

A. Fernández Rivas*
M. A. González Torres**

Objeto transicional y fetiche en el trastorno de identidad sexual en el niño

* Centro de Salud Mental de Portugalete (Vizcaya). Osakidetza-Servicio de Salud.

** Servicio de Psiquiatría. Hospital Basurto (Bilbao). Osakidetza-Servicio de Salud.

Transitional object and fetish in childhood gender identity disorder

Correspondencia:

Aránzazu Fernández Rivas
Centro de Salud Mental de Portugalete
Plaza del Solar, s/n
48920 Portugalete (Vizcaya)

RESUMEN

El Trastorno de identidad sexual se caracteriza por la presentación de una discrepancia persistente entre el sexo biológico propio y la identidad genérica nuclear. Ello conlleva a estos sujetos un malestar intenso con respecto a su propio sexo y su deseo de pertenecer al sexo opuesto, llegando incluso a la afirmación de que se pertenece a este último.

Las tasas de prevalencia e incidencia de este trastorno en niños y adolescentes es aún desconocida, en buena medida por falta de estudios epidemiológicos al respecto.

El trastorno de identidad sexual es una entidad compleja, en cuya génesis se involucran diversos factores, entre ellos los de tipo psicodinámico.

Presentamos dos casos clínicos de trastorno de identidad sexual en la infancia en los que se analizan los aspectos psicodinámicos de su etiopatogenia, haciendo especial énfasis en el papel del objeto transicional y el objeto fetiche.

PALABRAS CLAVE

Trastorno de identidad sexual, niños, objeto transicional, fetiche.

ABSTRACT

Gender Identity Disorder implies the existence of a persistent discrepancy between one's own biological sex and nuclear gender identity. The subjects affected experience a deep suffering regarding their own sex. The desire to belong to the other sex forces them to state their real sex is the opposite one.

Prevalence and incidence of the disorder in children and adolescents are still unknown, mainly due to the lack of epidemiological studies in these populations.

Gender Identity Disorder is a complex clinical entity. Several factors, including psychodynamic ones, take part in its etiology.

Two cases of Gender Identity Disorder in children are presented here. Psychodynamic aspects, emphasizing the etiological role of transitional object and the fetish object are examined and explored.

KEY WORDS

Gender identity disorder, child, transitional object, fetish.

INTRODUCCION

La identidad sexual o identidad genérica nuclear (Stoller 1975, cit. en Kernberg 1995) es el estado o representación psicológica íntima que cada individuo tiene de ser hombre o mujer. Es la conciencia de pertenecer al sexo masculino o femenino.

Los niños y adolescentes que presentan Trastorno de identidad sexual se caracterizan por plantear una discrepancia persistente entre el sexo biológico propio y la identidad genérica nuclear. Ello les conlleva un malestar intenso con respecto a su propio sexo y su deseo de pertenecer al sexo opuesto, llegando incluso a la afirmación de que se pertenece a éste último.

La estimación real de la prevalencia e incidencia del Trastorno de identidad sexual en niños y adolescentes continúa siendo desconocida, en buena medida por la falta de estudios específicos al respecto.

Becker defiende una prevalencia de 1/11.000 hombres y 1/30.000 mujeres para la transexualidad (Becker et al 1993) mientras que otros autores hablan de cifras de 1/30.000 varones y 1/100.000 mujeres (Fernández Rivas et al).

Lo que sí parece corroborarse en todos los estudios es una mayor prevalencia del cuadro en varones que en mujeres, en una proporción oscilante entre 2/1 y 8/1 en los diferentes trabajos (Fernández Rivas et al). Este fenómeno bien pudiera deberse a una mayor tolerancia social de las conductas masculinas en las niñas que de las femeninas en los niños, lo cual deriva en un mayor número de consultas en el caso de los niños con este trastorno. Por ello, la prevalencia real del trastorno, y sobre todo en lo que respecta al sexo femenino, puede estar seriamente infravalorada.

El Trastorno de identidad sexual es una entidad compleja en cuya génesis se involucran diversos factores etiopatogénicos: genéticos, neuroendocrinológicos, neuroanatómicos, biodemográficos o psicosociales.

Desde la óptica psicoanalítica este trastorno se ha estudiado dentro del conjunto de las perversiones (González Torres 1996).

