

PSICOTERAPIA EN TRANSEXUALES Y TRANSGÉNEROS

Rodrigues Jr., Oswaldo M.

InPaSex – Instituto Paulista de Sexualidade

São Paulo, Brasil

www.inpasex.com.br

e-mail oswrod@uol.com.br

palavras clave: transexualidad, psicoterapia

El concepto de transexualidad

Desde los principios del siglo XX tenemos las primeras descripciones de expresiones sociales hechas Krafft-Ebing (1923) sobre el fenómeno que estableció la palabra Transexual. Surgió del uso profesional y lego, en la década de 50 para designar una persona que aspiraba realmente vivir en el *gender role* anatómicamente contrario, independiente del uso de hormonas y de mudanzas quirúrgicas. Durante las décadas de 60 y 70, los clínicos comenzaron a usar el término "Verdadero Transexual" para designar aquellos que comprobadamente vivían mejor después de un proceso psicoterápico, tratamiento endocrinológico, y consecuentes cirugías de modificaciones genitales y de adecuación corporal. Finalmente la expresión "*síndrome de disforia de género*" ha sido adoptada representando un trastorno de género. El diagnóstico de transexualismo fue introducido en el DSM-III (Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales) en 1980, para los individuos con género disfórico que demostraran durante, al menos, dos años, un interés continuo en transformar el sexo de su cuerpo y el status de su género social. En 1994, el DSM-IV (APA, 1995) cambió el término Transexualismo por Trastorno de la Identidad de Género, que se mantuvo en el DSM-V, y que también puede ser encontrado en el CID-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) (OMS, 2009). Entre la publicación del DSM-III y el DSM-IV, el término Transgénero pasó a ser usado en referencia a personas con identidad de género no comunes, de cualquier tipo. Este término no significa un diagnóstico formal, mas muchos profesionales y legos lo encontraron más fácil (Meyer et. Cols., 2001; Coleman y cols., 2011).

En la actualidad la discusión ya es de la despatologización de la transexualidad (Polo y Olivares, 2011).

Transexualidad se refiere a los trastornos de identidad de género comprendiendo dos dimensiones: la fuerte y persistente identificación con el sexo opuesto y una descomodidad e inadecuación en el papel del sexo biológico, condiciones irreversibles con la psicoterapia u otros métodos de tratamiento ya intentados¹.

La disforia de género hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado (APA, 2014).

Algunos apuntan que el transexual sería el tercer género, además del masculino y del femenino.

Aquí es muy importante que diferenciamos el transexual del travestí.

Almeida (1999, 2001b) discute la cuestión a través de estudio de caso apuntando el hecho que el transexual que nació hombre desea transformarse en una mujer del cotidiano, no en una mujer-show, a quien apunta ser calidad del travestí que desea mostrarse y no vivir un cotidiano común de una mujer común, dueña de casa, con familia, amigos...

El transexual nacido hombre desea una relación con “un hombre de verdad”, descartando homosexuales o relaciones que valoricen la condición física con la cual nació (Almeida, 2001a, b).

Para Stoller (1968) existen tres componentes en la formación del centro de la identidad de género, una sensación innata e inmutable de masculinidad o feminidad que usualmente se consolida alrededor del segundo año de vida: Influencias biológicas y hormonales; Sexo designado al nacimiento y Influencias ambientales y psicológicas con efectos similares al “imprinting”.

Algunos investigadores de la cuestión transexual han preferido el término transgénero para designar estos estados humanos (Zuniga, 2008). Se trata todavía de propuesta sin consenso.

La necesidad de psicoterapia

El intento de “curas” de la transexualidad ya pasó por electrochoques (así mismo una centena de sesiones con amnesia pasajera) e intentos de conversión de la identidad de género a través de procesos psicoterápicos. Stoller (1968) consideraba el transexual incurable, esto es, no se podía revertir la identidad de género a través de ningún proceso terapéutico, sería necesario buscar otro camino y comprensión para el fenómeno transexual. Vieira (2000), revisando los caminos recorridos por transexuales apunta la

necesidad de sumisión del transexual al equipo multidisciplinario para que una adecuación social sea alcanzada, lo que incluye la psicoterapia.

La psicoterapia es una actividad que depende de los fundamentos teóricos que determinan las técnicas que podrán y serán utilizadas.

