



Universidad
Nacional
de Rosario

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Travesía por la deriva: lo trans desde el psicoanálisis

Ensayo

Autora: Mistretta Elina.

Legajo: M-5475/5.

Docente responsable: Piazza Eugenia.

-2021- AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos van dirigidos en primer lugar hacia mi familia, especialmente para mi mamá, mi papá y mi hermana, quienes fueron incondicionales y me brindaron desde el primer momento toda la confianza, el apoyo y el sostén en los intentos de alcanzar mi deseo y

de crear mi propio recorrido en mi formación profesional. Gracias por confiar en mí. También agradezco a mis amigxs por ser un pilar fundamental en mi vida y a lo largo de todo el camino; hicieron de él algo maravilloso que recordaré con alegría, risas, charlas, mates, que ayudaron a aliviar la angustia que muchas veces, como estudiantes, experimentamos. Sin ellxs no hubiera sido posible.

Agradezco a Eugenia Piazza por su hospitalidad, por el espacio y el tiempo que me ha donado, desde su lectura, sus sugerencias y su presencia. También quiero decir gracias a Fernando Gómez y a Soledad Ríos, por alentarme en la escritura y por orientarme a lo largo de todo el proceso.

Y por último, mis agradecimientos a la Facultad de Psicología y a la Universidad Nacional de Rosario por garantizar los derechos y brindar las condiciones de posibilidad. Gracias, finalmente, a la educación pública.

Resumen y palabras claves 4 Introducción 5 Desarrollo

Partir desde lo incómodo 7 Recorrido por la historia 8 Enunciados médico-psiquiátricos

9 Bifurcación: sexo-género-sexuación 11

Desvío en el camino natural: la sexualidad

(La naturaleza nunca fue el destino) 13 Atolladero trans-estructural 14 Transeúntes 16

Final de travesía 18

Referencias bibliográficas 20 3

RESUMEN

Las siguientes líneas partieron desde la incomodidad de quien escribe respecto de una deriva psicopatologizante y psiquiatrizante de la enseñanza y transmisión del psicoanálisis que ubica a la cuestión trans como una psicosis, entendida como estructura clínica. Para transitar este camino se realizó una breve historización de las distintas modalidades de producción de conocimiento de lo trans desde el discurso de la medicina y de la psiquiatría, entendiendo que estas modalidades han validado diferentes intervenciones en las subjetividades a lo largo de la historia. En este sentido fue necesario desanudar y poner a jugar nociones fundamentales a la hora de pensar este tópico dentro de un marco psicoanalítico: sexo, género y sexuación. El intento de bordear la mencionada deriva condujo a una reflexión en torno al concepto de estructuras que subyace a la misma, como asimismo esclarecer los efectos que este

posicionamiento produce en la clínica y también apostar por un pensamiento y una práctica del psicoanálisis que no devenga clasificatorio ni diagnóstico, sino que valore la singularidad y particularidad de cada quien, desde sus palabras, sus decires y sus deseos.

Palabras clave: Psicoanálisis - Trans - Estructuras - Psicosis - Patologización 4

INTRODUCCIÓN

Hago un poco de memoria y recuerdo una escena. (¿O dos?) Corrijo, fueron tres los escenarios que pusieron como protagonista a mi incomodidad. Incipiente, principiante, estudiante y algo tímida. Al principio pensaba que las ideas que me iban surgiendo podían calificarse de pavadas o no encontrar sustento en ningún autx, o peor, en ninguna teoría. El primero en el tiempo de estos sucesos se dió en la casa de una amiga, donde estudiábamos para rendir el parcial de una materia. Fue en el 2017. Hacía frío, tomábamos mate y conversábamos entre nosotras lo que habíamos entendido de los textos que leíamos. Y nada. No entendíamos nada. O muy poco. Teníamos muchas dudas respecto de las palabras que aparecían: psicosis, esquizofrenia, melancolía, neurosis obsesiva, paranoia y así puedo seguir

enumerando muchas otras. ¿Qué querían decir estas palabras? Con un poco de vergüenza por estar diciendo algo torpe le comenté a mi compañera que muchas veces escuchar o leer cosas como *el psicótico* o *el neurótico* me hacía un poco de ruido. ¿Es una persona psicótica? Tenía presente en ese momento como referencia una especie de crítica a los diagnósticos impartidos por los distintos manuales psiquiátricos que clasifican y encasillan a lxs sujetxs en variados y múltiples trastornos, pero cuando éstos se enmarcaban dentro de lo psicoanalítico, la cosa se presentaba como distinta. Neurosis, psicosis y perversión se sostenían como *estructuras clínicas* del psicoanálisis, sin embargo parecían emparentarse con el concepto de estructuras clínicas pertinente al campo de la Psiquiatría y el de la Psicopatología.

En el año 2019 recibí una invitación para participar en un taller de cine-debate dentro de cierta asociación psicoanalítica. La temática era lo trans (transexualismo o transgénero). Se proyectó un fragmento de la película belga *Girl* que tiene como trama la historia de unx adolescente trans que desea convertirse en bailarinx. El film toca cuestiones propias del tratamiento hormonal, de sus deseos, su adolescencia, la relación con su familia, entre otras. De esta película se hizo un recorte de distintas escenas y que culminó en un debate e intercambio de ideas entre quienes estábamos presentes. La mayoría de las personas allí consideraban que la chica sin dudas *era* psicótica y que la película dejaba bien a la vista que allí había *empuje a la mujer, forclusión y pasaje al acto*. Esas palabras que sonaban como vacías, repetidas, automáticas, volvieron a mí en forma de interrogación, ¿qué se estaba queriendo decir?

Tercer escenario: la última materia. Mi último examen. Ahí sí que pude atar algunos cabos, hacer algunos anudamientos que me llevaron a la escritura del presente texto. Se trata de una asignatura, importante en lo que respecta a la transmisión del psicoanálisis, que propone el estudio de neurosis, psicosis y perversión como *estructuras clínicas* a través de la lectura de los historiales freudianos y del retorno a Freud que hace Lacan. Y es en este punto que quisiera comenzar a introducir los por qué de este ensayo. De estas lecturas se han desprendido algunas interpretaciones inquietantes (para mí) en lo que respecta a la cuestión trans: se la ubica rápidamente dentro de la estructura de las psicosis. Así sin más, un especie de diagnóstico express, enunciado a priori, antes de que pueda ser el sujetx quien lo enuncie, quien lo ponga en palabras. ¿Qué significa ser trans? ¿Qué es ser transexual-transgénero? Preguntas que obtienen una respuesta (o no) cuando alguien se lo interroga. ¿Existe una respuesta que se pretenda como verdad, que sea homóloga y universal para todxs?

Movida por estas cuestiones es que voy a recorrer la incomodidad que provocaron en mí estos enunciados, en el intento de dar cuenta de cierta deriva psicopatologizante y psiquiatrizante de la enseñanza que ubica lo trans como una psicosis, entendida como *estructura clínica*. Recorrido que conduce a reflexionar dos aspectos: por un lado el uso del concepto de estructuras que la subyace; y por el otro, los efectos que puede producir en la clínica.

