

IDENTIDADES EFÍMERAS¹

Neri Daurella de Nadal²

SEP, IPR

Se repasan los cambios acelerados que viven las sociedades occidentales en el siglo XXI, que inciden directamente sobre los sistemas de crianza e influyen en las vivencias de identidad y alteridad de los niños y adolescentes y en último término, en su salud mental. Se hace referencia al concepto de modernidad líquida de Zygmunt Bauman, donde el individuo pierde puntos de referencia y sentimiento de pertenencia y seguridad. La llamada generación Z asume el concepto de fluidez de género, se invierte la proporción de jóvenes que se identifican como trans (con aumento exponencial de chicas adolescentes), se practica menos sexo real y más virtual que nunca, y hay más tendencia a la depresión y la baja autoestima. Los profesionales de la psicología se plantean cómo ofrecer intervenciones asistenciales reflexivas y contenedoras a los y las adolescentes que buscan su lugar en un mundo muy complejo y cambiante, para no caer en el simplismo de la llamada "terapia afirmativa" que se ha vuelto hegemónica en el mundo occidental, con su correlato de intervenciones médicas muy discutibles (hormonaciones y cirugías en cuerpos sanos en pleno desarrollo). Y se examinan algunos ejemplos de cuestionamiento y rectificación de profesionales que denuncian una deriva iatrogénica en algunos países.

Palabras clave: Identidad, identificación, fluidez de género, odio al cuerpo sexuado, Informe de Caso

The accelerated changes that Western societies are experiencing in the 21st century are reviewed, which directly affect parenting systems and influence the experiences of identity and otherness of children and adolescents and, ultimately, their mental health. Reference is made to Zygmunt Bauman's concept of liquid modernity, where the individual loses points of reference and a feeling of belonging and security. The so-called generation Z assumes the concept of gender fluidity, the proportion of young people who identify as trans is reversed (with an exponential increase in adolescent girls), less real and more virtual sex is practiced than ever, and there is a greater tendency towards depression and low self-esteem. Psychological professionals consider how to offer reflective and supportive care interventions to adolescents who are looking for their place in a very complex and changing world, so as not to fall into the simplism of the so-called "affirmative therapy" that has become hegemonic in the Western world, with its correlation of highly debatable medical interventions (hormonations and surgeries in healthy bodies in full development). And some examples of questioning and rectification of professionals who denounce iatrogenic drift in some countries are examined.

Key words: Identity, Identifications, Gender fluidity, Hatred of the sexual body, Cass Review

English Title: Ephemeral identities

Cita bibliográfica / Reference citation:

Daurella, N. (2024). Identidades efímeras. *Clínica e Investigación Relacional*, 18 (2): 248-266. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2024.180203

¹ Este artículo es la transcripción de la conferencia impartida en el IPR el 15 de marzo de 2024

² Neri Daurella de Nadal (Barcelona, 1945), psicóloga clínica, psicoanalista, miembro de SEP (Sociedad Española de Psicoanálisis)-IPA (*International Psychoanalytical Association*), de IARPP (*International Association of Relational Psychoanalysis and Psychotherapy*), y miembro de honor de IPR (Instituto de Psicoanálisis Relacional) neri_dau@hotmail.com

Hace un par de años (2022) di una conferencia en el IPR con el título de "Infancia y adolescencia trans: cómo abordar una nueva confusión de lenguas sin hacer daño". El año pasado (2023) una segunda sobre "Disforia de género de inicio rápido: perspectiva desde el psicoanálisis relacional". Y este año (2024) título mi conferencia "Identidades efímeras", conectando con el ciclo de este curso en torno a la identidad y en continuidad con las dos conferencias anteriores. Y concretamente con la del mes de enero, de Raúl Gutiérrez sobre "La crisis de identidad en la adolescencia".

Para tratar de comprender desde una perspectiva bio-psico-social-relacional a nuestros adolescentes y lo que he llamado sus identidades efímeras, diríamos que partimos de unas ideas básicas que la mayoría de los psicólogos tenían muy claras hasta hace unos años (podríamos decir que hasta finales del siglo pasado)

- Que el ser humano nace de la unión de otros dos de los cuales está separado por la diferencia generacional, y que, a su vez, están separados entre ellos por la diferencia de los sexos.
- Que nace prematuro (si lo comparamos con otras especies animales), con una dotación cargada de potencialidades, pero en estado de absoluta dependencia, requiriendo amparo, necesitando ser protegido y querido. A los dos meses tiene la capacidad de sonreír, pero si nadie le sonrío no va a desarrollarla.
- Que nuestro estado de desamparo nos hace vivir experiencias de angustia que sólo se pueden contener gracias a la presencia protectora, identificante y erotizante de otro ser humano: la madre o la persona que haga la función materna.
- El nacimiento rompe el equilibrio anterior; la angustia de la falla básica deja huella y hace de la sensación de desamparo una posibilidad siempre latente.
- El bebé muestra desde el principio lo que podemos llamar conductas de apego o vínculo y por miedo a perder el amor de sus padres irá incorporando sus valores y sus prohibiciones.
- Si se dan las condiciones suficientemente buenas: una buena genética y una buena epigenética, mas una madre empática, en un entorno favorable, que permita la triangulación de manera no traumática, podrá haber un desarrollo psicofísico adecuado, y el niño sentirá que cuenta con una base segura desde la cual explorar el mundo
- Si las experiencias de frustración son asimilables y la comunicación intersubjetiva entre esta primera tríada permite el acceso del niño al mundo de las emociones, éste irá desarrollando un sentimiento de sí suficientemente estable y coherente,

una autoestima consistente y la capacidad de mentalizar (es decir, de reflexionar sobre sus propias experiencias afectivas e intuir las del otro sin confundirse)

- Al llegar a la adolescencia se produce una crisis de identidad. La transformación corporal propia de la pubertad, la irrupción imparable de la sexualidad y el cambio en la mirada de los otros rompen el sentimiento de continuidad anterior y el adolescente cuestiona sus representaciones autoidentificadoras, los valores y la visión del mundo que ha recibido de sus padres.
- En el mejor de los casos, al acabar este período consolidará una identidad como adulto que le dé un significado propio a la vida, cierto reconocimiento del lugar que ocupa en el mundo para los otros significativos y un canal para su creatividad.
- La identidad se va construyendo a lo largo del tiempo, en intercambio continuado con los otros. Si bien los primeros años son determinantes, el trayecto identificador dura toda la vida. El sentimiento de sí mismo supone un compromiso entre lo que es permanente y lo que cambia, entre un núcleo de identificaciones y representaciones originario y las recomposiciones que requieren los nuevos encuentros. Y esto implica la elección de nuevos vínculos y el duelo por la pérdida de otros.