Si consideramos la definición de psicoterapia:

“La psicoterapia, como unidad profesional, se refiere a la aplicación de procedimientos psicológicos, derivados de modelos que integran ciencia, teoría y práctica, fundamentados en aspectos cognitivos, emocionales, de comportamiento, biológicos, y sociales del funcionamiento humano, de una perspectiva etiológica, y según modelos de desarrollo que abarcan factores transculturales, sociales y económicos, con la finalidad de explicar, prever y aliviar trastornos, deficiencias y angustia, así como promover el desarrollo integral y el ajuste personal de individuos a través de métodos y técnicas de evaluación, planificación e intervención.” (Serra, 2004).

La psicoterapia es adecuada para los transexuales, para ayudarlos a convivir con las personas que los rodean, para tener una visión más realista del tratamiento quirúrgico a que se someterán y para encarar su vida futura después de la cirugía (Fajkowska-Stanik 1999).

La intervención psicoterápica en personas con problemas de identidad de género corresponde ser efectuada a partir de esta definición con las finalidades de:

- aliviar trastornos;
- aliviar angustias;
- promover desarrollo integral;
- promover ajuste personal;
- adecuar sexualmente después de cirugías;

Ramsey (1998) trae propuestas de seguimiento psicoterápico de procesos de transgenitalización.

La psicoterapia recibe reconocimiento internacional como parte integrante del proceso de cambios y transgenitalización a partir de *World Professional Association for Transgender Health (WPATH)*, anteriormente denominada *Harry Benjamin International Association* (Meyer et. Cols., 2001, Coleman y cols. , 2011).

Textos y estudios al respecto se han multiplicado en los últimos pocos años (e.g.: Ravenna et. Cols. 2001; Castl, 2001; Lev, 2004; Esteva y cols., 2006; Vitalli, 2006, Rubio Arribas, 2008; Aran y cols., 2008; Polo y Olivares, 2011; La Furcia, 2013; Oliveira, 2014).

No proponemos una consideración patológica en estas personas que nos consultan, todavía hay cuestiones que apuntan la psicoterapia para estas personas.

Utilizando algunos ejemplos, vamos conocer algunas posibilidades del uso de psicoterapia en los problemas de identidad de género.

- Soporte emocional

Las dificultades afrontadas y la falta de capacidad desarrollada para lidiar con estas dificultades producen angustias y ansiedades en grados arriba de la media para las personas que buscan el cambio físico para congruencia con la identidad de género. Depresión y actitudes ansiosas, además de comunes, tienden a estorbar acciones más racionales para el proceso de cambios corporales y sociales.

También, es necesario recordar, que la disminución de estos síntomas es muy importante para que los resultados de las cirugías que estarán por venir, sean mejores y sin excesiva preocupación por los pacientes. Eliminar los grados nocivos de ansiedades y depresión, además de aliviar y traer bienestar al paciente, facilitará resultados positivos en las cirugías, produciendo recuperación más rápida y eficiente.

Abordajes técnicos cognitivo-conductual siguiendo las propuestas de Aaron Beck son muy eficaces y permiten al/a la paciente comprender los mecanismos depresivos haciendo que ellos/ellas sepan controlar sus actitudes futuras (Ito y cols., 1998).

Actitudes del psicoterapeuta también pueden ser modeladas en el abordaje de Carl Rogers, centrada en la persona, lo que también facilita esta parte del proceso de eliminación de ansiedades y reacciones depresivas inadecuadas (Livingstone, 2008).

Este soporte emocional será la primera actitud del psicoterapeuta, mas deberá mantenerse a lo largo del proceso y retomado siempre que necesario.

Muchos candidatos a modificaciones corporales pueden presentar perturbaciones psicológicas, de la misma forma que las demás personas, y temen que la intervención del psicoterapeuta los impida de obtener las cirugías. El caso debería ser el opuesto... pues al aliviar las expresiones negativas e intervenir en las perturbaciones psicológicas, esta persona superará una historia negativa y podrá realmente modificar su realidad.

Mas, sí, fuera cierto que un psicoterapeuta que acompañe un candidato que tenga características psicológicas perjudiciales para si y para otro, se pronuncie contrario a la modificación quirúrgica antes que cambios ocurran en la vida y en la personalidad de este candidato. ¡Más, corresponde recordar que son estas modificaciones las que están siendo buscadas con estas intervenciones psicológicas!