Este trayecto tendrá en cuenta que la transmisión del psicoanálisis es polémica, conlleva riesgos, pero también ofrece el espacio y el tiempo de interrogar los fundamentos de

nuestra práctica; permite desarmar y volver a anudar las encrucijadas, los puntos opacos que aparecen en la teoría así como en las aulas y en los pasillos. Nos lo advertía Freud en 1937 cuando ubicaba al psicoanálisis como una de las tres profesiones *imposibles* junto con la educación y el gobierno. Adjetivadas así por el mero hecho de ser profesiones “en las cuales se está de antemano seguro de que los resultados serán insatisfactorios” (Freud, 2008: 3361) haciendo patente la imposibilidad propia de la enseñanza del psicoanálisis (de la que hay que estar advertidxs ya, que, al decir de Lacan, el psicoanálisis no enseña nada). Es esta

imposibilidad estructural lo que nos lleva a repensar, reflexionar, releer y volver a los libros y textos, ensayando una y otra vez nuevas lecturas que nos permitan pensar los fundamentos de nuestra práctica en relación a nuestra actualidad; la cual sin dudas se encuentra signada por una deuda que la sociedad y la Universidad tienen con el colectivo de las diversidades sexuales, y en este caso puntual con los existenciaros trans.

Las organizaciones militantes que luchan por la ampliación y la igualdad de derechos, tanto como los estudios queer y los movimientos LGTBTTBIQ “objetan con frecuencia los modos en que la academia lxs ha nominado, como a sus prácticas y las significaciones que les son específicas” (Fernandez, 2013: 20). Deuda imposible de saldar con una adhesión de bibliografía con *perspectiva de género* o que aluda a la cuestión trans, al plan de estudios. ¿Nuestra formación tiene que ver con sumar bibliografía pensada como específica o con una revisión de nuestra bibliografía, de nuestras fundamentaciones? Pregunta que me invita a comenzar a transitar mi propia revisión, mi propia relectura y mi propia escritura, desde una posición que se sostiene en un compromiso político y ético y, fundamentalmente, desde el no saber, es decir, desde una posición que se resiste a un saber sobre el otrx, “a saber anticipadamente acerca del cuerpo de quien consulta” (Kohan, 2019: 9).

La elección de partir, o de comenzar a escribir y a pensar desde la incomodidad surge de mi acercamiento y vínculo con el Psicoanálisis, (¿o debería decir con los psicoanálisis?) Es desde una posición simultánea de estudiante y de analizante que ubico el centro de interés en aquellas cosas, propias de la vida, con las que no pude (y tal vez no podré) sentirme segura de nada. Lo que nos constituye como propiamente humanxs, es tal vez aquello de lo que no podemos tener certezas absolutas: la vida, la sexualidad y la muerte. Lacan lo trabajaba en sus *no hay*: ni metalenguaje, ni relación sexual, ni Otro del Otro; puntos de partida, de interpelación y de interrogación cada vez que nos detengamos en estos asuntos.

Este discurso -que en su emergencia interpeló paradigmas, conceptos, miradas, formas de pensar y concebir los modos de existencia, de vivir y de sufrir- puso de revés el abordaje, la forma de pensar y de tratar al ser humanx. Desmontando la importancia implícita y explícita que tenía la mirada clínica, tan característica de la comunidad médica de la época, Sigmund Freud, de la mano de las mujeres con quienes trabajaba hacia finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, despejó el camino de los sentidos para hacerle especial lugar a la escucha. Oyó lo que tenían para decir, y también, lo que no. Se trató de una revolución que inauguró un campo distinto al que prevalecía tan arraigadamente: nace el arte y el tiempo de la escucha.

Son variadas las distinciones que podemos pensar y contrastar entre el campo de la mirada, propio de la medicina, de la psiquiatría y de la psicopatología, y el de la escucha, que nace junto con el psicoanálisis. La psiquiatría clásica de la época victoriana tomaba al síntoma (lo que unx puede decir de lo que le pasa, un significante) como signo (lo que el profesional ve y enlaza a un sistema de representaciones/palabras). El objetivo de esta disciplina obedecía a las leyes de la racionalización: describir, clasificar, ordenar. Dándole a la actividad escópica un lugar primordial, se describía aquello que se observaba para hacerlo entrar en los sistemas de clasificaciones que tenían por objeto instalar un orden y una norma. Este afán de catalogación ubicaba como anómalo, extranjero, fallido y peligroso, todo aquello que no cumpliera los ideales de la norma impuesta, dejándoles como opción de vida la exclusión y expulsión social. Quienes no se adecuaban a los ideales de normalidad impuestos conocieron los terribles escenarios de la marginalidad, de la discriminación y del encierro.

Fue la escucha y la operación de lectura sobre las palabras y decires que las personas (hasta entonces) callaban lo que inauguró un nuevo campo. Freud le dio lugar a la palabra, lo que brindó las condiciones de posibilidad para que aparecieran las cuestiones del orden de la vida, la sexualidad y la muerte –enigmas constituyentes de las personas y de la sociedad toda. Se trata de un movimiento subversivo propio del acto psicoanalítico, que le dio al sujetx otra posición distinta a la de la patología. Si nos remontamos a sus inicios, nos encontramos con un psicoanálisis que, en su encuentro con la histeria, pudo des-psicologizarla y des-patologizarla. A lo que era ese cuerpo manipulado, observado, estudiado, normalizado y rechazado, pudo darle una nueva posición: nace un nuevo cuerpo, uno que no se puede pensar ni abordar desde la anatomía, desde las vísceras y los órganos. Jorge Horacio Raíces Montero (2009), retomando a Claudio Kairuz pone de relieve que

Hace más de un siglo, el psicoanálisis salió al encuentro de la histeria para des-psicologizarla. En su acto de fundación de un nuevo cuerpo, diferente del cuerpo de la morgue, el psicoanálisis debió renunciar a un sueño de parentesco con la medicina de su época y de todo tiempo por venir. En ese lugar donde descubrió el cuerpo de la histérica, el psicoanálisis se descubrió a sí mismo, subvirtiendo el valor de la certeza como sinónimo de la verdad, una equivalencia que marca la epistemología de la época del nacimiento del psicoanálisis y que aún le impone un derecho de piso absurdo. Así y todo, el psicoanálisis,

esta ciencia de lo humano basada en la subversión, aún no ha podido, si no es a través de una cierta defección, salir al encuentro de las sexualidades al margen de la norma heterosexual para des-psicologizarlas dentro del marco mismo del psicoanálisis (Raíces Montero, 2010: 19).

Sus palabras cobran valor para poner el acento en el hecho de que en la actualidad, en lo que respecta a las diversidades sexuales (y aquí se sitúa el meollo de este ensayo), cierta parte del psicoanálisis (¿o algunos psicoanalistas?) parece enredarse en aquello de lo que en un primer momento había logrado distanciarse. Suele escucharse en las aulas de las universidades, en el discurso de docentes y analistas, posiciones teóricas y terapéuticas que tienen el afán de rotular de patológicas las diversas expresiones de la sexualidad. Lastimosamente se siguen leyendo y escuchando frases repetidas, vacías de sentido y de argumentación metapsicológica, que sostienen que el travestismo es considerado una perversión, el transexualismo o lo transgénero una psicosis y la homosexualidad un especie de arreglo neurótico.

Este posicionamiento se fundamenta en el enfoque del estudio de las diversidades sexuales donde parece establecerse casi mecánicamente un vínculo indisoluble entre los existenciaros trans y las psicosis. En este sentido, lo trans se correspondería con una estructura psicótica. Correspondencia argumentada a través de una explicación causal que sostiene que el campo de la neurosis está estructurado como una pregunta, en tanto el campo de las psicosis es deficitario de ésta y en lo trans habría lo que se ubica como certeza, (propia de la estructura de las psicosis). Se hace coincidir la supuesta afirmación del transgénero de vivir en un cuerpo fallido-fallado que no le corresponde, con una especie de certeza psicótica que fundaría su existencia: certeza del orden del error del cuerpo. ¿Hay algo más lejano al ejercicio del psicoanálisis que este tipo de respuestas?

Dicho esto, ¿por dónde vamos?