Hasta aquí he descrito lo que sería un panorama óptimo, pero si he escogido este tema hoy es precisamente porque me preocupan las condiciones menos óptimas que se dan en nuestro mundo actual, con consecuencias negativas para que se dé este proceso de desarrollo y construcción de la identidad personal.

Lo cierto es que nuestro mundo está cambiando a toda velocidad, y se dan muchas dificultades para lograr una relación armoniosa, una integración progresiva y enriquecedora de lo conocido y lo nuevo, de lo de casa y lo de fuera, de lo tradicional y lo postmoderno, de la generación de los padres y la de los hijos. La sociedad se transforma a un ritmo acelerado y los psicoanalistas nos encontramos con una clínica bastante diferente de la que se encontró Freud. Él vivió en una época y en un lugar donde predominaba la familia patriarcal, jerárquica y autoritaria, y cuando se puso a investigar sobre los orígenes de la neurosis, descubrió que un factor muy determinante era la represión de todo lo relacionado con la sexualidad y la agresividad. Pero la familia de la época freudiana ha evolucionado mucho y se han producido cambios sociales que inciden directamente sobre los sistemas de crianza y su influencia en las vivencias de identidad y alteridad y, en último término, en la salud mental de las personas.

Cambios sociales

Podemos citar cambios en diferentes niveles:

- **Familiar:** Incorporación masiva de la mujer al trabajo fuera de casa, cambio en las formas de crianza, cambio de roles y paso a segundo término de la identidad de género (es más importante el “yo soy yo” que “yo soy el hombre” y “yo soy la mujer”), menos estabilidad familiar (más separaciones y divorcios, familias reconstituidas que aportan hijos de parejas anteriores), nuevos tipos de familia (parejas homosexuales, o familias monoparentales con hijos de padre conocido o desconocido), menos presencia de la familia extensa (abuelos, tíos y primos)
- **Laboral:** las exigencias de la libertad del mercado laboral actual (crisis, miedo a quedar obsoleto, a ser prescindible, competencia, disponibilidad, movilidad, inestabilidad) hacen difícil mantener la estructura de crianza contenedora necesaria para un buen desarrollo: padres y madres estresados, absortos en el trabajo, sin tiempo para escuchar a los hijos, charlar o jugar con ellos; niños colocados precozmente en guarderías, o enchufados a las pantallas, a través de las cuales les llegan imágenes inapropiadas para su momento evolutivo; o agobiados con muchas actividades extraescolares supuestamente formativas pero inasimilables.
- **Educativo:** la extensión de la educación obligatoria para todos hasta los 16 años, una mejora clara respecto a épocas anteriores y a otros países (donde persiste la explotación laboral de los niños) no está dando los resultados que se pretendían: elevado índice de fracaso escolar, grandes dificultades de los profesores para poder estimular la función reflexiva de los alumnos, y detección de nuevas patologías: TDAH, impulsividad, paso al acto, agresividad destructiva, dependencias de sustancias y dependencias de los medios de comunicación vehiculados por las nuevas tecnologías (móviles, chats en internet, redes sociales)
- **Científico-técnico:** Los avances de la ciencia tienen efectos muy positivos que todos conocemos. La investigación permite que vivamos más años, que se curen enfermedades que hasta hace poco eran mortales de necesidad, etc., pero también podemos vivirlos como una amenaza. Sentimos ambivalencia ante avances científico-técnicos que ahora permiten la clonación, o alargar la vida en un estado semi-vegetativo, o los efectos de según qué intervenciones quirúrgicas o químicas en el cerebro, por referirme sólo a los avances en la investigación en el campo de la medicina. No digamos cuando llegamos al campo de la investigación en terreno de

la realidad virtual, con el pánico generalizado ante la aparición de la Inteligencia Artificial.

- **Sociocultural:** Aquí podemos citar los efectos de la globalización: la presencia cada vez mayor de “los otros” en el mundo al que estábamos más o menos habituados, con todo lo que tiene de oportunidad para la fertilización intercultural, pero también para estimular los temores a la intrusión masiva, los sentimientos de amenaza de pérdida de la propia identidad (lengua, costumbres, valores) con la consiguiente rigidificación de las defensas esquizo-paranoides. Y a esto se añaden las imágenes insoportables de una nueva guerra fría que explota en guerras cada vez más próximas (Ucrania, Gaza), y tenemos una desconfianza cada vez mayor en que se imponga algo así como una legalidad a nivel internacional que nos proteja de tanta locura. A lo que se añade el clima de inquietud cuando la naturaleza nos da señales de que hemos ido demasiado lejos en la explotación irresponsable de sus recursos con consecuencias más que palpables (deshielo de los polos, desertización que nos afecta muy directamente en nuestro país, la emergencia climática).

El filósofo y sociólogo judío polaco que bautizó este tiempo de incertidumbre como *modernidad líquida*, Zygmunt Bauman (1925 – 2017), describió un círculo vicioso en el que se encuentran atrapados los hombres y mujeres que se deciden a tener hijos (por cierto, cada vez menos) en nuestra sociedad desregulada actual: se refiere al círculo vicioso a propósito de la asociación de felicidad y consumo. El padre o la madre que dedican parte de su sueldo a comprar la consola al hijo, porque se sienten culpables al no dedicarle tiempo, le hacen el regalo, pero el modelo queda obsoleto pronto y se comprometen a facilitarle el siguiente. Y para pagarlo necesitarán más éxito profesional, estar más disponibles para el jefe, usar un tiempo que quitarán a la familia.