Freud consideraba la perversión como una defensa contra una ansiedad de castración intolerable durante el proceso edípico.

La escuela Británica (Fairbairn, Klein, Winnicott) enfatiza la agresión de origen pregenital como clave para cargar de intensidad el triángulo edípico, dando lugar a imágenes parentales percibidas con una distorsión paranoica y cargadas de peligro, lo cual favorece la aparición de la conducta perversa como defensa.

Chasseguet- Smirgel como representante de la escuela francesa considera la regresión al estilo freudiano clásico, enfatizando el carácter anal de esta regresión, que conlleva una negación de la diferencia entre los sexos y de la diferencia entre las generaciones. Se niega la relación del falo-genital sustituyéndola por la relación con un falo-fecal que iguala a hombres y mujeres, padres e hijos.

Kernberg señala la existencia de distintas dinámicas según las perversiones se expresen en el contexto de distintas organizaciones de personalidad. Reserva un concepto clásico para las perversiones estables que se presentan dentro de una estructura neurótica, asigna una dinámica como la descrita por la escuela británica de relaciones objetales a las perversiones que aparecen en organizaciones borderline de personalidad y considera los conceptos de Chasseguet- Smirgel como idóneos para su aplicación en perversiones que aparecen dentro de una estructura narcisista, en especial si se trata de un narcisismo maligno.

Un autor especialmente relevante en el estudio de la transexualidad desde un punto de vista dinámico ha sido Stoller. Partiendo de las investigaciones realizadas con transexuales adultos Stoller piensa que el origen de este trastorno no se centra en la problemática edípica, sino en etapas previas del desarrollo: en los primeros años y medio o dos años de la vida del sujeto que es cuando el niño o la niña terminan de desarrollar su identidad de género, alcanzando mucho antes del proceso edípico una vivencia absoluta de su condición de hombre o de mujer. Stoller afirma que en el futuro transexual masculino las habituales evidencias de conflicto edípico (vivencias incestuosas, ansiedad de castración e identificación con el padre del mismo sexo) no se manifiestan. La ansiedad de castración no alcanza entonces un nivel minimamente significativo puesto que no se teme perder aquello que no se valora en absoluto (Stoller 1975, 1984, 1985).

A continuación pasaremos a describir dos casos de niños que presentan una clínica de Trastorno de identidad de género. Lo que llama la atención de estos sujetos no es solamente la patología que presentan en lo referente a su identidad nuclear genérica, sino su extraordinario apego a determinados objetos que resultaban fundamentales en la vida de dichos niños.

CASOS CLINICOS

Caso nº1

Juan es un niño de 5 años y 7 meses de edad. Es el menor de dos hermanos, su hermana es dos años mayor.

18 Reside con su madre y hermana desde la separación de sus padres hace algo más de dos años. Dicha separación tuvo lugar debido a la grave conflictiva familiar y malos tratos ocasionados por su padre alcohólico.

El motivo por el que la madre lo trae a consulta es por presentar "de siempre" conductas de tipo femenino: se viste con ropa de su madre, se maquilla, sólo juega con muñecas (en especial aquellas de pelo largo para acariciarlo y peinarlo) y se relaciona preferentemente con niñas de su edad. Esta conducta se incrementa en las épocas en que mantiene aún menos contacto con su padre. Ya habían consultado por este mismo motivo al pediatra cuando el niño tenía 3 años. Además, Juan presenta enuresis primaria nocturna.

Ante este comportamiento afeminado la madre se muestra totalmente permisiva. Incluso resulta evidente la frialdad afectiva con la que ella trata a su hijo.

El padre refiere no estar de acuerdo con la conducta femenina de su hijo, pero justifica su falta de implicación afectiva con él por su extenso horario laboral y por el hecho de residir a parte. No obstante, la relación con su hijo siempre ha sido distante aunque no así con su hija: como dice textualmente la madre "su padre tiraba más por la niña".

Juan dice querer ser niña, como su hermana, incluso desea llamarse como ella. Parece que con ello se quisiera asegurar la atención y el cariño de su padre que de otro modo piensa no tener.

