

---

# La identitat de gènere i l'orientació sexual en la infància i l'adolescència

---

## Recopilació de casos d'intervenció

PID\_00251060

María Fernández Rodríguez  
Patricia Guerra Mora  
Eloya Martín Sánchez

---

Temps mínim de dedicació recomanat: 4 hores

---





# Índex

<b>1. Cas 1. Perpetuació del dimorfisme sexual i de gènere?.....</b>	<b>7</b>
1.1. Resum del cas .....	7
1.2. Paraules clau .....	7
1.3. Plantejament de la situació .....	7
1.3.1. Motiu de la consulta .....	7
1.3.2. Aspecte que es pretén treballar .....	8
1.3.3. Descripció dels subjectes i col·lectius implicats .....	8
1.4. Antecedents i context .....	8
1.4.1. Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals ....	8
1.4.2. Intervencions anteriors .....	9
1.5. Exploració psicològica .....	9
1.5.1. Primera entrevista .....	9
1.5.2. Hipòtesi i orientació de la intervenció .....	10
1.6. Intervenció .....	10
1.6.1. Objectius de la intervenció .....	10
1.6.2. Programa d'intervenció .....	10
1.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció .....	10
1.6.4. Evolució o curs de la intervenció .....	11
1.6.5. Valoració i resultats de la intervenció .....	11
1.6.6. Revisió i seguiment .....	12
1.7. Qüestions per a reflexionar .....	13
<b>2. Cas 2. Superar una carrera d'obstacles.....</b>	<b>14</b>
2.1. Resum del cas .....	14
2.2. Paraules clau .....	14
2.3. Plantejament de la situació .....	14
2.3.1. Motiu de la consulta o intervenció .....	14
2.3.2. Aspecte que es pretén treballar .....	15
2.3.3. Descripció dels subjectes i col·lectius implicats .....	15
2.4. Antecedents i context .....	16
2.4.1. Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals ....	16
2.4.2. Intervencions anteriors .....	17
2.5. Exploració psicològica .....	17
2.5.1. Entrevistes clíniques .....	17
2.5.2. Hipòtesi i orientació de la intervenció .....	17
2.6. Intervenció .....	18
2.6.1. Objectius de la intervenció .....	18
2.6.2. Programa d'intervenció .....	18
2.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció .....	18
2.6.4. Evolució o curs de la intervenció .....	19
2.6.5. Valoració i resultats de la intervenció .....	21
2.6.6. Revisió i seguiment .....	21

2.7.	Qüestions per a reflexionar .....	22
<b>3.</b>	<b>Cas 3. Que els altres també em vegin.....</b>	<b>23</b>
3.1.	Resum del cas .....	23
3.2.	Paraules clau .....	23
3.3.	Plantejament de la situació .....	23
3.3.1.	Motiu de la consulta .....	23
3.3.2.	Aspectes que es desitja treballar .....	24
3.3.3.	Descripció dels subjectes o col·lectius implicats .....	24
3.4.	Antecedents i context .....	24
3.4.1.	Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals ....	24
3.4.2.	Intervencions anteriors .....	25
3.5.	Exploració psicològica .....	25
3.5.1.	Primera entrevista .....	25
3.5.2.	Hipòtesi i orientació de la intervenció .....	26
3.6.	Intervenció .....	26
3.6.1.	Objectius de la intervenció .....	26
3.6.2.	Programa d'intervenció .....	26
3.6.3.	Aplicació o desenvolupament de la intervenció .....	26
3.6.4.	Evolució o curs de la intervenció .....	27
3.6.5.	Valoració i resultats de la intervenció .....	29
3.6.6.	Revisió i seguiment .....	29
3.7.	Qüestions per a reflexionar .....	30
<b>4.</b>	<b>Cas 4. Desesperança.....</b>	<b>32</b>
4.1.	Resum del cas .....	32
4.2.	Paraules clau .....	32
4.3.	Plantejament de la situació .....	32
4.3.1.	Motiu de la consulta .....	32
4.3.2.	Aspecte que es pretén treballar/millorar .....	32
4.3.3.	Descripció dels subjectes i col·lectius implicats .....	33
4.4.	Antecedents i context .....	33
4.4.1.	Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals ....	33
4.4.2.	Intervencions anteriors .....	33
4.5.	Exploració psicològica .....	33
4.5.1.	Primeres entrevistes d'exploració .....	33
4.5.2.	Hipòtesi i orientació de la intervenció .....	34
4.6.	Intervenció .....	35
4.6.1.	Objectius d'intervenció .....	35
4.6.2.	Programa d'intervenció .....	35
4.6.3.	Aplicació o desenvolupament de la intervenció .....	35
4.6.4.	Evolució o curs de la intervenció .....	35
4.6.5.	Valoració i resultats de la intervenció .....	36
4.6.6.	Revisió i seguiment .....	36
4.7.	Qüestions per a reflexionar .....	37
<b>5.</b>	<b>Cas 5. Qüestionar estereotips.....</b>	<b>38</b>