El recelo extremado de muchos candidatos promueve acciones más peligrosas y que apenas súper-valoran las características psicopatológicas, fomentándolas y dificultando los caminos para la realización quirúrgica.

Esta intervención psicoterápica permitirá reconocer y superar muchos problemas psicológicos con el desarrollo de actitudes, estrategias y comportamientos que permitan a estas personas vivir otras realidades hasta entonces inviables.

- Ajuste familiar

La familia de origen, la restricta y la amplia, tienden a ser problemas de gran monta en la instalación de la nueva identidad social y sus papeles de género.

Los pacientes que se aíslan de sus familias para conseguir buscar congruencia con la identidad de género tendrán más facilidades que aquellos que viven con familiares o que de ellos dependen en el cotidiano.

Los familiares son las personas que más dificultades tendrán en asimilar la nueva identidad y las que más cometerán errores al referirse al/a la paciente en la nueva identidad social de género.

El padre, la madre, hermanos seguirán llamando esta persona como siempre lo han hecho, en el género de nacimiento, especialmente si no hubiere afirmación desarrollada que conduzca esta persona en transformación a exigir que el mundo la respete de manera adecuada.

Recordemos una cuestión: afirmación no permite el papel de víctima... afirmación implica en afirmación positiva al mundo de modo a hacerse reconocer con el derecho de ser, de relacionarse, sin agresiones ni hostilidad.

Así referimos el comportamiento social, una contingencia tríplice cuyas consecuencias son mediadas por el comportamiento operante de otro(s) individuo(s). Una acción involucra la *participación* o *mediación* de otra persona como ambiente relevante para la acción a la cual referimos (Skinner, 1957/1992). Las consecuencias son producidas a penas por medio de una *acción* de la persona. Estos son "sistemas entrelazados de respuesta" o "sistemas entrelazados de comportamiento", o contingencias entrelazadas" (Skinner, 1953).

Nuestra/o paciente necesitará reconocer este hecho y comprender la magnitud y la fuerza que los familiares tienen de mantenerla/o en el papel de género al cual están acostumbrados.

Entrenamientos afirmativos serán necesarios para que aprendan a administrar esta arista, aún porque, la familia será importante en el período post-quirúrgico, aún sin considerar el factor afectivo que la familia completa en todos los seres humanos.

Las mujeres de las familias son más condescendientes que los hombres.

Las mujeres logran asimilar más fácilmente los cambios, mientras que los hombres forzarán que nuestros/as clientes se mantengan en los papeles anteriores.

Con entrenamientos afirmativos nuestro/a cliente podrá buscar los propios espacios y construir nuevas formas de relación con familiares fundados en la identidad de género y no en el papel social previo formateado por los familiares.

Muchas veces significará que este cliente en transición necesitará de un alejamiento momentáneo de algunos familiares hasta que desarrolle formas de negociación afirmativa donde se sienta respeto por los familiares.

En algunas situaciones la atención y/el encaminamiento para atención psicológica de apoyo para familiares será muy importante.

Servir de facilitador de comunicación efectiva con familiares puede componer este segmento del trabajo psicoterápico.

- Adecuación de relaciones afectivas

Este problema necesita ser considerado de modo muy directo.

Transexuales de hombre para mujer pueden ser confundidos o notados por otras personas como homosexuales.

Un hombre puede aproximarse a este paciente por el aspecto homosexual, lo que implica que la relación puede fundamentarse en la existencia del pene del paciente, un pene que podrá ser extirpado en el proceso de adaptación quirúrgica en la secuencia del tratamiento.

Pacientes que mantienen relaciones con hombres deben ser comprendidos y evaluados en estos deseos homosexuales, y el cuestionamiento deberá seguir para este compañero que desea una relación con otro hombre.

Lo mismo ocurrirá con un transexual nacido mujer en el proceso de transformación para cuerpo masculino.

Si esta persona ya mantiene una relación afectiva con una mujer, esta compañera afectiva-sexual podrá ser un problema y un entrabe para que los cambios ocurran.

El hecho es que esta compañera puede mantenerse en la relación debido a deseos homosexuales y será francamente contraria a los cambios físicos y aún a los sociales

que conferirán aspectos y comportamientos masculinos a la mujer que ella ama y por quien siente atracción sexual.