Bauman considera que están en quiebra los dos pilares sobre los que se articula una sociedad: la solidaridad y la confianza. En estos momentos sólo se construyen alianzas *ad hoc*, mientras dure la satisfacción. No existe la lealtad. Una cosa sirve sólo hasta que sale la siguiente que la reemplaza. De la misma manera que las relaciones entre el yo y el resto son extremadamente volubles, lo mismo sucede para entrar o salir de una alianza. La confianza es la base de las relaciones humanas y ahora no hay nada en que confiar. De hecho se produce una especie de círculo vicioso. La gente cree que las cosas son frágiles y quebradizas, que nada es permanente, lo que hace que se comporten como si todo fuera frágil y quebradizo, y a su vez esto hace que esta percepción acabe cumpliéndose.

Para Bauman, el liberalismo tal como lo concibió Adam Smith ha fracasado. Esbozó la teoría de que pese a que en las sociedades todo es mudable, nada es perfecto, y las

circunstancias llevan al desorden, existe la mano invisible del mercado que acaba poniendo orden. Pero la gran recesión de 2008 demuestra lo contrario. El mercado no es sabio, produce constantes problemas que es incapaz de resolver por sí solo. Otro principio ha caído. Y si no confiamos en el mercado ¿Qué hacemos con nuestros ahorros? ¿Por qué no optamos por vivir *carpe diem*? Esta es posiblemente una de las consecuencias de esta crisis. Otra consecuencia es la desaparición del sueño de la meritocracia. Las desigualdades siempre han existido, pero desde hace varios siglos se creía que la educación podía restablecer la igualdad de oportunidades. Ahora, el 51% de los jóvenes titulados universitarios están en el paro y los que tienen trabajo, tienen un empleo muy por debajo de sus cualificaciones.

La sociedad líquida postmoderna impone el cambio y la aceleración constante, una precarización en las relaciones familiares y sociales y un consumismo desenfrenado a todos los niveles. Ofrece la ilusión de una libertad y una satisfacción sin límites. El individuo pierde puntos de referencia y pierde sentimiento de pertenencia y seguridad. El riesgo es la insatisfacción crónica, el sentimiento de vacuidad, la pérdida de sentido y la soledad. Vivimos en el mundo de la obsolescencia programada, la acción intencional que hacen los fabricantes para que los productos dejen de servir en un tiempo determinado - concepto que se aplica por ejemplo, a la decisión de no fabricar bombillas de larga duración (cosa factible) para hacer que tengan una duración menor y así haya que comprar otras. Lo malo es que esta programación se aplica no sólo a las bombillas, sino a las personas, y a los valores, y al pensamiento.

En este clima están viviendo los adolescentes de la generación Z. Así es como denomina la psicóloga social norteamericana Jean Marie Twenge a los nacidos en el siglo XXI. Ella lleva años investigando las diferencias entre generaciones por lo que hace a valores, actitudes, objetivos de vida y comportamiento sexual: los *Silents* (nacidos entre 1925 y 1945), los *Boomers* (1946 – 1965), la Generación X (1966 – 1979), los *Millenials* (1980 – 1994) y la Generación Z (1995 – 2012).

Rasgos y tendencias en la Generación Z

Twenge constata que en Estados Unidos, y en general en los países del llamado mundo occidental (concepto no muy exacto ya que incluye a países que no se sitúan geográficamente en Occidente, como Japón o Australia), la generación Z, o I-Gen (la primera generación que ha vivido toda su vida con conexión a internet), o *zoomers*, para referirse a la plataforma de video-chat que usaron para asistir virtualmente a clase a raíz de la pandemia de Covid 19 y luego para trabajar desde casa, pese a parecer que habría de ser

una generación superconectada, se caracterizan por ser menos rebeldes, más tolerantes, menos felices y mucho menos preparados para la vida adulta.

Twenge observa los siguientes rasgos y tendencias en los adolescentes y jóvenes de esta generación:

1. Se extiende el concepto de fluidez de género.

Cuando en las encuestas realizadas diez años antes preguntaban a los de la generación Z su opinión sobre los jóvenes trans, las respuestas más frecuentes eran: "Están confundidos", "Niegan su propia experiencia anterior", etc., Ahora dos tercios de los encuestados se muestran muy favorables a la idea de que tienen todo el derecho a transicionar, y se manifiestan excitados cuando un compañero de clase comunica que es trans. Tienen un concepto del género como algo fluido, usan la terminología de "se han dado cuenta de que su género es diferente al asignado al nacer", o son "no binarios, o usan las siglas N.B.", o son *gender fluid*, o *gender queer*, o un *demiboy*, o una *demigirl*, es decir, usan una terminología incomprensible para la generación de sus padres. También pueden ser *agender*, para significar que no se identifican con correctos para referirse a ellos: *he/him*, *she/her*, *they/them*. Cada vez ningún género. Y consideran que es importante usar los pronombres más famosos de la generación Z gustan de vestirse ellos con faldas y ellas con atuendos estereotipadamente masculinos. "Sé tú mismo" "No tiene por qué haber sólo dos géneros".

2. Se invierte la proporción de jóvenes que se identifican como trans

Otra diferencia generacional interesante es la que se da en los trans: la mayoría de los *Boomers* (nacidos entre 1946 y 1965) que se identificaban como trans eran chicos que se identificaban como chicas. El *Behavioral Risk Factor Surveillance System* norteamericano va haciendo encuestas sistemáticamente sobre este tema, y planteando la pregunta: "¿Se considera Ud. transgénero?, con 4 alternativas de respuesta: "Sí", "No", "No sé", "No estoy seguro". Según estas encuestas, entre 2014 y 2021 el número de jóvenes nacidos en la década del 2000 que se identifican como trans ha aumentado de manera exponencial, especialmente en lo referente a las chicas. La mayoría de las respuestas de miembros de la generación Z que contestan que sí son chicas de nacimiento. En 2016 había más chicos, y en 2021 **el número de chicas era el doble que el de chicos**. Esta misma tendencia se encontró en el Informe Cass en Gran Bretaña a raíz del cual el NHS decidió clausurar el servicio GIDS de la Tavistock y en el Informe que hicieron Feministas de Catalunya sobre el Servei Trànsit "De hombres adultos a niñas adolescentes. Cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servicio Trànsit en Catalunya 2012 – 2021"

