

El Transexualismo Objeta al Transgenerismo – por Jean-Claude Maleval – 2021/05/21

EL TRANSEXUALISMO OBJETA AL TRANSGENERISMO

Por Jean-Claude Maleval

2021-05-21

Cécile Favreau: Acogemos esta noche a Jean-Claude Maleval por tercera vez en los *Seminarios de Intercambio* en el cuadro del Ciclo de Conferencias. El hilo conductor de estos seminarios de intercambio es explorar los giros conceptuales a los cuales nos tenemos que vérnoslas hoy en día. Y el ciclo de conferencias de Jean-Claude Maleval apunta más específicamente en explorar esas reorganizaciones conceptuales en la clínica. Para recordar, en marzo del 2020 la primera conferencia nos introdujo en la clínica de la psicosis ordinaria; la segunda conferencia fue en febrero del 2021, acerca del abordaje psicoanalítico del borde autístico; y esta noche, con la tercera y última conferencia, Jean-Claude Maleval aborda el tema actual de la disforia de género, la cuestión trans. Y nos propone un título para este abordaje: *Transexualismo binario no es disforia de género*. Paso la palabra a André Soueix.

André Soueix: Gracias. Comienza siempre por un malentendido. Yo no tengo el mismo título. ¿Tú tampoco, Jean-Claude?

Jean-Claude Maleval: Tenía un premier título que modifiqué. Bueno, entonces, los dos están bien.

Cécile Favreau: Disculpas, me enredé con eso. Disculpas, Jean-Claude.

André Soueix: En febrero fue nuestro último encuentro. Desde entonces, en cuanto al tema que nos ocupa, el transexualismo, muchas cosas han pasado. Jacques-Alain Miller nos despertó con un poco de ironía señalando que la

crisis trans está encima de nosotros. Luego, tuvimos una cadena de televisión donde muchas intervenciones pertinentes como la suya han dado lugar al debate. Entonces, esta noche en título *El transexualismo objeta al transgenerismo* hay una tesis. Vamos a escucharte y después con nuestros camaradas vamos a discutirlo. Adelante.

Jean-Claude Maleval: Gracias por esta tercera invitación. Entonces, el segundo título que di es *El transexualismo objeta al transgenerismo*.

Más que cualquier conducta humana, el transexualismo pone de relieve una desconexión entre la sexuación psíquica y el cuerpo biológico, de ahí la recepción inicialmente benévola dada a los transexuales por la teoría del género, cuyas bases fueron planteadas en 1990 por Judith Butler en *Gender Trouble*. Al promover el género como «una elección voluntaria y cotidiana» [1], Butler invita a una despatologización de la transidentidad de modo que el fenómeno transexual, que surgió con anterioridad a su libro, se integra fácilmente en la militancia crítica de los defensores de una deconstrucción social del género. Sin embargo, poco a poco se está haciendo evidente que la integración no está funcionando bien. Los transexuales siguen estando fuertemente apegados a una concepción binaria del sexo arraigada en la biología, mientras que las personas transgénero se esfuerzan por implementar la fluidez de los géneros socialmente construidos. Estos últimos denuncian que el concepto de sexo sirve de base naturalizada a las estrategias patriarcales de dominación. Su práctica de la variación de género, concebida como una empresa política de subversión, no puede estar limitada por una concepción esencialista del sexo.

Los debates pueden ser vehementes entre transexuales y transgénero. Estos últimos consideran que los transexuales no han asimilado lo que las intersexuales nos enseñan, a saber, que en última instancia el sexo en sí mismo es una construcción social. De ahí la observación de Paul B. Preciado de que la diferencia entre «cuerpos biogénero» y «cuerpos transgénero» parece por el momento «abisal y dramática». Sin embargo, según él, es «más político que somático», por lo que cree que puede predecir que esta diferencia «quedará obsoleto en los próximos siglos» [2], es decir, cuando la teoría del género hará consenso. Esta no es la opinión de una transexual reivindicada como Marie Édith Cypris. Ella objeta que la identidad multigénero no es sino una «binariedad caricaturizada» [3], las variaciones

de género se reducen según ella a lo masculino-femenino sacudido en una coctelera.

Los activistas *queer* están en camino de hacer adoptar el punto de vista de P.B. Preciado que apunta a hacer del transexualismo una noción obsoleta. Ésta no sería sino una tecnología del género entre otras que no meritan ser aisladas. Este enfoque está respaldado por el DSM-5 que decide fusionar el transexualismo en la *disforia de género*. El DSM-5 todavía menciona rápidamente una vaga diferencia en los grados entre transgénero y transexual, pero se trata más un recordatorio histórico que de una tentativa de diferenciarlos. Los transgéneros en el manual se identifican transitoriamente o de manera persistente con un género diferente, reivindicando su género de nacimiento mientras que el transexual anhela o ya ha experimentado una transición social, la cual implica a menudo, aunque no necesariamente, una toma de hormonas y una cirugía genital. Entonces, en el DSM-5, el transexualismo aparece como la forma más lograda del proceso transgénero y de la disforia de género. Todo el mundo está de acuerdo en que la desaparición de la transexualidad está programada.

La hipercrítica de la teoría de género no exceptúa al psicoanálisis, acusado de apoyar la concepción dominante de la binaridad sexual biológica. Sin embargo, no solo el psicoanálisis comparte el constructivismo de la teoría de género en lo que concierne a la diferencia masculino-femenino, sino que el psicoanálisis procedió mucho antes que él a una desnaturalización de la sexuación. En su conferencia de 1932 sobre «La feminidad», Freud invita a familiarizarse con » la idea de que la proporción en que lo masculino y lo femenino se mezclan en el individuo sufre oscilaciones muy notables»[4]. Sin embargo, Freud permanece parcialmente apegado a la noción, formulada previamente, según la cual «la anatomía es el destino»[5]. A esta frase célebre Lacan la recusa explícitamente: «esta anatomía», dice en el Seminario *La angustia*, «que Freud se equivoca cuando dice sin otra precisión que es el destino»[6]. Lacan señala que cuando Freud busca en el psiquismo mediante qué el sujeto puede situarse como macho o hembra, sólo discierne equivalentes: actividad y pasividad, «para metaforizar lo que sigue siendo insondable en la diferencia sexual»[7]. Lacan regresó a este punto muchas veces en su enseñanza. Se burla de «todos los que creen que el hombre y la mujer existen», especificando: «es imposible dar sentido, me refiero a un significado analítico, a los términos de masculino y femenino»[8]. Lacan

insiste en que «lo que he denominado los hombres, las mujeres [...], nada quiere decir como realidad prediscursiva. Los hombres, las mujeres y los niños no son más que significantes»[9]. Lacan no omite que «el ser del cuerpo, ciertamente, es sexuado»[10], pero cuando se trata de estudiar la sexuación del *parlêtre* considera que esto es «secundario» porque esta sexuación resulta en primer lugar de hechos de discurso, a los que los órganos deben (o no) ajustarse.