A la primera consulta viene con su madre y trae un pequeño caballito de pelo y cola largas y rubias a los cuales peina y acaricia durante la entrevista. Ambos hablan de todo lo que agrada esta actividad al niño, así como del interés que muestra por la larga melena rubia de su madre a la que acaricia con placer.

En la segunda y última consulta Juan está inquieto, angustiado, en su mirada se trasluce preocupación y tristeza. El motivo es que esa tarde su madre va a cortarse y teñirse el cabello. Realiza un dibujo de "una reina con una varita mágica" a la que acompaña después de un niño y añade: "le he puesto una careta al niño para que la asuste a su novia (se refiere a la reina) porque le ha hecho enfadar porque le ha quitado la varita mágica". A la vez parece calmarse acariciando el pelo del mismo caballito que también en esta ocasión trae a la consulta. La emoción de angustia y sufrimiento que Juan comunica conmueve, hace que se le sienta como a un niño abandonado al que van a desposeer de lo único valioso que aún tenía.

Es importante destacar que tres años después la madre de Juan solicita voluntariamente el internamiento de sus

hijos en el Servicio de Protección de Menores. Ella ha iniciado una nueva relación sentimental, trabaja una larga jornada en un bar y no ve posible hacerse cargo del cuidado de sus hijos. El internamiento tiene lugar a los pocos meses.

Caso nº 2

David, de 5 años y 10 meses de edad, es el menor de tres hermanos. Su hermana mayor tiene 12 años y su hermano mediano falleció a los 14 meses de edad, justo 14 meses antes de que David naciera.

Viene acompañado a la consulta por sus padres, aunque la decisión de traerlo ha sido únicamente del padre.

Los motivos de consulta son los marcados rasgos fóbicos (oscuridad, animales, altura, agua, andar en bicicleta) y de ansiedad de separación que presenta, además de enuresis primaria nocturna (el padre refiere que a David "le encanta lo de mearse, lo de evacuar ahí calentito") y verbalizar su deseo de querer ser chica acompañado de conductas de tipo femenino (vestirse con ropa de su madre, maquillarse, jugar con muñecas y juguetes de niñas, orinar a veces sentado, imitar actuaciones de cantantes femeninas).

Es un niño con escasas relaciones sociales con iguales más allá de lo mínimo en el colegio. En su tiempo libre lo único que desea es permanecer con su madre en casa, solos los dos, poniéndose ropa y calzado de ésta (ropa interior, camisones, foulards,... siempre de textura suave y zapatos de tacón alto), maquillarse e imitar la actuación de sus ídolos musicales femeninos (cantantes de aspecto excéntrico y muy sofisticado). Esta actividad, "su transformismo", como el padre lo denomina, le ocupa todo su interés, le da un gran placer y la realiza a escondidas del padre y con la aprobación y gozo de su madre.

A los cuatro años se le diagnosticó enfermedad de Perthes en la cadera izquierda. Se le recomendó reposo y férula ortopédica, ello hizo que los cuidados de su madre se intensificaran más, angustiada como estaba por seguir a la perfección las indicaciones terapéuticas. Así, le llevaba en silla en todos sus desplazamientos, se volcó en "mimos" y atenciones y se estrechó aún más la relación entre ellos. Un año después se le diagnosticó la misma enfermedad en la cadera derecha. De nuevo la angustia, los cuidados maternos, el reposo y con ello se facilitó aún más el centrarse en su "pasatiempo" de disfrazarse y actuar para su madre.

La relación de extrema cercanía madre-hijo y v.v. no sólo se constata en el disfrute conjunto de las conductas femeninas de "disfrazarse" del niño, sino en el frecuente

contacto físico piel con piel que ambos buscan en el otro. La madre narra cómo a su hijo le gusta tumbarse encima de ella cuando toma el sol para acariciarle los pechos.

Como se evidencia, la actitud de la madre hacia los comportamientos femeninos de su hijo es de estimulación y disfrute. Como ejemplo ella narra cómo David había pedido una uñas postizas como regalo preferido a los Reyes Magos. Los padres (en realidad el padre únicamente) habían decidido que no era adecuado. Sin embargo, días después de dicha fiesta la madre se las compró: "es que no pedía nada más para Reyes, se portaba tan bien ... que las vi y no me pude resistir" (dice la madre con una gran sonrisa).