3. En lo referente a la orientación sexual, la tendencia es a que aumenten los que se identifican como gays, lesbianas o bisexuales

En 1950, el sexólogo Alfred Kinsey calculaba que el 10 % de la población norteamericana realizaba prácticas no heterosexuales, y muchos estudiosos de la sexualidad se remitían a este porcentaje. En 2021, el 16,1% de los jóvenes se identifican como LGB (lesbianas, gays o bisexuales). Si comparamos con cifras de 2015, de los tres grupos los dos primeros se mantienen estables, y el que ha aumentado más es el de bisexuales, y sobre todo el de mujeres bisexuales: más del doble de mujeres bisexuales en los últimos seis años. En 2022, el 23% de las mujeres de la generación Z se identifican como bisexuales, el doble que las *Millenials* (nacidas entre 1980 y 1994), 8 veces más que las de la Generación X, (1966-1979) y 32 veces más que las *Silents* y las *Boomers* (entre 1946 y 1966, o anteriores a 1945). En cuanto a la edad en que "salieron del armario", hace años los adolescentes no solían dar el paso mientras eran estudiantes de instituto o estudios secundarios, por temor al estigma o al acoso. No solían manifestarse antes de los 18 años. Ahora, según el *Youth Risk Behaviour Surveillance System*, en 2015 se identificaban como bisexuales 1 de cada 10 chicas adolescentes, y en 2021 la proporción había pasado a ser de 1/5.

4. Tendencia a tardar más en crecer

Los jóvenes de la generación Z tienden a seguir viviendo en casa de sus padres más tiempo que los de generaciones anteriores. No sólo eso, sino que tardan más en sacarse el carnet de conducir, en buscar trabajos remunerados, tener relaciones sexuales, y en comprometerse en relaciones de pareja, y por supuesto en tener hijos. Es como si se alargara la adolescencia en comparación con las generaciones anteriores.

5. Tendencia a la depresión y la baja autoestima

En la generación Z se está viviendo una crisis de salud mental. Entre 2011 y 2021 se han doblado las cifras de depresión clínica. Y estos indicadores son muy anteriores al Covid 19. En 2021, el 30% de las adolescentes y el 12% de los adolescentes manifestaban síntomas de depresión clínica cuando respondían a las encuestas. Pero más significativos son los indicadores objetivos de esta tendencia, como son los ingresos en clínicas por autolesiones o por intentos de suicidio, y los suicidios consumados. Las cifras que aporta Twenge referidas no sólo a Estados Unidos sino a los países occidentales son muy preocupantes.

¿Cómo abordar las demandas que nos llegan de adolescentes que plantean su malestar en torno a su identidad de género?

Llevamos un par de años reuniéndonos con unos cuantos colegas en un seminario ("Investigación, comprensión y abordaje clínico de la disforia de género desde una perspectiva relacional") para tratar de reflexionar sobre esta cuestión tan controvertida, y compartiendo experiencias sobre los casos que nos llegan. Hay que pensar que los padres que contactan con nosotros son padres que conocen la existencia del Servicio Trànsit del Institut Català de la Salut pero recelan del protocolo que allí se aplica, que responde al modelo hegemónico en el S. XXI hasta ahora en varios países occidentales: el de un tratamiento exclusivamente transafirmativo, que no pone en cuestión la manifestación de la identidad que dice sentir el adolescente, incongruente con su sexo biológico, cuando pide que se le receten bloqueadores de la pubertad u hormonas cruzadas, según la edad, a lo que eventualmente seguirán intervenciones quirúrgicas más o menos radicales (mastectomías bilaterales y faloplastias para las mujeres, extirpación de testículos y pene y vaginoplastia para los varones). Siguiendo este modelo, los bloqueadores de la pubertad se presentan como médicamente inofensivos y éticamente no problemáticos. Y las hormonas cruzadas (testosterona para las chicas que se sienten chicos y estrógenos para los chicos que se sienten chicas) se recetan muchas veces después de una primera visita. En realidad es el protocolo "fast track" que actualmente se está aplicando no sólo en Trànsit, sino en bastantes clínicas de género de Estados Unidos y que se aplicaba hasta ahora en varios países europeos.

No es de extrañar que haya padres que nos lleguen buscando una alternativa a este abordaje, y que nos planteemos cómo ofrecerles un proceso más reposado y tranquilo, donde tratemos de explorar qué hay tras esa demanda, ofreciendo las entrevistas o intervenciones profesionales necesarias, dando espacio y tiempo para la reflexión y teniendo muy presentes los inconvenientes de medicalizar de manera precoz a los adolescentes e intervenir en su cuerpo sano.

Tratamos de iniciar un proceso de reflexión y de exploración de los diferentes motivos de la identificación de género que pueden darse en el o la adolescente. Intentamos clarificar si, tras una demanda de transición, se encuentra una tentativa de solucionar un problema diferente. Tratamos de ofrecer una visión crítica de los estereotipos de género y de las expectativas poco realistas de lo que muchas veces conciben como la posibilidad de un "cambio de sexo". Tratamos de aclarar la confusión muy extendida entre los conceptos de sexo y género: el sexo como lo que nos identifica como machos o hembras de la especie

humana, y el género como el conjunto de expectativas que se espera que cumplan los chicos y las chicas para sentirse integrados en nuestra sociedad actual, las características estereotipadas que se atribuyen a lo masculino y a lo femenino con las que les resulta difícil identificarse. Y buscamos en la relación con el o la adolescente explorar soluciones creativas a su conflicto de identidad.

Al tomarnos en serio la exploración, como en cualquier otra demanda de un adolescente o una familia, vemos que cada caso es único, como es única la interacción de factores genéticos, ambientales, de dinámicas familiares y de influencias de los pares, amigos y conocidos presenciales u on-line.