En el medio del proceso, con cambios físicos y de comportamiento ya en marcha, mas con los genitales aún preservados, podemos tener personas sintiéndose atraídas por los pacientes debido a cuestiones aún más nebulosas y no-comunes.

Un hombre puede sentirse atraído por un hombre que tiene aspecto femenino (ginemimetofilia).

Puede desear un hombre, pero excitarse con el aspecto de mujer. Desea esta persona en transición, pero no deseará que los cambios finales ocurran.

Serán impedimentos para la continuidad de las transformaciones genitales.

También tendremos mujeres que desean otras mujeres con aspectos masculinos, pero que sean genitualmente mujeres... estos enamoramientos cuando ocurren son un problema en esta fase de transición, pues estas personas serán contrarias a los cambios quirúrgicos que retiraron y modificaron el objeto de deseo que ahora existe.

Nuevas relaciones afectivas necesitan ser consideradas con los cambios en marcha y los futuros ya planificados.

La otra persona de la relación afectiva, obligatoriamente, tendrá que conocer lo ocurrido del cambio de género social, ya que será inviable esconder en la intimidad los cambios físicos ocurridos.

Esta condición podrá exigir una psicoterapia de pareja para adaptaciones de pareja (un modelo a ser seguido es encontrado en Lima y Rodrigues (2001).

Esta adaptación facilita mucho el período de cambios físicos finales, ya que permite un apoyo emocional efectivo del tiempo de operaciones. Ni siempre esto ocurrirá, ya que muchas relaciones iniciadas antes de las primeras operaciones serán mantenidas, ya que los cambios son realmente de importancia y muchas de estas relaciones afectivas se formaron por la no modificación corporal. Al cambiar el cuerpo, o apenas amenazando cambiar el cuerpo, provoca alejamiento de quien no desea, de hecho, estas alteraciones.

- Ajuste social

Ésta es un área que puede ser complicada al inicio de la psicoterapia.

Ajuste social implica en actividades sociales, trabajo, práctica de deportes, viajes, convivencia social...

Son actitudes contrarias a las cuales nuestros pacientes están acostumbrados. Intentando evitar ser reconocidos, los candidatos a transgenitalización evitaron hasta el

momento exponerse. Y la exposición necesitará ocurrir para que también ocurran entrenamientos de habilidades sociales. Pero esa exposición no puede ser un paso doloroso y que levante más las defensas del/de la paciente. Será necesario dosificar paso a paso como conducir las exposiciones y muchas veces con actividades de ensayo y error para que ésta persona descubra un camino adecuado para sus propósitos y desarrolle una vida social y obtenga un trabajo.

El trabajo deberá ser el área más importante en este proceso y el más difícil de ser alcanzado. Para las personas que dependen de emplearse para trabajar tendremos los mayores problemas a ser afrontados. Mostrar los documentos incongruentes con la auto identidad ya se constituye en un problema fundamental: el dolor de tener que, públicamente, admitir que no es lo que siente y piensa... y ser reconocido en esta condición desesperada de la cual se intenta librar.¹

Ayudar al(a la) cliente a buscar una actividad remunerada en donde pueda ejercer la identidad social buscada es otro trabajo del psicoterapeuta, algo que puede parecer un trabajo de asistente social, una vez que esas personas necesitan de una fuente de renta y necesitan la congruencia con el mundo externo.

Recordemos que no es adecuado dar un paso más allá de la actuación profesional y nosotros mismos ordenamos un empleo para determinado/a paciente para que él (ella) se ajuste socialmente de manera más fácil... Ayudarlo(a) a conocer los caminos para empleos y actividades profesionales será de mayor valor para ésta persona.

Este espacio social profesional también es muy importante para los entrenamientos de cómo administrar ansiedades y frustraciones y desarrollar mecanismos para soportar frustraciones y ansiedades generales.

Las personas que ya tienen una actividad profesional, por ejemplo de las profesiones liberales (psicólogo, fisioterapeuta...) pueden con más facilidad mimetizarse en las actividades y obtener nuevo camino sin “pedir empleo”... pero talvez tengan que dejar uniones anteriores que mantengan el compromiso con la antigua identidad social de género que desean superar.