Actitud equivalente a la de la madre muestran las otras dos figuras femeninas de la familia con las que el niño se relaciona: su abuela y tía maternas. Con otros familiares, en especial de la familia paterna, no mantiene relación y si debe estar con ellos experimenta una reagudización de su clínica de ansiedad de separación.

Al padre no le preocupa ni importa que su hijo juegue con muñecas, lo que sí le desagradaba es su "transformismo". Hace el paralelismo entre la conducta femenina de David y la posible homosexualidad de adulto y dice no importarle (la madre señala que a ella tampoco) porque "lo que quiero es que sea feliz, pero a esos homosexuales travestis no los puedo soportar".

Durante la entrevista el padre recrimina a su esposa por estimular el "transformismo" en el hijo, y sorprende que la trata como si fuera una niña, o alguien muy frágil. Así parece como si David fuera un objeto o una mascota de su madre y el padre, aparentando en verdad ser el padre de su esposa, la aconsejara y recriminase con extrema dulzura en lo referente a cómo cuida de este objeto-mascota.

Para una mejor comprensión del caso es importante destacar el dramático suceso de la muerte de su hermano a los 14 meses de edad. Se debió a una sepsis meningocócica en la que la madre no actuó con la celeridad precisa por no reconocer la trascendencia que la aparición de múltiples petequias tenía.

En los meses posteriores la madre sufrió enormemente por la pérdida de su hijo. Su único alivio y deseo era acudir los fines de semana a donde pasaban las vacaciones para poder ver al hijo de otra mujer que tenía una edad parecida al suyo fallecido. De ahí le surgió la necesidad, el deseo de un nuevo hijo: "me tenía que quedar embarazada otra vez, yo sabía que tenía que tener otro hijo". De este modo seis meses después del fallecimiento se quedaba felizmente embarazada. El duelo y la culpa por el hijo perdido no quedaban resueltos.

Una alegría aún mayor fue al saber que iba a ser también niño el bebé que esperaba. Incluso daba gracias a Dios por recompensarles con otro varón "como si Alejandro fuera a volver" (reconoce).

Pero en el parto surgió la gran desilusión. Nada más ver a su hijo recién nacido se sorprendió y dijo: "¡Pero si es Laura!" (su hija mayor). "Me llevé una desilusión terrible porque no se parecía a Alejandro sino a Laura".

A pesar de esta desilusión inicial la respuesta de la madre fue la de volcarse en este hijo incluso más que en los dos anteriores. Ella no lo percibe, pero su marido sí.

David acude a la consulta en tres ocasiones. Siempre entra arrastrando sus botas haciendo difícil que la mirada no se dirija a ellas. Aunque se muestra colaborador está tenso, intenta controlar la entrevista y resulta un niño extraño e inquietante.

En los dibujos que realiza, o en el juego libre, siempre se identifica con la madre o con figuras femeninas. Estas siempre tienen un aspecto muy sofisticado en su vestimenta y arreglos. A todas estas figuras las perfecciona calzándolas unos zapatos de alto tacón y plataforma. Pero en algunas ocasiones no puede finalizar su ejecución por no conseguir dibujarlos como él desea, y con gran malestar opta por abandonar su dibujo.

Sorprende su interés por los zapatos de tacón y plataforma y al ser cuestionado si a él también le gustan rápidamente, con los ojos bien abiertos, a la vez que pone una de sus botas sobre la mesa, responde: "¡por supuesto!, yo también llevo tacones, ¡mira!". Después explica lo exigente que es a la hora de comprarse calzado en cuanto al tamaño de tacón que él desea. Este es el único momento en que se encuentra tranquilo, distendido, sin necesidad de control.

También da la impresión de que el calzado con alto tacón agrada a su madre. Esta es una mujer que se maquilla y viste de un modo llamativo calzando siempre botas o zapatos de tacón alto y plataforma. Así, en la entrevista con los padres se les pregunta por este interés del niño hacia este tipo de zapatos: "¿A quién sale?" (terapeuta). "A su madre" (responde rápidamente ella con una amplia sonrisa). "Es como un fetiche, sí, yo creo que es un fetiche" (opina el padre). La madre narra que tiene muchos zapatos de tacón alto, añade que de siempre le han gustado mucho. David se los calza: "es lo que más le gusta de cuando se viste con mi ropa" (madre). Incluso añaden que la tía materna ha optado por reservarle unos zapatos de tacón alto de ella para cuando se disfraza en su casa "para que no le rompa los demás" (madre). Mientras habla de esto la madre está feliz, distendida, y, como su

20 hijo, es el único momento en que se encuentra relajada y habla sin precaución. Transmite un sentimiento pleno de felicidad y goce que es contagioso y expansivo.