Partimos de la base de que la verdadera cuestión no es la demanda adolescente, que es la expresión de un auténtico malestar, sino la respuesta que le ofrecen algunos adultos: esos que, con sus prácticas expeditivas ponen en peligro el desarrollo sexual de los adolescentes, en su mayoría chicas. Los que alientan el tratamiento hormonal de por vida de organismos jóvenes perfectamente sanos o las mutilaciones quirúrgicas irreversibles. Sabemos que se puede cambiar de apariencia, pero no de sexo.

Hace un par de meses asistí a un encuentro de psicoanalistas de lengua castellana organizado por la APM sobre el tema "Cómo escuchamos la lengua de la sexualidad hoy", donde me gustó ver que éramos muchos los que compartíamos la preocupación por los adolescentes actuales. Alguien citó un artículo reciente de una psicoanalista francesa, Jacqueline Schaeffer, que me resultó muy sugerente:

"¿Por qué y cómo un rechazo de lo femenino, tan banal en la adolescencia, puede derivar en odio a lo femenino, y llevar a una chica a según qué pasos al acto? Ya sabemos que todo empieza con el odio a la pubertad, a esa mutación que puede traducirse en ritos privados, en los que la adolescente opera sacrificios sobre su cuerpo, se hace autolesiones o hace una anorexia mental. Muchas adolescentes que se declaran transgénero no han tenido antes la menor experiencia sexual o amorosa. ¿Sería un acto de evitación de lo sexual? Los binders de contención y la extirpación de los pechos serían un cinturón de castidad contemporáneo, para evitar la seducción?" Y puestos a asociar libremente, Schaeffer se preguntaba: "El odio al cuerpo sexuado de la adolescente, ¿podría referirse al odio al cuerpo materno y querer cambiar el cuerpo sería como la realización de una fantasía de autoengendramiento como revancha contra una madre omnipotente?" Ya sabemos cómo son los psicoanalistas cuando se dejan llevar por la asociación libre, pero lo cierto es que en todos los casos que he visto de chicas que consultan por sus dudas identitarias de género el conflicto con la madre es muy evidente.

Si me escucha un partidario de la terapia afirmativa dirá que ya estamos patologizando, y sería cierto si generalizara hipótesis como las de Schaeffer a todos los casos, pero precisamente lo que nos diferencia a los psicoanalistas relacionales tanto de los psicoanalistas más especulativos como de los psicólogos que se limitan a aplicar el tratamiento transafirmativo es que nos mueve lo que llamó Lichtenberg *A spirit of Inquiry*, Un espíritu de indagación, en su libro de 2002, refiriéndose a la actitud característica del psicoanalista relacional contemporáneo, que se basa en los resultados de la investigación más reciente sobre el desarrollo infantil, explora el nicho ecológico de la díada infante-cuidador y examina el salto evolutivo que permite que se dé la comunicación en modo verbal y no verbal entre los seres humanos. Ahora sabemos que los humanos tenemos una capacidad única para profundizar en la intercomunicación, a través de la escucha, de la empatía, y del esfuerzo por descifrar las motivaciones que se encuentran en los mensajes que nos enviamos mutuamente. Y también tenemos muy en cuenta los resultados de la investigación sobre el apego, que evidencian el vínculo entre relaciones cruciales y comunicación.

Pero, para nuestra sorpresa, este espíritu de indagación desde hace unos años no se ve apoyado por los responsables de hacer las leyes, de diseñar los protocolos educativos, y los de atención sanitaria. Sabemos que el proceso de formación de la identidad se desarrolla gradualmente en la infancia, y que va a depender de cuáles sean las características biológicas del niño, de las capacidades que se le potencien más o menos, de sus identificaciones más o menos significativas y más o menos efímeras, de los patrones defensivos que vaya utilizando con más frecuencia y de los roles que se le vayan atribuyendo: de todo esto dependerá cómo se encuentre en el momento de la llegada de la pubertad.

Erikson

Merece la pena releer a Erikson si no queremos caer en la mala costumbre de declarar obsoletos lo que en realidad son clásicos muy a tener en cuenta. Erikson, psicoanalista de niños y adolescentes, que distinguió una serie de etapas en el ciclo vital, en el desarrollo psicosocial de los seres humanos, explica con mucha claridad que la adolescencia es una época difícil para cualquiera, que no se puede considerar una patología sino una crisis de crecimiento, una época de confusión y experimentación con respecto a la identidad y cómo navegar por el camino de la vida, en realidad una segunda versión del juego en la infancia. El adolescente ahora se asoma al mundo exterior, con ganas de explorar, de ponerse a prueba en diferentes ámbitos, con las ansiedades correspondientes.

La confusión de identidad en la adolescencia, dice Erikson, no es una entidad diagnóstica, sino un fenómeno que se puede manifestar cuando el adolescente se vea expuesto a requerimientos inasumibles en aquel momento para él. Cito: "Este período puede verse como una moratoria psicosocial durante la cual el adolescente, mediante una experimentación libre con los roles, puede ir encontrando un nicho en algún sector de la sociedad hasta encontrar algo que le parezca que está hecho únicamente para él... Una moratoria es el período de demora que se ofrece a alguien que aún no está preparado para asumir una obligación y no se le puede forzar si necesita más tiempo. ... No todos necesitan el mismo período de moratoria. Es especialmente más largo en personas muy dotadas (para lo bueno y para lo malo)." La culminación de esta exploración es una visión más coherente de uno mismo.