Muchas veces, mantener los contactos ya conocidos impide el desarrollo de la nueva identidad. Una vez conocido por una persona en la identidad indeseada, será difícil ésta persona dejar de llamar a nuestro(a) cliente por el nombre y genero ya

¹ Desde enero de 2015 la Alcaldía de la Ciudad de São Paulo paga R\$788 (cerca de 300 dolares estadounidenses) a los transvestis y transexuales que volean a la escuela estudiar em cursos técnicos.

conocidos... aún cuando “comprenden” y dicen que concuerdan y que ayudarán... probablemente llamarán a nuestro(a) cliente por el nombre antiguo usando género equivocado...

Esto causa sinsabores y angustias derivadas, reforzando los dolores del pasado y manteniendo los conflictos, drenando las energías que serán necesarias para los cambios y modificaciones de comportamiento y de actitud en este tratamiento psicoterápico.

Encontrar nuevo ambiente de trabajo será un elemento que facilite en este proceso de desarrollo de actitud.

Nuevas personas con las cuales se puede interactuar bajo la perspectiva de la nueva identidad a ser alcanzada.

En un proceso psicoterápico esta comprensión puede ser alcanzada sin que el terapeuta influya directamente en la decisión del/de la paciente en abandonar empleos o ambientes de trabajo anteriores.

- Reconocimiento de límites personales y sociales

En las últimas décadas ha aumentado el número de personas jóvenes que buscan intervención para cambio de género físico y social, adecuándose al psicológico. Al mismo tiempo continúan buscando ayuda de personas con más de 50 años que pasaron la vida escondiéndose en una identidad social conflictiva al auto-imagen o auto identidad.

Algunos de estos candidatos con más edad pueden buscar ayuda para desarrollar la integración social con nuevos papeles de género social y venir a descubrir las limitaciones personales o percibir discrepancias sobre lo que sienten a respecto de si mismos y los nuevos papeles a ser desarrollados.

Esto puede traer a la conciencia una limitación clara sobre hasta donde pueden y consiguen llegar. Una situación puede ser la siguiente: “ya entendí lo que soy y esto me hace sentir bien; cambiar mi cuerpo y vivir de otra manera no es fácil de conseguir...” y así no prosigue para una cirugía que lo mutilaría en lugar de liberar.

- Adecuar sexualmente después de cirugías

Una de las funciones que debería destacarse en la psicoterapia con transexuales es la intervención sobre la vida sexual después de las operaciones†2 .

La adaptación sexual al nuevo cuerpo después de las operaciones necesita ser dirigida si hubiere objetivos de relación sexual. Reconocimiento del nuevo cuerpo, desarrollo de imagen corporal, desarrollo de nuevas percepciones y como obtener el placer sexual en las nuevas condiciones es un trabajo psicoterápico que exige atención y

conocimiento de las especificaciones relacionadas a las funciones sexuales y comportamientos sexuales.

Es válido recordar, no obstante, que muchas personas transexuales no buscan relaciones sexuales, ni antes ni después de las cirugías... La identidad sexual necesita ser trabajada durante la psicoterapia de preparación para la cirugía. Desarrollar erotismo, asociaciones eróticas, aprender a asociar emociones y percepciones a través de los cinco sentidos confiriendo calidades eróticas y significados sexuales se torna el objetivo de la psicoterapia.

Esta fase puede necesitar de la sociedad sexual en el consultorio para atenciones con la pareja como en la psicoterapia con enfoque en la sexualidad hace con las parejas con dificultades sexuales.

Se torna posible que el (la) paciente, ahora transformado(a), pueda aprender a sentir orgasmos a través de la atención dirigida por la psicoterapia. El proceso debe seguir un plan de aproximaciones sucesivas y entrenamiento de auto-estimulación erótica genital y extra-genital.

- El análisis funcional en personas transexuales (AFUSCO)

Rodríguez Molina y cols. proponen una Guía para conducir el análisis funcional durante la sesión de psicoterapia con transexuales (Rodríguez Molina y cols., 2013).

A seguir un resumen de como conducir la entrevista.