En resumen, el binarismo esencialista de lo transexual se basa sin duda en un señuelo. Sin embargo, no se puede desconocer que su discurso -del transexual- y sus sentimientos lo distinguen radicalmente de las personas transgénero. «El verdadero transexual», dice Jacques-Alain Miller, «no se hace burdamente. El *fluid gender*, muy poco para él. Es a la diferencia entre los sexos que él cree tan duro como el hierro, y a los estereotipos de género inmóviles que, a sus ojos, van con él. El verdadero transexual pide con todo su ser el pasar al otro lado, que se modifique sus características sexuales secundarias, incluso primarias, y no duda en movilizar con ese fin a *Mister Bistouri* y a *Milady Hormone*. De allí, Jacques-Alain Miller considera que el transexual es «un verdadero obstáculo epistemológico» para los defensores de la teoría de género «ya que nadie cree más en la diferencia sexual que un verdadero transexual.»[11]

La disforia de género un comodín sobrediagnosticado

La existencia de este «verdadero» transexual es fácilmente discutida por aquellos que quieren convertirlo en un precursor de la fluidez del género. A menudo se afirma que el transexual es sólo una forma extrema de la fluidez de género. Sin embargo, el propio enfoque conductual del DSM-5 discierne una dificultad en sí. El DSM-5 nos incita a no confundir la *disforia de género* con la «no conformidad con los roles ligados al género». Se requiere un «sufrimiento» psíquico para identificar a la disforia de género.

«La disforia de género», precisa el DSM-5, «debe distinguirse de la mera no-conformidad con los estereotipos conductuales de género sino por la presencia de un fuerte deseo de ser de un sexo distinto del atribuido y por la amplitud y omnipresencia de las actividades e intereses relacionados con las diferencias de género. El diagnóstico [de disforia de género] no está destinado a describir simplemente la no-conformidad con los estereotipos de

los comportamientos de los roles ligados al género (por ejemplo, «marimachas» en las niñas; comportamiento «afeminado» en los niños; travestismo ocasional en los hombres adultos). Dada la mayor apertura de las expresiones de género atípicas en toda la gama del espectro transgénero, es importante que el diagnóstico clínico se limite a las personas que presentan el sufrimiento y la discapacidad especificadas en los criterios de diagnóstico.»[\[12\]](#)

En resumen, la disforia de género del DSM-5 se caracteriza esencialmente por un sufrimiento clínico significativo y duradero causado por una no-congruencia entre el sexo expresado y el sexo asignado inicialmente. Conviene distinguir la disforia de género de la inconformidad ligada al género, la cual no sería un sufrimiento mental, sino una rareza, o incluso una elección política. Es de tan poco interés para el clínico que rápidamente olvida su existencia. Sin embargo, en la práctica, la mera demanda a la medicina es suficiente para ocupar el lugar de lo «clínicamente significativo», cuyo umbral de apreciación se deja al sentimiento de cada uno. La presión que experimentan con frecuencia los empleados de las *Gender Identity Clinics* los incita a no ser demasiado exigentes acerca de este umbral de lo clínicamente significativo. De hecho, la distinción pertinente hecha en el DSM-5 no tiene ninguna importancia práctica, es suficiente que la demanda de fluidez del tipo pase a través de la medicina, en primer lugar, a través de la prescripción de hormonas, para que se registre un sufrimiento duradero. En un campo donde el autodiagnóstico se ha convertido en regla, poner este autodiagnóstico en duda regularmente choca con fuertes reacciones. El trans afirma de buena gana el ser una identidad autoproclamada en el sentido de que uno es trans si se tiene el sentimiento íntimo de que se lo es. No hay necesidad de ir a buscar más lejos. Discutir matizando ese autodiagnóstico invocando el párrafo del DSM-5 sobre la inconformidad de género es exponerse, por supuesto, a la acusación final de «transfobia». Entonces, por esta asimilación, la disforia de género se convierte entonces en un comodín heterogéneo y sobrediagnosticado.

El intento del DSM-5 de limitar la disforia de género a aquellos que experimentan sufrimientos «significativos» está demostrando ser un fracaso. Sin embargo, es en esta dirección que un transexual se involucra cuando trata de diferenciar su vivencia de aquel de las personas transgénero. «Difícilmente puedo concebir», afirma ella [Marie-Édith Cypris], «que uno

pueda desearse un proceso tan doloroso y antinatural, declarándose saludable a nivel psíquico». «En el transexualismo », continúa, «hay una condición patológica que lleva a esta petición de cambiar de sexo que está claramente identificada: el sufrimiento». Según ella, nada que ver con el proceso «en principio puramente voluntario» de las personas transgénero que «no conocen ningún requerimiento mental comparable al de los transexuales». Por ello, Cypris propone seguir utilizando el término «transexuales» para las pacientes que se consideran a sí mismas con transexualidad y que experimentan este estado como una patología, y reservar el término «transgénero» para aquellas que no se consideran bajo los efectos de una psicopatología, y postulan en su mayor parte a la adquisición de un género híbrido -y no binario-.

Sería un error suponer a este respecto que la cirugía puede ser una línea divisoria. Es común que los transgénero que se masculinizan recurran a la mastectomía. Es ciertamente más raro que los transgénero vayan tan lejos como a intervenciones en los órganos genitales, pero esto no se excluye.

Especificidad clínica del transexualismo

¿Cómo distinguir por tanto el transexualismo y el transgenerismo? ¿Cómo aclarar la intuición expresada por Marie Édith Cypris según la cual «ciertas motivaciones que dan lugar a vocaciones voluntarias de identidad sexual híbrida ciertamente no están relacionadas con el estado de necesidad vital que sienten los transexuales»[\[13\]](#)?