Feduchi

A esto se refería mi maestro en estos temas, Luis Feduchi, cuando hablaba de "La libertad de dudar" si se trata de comprender y ayudar a los adolescentes en su tránsito complejo de la infancia a la juventud. Cómo aprender a detenernos y dar al adolescente el tiempo que necesita para transitar esta etapa con sus idas y venidas. Por cierto, os recomiendo que busquéis en la web de SEPYPNA un librito gratuito que lleva ese título y en el que hemos escrito unos cuantos profesionales que hemos tenido la fortuna de relacionarnos con él. Allí podéis ver cosas que aprendimos de él: Cómo ayudar al adolescente qué transgresiones son necesarias y están a favor de su crecimiento, de las que comprometen su desarrollo y le ponen en riesgo de sabotear su propio futuro. Luis Feduchi trabajó muchos años como supervisor de los equipos de Justicia Juvenil, es decir, de profesionales que trabajan con adolescentes que van obligados por una medida judicial al tratamiento psicoterapéutico, así que el punto de partida no es fácil. En esos casos se trata de transformar la obligatoriedad en interés por el propio mundo interno, para lo cual se va a requerir mucho tacto, y, como decía él, mucha artesanía y traje a medida. Con Luis no hubo ocasión de tratar sobre consultas por disforia de género, y es una lástima, porque murió en 2021, antes de que nos viéramos interpelados por la pandemia de la disforia de género de inicio rápido que empezó a afectar a un número creciente de adolescentes, más chicas que chicos, a provocar mucho desconcierto y sufrimiento en el entorno familiar y nos obligó a los profesionales de la asistencia psicológica a ponernos al día para ofrecer "intervenciones asistenciales reflexivas y contenedoras como proponía él cuando llegan aquellos casos en los que predomina el fracaso de la contención familiar y social y la falta de respeto mutuo. También recomiendo "Fuga, ruta, viaje" de Ed. Debate

Comorbilidades

Volviendo a la cuestión del desarrollo de la identidad en la fase crucial de la adolescencia, es evidente que depende mucho de las interacciones sociales y la experiencia de aislamiento y soledad es especialmente dolorosa para un adolescente que esté buscando su lugar en el mundo. Los casos que vamos teniendo la oportunidad de compartir en el seminario hasta ahora nos muestran el sufrimiento de niños TEA cuando han de afrontar la pubertad, de adolescentes de altas capacidades que han sido objeto de bullying en el entorno escolar, de niñas con historial de abuso o trauma sexual, fobias sociales, depresiones, trastornos alimentarios, etc. Todo lo que suele incluirse en el cajón de la “comorbilidad de la disforia de género”, y que los que practican el enfoque de la terapia afirmativa tienden a minimizar, porque prestar atención a estas complejidades les parece equivalente a “patologizar”.

Si se nos están haciendo evidentes las necesidades de atención a la salud mental de los adolescentes con este panorama, ¿de dónde viene que se haya convertido en hegemónico el modelo de la terapia afirmativa en nuestro entorno profesional, en los protocolos de atención sanitaria, en los protocolos educativos, y en los parlamentos que aprueban leyes trans sin permitir el debate previo con expertos?

Panorama actual: brotes verdes

El Informe Cass

En mis dos conferencias anteriores, que están en el canal de youtube de Agora Relacional, ya expliqué nuestras reflexiones a partir de que saltó a la prensa británica el famoso caso de Keira Bell, la joven británica que acudió a los tribunales para demandar al Servicio *GIDS* (*Gender Identity Development Service*) de la Clínica Tavistock ya que se consideraba perjudicada porque cuando se presentó a los 16 años planteando su disforia de género (ahora yo podría decir “confundida con una identidad efímera propia de la adolescencia”) había salido de allí hormonada, mastectomizada, con voz de hombre, y muy enfadada.

Fue el primer caso de detransición del que tuvimos noticia, y tuvo consecuencias a la larga muy beneficiosas para todos. El *NHS* (*National Health Service*) encargó a un comité de expertos independiente, presidido por la Dra. Hilary Cass, que hiciera un informe sobre el funcionamiento del *GIDS*, dado que en los últimos años se había dado un aumento exponencial de las demandas de transición a FtM de chicas adolescentes, y de intervenciones hormonales y quirúrgicas en cuerpos jóvenes y sanos, entre otras cifras

preocupantes. Resultado de este informe ha sido la clausura del *GIDS* en marzo de 2024. La causa fundamental, como señalaba el Informe Cass, se centraba en que nunca terminó de establecerse claramente si la incongruencia de género detectada en muchos jóvenes “era un fenómeno inherente e inmutable, para el que la mejor respuesta era un tratamiento de transición, o si eran en algunos casos posibles respuestas más fluidas y temporales ante una serie de factores psicológicos, sociales o de desarrollo”.

Hannah Barnes, periodista de la BBC, publicó el año pasado un libro muy interesante sobre lo sucedido “*Time to think. The Inside Story of the Collapse of the Tavistock’s Gender Service for Children*”, donde dice que la mayoría de los profesionales que entrevistó no es que se dejaran llevar por la ideología transgenerista. Eran profesionales de la salud mental volcados en atender a aquellos menores. Pero es verdad que el miedo a recibir críticas era mucho mayor. Temían ser acusados de transfobos por asociaciones de padres y transactivistas tipo *Mermaids* (Sirenas) si no accedían rápidamente al tratamiento hormonal y quirúrgico, siempre con el temor al suicidio si no se accedía a la demanda urgente.

Como podéis imaginar, el proceso no fue fácil, y requirió el valor de un *whistleblower*, el psicoanalista David Bell, (no pariente de Keira Bell) de la Sociedad Británica de Psicoanálisis, que se atrevió a dar voz a los profesionales disconformes con lo que estaba pasando. David Bell, muy modesto, cuando se le dice que fue muy valiente, contesta que lo hizo porque ya estaba a punto de jubilarse y no tenía tanto miedo de las consecuencias de ir contra corriente para su carrera profesional.

Desde las revelaciones de Edward Snowden y el fundador de WikiLeaks, Julian Assange, el concepto de *Whistleblowing* junto a la figura del *whistleblower* (que podría traducirse como “tocar el silbato” y “el que toca el silbato”) han cobrado relevancia en la sociedad en los últimos años. Considerados como verdaderos héroes, estos alertadores son personas preocupadas por el buen funcionamiento de una empresa o una institución y buscan prevenir consecuencias negativas ante la falta de cumplimiento normativo. Para ellos, comunicar cualquier tipo de infracción merece la pena a pesar del miedo a ser descubiertos y a los posibles cambios en su situación personal.