Recorrido por la historia

En este punto se tratará de repensar las distintas modalidades de producción de conocimiento respecto del transexualismo-transgénero ubicando a la medicina-psiquiatría y al psicoanálisis como dos discursos ejes en este ensayo. A pesar de que Freud y Lacan no vivieron en el mismo momento histórico, ambos coexistieron con el discurso de la psiquiatría y dialogaron con éste en sus distintos momentos, de forma que en sus producciones teóricas se pueden leer estas huellas. Además, Freud comienza su formación en el campo de la medicina y Lacan en el de la psiquiatría. En lo que al psicoanálisis respecta, nace en una coyuntura determinada donde se pueden situar interlocutores bien definidos, uno de ellos es el discurso psiquiátrico, que comienza con el paradigma de la alienación mental o enfermedad única (entre fines del siglo XVIII y 1850/60), continúa con el de las enfermedades mentales (entre 1850/60 y 1926) para arribar al de las grandes estructuras psicopatológicas (Colovini, 2013). Éste último se conforma a partir de una acumulación masiva de categorías nosográficas que pretendían simplificar la práctica de la época, sobre todo en lo relativo al estudio, diagnóstico y tratamiento del sufrimiento subjetivo. Sin intenciones de conceptualizar o definir qué es lo transgénero, me interesa contextualizar brevemente el abordaje que se le ha dado ya que las modalidades de pensar la cuestión trans han validado intervenciones en las subjetividades, tanto en términos de: tratamiento, clasificación diagnóstica e incluso en intervenciones de transformación corporal (hormonales y quirúrgicas). Los motivos de este ensayo contrarían la idea de definir estos términos ya que tratar de conceptualizar una modalidad existencial y discursiva tiende a una sustancialización de lo más propio del sujeto, su falta en ser.

Enunciados médicos y psiquiátricos

Discursos y técnicas de representación afirman únicamente la existencia de mi cuerpo trans como espécimen en una taxonomía de la desviación que debe corregirse. Afirman que existe únicamente como correlato de una etnografía de la perversión. Afirman que mis órganos sexuales no existen sino como déficit o prótesis. Fuera del diagrama de la patología, no existe una representación adecuada de mi pecho, ni de mi piel, ni de mi voz.
(Preciado, 2019: 217)

Desde sus primeras manifestaciones, lo trans devino medicalizado, fue territorio de la medicina y de la psiquiatría de la época, teniendo como efecto la producción de categorías nosológicas con sus tratamientos correspondientes. En el año 1886 se publicó la conocida obra del autor y psiquiatra alemán Richard Von Krafft-Ebibing *Pshychopathia sexualis* (en castellano: psicopatía del sexo), utilizada como referencia diagnóstica gracias a la clasificación de sus consultantes en distintas categorías nosológicas. Podemos ubicar en el período que se da entre 1850 y 1950 una clínica de las llamadas perversiones sexuales gracias a su trabajo y el de otros autores. En dicho momento histórico la perversión era una noción que abarcaba aquellas manifestaciones sexuales que no se adecuaban a la norma, es decir, al supuesto fin último de la naturaleza: la procreación y reproducción de la especie humana. Es por esto que se clasificaba como perversxs a quienes se consideraban de un sexo que no era el propio anatómico. (Pausa: ¿qué de la naturaleza hay en la sexualidad?). Seguimos.

En estos asuntos fue muy famoso Harry Benjamin, endocrinólogo alemán pionero en el trabajo con la transexualidad. Por el año 1953 popularizó el término transexualismo proponiendo a las cirugías y a los tratamientos con hormonas como las opciones idóneas para *tratar* a quienes se presentaban como viviendo una relación incongruente entre su sexo y su género. El trabajo de Benjamin apuntó a la individualización de un nuevo síndrome (conjunto de signos y síntomas) tomando a la cuestión trans como una patología, es decir como una enfermedad concreta, cuya etiología se encontraba asociada a factores puramente endócrinos, orgánicos, apuntando a la formalización del transexualismo como entidad propia, distinta del travestismo y de la homosexualidad. El tratamiento iba acorde a la idea de intentar un ajuste del cuerpo a la mente, ya que consideraban que no se podía adaptar la mente al cuerpo. Esto supone dos consecuencias: la primera, trabajar con un dualismo mente-cuerpo reduccionista y desubjetivante, y la segunda, descartar el tratamiento psicoterapéutico sacando a la psicología (y al psicoanálisis) fuera del terreno.

John William Money, psicólogo neozolandés, en el año 1955 introdujo el concepto *rol de género* como estereotipos de masculinidad y feminidad a partir de lo que una persona define de sí misma, y posteriormente, Robert Stoller establece una distinción entre sexo y género. Stoller es autor de la conocida obra *Sex and Gender* que data del año 1968. Allí propone una clasificación sistemática de la transexualidad, tomando en cuenta la teoría freudiana, especialmente aquella que propone la bisexualidad psíquica.

Trazó distinciones radicales entre transexualismo, travestismo, homosexualidad y hermafroditismo (intersexualidad), con la intención de crear una conceptualización que permitiera describir y abordar un fenómeno que no encajaba, ni en el deseo de travestirse, ni en las anomalías genéticas o anatómicas atribuidas a los intersexuales. Su teoría acerca de la etiología de la transexualidad remite a una patología del desarrollo psicosexual iniciada en

la infancia, e inicialmente apoya las cirugías de reasignación genital como tratamiento paliativo (Dellacasa, 2017: 22)

Más cercano a nuestros tiempos, Norman Fisk, un psiquiatra norteamericano, introdujo en 1973 el concepto “disforia de género” con el motivo de dar cuenta de la angustia y ansiedad que produce en las personas el conflicto que se da entre la identidad de género y lo anatómico.

9

Esta noción fue categorizada como una patología psiquiátrica y fue incluida en el manual de psiquiatría DSM (*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*) en el número DSM III del año 1980, abonando al proceso de patologización de lo trans. Se trata de un manual que condensa un gran sistema de clasificación de supuestos trastornos mentales ofreciendo descripciones de los signos y síntomas de cada uno, ayudando a los distintos profesionales a realizar diagnósticos y tratamientos (generalmente farmacológicos). Asimismo, la noción fue incluida en el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) editada y publicada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 1957, en su novena versión, donde se presenta como transexualismo. La versión actual es CIE-10 y vemos que en ella se utiliza el mismo término.

En las primeras versiones del DSM, es decir, la n° I que data del año 1952 y la n° II, de 1968, se ubica dentro de la nomenclación *psychosexual disorders* a la homosexualidad y al travestismo. En las versiones posteriores a 1980 se reemplaza el término por el de GID (Gender Identity Disorders) o TIS (Trastorno de Identidad Sexual) (siguiendo la traducción debería nombrarse como Trastorno de la Identidad de Género, no de la identidad sexual ya que sexo y género son conceptos que no se homologan entre sí)

El GID se incluye en el apartado: “Trastornos sexuales y de la identidad sexual”, que se subdivide en cuatro categorías menores: las disfunciones sexuales, las parafilias, los trastornos de identidad sexual y los trastornos sexuales no identificados (donde se agrupan los casos que no entran en las primeras tres clases). La más reciente versión del DSM (DSM V, 2013) sólo propone un nuevo cambio de categoría: Gender Dysphoria (GD). Con este concepto se pretende hacer referencia al estado de depresión, malestar y descontento que muchas veces experimentan las personas transgénero y que acompaña el conflicto entre identidad y genitalidad, un género disfórico es un género inconveniente (Dellacasa, 2017: 24).