Parece que se presta demasiada atención al proceso transidentitario como factor común. Más bien, es más conveniente discernir que el punto de partida del sufrimiento no es idéntico: el transexual rechaza una imagen que lo horroriza. Al no vivir en ella, expresa un déficit de identidad. Además, una certeza sobre el tratamiento posible de su dolor severo se le impone. Al contrario, el transgénero quiere mejorar una imagen que él asume, no se queja de su base de identidad, y tiene el sentimiento de dominar un proceso que lo conduce a variar voluntariamente su género.

Lacan consideraba que el psicótico tenía el objeto *a* en la bolsa[\[14\]](#). Este no es el caso del transexual. Al contrario, éste parece tener el objeto *a* pegado a

su imagen. Regularmente describe esta imagen como un horror: asqueroso, insalubre, bestial, inhumano, con un pedazo de farsante entre las piernas, etc. Sabemos que esta experiencia resulta ser si angustiante que puede causar automutilaciones. La serenidad con la que los transexuales entregan sus cuerpos a la cirugía es bastante notable e indicativa del alivio esperado. El intenso dolor psíquico que despierta su imagen evoca una especie de proceso melancólico ligado al horror de la misma. «El cuerpo de hombre», dice uno, «me repugna tanto que extrañamente está presente aún más odiosamente cuando lo ‘disfrazo’ como una mujer». A veces es sólo un cuerpo que «no encaja», que deja «perplejo», que enmascara «el ser en toda su pureza». Se le asocia regularmente con lo que Cypris llama «una descompensación persistente de la identidad de sexual»[15]. La imagen del transexual, desprovista de brillo fálica, no está investida, de manera que le da la sensación de falta de identidad. «No tenía una identidad sexual», afirma Sylviane Dullak, «y ninguna identidad en absoluto»[16], mientras que después de su reasignación, señala: «‘Yo soy’, mientras que antes mi definición era similar a lo impersonal»[17]. «En realidad estaba privada de identidad», dice Jan Morris, «atrofiada, mi hombría no tenía sentido»[18]. Tal posición subjetiva suele ir acompañada de una vida sexual bastante pobre. «Sentía que mi cuerpo no era realmente mío», dice Morris, «y eso me incitaba a buscar placeres que no dependían ni del pene ni de la vagina»[19]. La dinámica de la transfeminización en el transexual parece ser similar a la observación de Lacan según la cual «debido a no poder ser el falo del que carece la madre», sigue siendo para algunos sujetos «la solución de ser la mujer de la que falta a los hombres»[20]. La imagen del cuerpo no solo es inútil, incluso repugnante, sino que es una coraza que enmascara «la pureza del ser» o que dificulta el advenimiento de «su yo puro, verdaderamente íntimo». Después de la operación, después de la transición, muchos transexuales poseen -como Jeanne Nolais- el sentimiento de haberse dado a luz a sí mismos. Éste dice: “Me veo bella por primera vez en la vida. Y solo es ahora que me doy cuenta hasta qué punto detesté mi cuerpo antes.”

Por lo tanto, uno podría verse tentado a discernir en el rechazo de la imagen del cuerpo el principio inicial y principal del proceso transexual. Sin embargo, tal vez sería demasiado precipitado, ahora este proceso es inseparable de una intuición de la solución propia al malestar, por lo que parece vano favorecer a uno u otro. «Mi autodiagnóstico» dice Cypris con finura, «fue motivado en su mayor parte por lo que lleva al rojo vivo la necesidad imperiosa de cambiar de sexo: la detestación de ser un hombre y el deseo de ser una mujer, a la

imagen del diseño simétrico pero indivisible del logotipo del yin y el yang. Estos dos sentimientos no sólo eran de profundo poder, sino que también parecían tenerlo por igual; sus efectos combinados establecen una fiebre ardiente, una náusea de sí mismo, generalizada y continua»[21]. Cypris -un francés contemporáneo- nació pocos años después de la metamorfosis de Christine Jorgensen, quien hizo saber al mundo que los avances en la medicina entonces hacían posible considerar el cambio de sexo. Pero para quien nació en 1915, como Jeanne Nolais, en su infancia la transexualización ni siquiera era concebible, y fue entonces solamente el odio a su sexo resultaba ser el tormento prevalente: «No podía saber: esta cosa enorme e inimaginable, querer otro sexo, ni siquiera conocía la posibilidad de ello, así que no podía imaginarlo. Me contentaba con rechazar mi sexo, con todas mis fuerzas y de todas las maneras posibles»[22]. Esto da una idea de lo que podía ser el transexualismo en el siglo anterior.

El transexual moderno ha integrado la existencia de una solución al rechazo de su imagen, de modo que el odio a ser hombre y el deseo de ser mujer se han convertido, en palabras de Cypris, como el logotipo indisociable del yin y el yang. Probablemente no siempre ha sido así. Hoy en día los dos sentimientos combinados dan lugar a un requerimiento mental, que se presenta como un imperativo anclado en la anatomía y que toma la forma de una certeza irreprimible de la que el sujeto no tiene la sensación de estar en la iniciativa. «Proclamo», dice J. Morris, «mi inocencia e irresponsabilidad en el error que se me impuso al nacer»[23]. Este error se impone tan dolorosamente que muchos pueden afirmar, junto con él, “si hubiera habido solo una sola esperanza de terminar mi vida como mujer, habría puesto ciertamente fin a mi vida de hombre”. Sabemos que no solo trata para ellos de palabras. La elección del transexual no está atravesada por la duda. «De todos nuestros compañeros de la desgracia», dice Morris -un transexual inglés-, «somos los más decididos. Nada nos detiene, ni el miedo al ridículo, ni el de la pobreza, ni la amenaza del aislamiento, ni siquiera la perspectiva de la muerte [...] si me encarcelan de nuevo en esta jaula -o sea su cuerpo-, nada me distraería de mi objetivo, por aterradores que sean las perspectivas futuras, por muy desesperado que sea lo que esté en juego. Buscaría cirujanos en toda la tierra, compraría barberos o abortistas, tomaría un cuchillo y lo haría yo mismo, sin miedo, sin asco, sin segundas intenciones.»[24]

Diversidad de los transgénero

Centrémonos ahora en la experiencia de dos de las personas transgénero más características, ya que están tratando de impulsar el enfoque transgenérico hasta sus límites actuales. Uno de estos transgénero, P.B. Preciado, se abstiene de cualquier dirección a la medicina para asumir lógicamente su proyecto político voluntario; el otro, Thomas Beatie, por la llegada de «el hombre encinta» logra una androginia lograda. A pesar de su cambio de estado civil, ninguno de los dos es etiquetado como «transexual», no son defensores de la concepción binaria del sexo, sino que trabajan para hacerlo más fluido.

