

Transexualismo

M.A. Jiménez Arriero

Madrid

RESUMEN

Se realiza un recorrido por los principales trabajos que describen la clínica, semiología, psicopatología y dinámica de estos pacientes, así como la típica estructura familiar en que surgen.

Se analizan posteriormente las distintas valoraciones terapéuticas de diversos autores, pudiéndose afirmar que la reasignación quirúrgica debe ser considerada solamente, y como último recurso, para aquellos casos que reúnen unas características determinadas y dentro de una protocolización muy rígida.

Por otra parte los tratamientos psicoterapéuticos no han dado resultado curativo y parece ser que la única posibilidad terapéutica sería su empleo preventivo durante la infancia, acompañado de una actuación a nivel familiar.

Palabras clave: Transtornos de la identidad sexual. Conflictos relacionales precoces. Estructura familiar.

DEFINICIÓN

Definir el «Transexualismo» es difícil pues dicho término incluye diferentes tipos de personalidad y no cualifica el Síndrome clínico ni aporta información sobre sus causas, su pronóstico o su tratamiento (1). Su incidencia es baja, próxima a 1 por 100 mil habitantes y con un predominio de 3 a 4 hombres por cada una mujer. Se encuentra en distintas culturas, con independencia de su estructura social, y a lo largo del desarrollo histórico. Lo define Ellemberger (2) como «Un Alma de mujer en un cuerpo de hombre».

Dentro del DSM III (3), el Transexualismo forma una categoría (Trastornos de la Identidad Sexual) separada de las Parafilias, Disfunciones Psicosexuales, Homosexualidad Egodistónica, y Otros. Caracterizándolo principalmente por «la existencia de malestar e inadecuación sobre su sexo anatómico y generalmente con conductas persistentes correspondientes al sexo contrario».

Haciendo un rápido recorrido por los primeros trabajos destacan aquellos que delimitaron clínicamente este síndrome (4, 5), y en los que surgen los Criterios Diagnósticos (6) para su definición: A) Existir el sentimiento de pertenecer al sexo opuesto, haber nacido en un sexo erróneo o ser un error de la naturaleza. B) Sentimiento de extrañeza respecto al propio cuerpo, viviendo todos los indicadores de diferenciación sexual como catastrófi-

Comunicación presentada en la mesa redonda: El cuerpo del Transexual. Sociedad de Psiquiatría de Madrid. M.A. Jiménez Arriero. Martínez Campos, 19-1 izq. 28010 Madrid.

cos. C) vivo deseo de parecerse al otro sexo incluso mediante cirugía, y D) Deseo de ser aceptado por la comunidad como perteneciente al sexo opuesto.

Posteriormente el DSM III los ha recogido y añadido: E) Persistencia por un período mayor de 2 años. F) No deberse a un trastorno mental tipo Esquizofrenia, ni estar asociado con anormalidades intersexuales físicas o genéticas. G) Puede coexistir una alteración moderada de la personalidad, y H) Frecuentemente existen considerables manifestaciones secundarias de trastornos depresivo-ansiosos, relacionados con la imposibilidad de vivir en el papel deseado.

En un trabajo del 84 (7), realizado en colaboración, y en el que recogíamos las principales referencias bibliográficas, y nuestra propia experiencia clínica, llegábamos a la conclusión de que podía encuadrarse dentro de las «Organizaciones Límites» de la Personalidad, aunque con un sustrato psicótico y próximo a la «Organización Perversa», diferenciándose de la psicosis por no perder el sentido de la realidad en general, y de las perversiones por el repudio masivo del cuerpo y de la identidad sexual, además de por ir más allá que éstas en el uso de las defensas psicóticas.

Para comprender este fenómeno son imprescindibles los trabajos de Stoller (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15), donde además de definir el concepto de Identidad Genérica delimita perfectamente la clínica, semiología, psicopatología y dinámica de estos pacientes, describiendo también una estructura familiar específica. En sus últimos trabajos incide, coincidiendo con otros autores (16, 17) en la diferenciación entre el transexualismo masculino y femenino, considerando ambas situaciones como condiciones distintas de profundas y abismales diferencias, aunque manteniendo ambas las mismas características formales (18).

La Identidad Genérica definiría el sentimiento de masculinidad o feminidad, establecido en los dos o tres primeros años de vida del individuo. Es la «conciencia de ser» un hombre o una mujer, es por tanto la experiencia privada del papel sexual. El Papel Sexual

consistiría en todo lo que uno dice y hace, incluyendo la excitación sexual, para indicar a los otros o a uno mismo el grado en el que se es macho o hembra.

Todos los trabajos de posible organicidad han sido negativos, pudiéndose afirmar (15, 19) que los defectos neurohormonales no producen perversiones y sólo mínimos cambios genéricos sin que se llegue nunca a la inversión genérica, excepto quizás en algunos casos de insensibilidad androgénica y en algunos casos de hipogonadismo masculino.