Este modo de pensar lo trans, marcado por un modelo biomédico que aún sigue vigente (¡y con cuánta preponderancia!) es un punto interpretativo a partir del cual se le ha dado forma al entendimiento colectivo sobre lo trans como una enfermedad, una patología. Se determinan las causas, sus síntomas, el diagnóstico y los tratamientos específicos. Siendo la causa la falta de correspondencia entre sexo y género; los síntomas incluyen una identificación persistente y perseverante con el sexo anatómico opuesto, malestar respecto del propio cuerpo y sobre todo respecto a los genitales y a la tan famosa certeza o convicción de estar habitando el cuerpo equivocado. El diagnóstico se codifica entonces como *disforia de género* o *trastorno de la identidad de género*, en los catálogos y manuales internacionales de enfermedades, como hemos mencionado anteriormente; y el tratamiento y abordaje consiste en intervenciones quirúrgicas y hormonales que suponen el cambio de sexo o reasignación de sexo que tienen el único objetivo de aliviar el malestar arreglando aquello que no encaja, es decir, adecuando el cuerpo, alineando eso que se supone desalineado.

Éric Laurent (2021) comenta que en lo que fue el desarrollo del discurso de género (que comienza al rededor de los años 1960-1970), lo trans se separa de lo transexual. Hace una

distinción entre lo que sería el paradigma del transexualismo y lo trans, ya que lo trans vendría a reemplazar y superar lo transexual. Esto se desprende a partir del discurso y de los estudios de Judith Butler ya que es ella en su obra *Cuerpos que importan* quien pone de relieve que lo transexual quedaría limitado a un caso límite, a un resto de esta metáfora del paradigma transexual por el paradigma trans, que se ocuparía de la *queerización* del sexo. Es decir, el transexualismo quedaría enmarcado en ese límite que queda aún sostenido por el binarismo hombre/mujer. Así Laurent pone de relieve que los cambios en la clínica psiquiátrica contemporánea en comparación con la época de Stoller, se sostienen principalmente en que ya no se basa en el paradigma transexual.

10

Es por esto que no podemos suponer que todxs lxs sujetxs se adscriben a una nominación binaria; en la actualidad constantemente se reivindica la ambigüedad y las posiciones intermedias, multiplicando la posibilidad de nominación de las diversas identidades.

Bifurcación: sexo-género-sexuación

El término *gender*, en castellano, *género*, en el año 1970 se extiende y se estudia en profundidad en los textos del feminismo académico anglosajón. La investigación apunta al análisis de las estructuras sociales, entendiendo que las desigualdades entre hombres y mujeres no se explican a través de la biología. Es por esta razón que se demarca la diferencia entre los conceptos *sexo* y *género* con el propósito de distinguir lo orgánico y lo social, entendiendo que los roles, funciones, comportamientos, y significaciones atribuidas a lo femenino y a lo masculino son construcciones propiamente históricas, sociales, culturales y políticas. Las investigaciones feministas pusieron sobre la mesa que la heterosexualidad se constituye como principio que pretende regular la sexualidad toda, sin embargo, un resto queda sin alcanzar: existe una multiplicidad de géneros, de expresiones y de existencias que se resisten a ser explicados o comprendidos a través de un modelo de pensamiento binario (hombre-mujer/femenino-masculino). Se repliegan entonces los estudios sobre el género mismo, ya que éste es múltiple y autónomo e independiente del sexo biológico. Ya lo había dicho Freud, la anatomía no es el destino.

En este punto se hace necesario desanudar y distinguir nociones que se consideran claves y que ayudan a pensar la problemática. Éstas se refieren al sexo, al género y a la sexuación. Siguiendo la línea de pensamiento de Débora Tajer (2013) podemos poner a jugar estos conceptos y decir que, respecto al *género* se lo puede pensar en dos campos que se diferencian pero en los que podemos encontrar puntos en común. Desde el campo de la teoría social se entiende al género como una construcción social y cultural del sexo en tanto comprende un conjunto de significados contingentes que el sexo/los sexos asumen en el contexto histórico y cultural de una sociedad determinada, lo que incluye relaciones asimétricas de poder, como también el establecimiento de roles diferenciados para los sexos, en el marco del patriarcado. Por otra parte, desde el campo de la subjetividad, “existe un consenso en ubicar al género en los aspectos identitarios funcionando como uno de los ejes de armado de la conformación de los procesos de identificación” (Tajer, 2013: 135).

En lo relativo al sexo va de suyo el orden biológico y sus especificidades, sin embargo, se trata de una noción problematizada por dos factores:

El primero de ellos se basa en que la noción de lo biológico pensada como un orden ligado a lo que no muta (lo inmutable), entró en crisis en los últimos tiempos debido al impacto que introducen en el discurso científico operatorias como: las nuevas tecnologías reproductivas, las operaciones para la reasignación de sexo, la incorporación de hormonas, implantes,

extirpación de caracteres sexuales, entre otras.

El segundo, en la existencia de sujetxs que nacen con una anatomía intersex que pone en tela de juicio el hecho de que toda la humanidad sea dimorfa y que sólo existan dos casilleros designados para el sexo: F y M (femenino y masculino).

Y, el tercer concepto para pensar es el de *sexuación*, donde la autora establece la existencia de dos corrientes:

a) aquella que la piensa dentro del campo propio del psicoanálisis y que entiende que la sexuación remite a la pulsión que habita y determina la realidad psíquica, considerada como la dimensión subjetiva inconsciente tributaria de la diferencia sexual simbólica en la que el sujetx hablante se constituye, y que no debe ser confundida con la realidad propia de lo social y de lo biológico;

b) la que considera al género como una dimensión psicológica y, a su vez, entiende a la psicosexualidad en un marco más amplio de los modos de subjetivación.

11

En la letra de Zubkow (2019), quien hace una lectura de Lacan, podemos leer que la sexuación no se apoya ni en la identidad, ni en la biología. En todo caso será reemplazada por la operación lógica de la sexuación. Es obra del significante, en tanto organiza simbólicamente la castración (que procede del lenguaje). Esto permite considerar como desactualizadas aquellas líneas de pensamiento donde el género es considerado un correlato mental-psicológico del sexo, “al hablar de género nos estamos refiriendo a una categoría relacional y no a una clasificación de los sujetxs en grupos identitarios” (Zubkow, 2019: 107). Se hace necesario esta distinción conceptual ya que se trata de estar advertidxs de que el psicoanálisis en sus comienzos fue un discurso pionero en dislocar la relación entre biología y psicosexualidad, hecho clave que sirve como guía para no anudar nuevamente la sexualidad con la biología ya que podemos quedar entrampadxs en un pensamiento y una práctica que psicopatologiza a todo aquello que corresponde a la sexualidad y que queda por fuera de la heteronorma:

Asimismo, podemos ser parte, sin quererlo, de los grupos que prometen “curar” la homosexualidad, la bisexualidad, la transexualidad y la transgeneridad y el travestismo. Quizá sea más honesto admitir que en la actualidad las herramientas clínicas y teóricas con las cuales contamos están en su mayoría construidas para aliviar el padecimiento humano, pero desde una perspectiva heteronormativa con una naturalización del sexo y una esencialización del género. Sabemos por lo tanto muy poco acerca de cómo diagnosticar para desligar los aspectos de producción de subjetividad y sexuación histórica, de los psicopatológicos en el campo de las prácticas de la diversidad sexual. Y ese es parte de nuestro desafío actual (Tájer, 2013: 142).