P.B. Preciado busca «hacer visible la belleza de la androginia» [25], de manera que no rechaza su imagen, todo lo contrario: la cultiva. «Ocupo alternativamente dos extremos del género», explica. «Por un lado, mis prácticas de masculinización intencional, gimnasia somatopolítica ejercida contra la educación recibida, contra los programas de género que dominan la representación, a veces incluso contra mi propio deseo; por otro, los cuidados femeninos del cuerpo: peluquería, manicura, peeling, masaje, pedicura, depilación» [26]. Su proyecto, afirma, no es transformarse en un hombre, ni transexualizarse. Si toma testosterona, sin pasar por un pedido a la medicina, es por «arrogancia política» [27] y «para traicionar lo que la sociedad ha querido hacer con él». P.B. Preciado nunca tuvo la sensación de que su identidad sexual estaba desprovista de brillo fálica: por el contrario, se refiere a una «carrera sexual de conquistador sin pija» [28], iniciada desde su más tierna infancia. La voluntad de variar su género, su reivindicación de un «virtuosismo de género» [29] no se basan en un mandato mental al que le hubiera resultado difícil resistirse. Afirma altamente que se trata de un enfoque político voluntario y no de una cuestión vital basada en un sufrimiento intenso. Su sexo de asignación no le convenía, debido a su fijeza, pero no lo horrorizaba: «Siempre he sido un cuerpo andrógino» [30], dice. Su imagen es asumida: no la siente inicialmente como extranjera, sino más bien como algo que necesita ser mejorada. Todas estas características propias de oponerse punto por punto al transexual y al transgénero se encuentran en Thomas Beatie.

Beatie es conocido por convertirse en 2008 en el primer hombre en dar legal y públicamente a luz a un niño. Se inscribe en una coyuntura histórica en la que tal acto deviene posible. Es por lo que conviene precisar 'legalmente y públicamente' porque no fue el primer transgénero en dar a luz. Por el año

2000, un hombre trans estadounidense, Khalifia, -autor de varias obras sobre la cuestión trans- hizo discretamente saber que su compañero -un hombre trans que guardó su útero como Beatie-, su compañero se llamaba Mike. Entonces, Mike dio a luz a su hijo Blake en el 2000 mientras él, Khalifia, había cumplido su transición durante el embarazo de su compañero. Esto hizo que este niño naciera de dos padres trans. Pero Beatie fue el primero en publicitar su acto y querer que se le reconociera legalmente, lo que no hizo Khalifia. Beatie recusa desde su punto de vista la existencia de un orden natural. Beatie considera que ha desafiado «la más inmutable de todas las obviedades sobre el género»[31], a saber, que es una mujer la que da a luz a un hijo y da vida al mundo. Según ella, «tener un hijo no es un deseo masculino ni femenino, es un deseo humano»[32]. Por supuesto, su proceso encontró numerosos obstáculos suscitados con vehementes acciones, tanto positivas como negativas. Las asociaciones transgéneros en sí buscaban hacerlo renunciar a su acto en esa época objetándole que la sociedad todavía no estaba lista para un hombre encinta. Las asociaciones le objetaban que su embarazo les hacía correr una amenaza para la seguridad y la aceptación social de los transgénero. Algunos le hicieron saber y otros comentaban que él ponía un fin a las palabras escritas en la Biblia mientras que otros saludaban su exploración social.

Beatie ha podido dar nacimiento a otros dos niños y se ha convertido en un conferencista internacional del movimiento transgénero. Trabaja como consejero de nutrición en un centro de salud. En 2018, con 48 años, tuvo un cuarto hijo con su nueva mujer, pero esta vez fue ella quien lo llevó, lo que no pudo hacer su esposa anterior quien sufrió una histerectomía. La publicidad dada al acto de Beatie condujo desde entonces a muchas personas a reiterarlo: Ival Topeur, en 2012, en Tel Aviv; Tristan Reese, en 2017, en Portland. No son los únicos. La lista sería mucho más larga en el presente. Pero Topeur y Reese fueron más lejos que Beatie en la conmoción de las coordenadas simbólicas. Los hijos de Beatie fueron criados en una pareja en la que Thomas se identificaba como el padre mientras que su primera mujer, Nancy [Gillespie], era la madre. De ahí que Nancy haya amamantado a sus hijos, lo que no podía hacer Thomas, quien había sufrido una ablación de los senos. Ahora, Topeur y Reese dieron a sus niños no una pareja casi tradicional, sino una pareja compuesta de dos padres. En Francia, 2019, Fanny y François dieron nacimiento también a Salomé en el caso de una pareja formada por dos hombres en su registro de estado civil.

Los pasos siguientes ya están anunciados. Algunos científicos afirman que la huelga de úteros podrá en el futuro ser efectuada en hombres mientras que también vendrá la procreación no-sexual por clonación, ya realizada en un mamífero. En resumen, como lo constaba ya Jacques-Alain Miller, la relación entre los sexos va a volverse cada vez más imposible. EL Uno-completamente-solo será el estándar póstumo.

