conmigo? ¿Pelearse, puede ser para no sentir pena?"* Simona se calmó, inmediatamente se puso a reír pensando que era quizás, justamente, una cosa preciosa que ella hubiera podido algunas veces sentir, tanta cólera contra mí sin que eso haya impedido nuestra unión. Me dijo: *"Es que ahí sentí lo que era el sentimiento de paz interior. Gané tranquilidad en relación a que hay malo y bueno en mí. Esta mañana me enojé con mi secretaria. Hace algún tiempo me habría ido golpeando la puerta. Y luego dejé de lado las cosas, sentí una calma*

interior; nos enojamos, bueno, y ahora continuábamos trabajando. No quiero hacer balance hoy como lo hacía antes del análisis; pensaba: yo pongo lo más, quito lo menos y guardo el resto. Ahora a fin del análisis he pensado: hay más, hay menos y yo me guardo el resto”..

IMPORTANCIA GENERAL DE LA TERMINACION DE ESTE ANALISIS

Hablando de su operación desde la primera entrevista preliminar, Simona podía dar la impresión que su demanda no implicaba más que un terreno sexual muy particular. Pienso que al contrario, el estudio de este análisis tiene una dimensión general. En efecto, más allá de la cuestión del transexualismo, esta paciente traía al análisis una angustia que he encontrado en muchos de mis pacientes, y que algunos entre nosotros, analistas, conocemos personalmente en grados diversos: la angustia de volverse locos. En efecto, somos todos más o menos “heterogéneos” desde el punto de vista de nuestra personalidad, es decir despedazados o descuartizados, a lo Tupac Amarú, entre movimientos divergentes u opuestos. Pero para unos esta situación es soportable mientras que para otros es intolerable.

Los pacientes que soportan su heterogeneidad, sienten en ellos una capacidad integradora suficiente para contener esas fuerzas divergentes, aun si éstas entrañan un conflicto. No sienten urgencia en eliminar las fuerzas presentes para evitar la angustia. Su mundo interno es suficientemente vasto como para que fuerzas contrarias puedan ser reconocidas y soñadas, sin que esto acarree una inhibición a nivel de los actos. Eso implica la tolerancia a la angustia de volverse loco.

Contrariamente, otros pacientes no soportan sentir en ellos esos movimientos divergentes. Tienen el sentimiento de ser descuartizados y partirse en pedazos, llevados por esas fuerzas centrípetas. Lejos de haber podido instalar en ellos un objeto integrador, tienen el sentimiento que el objeto, también él, está en riesgo de partirse en pedazos; inclusive a veces, como Simona, fantasean que son ellos mismos los que podrían volver loco al objeto. Algunos de estos pacientes piden ayuda a un analista, porque conservan aún la esperanza de reencontrar un objeto interno integrador. Buscan en el análisis un objeto susceptible de sentir lo que es el miedo a volverse loco, sin tener demasiado miedo. Son los que he llamado *pacientes*

heterogéneos (D. Quinodoz, 2000, p. 1490, y 2001, p. 236). Simona estaba incluida entre estos últimos.

Para que Simona llegara a tolerar el sentimiento de heterogeneidad, tuve que estar atenta en la transferencia a la comunicación no verbal, especialmente a lo que era transmitido por medio de la identificación proyectiva. El contexto en el que yo daba mis interpretaciones tomaba mucha importancia: Simona era sensible a algunas de mis actitudes, por ejemplo al hecho que yo contuviera los opuestos que ella depositaba en mí (así: que no olvidara su ternura cuando expresaba cólera, ni la cólera cuando ella expresaba ternura, y que pudiera reencontrarlas juntas en mí), o aun que yo no temiera ser el portavoz de un objeto que ella había expulsado de sí misma porque lo juzgaba malo, o aun que yo tuviera confianza en su capacidad creadora.

Para que un proceso analítico pueda tener lugar con un paciente heterogéneo, creo importante que desde las entrevistas preliminares, el analista pueda tener confianza en la fuerza de la realidad psíquica frente a lo ineluctable de la realidad concreta. En efecto, la interrogación que me había hecho vacilar sobre el iniciar este psicoanálisis había sido: “*¿No será peligroso que esta paciente evolucione en el plano psíquico, ya que en la realidad su operación es irreversible? ¿No correrá riesgo de desesperarse?*”. Pero yo tenía confianza en que si un paciente evoluciona psíquicamente, podría ser capaz de inventar una salida para liberarse de una situación difícil, aún si esta última parece sin esperanza. Efectivamente, la evolución del paciente le permitiría sin duda dar una significación nueva a una situación que concretamente quedaría inmodificada.

La realidad psíquica de Simona evolucionó con el análisis: ahora Simona basaba su sentimiento de identidad en la creación de una unidad interior y ya no sobre la apariencia externa concreta. No buscaba responder a una norma según criterios externos, aceptaba la paradoja de su identidad, de la manera más cercana a su sentir: Simona era una transexual, pero esta realidad había tomado para ella una significación diferente. Su transexualismo se basaba ahora en la diferenciación de los sexos y la estima de un sexo por el otro, en lugar de estar basado sobre la confusión de los sexos así como sobre el odio y el desprecio de un sexo por el otro. Podía en particular casarse con un hombre que amaba y que la amaba.

La terminación de un análisis implica la elaboración de la posición depresiva. El paciente pasa de una posición dominada por la

persecución y el odio a una posición en la que predomina el amor hacia los objetos y hacia sí mismo. El mundo interno de Simona, en lugar de ser un campo de batalla en que las partes clivadas se excluyen unas a otras, comenzó a constituirse con objetos totales y a priorizar a la integración. La elaboración de la posición depresiva acarrió entonces un sentimiento de unidad del Yo, y así Simona consiguió paulatinamente tolerar la angustia de la heterogeneidad, a superar la situación de impasse, a tener menos miedo a la locura.