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL ANÁLISIS FUNCIONAL EN PERSONAS TRANSEXUALES (AFUSCO)

1. Describa una situación en que se ha vestido con ropas del sexo deseado y esto le ha hecho sentirse mal o le ha ocasionado problemas, o bien de una situación en que deseó hacerlo pero finalmente no lo hizo.

a. Antecedentes Próximos, físicos, sociales y conductuales.

b. Antecedentes Remotos: aprendizajes, hábitos, estrategias, condicionamientos, habilidades, personalidad,...

c. Conducta Motora: Lo que dijo e hizo (o no hizo o dijo).

d. Conducta Cognitiva: Lo que pensó e imaginó.

e. Conducta Fisiológica: La reacción de su cuerpo.

f. Conducta Emocional: Lo que sintió, sus emociones.

g. Consecuencias de estas conductas: positivas y negativas, por presencia u omisión, a corto y largo plazo.

h. Otros datos de interés.

2. Describa una situación en que comunicó su situación de transexualidad y esto le ha hecho sentirse mal o le ha ocasionado problemas, o bien de una situación en que deseó decirlo pero finalmente no lo hizo.

a. Antecedentes Próximos: físicos, sociales y conductuales.

b. Antecedentes Remotos: aprendizajes, hábitos, estrategias, condicionamientos, habilidades, personalidad,...

c. Conducta Motora: Lo que dijo e hizo (o no hizo o dijo).

d. Conducta Cognitiva: Lo que pensó e imaginó.

e. Conducta Fisiológica: La reacción de su cuerpo.

f. Conducta Emocional: Lo que sintió, sus emociones.

g. Consecuencias de estas conductas: positivas y negativas, por presencia u omisión, a corto y largo plazo.

h. Otros datos de interés.

3. Describa una situación que tenga que ver con su condición de persona transexual en que ha tenido que hacer algo y esto le ha hecho sentirse mal o le ha ocasionado problemas, o bien de una situación en que deseó hacerlo pero finalmente no lo hizo.

a. Antecedentes Próximos: físicos, sociales y conductuales.

b. Antecedentes Remotos: aprendizajes, hábitos, estrategias, condicionamientos, habilidades, personalidad,...

c. Conducta Motora: Lo que dijo e hizo (o no hizo o dijo).

d. Conducta Cognitiva: Lo que pensó e imaginó. e. Conducta Fisiológica: La reacción de su cuerpo.

f. Conducta Emocional: Lo que sintió, sus emociones.

g. Consecuencias de estas conductas, positivas y negativas, por presencia u omisión, a corto y largo plazo.

h. Otros datos de interés.

4. ANÁLISIS RELACIONAL DE LA SITUACIÓN 1

5. ANÁLISIS RELACIONAL DE LA SITUACIÓN 2

6. ANÁLISIS RELACIONAL DE LA SITUACIÓN 3

- Efectos de la psicoterapia

Más del 87% de una muestra de transexuales sometidos a tratamiento psicoterápico relataron cambios positivos en sus vidas como resultado de la psicoterapia (Arán, 2006). Esto era cierto aún cuando el psicoterapeuta no tenía experiencia en las cuestiones de género. Las experiencias negativas se asociaban a las cuestiones de

género con la inexperiencia del terapeuta o no se mantenían actualizados con las cuestiones transgénero o tenían actitudes distantes y pasivas.

El psicoterapeuta será el representante de la sociedad en lo que concierne al reconocimiento de los cambios de comportamiento. Además de dirigir y opinar sobre los cambios, si están de acuerdo con lo objetivado, el psicoterapeuta confirmará los cambios, inclusive los de vestimenta y amaneramientos desarrollados. Apuntar si existen exageraciones en las expresiones faciales, expresión corporal, voz y de palabras será una necesidad.

- Evaluación Psicológica X Psicoterapia

Muchos candidatos a cambios quirúrgicos confunden la evaluación psicológica obligatoria con la psicoterapia. Llaman por teléfono a psicólogos solicitando “laudos” y evaluaciones, desconociendo la diferencia del proceso psicoterápico y súper valorizando un documento que, más tarde, tendrá sus utilidades en las cuestiones jurídicas con cambios de nombres. Desconocen, también, como este “laudo” debe ser creado, no tienen conocimiento del proceso de evaluación psicológica, y lo cuanto la psicoterapia irá a facilitar la construcción de un laudo favorable, mientras que una evaluación psicológica inicial apenas apuntará las incongruencias que aún existen, los problemas y perturbaciones de personalidad... que apenas serán usadas contra ellos mismos...