No fue el rechazo de una imagen corporal angustiante lo que motivó el cambio de sexo de Beatie, sino la voluntad de hacerse «una vida mejor» y el «sentimiento de estar más cómoda en [su] piel como hombre que como mujer»[33]. Lo cito: “Era mejor”. Como P.B. Preciado, T. Beatie era una marimacha[34] para quien su imagen no era ni extraña ni horrible. La había adoptado y se sentía capaz de mejorarlo. Incluso antes de tomar hormonas, había trabajado para cultivarla convirtiéndose en un excelente karateka. «La verdad», dice, «es que tenía exactamente el cuerpo que necesitaba para vivir. Era un buen cuerpo, delgado y fornido, fuerte y duradero. No me molestaban las rodillas desolladas, los codos rascados, los dedos de los pies aplastados, incluso los brazos rotos»[35]. Después de su mastectomía, confía que no necesita ninguna otra operación quirúrgica para sentirse hombre porque ya tiene todo lo que necesita para «ser feliz con su cuerpo»[36]. T. Beatie no experimenta un déficit de identidad. Su imagen corporal no le impide sentirse como un hombre desde siempre. «Nunca pensé que nací en el cuerpo equivocado», afirma, «y nunca quise ser otra persona. Estaba feliz de ser yo, porque sabía quién era yo por dentro. Nunca me he confundido acerca de mi identidad de género – siempre supe, mucho antes de que pudiera expresarlo, que yo era realmente un hombre»[37]. Subrayemos que el cuerpo de T. Beatie no es «malo», en lo que difiere claramente de aquel del transexual. A pesar de sus imperfecciones de su cuerpo femenino, Beatie lo aprecia. No busca de ninguna manera destruir su imagen, al contrario, se esfuerza por perfeccionarla. Es frecuente que los transgénero marimachas se dediquen a masculinizar un cuerpo que asumen por la vía de las prácticas deportivas. Así, Aydian Dowling, transgénero militante se hace conocer mundialmente en 2015 por haber sido el primer hombre trans en la portada de la revista *Men's Health*. «Comencé a hacer ejercicio inclusive antes de comenzar a tomar hormonas», confiesa, «porque sabía que yendo al gimnasio podía intentar hacer mi cuerpo más masculino. Podría ganar más músculos, tener unos hombros más anchos y quitarme de encima mis caderas femeninas. Cuando uno está en un gimnasio, uno está una hora por día frente a un espejo y eso lo obliga a uno a reconocer su cuerpo, aun si no te gusta. Muchos no lo hacen

porque el espejo los intimida. No quieren saber nada de ello. Era el momento de forzarme a estar frente al espejo y uno ve, literalmente, su cuerpo evolucionar. Comencé a crear un lazo con mi cuerpo que jamás había tenido antes. E inclusive si mi cuerpo no era bello ni perfecto, cuando se comenzó a transformar en un cuerpo más masculino. Me dije: ¡Ahí estás! No hay nada mejor que verse en el espejo y decir: “Soy yo”». Entonces, se constata así una apropiación del cuerpo y de su imagen que es de otro orden que el de un rechazo inicial de un cuerpo odiado.

Muchos transexuales afirman estar atrapados en el cuerpo equivocado debido a un error de la naturaleza. No es así como se sienten las personas transgénero: para Kate Bornstein, que aboga por un «*Gender Outlaw*» -es el título de su obra-, tal expresión sólo puede ser una «metáfora desafortunada»^[38], dice, y no un reflejo auténtico de sus sentimientos transgénero. Porque ella es transgénero exactamente. La causa de la transidentidad radica en la biología para los transexuales, mientras que para los transgénero es un fenómeno social.

T. Beatie no menciona ni un dolor intenso, ni un mandato irreprimible al principio de su proceso. «Hacer estos cambios», dice, «no significaba que estuviera infeliz o confundido antes de hacerlos. Más bien, eran formas prácticas de fortalecer la imagen de mí mismo y facilitar la adaptación en un mundo que define estrictamente el género»^[39]. Algo relacionado estaba la confianza, que seguía siendo memorable para mí, que un sujeto transgénero me dio, después de su transmasculinización, y dijo: “Para mí, era una voluntad de «ascender de rango»». No es políticamente muy correcto, pero era su concepción. Del mismo modo que Beatie y Preciado, este sujeto no tenía el sentimiento de rechazar su imagen corporal. “Yo soy un poco menos viril”, reconoce él después de un falloplastia. Él aceptó hace mucho tiempo ser una chica, inclusive linda; no le repugnaba maquillarse ni vestirse coquetamente. No fue una necesidad vital la que le motivó a su proceso, sino «el azar en la adolescencia de un encuentro en el medio lesbiana, en particular el encuentro con mujeres masculinas». Él no buscaba la progresión del mundo médico, él quería lo que quería yéndose al extranjero. Su transmasculinización no la satisfacía completamente. Él se veía a sí mismo más linda como chica y descubría que el rol de hombre le parecía más difícil de asumir que lo que había imaginado. Su transición fue menos lograda que la de Beatie.

El accionar de T. Beatie se ancla menos en el sufrimiento que en la voluntad de enfatizar que el embarazo puede dissociarse de las identidades de género y del sexo. «No dejé que el embarazo definiera quién era», dice. No dije: «Estoy embarazada, así que soy una mujer». Tuve una sólida identidad de género masculino a lo largo de todo esto y eso demuestra simplemente que madre y padre son términos sociales. No es necesario tener un lazo biológico con un hijo para ser madre o padre»[40]. En resumen, Beatie ha logrado una puesta en acto lograda de las consecuencias de la teoría de género.

La identificación masculina «sólida» de T. Beatie y P.B. Preciado es oponible a la identificación afirmada ciertamente, pero obstaculizada, de la cual hacen referencia los transexuales. El robusto atuendo fálico de algunos se opone a la imagen inicialmente triste de los otros -con déficit de identidad-. Hay en el transexual una discrepancia entre su ser y su imagen, mientras que el transgénero asume su imagen imperfecta. El mandato a transexualizarse no tiene las mismas raíces que el deseo de variar su género. Tanto los transgénero como los transexuales sufren ambos el estigma social del cual son objeto, pero estos últimos también experimentan dolor, a menudo intenso, causado por su imagen corporal. «Los transexuales», dijo Harry Benjamin en 1964, «se encuentran entre las personas más desdichadas que jamás haya conocido»[41]. Esta observación se ha repetido muchas veces desde entonces, incluso si esta desdicha presenta grados, no siempre empujándolos a actos extremos.

En definitiva, un acercamiento cuidadoso al discurso de estos sujetos lleva a discernir diferencias en cuanto a la percepción de su identidad, en cuanto al origen de la iniciativa transidentitaria, y en cuanto a la intensidad del sufrimiento psíquico, mientras que la clínica conductual del DSM opera su amalgama confusa en la disforia de género.