El concepto de género remite a reglas, ordenamientos, roles, normas, comportamientos asignados a las personas. Hablar de género entonces permite pensar la época. En nuestros tiempos se manifiesta un desborde de los estereotipos modernos que se han atribuido históricamente a la sexualidad: el dispositivo de la sexualidad moderna ha ordenado los imaginarios sociales respecto de la sexualidad, las prácticas eróticas y amorosas, como también estableció los principios de ordenamiento de los saberes científicos-conceptuales, taxonomías, abordajes e intervenciones profesionales y además valores morales. Mientras que el sexo biológico se correspondiera con el deseo, el género y la elección de objeto sexual en una identidad sexual masculina o femenina, es decir, binaria, este orden estaba asegurado (Fernández, 2013). Sin embargo, la existencia de quienes se nominan como travas, transexuales, transgéneros, intersex, deja en evidencia el desacople de la pretendida

correspondencia entre sexo-deseo-género-identidad abriendo a una interrogación e interpelación de las distintas conceptualizaciones que las teorías psicológicas y también los psicoanálisis han sostenido para abordar estas cuestiones. Lo vemos en el hecho de que cualquier existenciarío que escapa a las determinaciones binarias heterosexuales no son reconocidas por el sistema heteronormativo sino a través de la clasificación, de la patologización, de la psiquiatrización, del diagnóstico, de la medicalización, del estigma y de la exclusión.

En lo que toca a la identidad, también es necesario abandonar la referencia a la naturaleza. En efecto, es más allá de la naturaleza que se juega la cuestión trans, incluso si de manera paradójica ella misma conduce a intervenir concretamente en el cuerpo con el fin de transformarlo. El género y el sexo pueden ser pensados como categorías que permiten leer la cultura, lo mismo que llevan a la historización y construcción social y cultural, sin embargo, estas categorías están vaciadas de sexualidad en el modo en que la aborda el psicoanálisis.

Pero... ¿cómo lo hace?

12

Desvío en el camino natural: la sexualidad. (La anatomía nunca fue el destino)

*Yo, pobre mortal,
equidistante de todo
yo, DNI 20.598.061,
yo, primer hijo de la madre que después fui,
yo, vieja alumna
de esta escuela de suplicios,
amazona de mi deseo,
yo, perra en celo de mi sueño rojo.*

*Yo, reivindico mi derecho a ser un monstruo,
ni varón ni mujer,
ni XXY ni H2O.*

*Yo, monstruo de mi deseo,
carne de cada una de mis pinceladas,
lienzo azul de mi cuerpo,
pintora de mi andar,
no quiero más títulos que cargar,
no quiero más cargos ni casilleros adonde encajar,
ni el nombre justo que me reserve ninguna ciencia.
(Susy Shock, 2020:55-57)*

En lo que concierne a la sexualidad sabemos únicamente que se resiste a toda pretensión de domesticación y de regulación normativizante por ser ella misma pulsional, disruptiva y desadaptativa. La sexualidad humana no es natural, de lo que se trata es de un desarreglo esencial de la humanidad. Lo dijo Freud en *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905), texto revolucionario del psicoanálisis y una clave fundamental para pensar la sexualidad, cuando planteó la sexualidad infantil como perversa y polimorfa y esclareció que la sexualidad infantil es la sexualidad humana. Puso de manifiesto asimismo que la pulsión (sexual) no se corresponde con ningún objeto que cumpla como meta con su satisfacción total.

No hay entre ellos más que un enlace que se comporta como una soldadura, por lo que se elucida que el objeto de la pulsión es contingente. No existe un objeto que se adecúe, tampoco una sexualidad adecuada. El objeto adecuado de entrada está perdido. Tampoco se aproxima a las leyes del instinto ni se limita a los arreglos sociales que establecen el binomio femenino/masculino, mucho menos a la genitalidad marcada por la diferencia de los sexos.

En el mismo sentido Lacan lo enunciaba con su célebre frase *no hay relación sexual* estableciendo que la imposibilidad (lógica) propia del ser hablante es la no relación sexual entendiendo a la relación en el sentido de la proporción, de la reciprocidad, de la correspondencia. No habría, en lo que respecta a la sexualidad, proporción de ningún tipo. El sentido de aquello que quiso decir con su intrincado teorema reside en que no hay relación sexual ya que es imposible establecer alguna correspondencia, no hay un encuentro posible. Esta *no relación sexual* evidencia que la relación de un sexo con el otro es en tanto imposibilidad de escritura de la relación sexual; no hay dos términos que relacionar. Esta relación es inconmensurable, no hay armonía preestablecida. Lo que hay es desarreglo constitucional y cada uno lo resolverá como pueda para arreglárselas con este agujero estructural. Habrá que poder escuchar allí el sufrimiento que cada solución acarrea.

Conviene subrayar que hablamos de sexuación en el sentido, no de la identidad ni de la anatomía, sino por la operación lógica de la sexuación, obra del significante. Lo que Lacan establece es una relación entre el sujetx y el falo (significante) que le permite pensar la

13

sexuación más allá de lo imaginario, relación que se establece independientemente de la diferencia anatómica de los sexos y que abre a la posibilidad de la instalación en el sujetx en una posición inconsciente “sin la cual no podría identificarse con el tipo ideal de su sexo” (Lacan, 2014: 652). Se trata de la discursividad fundada a través de la pulsión en ese entre el significante y lo somático

Esto no quita que lo único serio es lo que se ordena de una manera distinta como discurso. Y ello llega hasta englobar lo siguiente: esta relación, esta relación sexual, en tanto no anda, anda de todas maneras, gracias a cierto número de convenciones, prohibiciones, inhibiciones, que son efecto de lenguaje, y que sólo han de tomarse de ese registro y de esa jaez. No hay la más mínima realidad prediscursiva, por la buena razón de que lo que se forma en colectividad, lo que he denominado los hombres, las mujeres y los niños, nada quiere decir como realidad prediscursiva. Los hombres, las mujeres y los niños no son más que significantes (Lacan, 2010:44).

Atolladero trans-estructural

*En el psicoanálisis tampoco estamos exentos de formular nuestras propias doxas.
(Kohan, 2020: 96)*

Llegamos en este punto a lo que considero el meollo de la cuestión, o si lo queremos llamar, un atolladero estructural. Lo trans ubicado, desde cierta transmisión del psicoanálisis, como una psicosis, a modo de una sustancialización de las diversas existencias en *estructuras clínicas*, homologando este proceder al de la psiquiatría, con sus cuadros semiológicos y psicopatológicos de clasificación y diagnóstico. Las *estructuras clínicas* estudiadas en la universidad llaman a poner en revisión al psicoanálisis y así, a sus concepciones teóricas y la clínica que de estas se desprende. ¿Cómo están pensadas las estructuras? ¿Cómo se aborda lo trans?

La tríada estructural neurosis, psicosis y perversión, se halla en muchas ocasiones

inveterada en la enseñanza y transmisión del psicoanálisis, produciendo una obturación de sentidos para pensar la praxis psicoanalítica. A su vez, con vertientes psiquiatrizantes y psicologizantes que terminan por sostener una tripartición acrítica, ahistórica (y por ende universal) del campo subjetivo. Es corriente escuchar, estudiar y tener que repetir en las instancias de evaluación que las neurosis, las psicosis y la perversión se explicarían causalmente por un mecanismo que le es propio a cada una: la represión le corresponde a las neurosis, la renegación a la perversión y, por último, la forclusión a las psicosis. Las neurosis parecen definirse desde la causalidad, a partir del mecanismo de la represión y las psicosis a partir de la forclusión, lo que determinaría el emplazamiento del sujetx ante la castración.