DISCUSION

Los dos casos expuestos pueden en apariencia resultar semejantes: ambos son niños varones, de edad equivalente, presentan conductas de tipo femenino y gusto por vestirse con las ropas de sus madres, así como gran apego a un determinado objeto que parece jugar un papel fundamental en la economía mental del niño.

No obstante, ambos casos poseen características muy distintivas en lo referente al funcionamiento mental del niño, a la relación con su madre y al significado que el objeto valioso (caballito o zapatos) posee para él.

Vemos cómo en ambos el sentido de feminidad se debe a una persistente identificación con el objeto primario. En el caso de Juan, probablemente para retener a su madre y no sentirse aún más abandonado. En el de David ya fue reconocida su feminidad por su madre en el mismo momento del nacimiento y estimulada posteriormente por ella en un afán inconsciente de no perder de nuevo a su hijo-falo.

De acuerdo con Stoller, en el caso del niño varón existe una vulnerabilidad natural hacia la feminidad debido a que el sentido del self y de la identidad resultan parcialmente de la identificación con el objeto primario (Stoller, 1985). Entonces el niño para ganar en su sentido de masculinidad debe establecer una desidentificación del objeto primario. Por tanto, el sentido de masculinidad más que estar garantizado por la posesión del pene, depende de la precoz desidentificación del niño con su madre (Tyson 1989).

Este mecanismo desidentificador en estos casos se ha visto frustrado no solamente por la conducta ejercida por las madres, sino por la falta de presencia o permisividad de los padres.

En este sentido Stoller (1979) destaca el poco conocimiento que existe sobre el papel que ejerce el padre en el desarrollo preedípico del niño. No obstante, el autor hace énfasis en la labor que el padre de un hijo varón tiene como modelo identificatorio además de servir de escudo de protección al niño contra los impulsos maternos que pudieran perpetuar la simbiosis madre-hijo.

Coincidiendo en este aspecto con Stoller, Abelin (cit. en Stoller 1979) opina que durante la subfase de ejercitación locomotriz del proceso de separación-individuación el padre realiza un papel importante en el desarrollo de la

exploración y de las actitudes fálicas precoces. Después, en la siguiente subfase de acercamiento su papel puede llegar a ser crucial para desenmarañar al yo de la presión regresiva de vuelta a la simbiosis.

Los padres de estos dos niños no han sido capaces de realizar esta función por lo que han facilitado aún más el anclaje de sus hijos a sus madres, bloqueando su desarrollo en un nivel preedípico, a nivel del proceso de separación-individuación.

En estos casos se constata como teorizó Stoller, que el desarrollo de la identidad de género tiene lugar en los primeros años y medio o dos años de la vida del sujeto, alcanzando mucho antes del proceso edípico una vivencia absoluta de su condición de hombre o de mujer.

El bloqueo del desarrollo del proceso de separación-individuación en estos niños es, si cabe, más grave o primitivo en el caso de David. El y su madre disfrutaban de una relación aún simbiótica - simbiosis de género denominada por Stoller (Castagnet 1988)- ejemplificada en el interés y goce especial no sólo por la compañía del otro, sino aún más por el contacto corporal que en él se busca, contacto del cuerpo desnudo del niño que explora y abraza el cuerpo semidesnudo de su madre, abstraídos ambos del mundo exterior.

Tanto Juan como David presentan un gran apego por un determinado objeto que parece estar íntimamente vinculado a sus respectivas madres.

Juan peina y acaricia el largo cabello de sus muñecas como lo hace en la consulta con el caballito que trae. Del mismo modo admira y acaricia el largo cabello rubio de su madre. Este objeto parece ser para Juan un objeto transicional, su primera posesión no-yo que representa el aspecto erótico de la madre más valorado por su hijo (y posiblemente también por ella misma). Probablemente este objeto tenga su origen en el erotismo cutáneo precoz (Bokanowski 1989).