Es interesante destacar ciertos trabajos (20, 21) que confirman que el estado hístico de base en los mamíferos es femenino y que los órganos masculinos sólo se producen si se sobreañade la acción androgénica, sugiriendo que esta acción androgénica puede ser necesaria en un momento crítico para que el cerebro se organice en la dirección de la masculinidad. La idea básica sería que, a diferencia de la feminidad, el desarrollo orgánico de la masculinidad es una adquisición «activa». Desde el punto de vista psicológico el criterio es idéntico, si partimos del planteamiento de la «Protofeminidad» de Stoller (12) (Transexuales varones, Fobia «no ser» masculino, Transexuales mujeres) o de la «Bisexualidad de Freud (22) (Bisexualidad → la masculinidad tras la resolución del complejo edípico y la feminidad al iniciarse el complejo edípico).

DESCRIPCIÓN CLÍNICA

La descripción clínica es bien conocida por diversos trabajos (6, 12, 23, 24, 25, 26).

TRANSEXUALISMO MASCULINO

Hijo menor, bello y perfecto para la madre; desde el principio se establece una relación amorosa simbiótica. No deseaba una niña, para ella ese hijo representa su parte masculina, y ella y su hijo están fundidos en la feminidad materna, no existen límites yoicos, uniéndose el uno con el otro ser amado.

La madre del transexual suele tener un fuer-

te componente bisexual en su personalidad. El desarrollo imperfecto de su feminidad puede estar a su vez en relación con una madre fría y distante que desvaloriza la feminidad de su hija y provoca una búsqueda de refugio en el padre. Aparece un desarrollo hacia lo masculino que crea una situación de confusión bisexual, y una actitud muy ambivalente hacia lo masculino. La elección de pareja en estas mujeres se hará hacia un hombre más bien pasivo que no despierte en ellas envidia por su masculinidad.

La feminidad del hijo aparece tan pronto se manifiestan las primeras conductas genéricas. Hacia los 2-3 primeros años se observa un niño que desarrolla conductas imitativas femeninas sin interés por las actividades masculinas. En las fantasías, sueños, juegos o conductas de estos niños no aparecen indicios de su masculinidad. Progresivamente va desempeñando roles femeninos y a los 4-5 años ya se ha puesto a sí mismo un nombre femenino y habla en personal como si fuese una niña. La escolaridad se vuelve cada vez más conflictiva y hostil ya que su feminidad ha de ser escondida más pronto o más tarde.

Es durante la adolescencia e inicio de la etapa adulta cuando se arraiga irreversiblemente una imagen de sí mismo como miembro del otro sexo. Aparece siempre el deseo de cambiar de sexo.

TRANSEXUALISMO FEMENINO

Idéntica descripción clínica. Consiguen formar pareja más frecuentemente por facilidad social, con mujer que no es homosexual abierta, y que responde a la mujer transexual como si ésta fuese un hombre sin pene. Nunca se vive esta relación como si fuese homosexual.

La estructura familiar típica estaría caracterizada por una madre incapaz de cumplir su función durante los primeros meses de vida de la niña. Junto a un padre incapaz para llevar adelante la situación y participar en la solución del problema de la esposa. La niña suele ser utilizada para proporcionar los cuidados y consuelos que el padre es incapaz de dar y

su tarea consiste en restablecer a su madre. Llega un momento en que es consciente de sustituir al padre ante el sufrimiento de la madre y en que va aumentando su orgullo por ser masculina. Las mujeres transexuales presentarían una mínima simbiosis con la madre y una identificación con un padre que las estimula a ocupar su papel.

Este diferente mecanismo de producción coloca al transexualismo femenino próximo a otros trastornos masculinizantes, como la homosexualidad femenina y lo hacen comparable al transexualismo masculino secundario en sus orígenes y conflictos, aunque sigue siendo comparable al primero en su manifestación aparente.

TRATAMIENTO

Presenta importantes controversias, sobre todo en la valoración de la cirugía como solución del Transexualismo (27, 26). Mientras unos opinan que esta es la forma legítima de tratamiento o al menos una solución paliativa para aquellos casos de intenso sufrimiento sociopsicológico. Otros opinan que representa una forma ilegítima de tratamiento caracterizada por su aspecto mutilante, irreversible y antiterapéutico, y que existen diversas formas de tratamiento psicoterápico que pueden y deben realizarse para estos pacientes.

Durante los años 60 el tratamiento de elección preconizado por la mayor parte de los trabajos era el quirúrgico, como llegó a ratificar la Comisión para la Sexualidad Humana de la A.M.A.

Durante los años 70 y principio de los 80 la mayor parte de los estudios desafían esta idea; basándose principalmente en: 1) estos pacientes suelen tener varias psicopatologías asociadas que son inalteradas o incluso descompensadas por el cambio quirúrgico, y 2) los trabajos anteriores en defensa de la reasignación quirúrgica contienen importantes fallos metodológicos en la selección de los pacientes y en la valoración de los resultados, siendo los buenos resultados descritos más bien producto de

los buenos deseos del investigador que de una valoración objetiva de la realidad.

Parece que la reasignación quirúrgica debe ser considerada solamente, y como último recurso, para el selecto grupo de pacientes diagnosticado de Transexualismo que cumplan además unas características muy determinadas, debiendo realizarse dentro de un equipo multiprofesional, muy preparado y con una protocolización muy rígida (28).