Pero antes de continuar vamos a echar aguas sobre este particular concepto, cabe que nos preguntemos de qué va la forclusión. Brevemente comentaré que las psicosis se caracterizan por este mecanismo (Verwerfung), en donde el significante del Nombre del Padre no es integrado al universo simbólico del sujetx en tanto es forcluido, como resultado queda en el orden simbólico un agujero. De modo que la estructura de las psicosis resulta de una cierta disfunción en los tiempos del Edipo. Se entiende el concepto de forclusión como un mecanismo específico distinto de la represión, en el cual un elemento es rechazado fuera del orden simbólico, exactamente como si nunca hubiera existido. Lacan propone que el objeto de la forclusión es un significante fundamental, el Nombre del Padre. Cuando este está forcluido en un sujetx, queda un agujero en el orden simbólico que es imposible de colmar. Si el Nombre del Padre forcluido aparece en lo real, el sujeto no podrá asimilarlo y el resultado de esta colisión con el significante inasimilable resulta ser la entrada en la psicosis propiamente dicha (caracterizada por el desencadenamiento de alucinaciones y/o delirios). Como consecuencia

14

clínica de la ausencia en la estructura del significante del Nombre del Padre vemos que no opera la metáfora paterna, por lo cual no habría significación fálica. La certeza impregna el discurso del psicótico, existe una infinitización del goce (no tiene límite en tanto falta la función castradora del significante del Nombre del Padre). Lo que de este modo se sitúa en las psicosis no es ya la metáfora paterna sino la metáfora delirante, que tiene por función restablecer el orden significativo que el sujeto había perdido para lograr así estabilizarse. Con esto quiero decir que si entendemos que el significante siempre deja una huella, una marca; al estar forcluido el significante del nombre del padre lo que queda no es una huella sino un agujero en lo simbólico: el delirio intenta hacer una inscripción, dejar una marca. En el Seminario 3 *Las psicosis* (1955-1956) podemos ver la sistematización de la etiología de la psicosis a partir de un concepto original de Lacan pero que tiene base freudiana. Lo que Lacan llama forclusión es la traducción que propone para un término de Freud –rechazo- Verwerfung, antes de traducirlo como forclusión, un significante se desencadena, se exilia de lo simbólico. Es el significante suelto, aislado, que no quiere decir nada. Ahora sí, continuamos.

Esta vertiente ubica la cuestión trans dentro de la estructura de las psicosis argumentando que las personas que se definen como trans viven en una certeza, a modo de la certeza psicótica. Se trata de la certeza de ser de otro cuerpo que es tomada por la persona como absoluta, entonces no dejaría lugar a una interrogación por parte del sujetx. Si no hay lugar para una pregunta/interrogación, entonces no se trataría de la estructura de la neurosis, sino de las psicosis. Queda reducida la cuestión de lo trans a la idea de la certeza del orden del error en el cuerpo, dejando por fuera muchos otros aspectos que acarrea la cuestión. A su vez suman al argumento que sostiene que todos los existenciaros trans tienen la convicción de haber nacido en una falsa anatomía y que desde los más tempranos momentos afirman no ser del sexo que su anatomía le atribuye, ubicando una dificultad de la persona con su cuerpo. (Sin embargo me pregunto ¿acaso no todos tenemos una dificultad de este orden?).

De esta manera les es fácil apuntalar fenómenos de inestabilidad de la imagen en tanto la imagen corporal no lograría una estabilización, lo que tendría como consecuencia para el sujetx realizar grandes esfuerzos para recuperar su imagen. Una persona trans buscaría entonces como arreglo una reasignación de sexo a través de intervenciones a nivel corporal, que pueden ser quirúrgicas y/u hormonales, como parciales y/o totales. De este modo también se ubica la modificación de la apariencia sexual como una especie de intento de reparación en lo imaginario. Se supone (de antemano) que el sufrimiento que un trans puede atravesar está causado únicamente por su apariencia sexual “que vive como errónea respecto de la diferencia sexual, y se encuentra a la espera del momento en el que podrá cambiar de identidad sexual, finalmente, no hablan de otra cosa” (Marchesini, 2018: 4). Lo que se escapa en estas formulaciones es que, no todos buscan precisamente eso, “en tanto siempre existe una variación en el decir de cada quien respecto de esta creencia o este deseo” (Zanón, 2019: 8).

En el punto que toca a lo imaginario corporal conviene introducir una pregunta: ¿no es esta vía la que deja traslucir que siempre hay algo que pasa con la imagen corporal, en todas las personas? No se trata tanto de elección de objeto o de sexuación sino de los desarreglos y de los fracasos en los intentos de constitución del cuerpo. Lo trans echa por tierra que de lo que se trata no es de una transformación sino de una configuración, de un armado, que lleva de suyo enormes dificultades. Sin embargo, existe un abismo entre pensar que éstas son propias de fenómenos de fragmentación corporal (como son pensados en el cuadro de la esquizofrenia) y pensar que se trata de una pérdida de la imagen o que lo imaginario se suelta.

Asimismo, si se considera como patológica la desunión entre el sexo anatómico y la identidad de género, subyace entonces la suposición de que deberían coincidir, anulando los modos representacionales con los que se organiza el psiquismo en discontinuidad con el orden de la naturaleza, reintroduciendo a la biología y a la anatomía sexual como un criterio de normalidad. A su vez, afirmar que la convicción subjetiva que puede tener una persona trans de ser, por ejemplo, un hombre en el cuerpo de una mujer es una certeza delirante que la ubica a

15

priori en una estructuración psicótica, pone de manifiesto una pobreza conceptual y argumentativa que, además de ser prejuiciosa, dista de considerarse psicoanalítica ya que existe una enunciación previa a la posibilidad de que alguien efectivamente la enuncie.

Se puede ubicar entonces que este modo de pensar las estructuras tiene como efecto hacer coincidir a las estructuras *clínicas* con cuadros psicopatológicos, a pesar de que por el psicoanálisis sabemos que las estructuras son del lenguaje. Podríamos poner en revisión el uso del concepto estructuras clínicas y su significancia: si nos remontamos a Muñoz (2011) vemos que dicho sintagma es inexistente en la obra de Lacan, en el sentido de que no es propio de su autoría. Puede tomarse como ejemplo la apertura de su clase “Del rechazo de un significante primordial” que data del 15 de febrero de 1956 que comienza diciendo: “Abordamos el problema de las psicosis a través de la cuestión de las estructuras freudianas. Este título es modesto y no se encamina hacia donde en verdad apunta nuestra investigación, a saber, la economía de las psicosis, que buscaremos por el camino de un análisis de la estructura.” (Lacan, 2017: 207). En el mismo seminario se trabaja la estructura como un conjunto de elementos que forman un conjunto co-variante. Estructura que es del lenguaje, no refiere a otra cosa.

Sin embargo, notamos que en lo que a la cuestión trans respecta, las estructuras clínicas parecen funcionar del mismo modo que los cuadros nosográficos de la psiquiatría. Esto podría tener como consecuencia (en la teoría y en la clínica) la transformación de una posición subjetiva en un ente permanente, es decir, una sustancialización. Convertidas en esencias, no se podría desprender el sujetx incluídx en ellas. Es así que el sujetx es neuróticox, psicóticox,

perversx (Muñoz, 2011: 33). Y para nuestro caso, el trans es entonces psicóticx.

Este tipo de nociones desde su formulación funcionaron como guías para la interpretación y catalogación de las variaciones del sufrimiento humano en distintos tipos clínicos específicos, clasificados de acuerdo a sus modos de vivir la sexualidad:

Muñoz prosigue denunciando el efecto psicopatologizante y psiquiatrizante que se produce al considerar a las variedades clínicas o a los tipos clínicos como estructuras, ya que así, se convierte a las estructuras en su término opuesto: en entidades, esencias, con el perjuicio consiguiente de que al incluir en ellas al sujeto, él mismo se transforma en algo continuo, eterno y consistente. Así, el sujeto termina siendo neurótico, psicótico o perverso. El autor concluye señalando que el uso del sintagma “estructuras clínicas” en el psicoanálisis es un gran obstáculo y propone dilucidar, en una práctica del diagnóstico específica del psicoanálisis, la estructura del síntoma” (Colovini, 2013: 57).