Como objeto transicional está vinculado a la ansiedad de separación y ejerce una labor defensiva frente a ésta (Bleichmar y Leiberman de Bleichmar 1989). Así, Juan se muestra angustiado y triste el día en que su madre va a cortarse y teñirse el pelo. La reactivación de la ansiedad de separación sólo se ve algo aliviada por el contacto constante con el objeto transicional.

En el caso de David, sin embargo, el objeto escogido posee características que lo asimilan a un verdadero fetiche. Aquí la presencia del objeto no calma una angustia previa sino que desencadena un goce sexualizado. El objeto es un sustituto de la madre y concretamente de una parte de ella que simboliza su imagen ideal de mujer seductora.

La relación del niño con su objeto fetiche es una sustitución de la relación con su madre y aquel goce es un sustituto de este goce. Debe quedar claro que el fetiche en este caso tiene rasgos que le diferencian de un fetiche clásico de adulto, en el sentido de que no hay preferencia de la relación con el fetiche frente a la relación real interpersonal y que no aparece la intensa ansiedad de castración y el deseo de control presentes en el feticheista adulto.

Podemos detenernos a reflexionar, así mismo, por qué en un caso el objeto ejerce una función transicional y en otro cumple tareas más sexualizadas. Posiblemente un factor clave está en la diferente actitud de las madres. La de Juan sencillamente no está disponible, y, por tanto, es su mera presencia lo que el niño añora, no una cierta cali-

dad de la misma o un goce particular. En el caso de David, en cambio, vemos que la madre busca un contacto constante y sexualizado, aunque peculiar, pues parece desear una niña que se excite y goce con ella y junto a ella. Parecería que la madre propone a David una simbiosis feliz si paga con su identidad sexual. Hay, por tanto, una estimulación constante del niño que encuentra en ese objeto fetiche una representación muy viva de ese lado jovial, seductor e histórico de la madre. David no precisa un objeto que le alivie de una ansiedad de separación, sencillamente porque tal separación no existe. Lo que precisa en cambio es un objeto que le mantenga dentro de la fantasía de la madre, compartiendo un goce muy profundo con ella.

BIBLIOGRAFÍA

1. Becker JV, Kavoussi RJ. "Trastorno sexuales y de la identidad sexual", págs 691-697. En: Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA. "Tratado de Psiquiatría" ,2ª edición, 1996. Ed. The American Psychiatric Press.
2. Bleichmar NM, Leiberman de Bleichmar C. "El Psicoanálisis después de Freud. Teoría y Clínica". Eleia editores, Mexico DF, 1989.
3. Bokanowski T. "Las desviaciones sexuales y la cuestión de las perversiones sexuales". En: Lebvici S, Diatkine R, Soulé M eds "Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente". Tomo III, Biblioteca Nueva, Madrid, 1989.
4. Castagnet F. "Travestismo, transexualismo y homosexualidad en el niño y el adolescente". En: Lebvici S, Diatkine R, Soulé M eds "Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente". Tomo II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1988.
5. Fernández Rivas A, Segarra Echevarria R, González Torres MA. "Trastorno de identidad sexual". En: "Planificación terapéutica de los trastornos psiquiátricos del niño y del adolescente". Smithkline Beecham, SA. (aceptado para su publicación).
6. González Torres MA. "Transsexualism: Some Considerations on Aggression, Transference and Countertransference" Int Forum Psychoanal 1996, 5: 11-21.
7. Kernberg O. "Relaciones amorosas, normalidad y patología". Ed. Paidós, 1995.
8. Stoller RJ. "The transsexual experiment". London: Karnac Books, 1975.
9. Stoller RJ. "Fathers of Transsexual Children". J. Amer. Psychoanal. Assn. 1979; 27: 837-866.
10. Stoller RJ. "Sex and Gender". London: Karnac Books, 1984.
11. Stoller RJ. "Presentations of gender". New Haven: Yale University, 1985.
12. Tyson P. "Infantile sexuality, gender identity, and obstacles to oedipal progression". J. Amer. Psychoanal. Assn., 1989; 37: 1051-1069.