El “laudo”, informe psicológico, o relato de evaluación psicológica incluyen apenas mecanismos de evaluación en determinado momento de la vida de una determinada persona. Realizada en el inicio de un recorrido de modificaciones, esta evaluación muestra una persona generalmente no apta que necesita de modificaciones y transformaciones psicosociales para aprovechar mejor cambios físicos y desarrollar la identidad de género en el aspecto social e interpersonal (algo que difícilmente ocurrió en la vida conflictiva que tuvo que vivir bajo otra identidad social...).

La producción de este informe psicológico deberá utilizar instrumentos psicológicos que midan características que interfieran en el proceso de cambios, reconozcan características inadecuadas y aquellas que permitan modificaciones y faciliten los cambios.

Cada profesional de psicología desarrolla estrategias de evaluación de acuerdo con su formación académica y corriente teórica que sigue. Pruebas de personalidad pueden variar de acuerdo con estas formaciones y pueden incluir desde el histórico MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota) a la Escala Comray de Personalidad, pruebas de Diseño de Figura Humana (muy útiles en estas evaluaciones),

HTP, escalas de ansiedad y de depresión, Test de Szondi (Verduguez, 2009)... Estas pruebas tienen una utilidad donde otro profesional, examinando la prueba aplicada, podrá llegar a las mismas conclusiones ofrecidas por el informe presentado.

Lo correcto será la producción de un informe psicológico después de un proceso de desarrollo de la identidad social conteniendo, al final, una propuesta sobre los papeles sociales necesarios para desarrollo en la etapa post-quirúrgica. Esto puede consumir dos o tres años de psicoterapia enfocada en las transformaciones finales.

Validando el mecanismo de abordaje psicológico

El proceso psicoterápico, que también producirá el informe psicológico que pueda servir de base para los cambios quirúrgicos y legales, ayuda de manera profesional, bajo sigilo, la construcción de la nueva identidad social deseada.

Recordando a Silveira (2003) en un proyecto en la Universidad Federal de Goiás:

“La psicoterapia, después de la alta médica, es indicada para todos los casos y solamente será suspendida si el individuo así lo desee o se evada...”

Referencias

- Almeida, SJA (1999). Transexuais: anjos ou demônios. **Terapia Sexual**, II(1): 29-32.
- Almeida, SJA (2001a): Transexualismo: análise de um caso. **Terapia Sexual**, IV(1): 107-112.
- Almeida, SJA (2001b). Transexualidade: a identidade em debate. **Terapia Sexual**, IV(2): 65-72.
- Arán, M (2006). A transexualidade e a gramática normativa do sistema *sexogênero*. **Ágora** (Rio J.), 9(1), p.49-63.
- Aran. M.; Zaidhaft, S.; Murta, D. (2008). Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. **Psicologia & Sociedade**; 20 (1): 70-79.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2014). **MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES 5a EDICIÓN**. editorial medica panamericana: Madrid.
- Associação Psiquiátrica Americana (APA) (1995). **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais – DSM-IV. 4ª ed.** Artes Médicas, Porto Alegre.

- Castel, P-H. (2001). Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do “fenômeno transexual” (1910-1995). **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 21, nº 41, p. 77-111.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., Lev, A. I., Mayer, G., Meyer-Bahlburg, H., Hall, B. P., Pfaefflin, F., Rachlin, K., Robinson, B., Schechter, L. S., Tangpricha, V., van Trotsenburg, M., Vitale, A., Winter, S., Whittle, S., Wylie, K. R., & Zucker, K. (2011). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. **International Journal of Transgenderism**, 13:165–232. ISSN: 1553-2739 print / 1434-4599 online. DOI: 10.1080/15532739.2011.700873 - http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/IJT%20SOC,%20V7.pdf
- Esteva, M. Gonzalo, R. Yahyaoui, M. Domínguez, T. Bergero, F. Giraldo, V. Hernando y F. Soriguer (2006). Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes I. **C. Med. Psicosom**, Nº 78. http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Sanidad_epidemiologiaandalucia.pdf - accedido en 22/05/2016.
- Fajkowska-Stanik M. (1999). Sex reassignment and other kinds of treatment in case of transsexualism. **Psychiatr Pol**: 33:959-67.
- Ito, LM; Neto, FL; Roso, MC; Wielenska, R. (1998): Depressão. In Ito, LM: **Terapia cognitivo-comportamental para transtornos psiquiátricos**. Artes Médicas: Porto Alegre.
- La Furcia, A. (2013). El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad. **La manzana de la discordia**, julio-diciembre, Vol. 8, No. 2: 143-147. <http://manzanadiscordia.univalle.edu.co/volumenes/articulos/V8N2/art9.pdf> - - accedido en 22/05/2016.
- Lev, AI. (2004). **Transgender emergence: therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families**. New York: The Haworth Clinical Practice Press.