Se transforman en categorías nosográficas que tendemos a aceptar como naturales, haciéndolas coincidir con la existencia misma de lxs seres humanxs, en un intento de encajar los existenciaros en categorías que son universales y atemporales, pero que realmente no dicen nada y no permiten pensar nada nuevo. Entonces podemos sugerir que muchas veces las clasificaciones y las etiquetas obstaculizan, no permiten el pensamiento ni la circulación de sentidos, por el contrario, lo coagulan todo.

Transeúntes

*Yo no nací en ningún cuerpo equivocado, ni estoy atrapada en un cuerpo de varón. Soy travesti y no tengo por qué responder a preguntas como: “¿Usted piensa como una mujer?. ¿Qué es pensar como una mujer, qué mujer, de dónde, de qué edad? Díganme ustedes, chicas, ¿cómo piensan?, ¿lloran como mujer?, ¿es porque llevan vestidos y zapatos de mujer que son mujeres?, ¿qué es lo femenino y quién lo definió así?, ¿con qué autoridad?
(Berkins, 2013: 92)*

La lectura que podemos hacer culmina en que muchas veces la pretensión del saber y del discurso universitario resulta aplastante, haciendo de las enseñanzas de Freud y de Lacan

16

pura letra muerta. Aprender los conceptos sin su verificación en la clínica, termina por fijarlos a su mera repetición y a una significación estanca. La historia del psicoanálisis está allí para hacernos saber que tanto Freud como Lacan se dejaron enseñar por sus analizantes. Por esa misma razón, hagamos lugar a la palabra y al deseo, apostando a pensar y practicar un psicoanálisis que no sea clasificatorio ni diagnóstico, sino que valore la singularidad y la particularidad de cada quien. Que recuerde que las estructuras no son de la mente, de la psiquis o de la subjetividad, sino un hecho del lenguaje. Posicionamiento que conduce a pensar en una alternativa orientada a despatologizar las diversidades sexuales, y en este caso precisamente a la cuestión trans.

Delinear otro abordaje conlleva someter a revisión las propias formulaciones del psicoanálisis que se constituyen como dogmáticas y en donde quedan enquistados un pensamiento y una práctica que se alejan del espíritu psicoanalítico. En este marco podríamos pensar un abordaje de lo trans que no esté en relación directa con la predominancia de la heteronorma, ni situado en el campo de la psicopatología. Adriana Zanón (2019), psicoanalista y docente de nuestra casa de estudios, hace una propuesta en este sentido con el acento puesto en la clínica y sostiene que el goce trans ocurre en cualquier sujetx, en cualquier *parlêtre*/hablante-ser, inclusive en quienes formulan una demanda quirúrgica o no. No siempre está en función de un arreglo alivante como en los casos de psicosis. La apuesta que la autora

hace viene del propio discurso del psicoanálisis y conlleva poder derribar y deconstruir ciertas posiciones que se siguen sosteniendo, para comprender que es asunto de cualquier persona suponer un cambio de sexo y solicitarlo:

En ciertos y singulares casos de cambio de sexo puede caber la pregunta si se trata de psicosis no desencadenadas, lo que se diría psicosis de baja intensidad. Esto queda como interrogante, en tanto este problema, como cualquier problema en psicoanálisis, no da el margen para la anticipación de la lectura de la clínica. (Zanón, 2019: 10).

Lo trans no debería ser pensado como un proceso patológico en sí mismo, ni determina por sí solo la totalidad de la estructuración del psiquismo (Blester, 2017). Por esta razón se vuelve necesario pensar la complejidad de la constitución psíquica y sus determinaciones en términos más abarcativos. Aquí interesa la distinción que establece Silvia Bleichmar entre lo que es la *producción de subjetividad* y la *constitución del psiquismo*. La primera concierne a la construcción social del sujeto y a la incidencia de las significaciones y ordenamientos discursivos del imaginario social instituido e instituyente, mientras que la configuración del psiquismo da cuenta de los procesos constitutivos del funcionamiento psíquico que se mantienen más allá de las mutaciones históricas.

En este sentido, la subjetividad es pensada a través de los modos históricos de representación que cada sociedad determina para la conformación de lxs sujetxs sociales. Esta noción de subjetividad no se refiere al concepto de funcionamiento psíquico sino a entenderla como un producto histórico que pone de relieve la manera en que se constituye la singularidad (y particularidad) humana. Si se la entiende como producto de la historia es en el sentido de que surge como un proceso y que es efecto de ciertas variables históricas, difiere en cada cultura y se transforma a través de las mutaciones dadas en los sistemas histórico-políticos. A diferencia de la estructuración psíquica, que Bleichmar la piensa a partir del concepto de inconsciente como fundado y no como existente desde los orígenes debido a que el sujetx del inconsciente no es el resultado de una construcción histórica, no viene dado de antemano ni ya constituido desde el nacimiento, sino que se construye a partir de la incidencia significativa que tienen lxs otrxs y el discurso que lo van marcando. Se ponen en juego los discursos y significantes como también las significaciones sociales propias de cada momento histórico, social, político, económico y cultural.

17

La sexualidad humana no puede separarse ni pensarse por fuera de lo discursivo. Aquello que aparece bajo la denominación *nuevas sexualidades* no tiene de nuevo más que su visibilización. Pone al descubierto el descubrimiento freudiano del polimorfismo sexual, de las múltiples formas que cobran las prácticas sexuales. Entonces comprendemos que las diversidades sexuales no son nuevas, sino más visibles.

Sin dudas esta visibilidad de lo trans irrumpió en la población desestabilizando a aquellos sectores conservadores de la heteronormalidad sexual y produciendo efectos de los más diversos. Los existenciaros transexuales, transgénero, travestis, intersex, queer, entre otrxs, se ven aprisionados en la incansable nominación clasificatoria creada por lógicas que intentan construir un saber acerca de lo que consideran nuevo de la sexualidad. Lógica que termina encorsetando y enfrascando todo lo nuevo como patológico.

Más allá de que la cuestión trans haya sido pensada desde una certeza indicadora de patología, no se deben descuidar los padecimientos que las personas sufren al respecto y la dificultad que tienen la mayor parte del tiempo de encontrar un espacio de hospitalidad y

acompañamiento que aloje lo que tienen para decir. Tal vez se trate de apartarse del camino que busca definiciones, conceptos, explicaciones causales y tratamientos, para hacer un retorno a las bases, a los fundamentos, al abordaje del síntoma. Síntomas entendidos por Freud como la práctica sexual de los neuróticos, que conllevan en sí mismos una satisfacción y localizan la angustia. De lo que se trata es de escuchar a un sujeto, darle la palabra ya que en un análisis se trata del decir de cada quien. Los síntomas, en el discurso de las personas entonces aparecen para algo; lo que subsiste es el sufrimiento de los sujetos deseantes y esto es lo que no se debe descuidar.

Los analistas en posiciones silenciosas, patriarcales y en resistencia pasiva no hacen sino hacer retroceder al psicoanálisis, cobijándose en concepciones ya superadas. Hacen perder su vigencia respecto de lo revolucionario que el psicoanálisis aporta en el orden de la vida del inconsciente y su materialidad que no consiste sino en la materialidad de las palabras. (Zanón, 2019: 90).

Si la praxis psicoanalítica es subversiva y transformadora respecto del abordaje del sufrimiento humano, esto no se debe a que se haya actualizado a los discursos de época, sino a que interpeló la propia clínica y sometió constantemente a revisión sus propios enunciados.