Por lo tanto, su principal misión es la de llamar la atención sobre conductas indebidas, actividades ilegales o comportamientos delictivos que no suelen ser generalmente revelados en público. Lo cierto es, que los alertadores corren aún grandes riesgos en muchos países ya que no están protegidos contra el despido u otras represalias.)

Voy a referirme a otros dos fenómenos de *whistleblowing* en relación con la denuncia del daño que está haciendo nuestra sociedad a los niños y adolescentes al favorecer la

implantación de una ideología que no permite que se desarrollen tranquilamente. Los dos son recientes: uno en Estados Unidos y otro en Barcelona.

El caso del wikileaks de WPATH

La *World Professional Association of Transgender Health (WPATH)* es una asociación creada en 1979 con el nombre de Asociación Internacional de la Disforia de Género Harry Benjamin (HIBIGDA) que cambió de nombre en 2007. Cuenta con casi 2.000 miembros, de los cuales tres cuartas partes viven en Estados Unidos, y el resto están esparcidos por el mundo sobre todo anglosajón. Se presenta como “una organización para la formación interdisciplinar de profesionales consagrados a la salud transgénero”. Y desde 1979 publica lo que denomina “*Standards of Care*” (SOC) que “articulan el consenso profesional sobre la mejor manera de ayudar a las personas que presentan disforia de género”.

La primera versión de estos Estándares de Cuidado se publicó en 1979 y ha ido publicando diferentes versiones hasta la última, la 8ª, publicada en 2022. Se ha considerado la autoridad científica y médica global en “medicina de género”, y sus *Standards of Care* han inspirado las guías, las políticas y las prácticas de gobiernos, asociaciones médicas, sistemas de salud pública y clínicas privadas en el mundo.

Sin embargo, *WPATH* no es una organización sólo de profesionales médicos, cirujanos y psicólogos – muchos de sus miembros son activistas – y cada vez se está cuestionando más el consenso mundial sobre cómo hay que atender a este grupo de personas. Promueven el tratamiento afirmativo de género a demanda para todo el que se autoidentifique como trans, un protocolo que incluye supresión de la pubertad, hormonas y cirugía.

No existe un acuerdo global sobre esta cuestión. La transición médica de niños está siendo objeto de polarización y de controversia a nivel mundial. Para unos es un escándalo médico, para otros un tratamiento que salva vidas (en el *GIDS* se había presionado a padres reticentes ante el abordaje afirmativo con hormonación y cirugía diciendo : “¿Ud. qué prefiere? ¿Un hijo vivo o una hija muerta?”, refiriéndose a la ideación suicida manifestada por su hija.”

El Servicio *GIDS* de la Tavistock, ahora desprestigiado tras el informe Cass, y clausurado por el *NHS*, seguía los *Standards of Care* de la *WPATH*, por ejemplo. Pues bien, una vez más se ha producido un fenómeno de *whistleblowing*, como el que encabezó David Bell en la Tavistock. Esta vez en Estados Unidos.

El 4 de marzo pasado se publicó un informe titulado *The WPATH Files, Pseudoscientific surgical and hormonal experiments on children, adolescents and vulnerable adults*, elaborado

por la periodista de investigación Mia Hughes, con el apoyo de un *think tank* con base en Estados Unidos llamado *Environmental Progress*, donde se filtran documentos internos, paneles de discusión entre miembros de *WAPTH*, incluso textos de *whats apps* donde se comentan casos (con las debidas precauciones para que no se reconozcan los nombres de los profesionales y de los pacientes). Y el panorama que se abre a la vista es muy inquietante. Michael Sellenberger, fundador de este think tank, llega a decir en la introducción del informe: "Los archivos *WPATH* revelan que la llamada medicina de género no es ciencia ni medicina".

Vale la pena leerlo: vemos médicos que reconocen ocultar que los menores firman consentimientos que no pueden entender, se evidencia que hay tasas muy altas de trastorno mental en los pacientes, efectos secundarios irreversibles de los bloqueadores de la pubertad y las hormonas mucho peores de lo esperado ... En fin, que el juramento hipocrático de los médicos – "Lo primero es no hacer daño" – no es tenido en cuenta en muchos casos. Cuando alguien expresa su preocupación por estos efectos no deseados, siempre hay quien le acusa de tener una actitud proteccionista y de ejercer de *gatekeeping* innecesariamente.

El caso de una *whistleblower* en Cataluña, en lo referente a los protocolos educativos y al funcionamiento del Servei Trànsit.

La publicación de los Archivos de la *WAPTH* sin duda va a tener consecuencias en el terreno de la asistencia sanitaria de menores con problemas de identidad de género, y de identidad en general. Y volviendo a nuestro entorno más próximo, al día siguiente de esta publicación, el 5 de marzo, una Profesora de Antropología de la Educación no pudo impartir su clase habitual en la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) porque un grupo de transactivistas había difundido unos días antes un video exigiendo su expulsión inmediata porque "era una exponente máxima de la transfobia". ¿Qué la hacía acreedora de este pseudodiagnóstico que ahora se utiliza como insulto?

Esta profesora, Silvia Carrasco, es otro ejemplo de *whistleblower*. Desde una perspectiva feminista, ha escrito un libro muy interesante recogiendo la información que le ha ido llegando sobre la penetración de la ideología transgenerista en las escuelas, la instrumentalización del profesorado y el impacto de los protocolos trans en las familias.

Y en cuanto a la atención sanitaria, ha coordinado un estudio sobre el funcionamiento del Servicio Trànsit del ICS (equivalente del *GIDS* británico ya clausurado), titulado "*Informe Trànsit: De hombres adultos a niñas adolescentes. Cambios, tendencias e interrogantes sobre*

la población atendida por el Servei Trànsit en Catalunya 2012-2021". Pues bien, ante la presencia de unos 50 activistas ante la puerta del aula donde la profesora iba a impartir su clase ordinaria, que no tenía nada que ver con estos temas, la UAB suspendió su clase alegando motivos de seguridad. Con ello la UAB reconocía el peligro físico que aquel grupo suponía para la profesora y su alumnado, pero se abstenía de mostrar un apoyo claro a la docente.