«El sujeto, el sí mismo, el individuo son conceptos falaces» afirma Butler «ya que transforman en sustancia identidades ficticias que al principio no tienen sino una realidad lingüística». De ahí que la identidad, tal como la conciben las personas transgénero -que se apoyan en la teoría butleriana, una teoría que ha operado una deconstrucción radical de muchos conceptos-, tras la deconstrucción llevada a cabo por la crítica butleriana, es una identidad que hace tabula rasa del sí mismo, del sujeto, de la persona, del cogito, etc. ¿Qué queda? No queda nada más que un «Yo»[Je], que, según J. Butler, «es una

práctica en perpetua construcción / deconstrucción». Se ve que la identidad en la teoría de género es casi imperceptible. Su «Yo»[Je] no designa nada que preexista a su significación, conoce poca permanencia, de manera que -en esa lógica- sus elecciones sexuales deben ser tan maleables como las de género. Además, T. Beatie apoya una posición poco ortodoxa al respecto, considerando que la sexualidad y el género no responden a la misma lógica. A Beatie le gustaban las mujeres antes de su transición, y esto no se modificó después de ésta. Estando firmemente identificada desde la infancia con un hombre, siempre ha vivido como heterosexual, ya que desea a las mujeres, y no como lesbiana. Su constatación respecto a este punto de vista es la más frecuente: aquel que se siente atraído por los hombres sigue siéndolo en general después de su transición, así como los que se sienten atraídos por las mujeres. Sin embargo, P.B. Preciado es un defensor más ortodoxo de la teoría *queer*: se inclina a considerar que las variaciones del género deben ir acompañadas de un aumento de las posibilidades de elección sexual, de una desaparición de la heterosexualidad y de la aparición de un «cuerpo pansexual»[42]. Sin embargo, siendo él mismo bisexual, seductor de chicas en su infancia, luego teniendo como su amante a Víctor, antes de vivir una pasión con Virgine Despentes, etc., es difícil establecer con su ejemplo que las variaciones de género expanden las opciones sexuales. Porque incluso antes de su transición, él ya era bisexual. Según Butler, hay que rechazar las categorías fundamentales de los sexos, de los géneros, inclusive las del deseo porque son los efectos de una cierta formación de poder. De ahí, la teoría de género no puede evidentemente hacer lugar a una clínica, ya que no hay nada de permanente en un «Je»[Yo] concebido como una práctica tomada de significaciones que no cesan de construirlo/deconstruirlo. Preciado imagina un análisis *queer* que sería una terapia política fundada en la desidentificación de los estándares hetero u homonormativos que apuntaría a un pansexualismo. Ningún lugar posible, entonces, en este enfoque para el deseo y su ley de castración.

El psicoanálisis incita a dar crédito a la observación de T. Beatie: toda la sexualidad no se rige por la elección del género. Los muchos fracasos del deseo, la frecuente disociación de éste y del amor, el apego a partenaires sexuales violentos, o desaprobados conscientemente, etc., todo esto atestigua que el *modo de goce* responde a una lógica inconsciente independiente de las elecciones voluntarias de género. El sujeto del inconsciente es remachado por su *sinthome* a un modo de goce que se impone sobre él y lo orienta. En esta perspectiva, el transexual está bien nombrado ya que su mayor goce

consiste en cambiar el sexo concebido por él como una esencia arraigada en la biología. Esto tiene prioridad para él sobre el encuentro sexual. El transexual no siempre trata de evitarlo, pero es soso en vista del requisito imperativo de transición. Lo que es mucho menos evidente para los transgénero que tienen un apetito sexual mucho más desarrollado en general.

Entre los primeros transexuales, se constató un fuerte predominio de la transfeminización. Sin embargo, poco a poco, en los albores del siglo XXI, la transmasculinización se ha vuelto más frecuente. Hoy en día la ocurrencia de ambos parece más o menos equivalente. Estas progresiones disímiles sugieren una lógica diferente en marcha. Es probable que la aparición de la teoría del género haya contribuido al desarrollo de la transmasculinización incluso más que el de la transfeminización. Hay que saber que la teoría de género está anclada en los movimientos feministas. El proceso voluntario de los transgénero es particularmente sensible a los fenómenos culturales; el de los transexuales también lo es, pero su proceso impuesto está en una dependencia menos inmediata a las mutaciones culturales y sociales.

La mayoría de los que tienen experiencia en la demanda de transidentidad constatan una disimetría significativa entre los sujetos que son transfeminizan y los que transmasculinizan. Encontramos más a menudo entre estos últimos sujetos que se diferencian netamente de los transexuales al testimoniar que no se sienten del otro sexo, sino que aspiran a convertirse en uno. Además, su inserción social es mejor -todo el mundo está de acuerdo con eso- y los trastornos asociados son más raros. Muchos clínicos consideran que no son los mismos mecanismos psíquicos los que en el conjunto gobiernan estos dos modos de transidentidad. De manera preponderante, la transexualización toma la forma de una transfeminización que parece encontrar su partida en una deficiencia del vestimento fálico de la imagen corporal; al contrario, entre los que son transmasculinizan, los transgénero son más numerosos y su proceso a menudo parece encontrar su dinámica en lo que Lacan llamó «la incertidumbre con respecto al sexo propio» [43]. Él lo consideraba como una característica de la histeria. Los síndromes transexuales pueden insertarse en una perversión masoquista, pueden estar suscitados por un estado depresivo en un neurótico, pueden ser sugeridos como histéricos en el caso de los lazos. Se observa que ciertos homosexuales se transexualizan progresivamente. En resumen, estos

síndromes transexuales, como la mayoría de los síndromes, no corresponden de manera unívoca a una estructura precisa. No obstante, en sus formas bien caracterizadas, en particular en aquellos que se transfeminizan está fuertemente correlacionada en un sentido a la *psicosis ordinaria*. Entre las mujeres transgénero que se masculinizan, la disparidad clínica resulta mayor. Allí, según Catherine Millot, «el abanico de este orden de manifestaciones netamente psicóticas tiene una sintomatología de tipo histérico. Los delirios de transformación corporales», dice, «frecuentes en los hombres no faltan del lado de las mujeres. Se encuentra a veces en ellas la convicción de poseer un pene interno, convicción que está en la base de su posición transexual. Otras veces, la demanda transexual esconde un delirio hipocondríaco. Por otro lado, por poco que el deseo de un tercero se preste para ello, la demanda de transformación de sexo puede tomar su fuente en la duda histérica en lo que concierne el sexo propio». Yo creo, en efecto, que el transgénero está fuertemente correlacionado a la histeria.