Final de travesía

Señoras, señores y otros:

En medio del fuego cruzado en torno a las políticas de acoso sexual (de la agresión y del abuso sexual), querría tomar la palabra como contrabandista entre dos mundos, el mundo de <<las mujeres>> y el de <<los hombres>> (esos dos mundos que podrían no existir pero que algunos se esfuerzan por mantener separados por una suerte de muro de Berlín del género) para darles noticia de algunos <<objetos perdidos>> (objets trouvés) o más bien <<sujetos perdidos>> (sujets trouvés) en la travesía. (Preciado, 2019: 305)

Apostar por un abordaje distinto conlleva un compromiso ético y político que implica darle la palabra a ellos, dejando de hablar de (y por) otros con aprioris conceptuales y categorías ahistóricas. Nadie sabe más lo que conlleva ser trans que la propia persona que se lo interroga (si lo hace). Además, cabe recordar que un cuerpo no es todos los cuerpos. Las teorizaciones *out of context*, fuera del contexto (analítico), son caminos sin salida y muchas veces sin dirección ni sentido ya que éste puede ser otorgado únicamente por quien enuncia y quien significa lo que es ser trans, y para ello es necesario que las palabras se pongan a jugar y que empiecen a circular los significantes. Si no tenemos (ni buscamos) una definición de lo que significa ser una mujer o ser un varón, precisar y delimitar lo trans en un concepto o

ubicarlo dentro de una estructura termina por encorsetar la diversidad de existencias posibles, planteándolas como universales y, además, limitadas.

Por el contrario, el psicoanálisis sostiene una clínica del caso por caso, es decir que no avanza en preceptos válidos para todos igualmente sino que conduce a la experiencia de la singularidad como tal. Se delinean las condiciones para pensar en un abordaje que contemple el marco de la ética (la del analista), donde se trata de pensar (y hacer – aunque el pensar ya se constituye como un hacer en sí mismo) desde la docta ignorancia, que no es una ignorancia brutal sino que se abstiene de abrir juicios y preconcepciones sobre el otro pero sin desconocer la materia, las premisas del método y la teoría. Se articula con un modo de leer, de escuchar, de interrogarse y de interrogar (un decir) que parte desde el no-saber haciendo una invitación al otro a hablar, a poner en circulación palabras y también silencios. Posición que parte del decir y

no de un saber, ya que poner en juego un decir es hacer fracasar lo que se sabe: Galende (1990) decía que las faltas del saber son también faltas del ser, que no impiden sino que posibilitan un advenimiento de la verdad, lo que pone de manifiesto una escisión entre el saber y la verdad. De forma que de lo que se trata es de la verdad de cada unx, verdad que no se verifica ni se extrae de la realidad, sino que se construye discursivamente, en un ámbito que brinde las condiciones de posibilidad para alojar la singularidad y particularidad de cada quien a través de la escucha. Escucha que se aleja de una posición paternalista y que de ningún modo intenta hablar por otrxs ni de otrxs:

(...) escuchar es estar dispuestos a que el otro no sepa anticipadamente lo que quiere, lo que siente, lo que piensa. Si se trata de encontrar vías emancipatorias, esas vías no podrían sino ser singulares. Y singulares no es individuales. Mientras que las certezas masivas ofrecen sentidos y respuestas a preguntas que ni siquiera han sido formuladas, las emancipaciones singulares implican formular preguntas que no siempre tienen respuesta, y cuando la tienen, no son respuestas para-todos. Frente a la necesidad de certezas y de una vida con garantías, lo que el psicoanálisis viene a enseñar es que no hay saber del otro que garantice y que no hay posibilidad de una certeza anticipada. Pero es ahí, precisamente, que se puede empezar a pensar esa emancipación singular: aquella que se sostiene, frágilmente, cada vez, en los pliegues de lo incierto, en la libertad –escasa- que posibilita el equívoco, el malentendido, la caída del otro garante; es por ahí por donde se abre un espacio para que el deseo pueda empezar a respirar. (Kokan, 2020, p. 173).

En momentos donde lo que prevalece son respuestas para todo, ensayemos crear un lugar y armar un tiempo para nuestras preguntas. Apostemos a abrir un espacio para retomar aquello que irrumpe, lo que nos interroga, lo que nos incomoda. No descartar sino establecer allí mismo puntos de reflexión, justo ahí donde no nos sentimos del todo cómodxs. Sostener preguntas que nos muevan, que nos conmuevan, y que nos inviten siempre a seguir pensando. Que al final de eso se trata un poco la práctica psicoanalítica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amil, A. B. (2018). “El régimen heterosexual. Qué es, cuándo se inventó y por qué nos está matando. En: Barqui, N., Genise, .I y Tolosa D. O. (2018). *Manual integrador hacia la despatologización de las identidades trans. Recursos teóricos y clínicos para profesionales de la salud y educación*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

Berkins, L. (2013). “Los existenciaros trans”. En: Fernandez, A. M. Siqueira Peres, W. (2013). *La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Biblos.

Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires: Paidós.

Blestcher, F. (2017). "Infancias trans y destinos de la diferencia sexual: nuevos existenciaros, renovadas teorías". En: Meler, I. (2017) *Psicoanálisis y género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.

Colovini, M. (2013) *Debates actuales en el psicoanálisis: las marcas de un paradigma*. Disponible en <http://clinicaypsicoanalisis1.webnode.es/textos/unidad-3/>

Dellacasa, M. A. (2017). *Una mirada arqueológica de los discursos sobre transexualidad: Modalidades de producción de conocimiento y subjetividades*. Psicoperspectivas. Individuo y sociedad. Vol. 16, N° 3. Visita 14 de Febrero en <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/1053>

Fernandez, A. M. (2013). "El orden sexual moderno: ¿la diferencia desquiciada? En: Fernandez, A. M. Siqueira Peres, W. (2013). *La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Biblos.

Freud, S. (2008). "Análisis terminable e interminable". En: *Obras completas. Tomo 3*. Buenos Aires: El Ateneo.

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires. Paidós.

Kohan, A. (2020). *Y sin embargo el amor*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2010). *El Seminario 20: Aun*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2014). "La significación del falo". En: *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.

Lacan, J. (2017). *El seminario 3: las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

Laurent, E. (2021). "Del Paradigma trans". *Psicoanálisis lacaniano. Blog de Psicoanálisis en la articulación Freud-Lacan*. Disponible en: https://psicoanalisislacaniano.com/2021/04/25/el Laurent-del-paradigma-trans-20210425/#_ftn1

Marchesini, Angélica. (2018) "El transexual. El estatuto del cuerpo imaginario en el transexualismo". En: *Aperiódico Psicoanalítico*. Número 31.

Muñoz, P. D. (2011). *Las locuras según Lacan. Consecuencias clínicas, éticas y psicopatológicas*. Buenos Aires: Letra Viva.

Preciado, P. B. (2019) *Un apartamento en Urano. Crónicas del cruce*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Tájer, D. (2013). "Diversidad y clínica psicoanalítica: apuntes para un debate". En: Fernández, A. M.; Siqueira Peres, W. (2013). *La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Raíces Montero, J. H. (Comp.) (2010). *Un cuerpo: mil sexos. Intersexualidades*. Buenos Aires: Topía Editorial.

Zanón, A. (2019). *Transexualismos en psicosis y no psicosis*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Zubkow, V. (2019). "Sobre lo variable de la época y lo invariable del psicoanálisis". En: Capra, S. y Rey, N. (Comps). *Devenires de la sexualidad*. Rosario: Laborde Libros Editor.