Es impresionante cómo ha llegado a nuestra universidad el contagio del movimiento *woke* activo en los campus estadounidenses, que hace presión mediante acciones coercitivas (intimidación, falsa acusación, denuncia, censura, boicot), para impedir que la universidad sea el lugar de la investigación, del pensamiento, de la formación del espíritu crítico y el amor al debate.

Resistencia de familiares y profesionales sanitarios en Europa

Menos mal que en algunos países europeos se están organizando grupos de resistencia, para proteger a los niños y defender su derecho a construirse libremente lejos de presiones ideológicas. Por ejemplo, en Francia, en 2021, dos psicoanalistas, Céline Masson y Caroline Eliacheff (autoras de un librito muy recomendable (*La fábrica de los niños transgénero* (2022)), han reunido un colectivo multidisciplinar compuesto por profesionales de la infancia (médicos, psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos, magistrados, juristas, profesores, investigadores) y han creado un Observatorio de los Discursos Ideológicos sobre el Niño y el Adolescente (disponible en <http://www.observatoirepetitesirene.org>).

Y en España las familias afectadas por este problema también se han organizado en una agrupación llamada Amanda, que se presenta como independiente, apartidista y laica, de madres de niñas y adolescentes con disforia acelerada, con la que colaboramos muchos profesionales de la psicología. Mantienen una web muy al día con información de lo que está pasando aquí y en el mundo sobre este tema: <http://www.amandafamilias.org>

Ahora estamos viendo que países como Gran Bretaña, Finlandia o Suecia, que iniciaron estos abordajes yatrogénicos del tratamiento a las oscilaciones identitarias de niños y adolescentes están revisando sus protocolos en materia de prescripción de bloqueadores de la pubertad y hormonoterapia.

“¿Empiezan a comprender que la transidentidad es la manera moderna de expresar un profundo malestar de raíces múltiples, como lo fueron la toxicomanía en la década de 1970 y los trastornos del comportamiento alimentario en la década de 1990?”, se preguntan Celine Masson y Caroline Eliacheff.

Lisa Marchiano, una psicoanalista estadounidense crítica con el protocolo afirmativo, se dirige a los médicos prescriptores y les dice: “No podéis imaginar que podría ser un error, porque entonces tendríais que aceptar que habéis participado en algo realmente terrible”.

Estaba ya a punto de finalizar esta presentación y me llega la noticia de última hora de que el *National Health Service* acaba de anunciar que los menores trans ya no van a ser medicados con bloqueadores de la pubertad. Es de sabios rectificar, y quiero felicitar desde aquí a David Bell y a todos los profesionales que no se han puesto de perfil en esta cuestión. Incluyo al final de las referencias el video de la Jornada de Reflexión que celebramos el 23 de octubre de 2021, en el COPC, en la que él participó on-line. Allí se puede encontrar su intervención con subtítulos en español. El precedente de cómo su persistencia y la de sus colegas en reclamar que el *NHS* rectificara su error al final ha dado resultados nos anima a persistir en nuestro empeño por conseguir algo parecido en nuestro país, sin desanimarnos ni perder la esperanza.

REFERENCIAS

- Amanda: Agrupación de madres de niñas y adolescentes con disforia acelerada <https://www.amandafamilias.org/>
- Barnes, H. (2023), *Time to think. The Inside Story of the Collapse of the Tavistock’s Gender service for children*. Swift Press: Londres
- Bauman, Z. (2003), *Modernidad líquida*, México DF: Fondo Cultura Económica
- Bauman, Z. (2010) *Vida de consumo*, Buenos Aires: Fondo cultura Económica
- Carrasco, S. (coord.) (2022), *La coeducación secuestrada. Crítica feminista a la penetración de las ideas transgeneristas en la educación*, Octaedro: Barcelona
- Informe Trànsit: De hombres adultos a niñas adolescentes* <https://feministes.cat/es/publicaciones/informe-transit-cataluna-2022>
- Daurella, N. (2021) *¿Infancia y adolescencia trans? ¿Cómo abordar una nueva confusión de lenguas sin hacer daño?* <https://www.youtube.com/watch?v=tjK2pKKzAhk>
- Daurella, N. (2022), *Disforia de Género de inicio rápido en la adolescencia: Perspectiva desde el psicoanálisis relacional* https://www.youtube.com/watch?v=49A-6c_GPW4
- Erikson, E. (1968), *Identity. Youth & Crisis*, Faber: Londres
- Feduchi, L. (2023), *La libertad de dudar. La transmisión del pensamiento de Luis Feduchi*. SEPYPNA, Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. <https://www.seypna.com/tienda/feduchil>.
- Feduchi, L. (2023), *Fuga, ruta, viaje. Artículos y conferencias*. Debate: Barcelona
- Gutiérrez, R. (2024) *La crisis de identidad en la adolescencia* <https://www.youtube.com/watch?v=D1xtL8XJBV8>

Hughes, M. (2024) *THE WPATH FILES*, Environmental progress. Org
<https://environmentalprogress.org/big-news/wpath-files>

Lichtenberg, J., Lachman, F, y Fosshage, J., (2002) *A Spirit of Inquiry: Communication in Psychoanalysis*, The Analytic Press

Masson, C. y Eliacheff, C. (2023), *La fábrica de los niños transgénero. Cómo proteger a nuestros menores de la moda trans*. Deusto: Barcelona

Observatorio de los Discursos ideológicos sobre el Niño y el Adolescente
<http://www.observatoirepetitesirene.org/>

Twenge, JM (2023) *Generations, The Real Differences Between Gen Z, Millennials, Gen X, Boomers and Silents – and what They Mean for America's Future*. Atria Books, New York

Jornada de reflexión sobre la cuestión trans en la infancia y la adolescencia celebrada en el COPC el 23 de octubre de 2021, a cargo del Grupo de Trabajo "Psicoanálisis y Sociedad"
<https://www.youtube.com/watch?v=p56VV6VQoss&t=2055>

Original recibido con fecha: 8/6/2024

Revisado: 30/9/2024

Aceptado: 30/10/2024