Si nos centramos solo en los comportamientos más manifiestos, el transexualismo aparece como la forma extrema de la disforia de género y del proceso transgénero. Tener en cuenta la palabra de los sujetos revela por el contrario al transexualismo como un tipo clínico bien caracterizado y no comparable a una de las variedades de transgenerismo. Da testimonio de una lógica de un orden diferente que se impone al sujeto. Evidencia el *impasse* que hace la teoría del género acerca del sujeto del inconsciente y sus modos de goce. Butler no se equivocó ahí: la gran figura clínica del «*Gender trouble*» no es Christine Jorgensen. El transexualismo casi no se menciona en su libro. Habló de él solo una vez en una nota. Al contrario, Herculine Barbin, intersexual, cuya trágica historia ha exhumado Michel Foucault, destaca la determinación social del género. Herculine Barbin es la gran figura clínica de la teoría de género. No es el transexual.

Mantener la confusión entre los diferentes modos de funcionamiento de los transgénero y los transexuales, englobados en el comodín de la disforia de género, confunde la recepción de sus demandas cuando se dirigen al médico, al psicólogo o al psicoanalista. Por supuesto, cada uno de ellos debe ser entendido sobre todo en su singularidad, pero, en favor de la psicoterapia, el transgénero puede cuestionar su proceso, a veces modificarlo, modularlo, incluso fortalecerlo; aquel del transexual es más radical, está establecido que la solución que él prevé es para tomarla en consideración, muchas veces para

acompañarla. Recordemos que esto se hace a condición de que esté en edad para medir las consecuencias de ello. Sucede que un acompañamiento informado permite una mitigación del rigor de la solución. Por ejemplo, que se satisfaga del travestismo y que no vaya necesariamente hasta la intervención quirúrgica.

A esta perspectiva, los psicoanalistas se han mantenido muy reservados en cuanto al acompañamiento del cambio de sexo. Stoller no estaba en una posición para nada favorable a la intervención quirúrgica. «Casi todos los psicoanalistas que han hablado de esto», afirma en 1968, «casi todos piensan que los procedimientos de cambio de sexo son malos por principio porque el tratamiento no toma en cuenta la patología psicodinámica en el origen del transexualismo». Sus escritos describen a menudo al transexualismo como siendo en el mejor de los casos una fachada que enmascara una psicosis. El mismo Stoller, en 1985, recuerda que su posición no ha cambiado. «La mayoría de aquellos que piden un cambio de sexo», escribe, «no sacan gran beneficio de ello. Una evaluación minuciosa, una psicoterapia y una terapia comportamental les convendría mejor».

En Francia, Colette Chiland, afirmó en el 2011 «haber logrado llegar a ser perfectamente neutro en cuanto al proyecto de reasignación de aquellos que lo consultan». Al contrario, algunos lacanianos como Henry Frignet, Marcel Czermak, Pierre-Henri Castel permanecen incluso hoy en día en reserva en cuanto al pedido de cambio de sexo, admitiendo que, a pesar de todo, es necesario a veces «colaborar con la psicosis» -según una expresión de Castel-. Al contrario, en 1983, la posición de Catherine Millot se muestra diferente. Ella no duda en considerar que la transexualización «puede constituir una suplencia y una defensa lograda». Me parece que su opinión hecha en ese entonces puede confirmarse. Si la reasignación sexual constituye para ciertos sujetos un trabajo que participa en la construcción de una suplencia, la mayoría de los transexuales que han hecho la transición debería testimoniar de un bienestar en su nueva identidad.

La casi totalidad de los testimonios de los que disponemos hoy en día da prueba de la satisfacción aportada por la transición. Una apreciación positiva del cambio de sexo es hoy en día ampliamente compartida. La investigación más sólida data de 1992. Fue efectuada por dos alemanes. Recae sobre más de una decena de estudios catamnéticos que permitió considerar del

devenir de 2000 pacientes operados entre 1961 y 1991. Estableció que muy pocos transexuales se arrepintieron de la operación, entre 1-1,5%. Además, constataron que la satisfacción subjetiva es ampliamente predominante y concluye que existe suficiente correlación objetiva externa para mantener lo bien fundado de las operaciones. Obsérvese que la satisfacción es de 98,5% en este estudio, un estudio que precede la teoría de género. Entonces, son sujetos probablemente auténticos transexuales. Después, con la teoría de género que se mezcla un poco, los casos de satisfacción van a bajar ligeramente porque hay gente que se aun así se arrepienten de la transición, pero es un mínimo: es algo más o menos del orden de 5-7%. La investigación que data de 1992 fue confirmada por el seguimiento de 207 transexuales operados recientemente entre 1991 y 2009 en el Hospital Foch Suresnes sea por la transfeminización o la transmasculinización. Su vida social mejoró globalmente. Su tasa de morbilidad psiquiátrica postoperatoria es de 3% y utilización de tóxicos es de 2%. 60% de los pacientes están satisfechos de la cirugía, 25% están insatisfechos de la cirugía y 15% están mitigados. Efectivamente, muchos están satisfechos de la transición, pero la cirugía a veces es compleja, no es siempre lo que esperaban. 71% imputan su insatisfacción a la falta de estética y 46% a la falta de funcionalidad. 83,5% cambiaron su estado civil. Lo que hay que subrayar es que 95% de los pacientes no expresan ningún arrepentimiento después de la operación en este estudio. Los autores concluyen que la gran mayoría de los pacientes experimentan un bienestar psicológico y sexual después de la operación, y observan una mejor inserción social y familiar en los que se transmasculinizan; y una mejor satisfacción quirúrgica y sexual en los que se transfeminizan. Eso es sorprendente. No siempre es una constatación una mayor satisfacción sexual. En todo caso, no parece -concluye en este estudio sin precedentes- que haya razones empíricas para rechazar el pedido de cambio de sexo e incluso la operación. Hoy en día es la opinión dominante en el medio científico, opinión predominante de muchas asociaciones trans, etc.

La operación quirúrgica no constituye la culminación del trabajo de suplencia. Es necesario aún poner concertar la capacidad de hacer aceptar la condición social del nuevo rol y no todos los transexuales tienen la misma aptitud. Cuando se es un hombre en los años '90, feminizarse era más difícil. Por algunos, la nueva imagen es difícilmente creíble. La aceptación o rechazo de los ambientes familiares y profesionales son de gran importancia. Pueden facilitar la creación de un nuevo lazo social o bien ser radicalmente un obstáculo. Entonces, hay una gran satisfacción en la transición, pero aun así

hay una tasa elevada de suicidio en los transexuales incluso después de la operación. Después de la operación están muy satisfechos, pero un poco tiempo después hay una tasa más elevada de suicidio que la población general. Para algunos la aceptación del nuevo rol social va bien; para otros es más difícil. Y bueno, la transición no resuelve todos los problemas. A veces ocurren comorbilidades.