No hay datos acerca de tratamientos psicoterápicos aplicados a transexuales que hayan conseguido resolver su inversión genérica, con independencia de la técnica aplicada (29).

Parece prudente hacer todo lo posible más bien por la prevención que por la curación, siendo los momentos iniciales del trastorno, en la infancia, cuando se pueden obtener los mejores resultados. Una adecuada psicoterapia en estos años formativos tiene más probabilidad de ser útil que en una fase posterior.

Ha de considerarse el Transexualismo como el resultado de una determinada estructura familiar en inestable equilibrio, y por tanto planificar la actuación psicoterapéutica también sobre dicha estructura.

Bibliografía

- BBRUM, S.L.: *El cuerpo en el Transexual*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, número 61.
- ELLENBERGER, H.: *Ethno-psychiatrie*. *Encycl. med-chir. psychiatrie*, 37, 725 A-10 y B-10, 1965.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM III), ed. 3. American Psychiatric Association. Washington, D.C., 1980.
- ELLIS, H.: *Studies in psychology of sex*. Random House, New York, 1936.
- ROTH, M. y BALL, J.R.: *Intersexuality in Vertebrates including Man*. Ed. Armstrong, C.N. and Marshall, A.J., Academic Press, New York, 1964.
- BENJAMIN, H.: *The Transexual Phenomenon*. Julian Press, New York, 1966.
- JIMENEZ ARRIERO, M.A. y cols: *Transexualismo Femenino: experiencia clínica*. Revista de Psicoterapia y Psicopatología, 9: 69-106, Madrid, 1984.
- STOLLER, R.J.: *A Contribution to the Study of Gender Identity*. *Int. J. Psychoanal.*, 45: 220, 1964.
- STOLLER, R.J.: *Sex and Gender*. Science House, New York, 1968.
- STOLLER, R.J.: *Etiological Factors in Females Transsexualism: a First Approximation*. *Arch. Sex. Behav.*, 2: 47, 1972.
- STOLLER, R.J.: *The impact of new Advances in Sex Research on Psychoanalytic Theory*. *Am. J. Psychiatry*, 130: 241, 1973.
- STOLLER, R.J.: *Sex and Gender*, Vol. III Hogarth Press, London 1975.
- STOLLER, R.J.: *Perversion*. Pantheon Books, New York, 1975.
- STOLLER, R.J.: *The Gender Disorders, in Sexual Deviation*. Rosen. I, Editors Oxford University Press, Oxford 1979.
- STOLLER, R.J.: *Gender Identity Disorders*. In *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Ed. III, H.I. Kaplan, A.M. Freedman, and B.J. Sadock, Editors, p. 1.695. Williams and Wilkins, Baltimore, 1980.
- PERSON, E. y OVESEY, L.: *The Transsexual Syndrome in Males: I. Primary Transsexualism*. *Am. J. Psychother.*, 28: 4, 1974.
- PERSON, E. y OVESEY, L.: *The Transsexual Syndrome in Males: II. Secondary Transsexualism*. *Am. J. Psychother.*, 28: 174, 1974.
- VOGT, J.H.: *Five Cases of Transsexualism in Females*. *Acta Psychiat. Scand.* 44, 1: 62-88, 1968.
- DEWHURST, C.J. y GORDON, R.R.: *The Intersexual Disorders*. Bailliere Tindall and Casell. London, 1963.
- JOST, A.: *A New Look at the Mechanism Controlling Sex Differentiation in Mammals*. *Johns Hopkins Med. J.*, 130: 38, 1972.
- MONEY, J. y ENRHARDT, A.A.: *Man and Woman, Boy and Girl*. Johns Hopkins Press, Baltimore, 1972.
- FREUD, S.: *Three essays on the theory of sexuality*. In *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 7, p. 135. Hogarth Press, London, 1953.
- WALINDER, J.: *Transsexualism. A Study of Forty-three Cases*. Scandinavian University Books. Akademiforlaget, Goterborg, 1967.
- GREEN, R. y MONEY, J.: *Effeminacy in Prepubertal Boys*. *Pediatrics*, 27: 286-291, 1961.
- NEWMAN, L.E.: *Transsexualism in Adolescence Problems in Evaluation and Treatment*. *Arch. Gen. Psychiat.* 23: 112-121, 1970.
- MONEY, J.: *Sex Reassignment*. *Int. J. Psychiat.* 9: 249-269, 281-282, 1971.
- LOTHSTEIN, L.M.: *Sex Reassignment Surgery: Historical, Bioethical and Theoretical Issues*. *Am. J. Psychiatry*, 139: 4, 417-426, 1982.
- EDGERTON, M.T.; LANGMAN, M.W.; SCHMIDT, J.S. y SHEPPE, W.: *psychological Considerations of Gender Reassignment Surgery*. *Clinics in Plastic Surgery*, 9:3, 355-366, 1982.
- BARLOW, D.H.; REYNOLDS, E.J. y AGRES, S.: *Gender Identity Change in a Transsexual*. *Arch. Gen. Psychiatry*, 28: 569, 1973!