BIBLIOGRAFIA

- FREUD, S. (1914) Remémoration, répétition, élaboration, in *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1970 ; S. E. 12, GW 8.
- QUINODOZ, D. (1998) A fe/male transsexual patient in psychoanalysis. *Int. J. of Psychoanalysis*, 79, 95-111. Traduction en allemand Ein/e transsexuelle/r Patient/in Psychoanalyse, *Zeitschrift für Sexualforschung*, 1999, 12, 287-307. Traduction en italien Un/a paziente transessuale in analisi, à paraître.
- (2000) La psychanalyse est vivante, *Rev. franç. Psychanal.*, 5, p.1489-1495.
- (2001) The psychoanalyst of the future: wise enough to dare to be mad at times, *Int. J. of Psychoanalysis*, 82, part 2, 235-248.
- QUINODOZ, J. M. (1999) "Dreams that turn over a page" integration dreams with paradoxical regressive content. *Int. J. of Psychoanalysis*, 80, 225-238
- (2001) *Les "rêves qui tournent une page". Rêves d'intégration à contenu paradoxal régressif*, Paris, PUF, coll. *Le fait psychanalytique*

Se refiere igualmente a la bibliografía del artículo de D. Quinodoz de 1998 que figura a continuación:

Bibliografía del artículo de 1998

- BRAUNSCHWEIG ET E. FAIN M. (1975) *La nuit, le jour*, Paris, PUF.
- CHILAND, C. (1997) *Changer de sexe*, Paris, Editions Odile Jacob.
- CHODOROW, N. (1995) Multiplicities and Uncertainties of gender. Commentary

- on Ruth Stein's "Analysis of a Case of Transsexualism", in *Psychoanalytic Dialogues, The analytic Press* 5, (2):291-299.
- DEGOUMOIS, C. (1997) "Le temps au féminin" in, *communications prépubliées du Congrès des psychanalystes de langue française des pays romans*, Paris, PUF.
- FREUD, S. 1907 (1906) Delusions and Dreams in Jensen's *Gradiva*, SE, 9, p.7-95. En français, 1949, Paris, Gallimard, idées NRF.
- (1911) Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Le président Schreber), trad. M. Bonaparte et R. Loewenstein, in *Cinq Psychanalyses*, Paris, PUF, 1967, p. 263-324.
- (1919) Un enfant est battu, in *Névrose, psychose, perversion*, Paris, PUF, 1981, p. 219-244.
- (1933) "La féminité", *Nouvelles conférence d'introduction à la Psychanalyse*, trad. Zeitlin, 150-181.
- (1938) Résultats, idées, problèmes. In "Résultats idées problèmes", tome II (1921-1938) Paris, PUF, 1985, 287-288. S. E. XXIII, 29; G. W. 17,151
- GRINBERG, L. (1962) On a specific aspect of countertransference due to the patient's projective identification, in *Int. J. of Psycho-Anal.*, 42, 2.
- LAPLANCHE, J. (1980) *Problématiques II*, Paris, PUF.
- OPPENHEIMER, A. (1980) *Le choix du sexe* Paris, PUF.
- (1992a) "Le désir d'un changement de sexe: un défi pour la Psychanalyse?" In *Psychanalyse à l'Université*, 17, 66, p.117-134.
- (1992b) "Du travestisme pervers au transsexualisme" *Revue Franc. de Psychanalyse* n°5, p.1743-1746.
- (1995a) in *Intern. Journal of Psychoanalysis* vol 76. part 6, p.1191-1204
- (1995b) Conférence donnée lors de la 8ème journée annuelle de Chambéry, le 23 septembre 1995 et publiée dans le *Bulletin du Cercle d'Etude psychanalytique de la Savoie*.
- OVERSEY, L. ET PERSON, E. (1973) "Gender identity and sexual psychopathology in men" in *J. Amer. Acad. Psychoanalysis*, 1(1); p. 53-72.
- (1974) January "The Transsexual Syndrome in Males" in *Amer. Journ. of Psychotherapy*, Vol. XXVIII N°1, p.4-20.
- QUINODOZ, D. (1994) *Le vertige entre angoisse et plaisir*, Presses Universitaires de France, Paris, collection le fait psychanalytique. Traduction: *Emotional Vertigo, between anxiety and pleasure*, translated by Arnold Pomerans, Routledge edition, London, N.Y. 1997.
- STEIN, R. (1995) "Analysis of a case of transsexualism", in *Psychoanalysis Dialogues, The Analytic Press* 5 (2): 257-289.
- STOLLER, R. J. (1968) *Sex and Gender*. Science House, New York, Traduction

DANIELLE QUINODOZ

française, 1978 "Recherches sur l'identité sexuelle", NRF collection
Connaissance de l'Inconscient, ed Gallimard.

WINNICOTT, D. W. W. (1989) The split-off male and female elements to be
found in men and women. In *Psychoanalytic Explorations*, ed, C.
Winnicott et al., London, Karnac Books, p.168-192. (à partir d'une
conférence donnée en 1966 à a British Psy.Anal. Soc.) traduc: 1971,
"Clivage des éléments masculins chez l'homme et la femme" in Nouvelle
revue de Psychanalyse, VII, 1973, p.301-314.

Traducción realizada por Mónica Serebriany y revisada por Norberto
Helman.

Danielle Quinodoz
53 A Chemin del Fourches
CH 1223 Cologny (Ginebra)
Suiza