Entonces, si es pertinente vislumbrar a la feminización o la masculinización como tentativas de restauración o de falicización precarias -pudiendo eventualmente servir de soportes o suplencias-, hay que concebir que ciertos psicóticos elaboran tentativas de curación que pasan por la transexualización. Es precisamente lo que constaba Norman Fisk en 1978 con gran sorpresa. En general, se considera que si hay trastornos psicóticos hay que desaconsejarles la transexualización. Fisk constató con 5 sujetos -todos eran malos candidatos a la reasignación sexual en razón precisamente de sus trastornos psicóticos asociados- haber obtenido con ellos resultados positivos extraordinarios e inesperados. Para tres de entre ellos, la sintomatología psicótica había desaparecido después de la reasignación sexual, mientras que para los otros dos se atenuó notablemente. Concluyó que la transexualización, incluso sin operación para uno de ellos, puede a veces tener efectos benéficos para pacientes que se presentaban, sin embargo, como candidatos extremadamente pobres para la reorientación sexual. En la mayoría de las clínicas, no hubieran sido admitidos. Así, Fisk toma una selección menos severa de pacientes para la cirugía. Es menos la psicosis lo que es incapacitante que sus consecuencias sobre las capacidades de sociabilización del sujeto. Hay delirios compatibles con una vida social adaptada y transexualizaciones que pueden servir para tratarlas.

Desde este punto de vista, los psicoanalistas deben acompañar a cada uno en su singularidad sin *a priori* decirles sobre lo que les conviene. Constatará entonces que una cura puede tanto generar una solución transexual como conducirla a abandonarla, mientras que, a veces, permite a un sujeto satisfacerse con el travestismo. El transexualismo pone en evidencia que el género no podría reducirse ni a un determinismo biológico ni a un determinismo social. Una elección inconsciente del sujeto debe aun contribuir a ello: elección forzada para algunos, elección indeterminada para otros o, mejor, elección asumida.

Les agradezco por haber escuchado hasta el final.

*Intervención vía Zoom para la ACF Midi-Pyrénées el 21 de mayo de 2021.

[1] Butler J., *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*, Paris, La découverte, 2019.

[2] Cfr. Preciado P. B., *Testo-Junkie. Sexe, drogue et politique*, Paris, Grasset, 2008, p. 105.

[3] Cypris M. É., *Mémoires d'une transsexuelle. La belle au moi dormant*, Paris, PUF, 2012, p. 311.

[4] Freud S., « 33a Conferencia : La feminidad» (1931), in *Obras completas*, tomo XXII. Buenos Aires : Amorrortu, 2003, p. 106.

[5] Freud S., «El sepultamiento del complejo de Edipo», in *Obras completas*, tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 2003, p. 185.

[6] Lacan J., *El Seminario*, libro X, *La angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2017, p. 192.

[7] Lacan J., *El Seminario*, libro XI, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2017, p. 199.

[8] Lacan J., *El Seminario*, libro XIV, «La lógica del fantasma», lección del 19 de abril de 1967, inédito.

[9] Lacan J., *El Seminario*, libro XX, *Aún*, Buenos Aires: Paidós, 2017, p. 44.

[10] *Ibíd.*, p. 13.

[11] Marty É. et Miller J.-A. [En línea] : [Entrevista sobre “El sexo de los Modernos” de Éric Marty – por Jacques-Alain Miller – 2021-03-21 – PSICOANÁLISIS LACANIANO \(psicoanalisislacaniano.com\)](https://psicoanalisislacaniano.com/2021/03/21/entrevista-sobre-el-sexo-de-los-modernos-de-eric-marty-por-jacques-alain-miller-2021-03-21-psicoanalisis-lacaniano/)

[12] DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, American Psychiatric Association, 2013, p. 602.

[13] Cypris M. É., op. cit., p. 20.

[14] Cf. Lacan J., « Petit discours aux psychiatres », conférence au Cercle d'études dirigé par Henry Ey, 1967, inédito.

[15] Cypris M. É., op. cit., p. 307.

[16] Dullak S., *Je serai elle. Mon odyssée transsexuelle*, Paris, Presses de la cité, 1983, p. 53.

[17] *Ibíd.*, p. 148.

[18] Morris J., *L'énigme*, Paris, Gallimard, 1974. (Conundrum, London, Faber and Faber, 1974, p. 42-55-97.)

[19] *Ibíd.*, p. 54.

[20] Lacan J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis», in *Escritos*, tomo 2. México: Siglo XXI, 2009, p. 541.

- [21] Cypris M. É., *op. cit.*, p. 79.
- [22] Rihoit C., Nolais J., *Histoire de Jeanne transsexuelle*, Paris, Opera Mundi, 1980.
- [23] Morris J., *op. cit.*
- [24] *Ibíd.*, p. 155.
- [25] Preciado P. B., *op. cit.*, p. 302.
- [26] *Ibíd.*, p. 289.
- [27] *Ibíd.*, p. 58.
- [28] *Ibíd.*, p. 87.
- [29] *Ibíd.*, p. 369.
- [30] *Ibíd.*, p. 134.
- [31] Beatie T., *Labor of love. The story of one man's extraordinary pregnancy*, Berkeley, Seal Press, 2008, p. 250.
- [32] *Ibíd.*, p. 197.
- [33] *Ibíd.*, p. 153.
- [34] *Ibíd.*, p. 82.
- [35] *Ibíd.*, p. 82.
- [36] *Ibíd.*, p. 161.
- [37] *Ibíd.*, p. 6.
- [38] Bornstein K., *Gender Outlaw : on Men, Women and the Rest of Us*, New York, Vintage book, 1994, p. 66.
- [39] Beatie T., *op. cit.*, p. 7.
- [40] *Ibíd.*
- [41] Benjamin H., *The transsexual Phenomenon*, New York, The Julian Press, 1966, p. 30.
- [42] Preciado P. B., *op. cit.*, p. 42.
- [43] Lacan J., « De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis », *op. cit.*, p. 522.