- Lima, CGA; Rodrigues, AS (2001). Terapia de casais. In Range, B: **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**. Artmed: Porto Alegre.
- Livingstone, T. (2008). **The Relevance of a Person-Centered Approach to Therapy with Transgendered or Transsexual Clients**. Person-Centered & Experiential Psychotherapies, Vol 7, Iss. 2.
- Meyer III W, Bockting WO, Cohen-Kettenis P, Coleman E, DiCeglie D, Devor H, et al.(2001). **The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care for Gender Identity Disorders**, 6th Version, 2001:1-28.
- Oliveira, MJ. (2014). Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. **Estudos Feministas, Florianópolis**, 22(3): 3, setembro-dezembro.
- Organização Mundial de Saúde (2009): **CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão**. <http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>
- OMS (2010).. **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión - eCIE10 Edición electrónica de la CIE-10**. 8ª edición (2009) Versión 1.0-01/05/2010 - http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html accedido en 22/05/2016.
- Polo Usaola, C.; Olivares Zarco, D. (2011). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. **Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.**, Madrid, v. 31, n.2, p. 285-302, jun.. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000200008&lng=es&nrm=iso>. accedido en 22 mayo 2016. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352011000200008>.
- Ramsey, G. **Transexuais Perguntas e respostas**. São Paulo, EDIÇÕES GLS, 1998.
- Ravenna, A; Acocella, A; Chinura, L; Mosconi, M. (2001): **The Effectiveness of Group Psychotherapy on People with Gender Identity Disorder in a Public Hospital** - XVII Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium, 31 October – 4 November 2001, Galveston, Texas, U.S.A.
- Rodríguez Molina, JM; Asenjo Araque, N; Becerra Fernández, A; Lucio Pérez, MJ. (2013). Interview guideline for functional behavior analysis in transsexual persons. **Papeles del Psicólogo**, 2013. Vol. 34(2), pp. 150-154.

- Rubio Arribas, FJ. (2008) **¿El tercer género?: La transexualidad** . *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. Vol 17, No 1, ISSN-e 1578-6730. <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA0808120047A/26409> accedido en 22/05/2016.
- Serra, AMM (2004). Caminhos de Conciliação. **Ciência e Profissão**, Diálogos, 1, abril de 2004.
- Skinner, B. F. (1992). **Verbal behavior**. Acton: Copley.
- Skinner, B. F. (1953). **Science and human behavior**. New York: Free Press. pp. 201, 229, 310.
- Silveira, M.T. (2003). **TRANSEXUALISMO - Projeto de Extensão. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina**. http://www.medicina.ufg.br/extensao_trans.htm acesso em 20/02/2006. (2003).
- Stoller, R (1968). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. Science House, New York City, 383 p.
- Verduguez, E.Del R.U. (2009) **Aspectos da psicosexualidade e da personalidade de pacientes autodenominados transexuais masculinos e femininos avaliados pelo teste projetivo de Szondi**. Dissertação de mestrado apresentado à Faculdade de Medicina da USP – Universidade de São Paulo.
- Vieira, TR (2000). Tentativas terapêuticas anteriores às cirurgias de adequação de sexo do transexual. **Terapia Sexual**, III(2):111-124.
- Vitale, A. (2006). **Notes on Gender Role Transition - Gender Dysphoria: Treatment Limits and Options**. <http://www.avitale.com/treatmentoptions.htm> acesso em 20/02/2006.
- Von Krafft-Ebing ,R. (1923). **Psychopathia sexualis**. Berlin, edição por Albert Moll.
- Zuniga R, A (2005).: Algumas considerações em torno al termino transgenero. **Terapia Sexual**, VIII(1):63-73.