5.1.	Resum del cas .....	38
5.2.	Paraules clau .....	38
5.3.	Plantejament de la situació .....	38
5.3.1.	Motiu de la consulta o intervenció .....	38
5.3.2.	Aspecte que es pretén treballar/millorar .....	39
5.3.3.	Descripció dels subjectes i col·lectius implicats .....	39
5.4.	Antecedents i context .....	39
5.4.1.	Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals ....	39
5.4.2.	Intervencions anteriors .....	40
5.5.	Exploració psicològica .....	40
5.5.1.	Primera entrevista d'avaluació .....	40
5.5.2.	Hipòtesi i orientació de la intervenció .....	41
5.6.	Intervenció .....	41
5.6.1.	Objectius de la intervenció .....	41
5.6.2.	Programa d'intervenció .....	42
5.6.3.	Aplicació o desenvolupament de la intervenció .....	42
5.6.4.	Evolució o curs de la intervenció .....	42
5.6.5.	Valoració i resultats de la intervenció .....	43
5.6.6.	Revisió i seguiment .....	44
5.7.	Qüestions per a reflexionar .....	45
<b>6.</b>	<b>Cas 6. Dubtes identitaris.....</b>	<b>46</b>
6.1.	Resum del cas .....	46
6.2.	Paraules clau .....	46
6.3.	Plantejament de la situació .....	46
6.3.1.	Motiu de la consulta o intervenció .....	46
6.3.2.	Aspecte que es pretén treballar .....	46
6.3.3.	Descripció dels subjectes i col·lectius implicats .....	47
6.4.	Antecedents i context .....	47
6.4.1.	Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals ....	47
6.4.2.	Intervencions anteriors .....	48
6.5.	Exploració psicològica .....	48
6.5.1.	Primera entrevista d'avaluació .....	48
6.5.2.	Hipòtesi i orientació de la intervenció .....	49
6.6.	Intervenció .....	49
6.6.1.	Objectius de la intervenció .....	49
6.6.2.	Programa d'intervenció .....	49
6.6.3.	Aplicació o desenvolupament de les sessions .....	49
6.6.4.	Evolució o curs de la intervenció .....	50
6.6.5.	Valoració i resultats de la intervenció .....	51
6.6.6.	Revisió i seguiment .....	51
6.7.	Qüestions per a reflexionar .....	52



# 1. Cas 1. Perpetuació del dimorfisme sexual i de gènere?

## 1.1. Resum del cas

El present cas tracta d'una persona en edat adolescent, la identitat de gènere de la qual no encaixa amb l'estereotip binari home-masculí, dona-femenina. Se situaria en el que es denomina variants de gènere, la manifestació de les quals es podria visualitzar en un primer moment a través d'una expressió pública d'«home femení». Aquesta persona adolescent, per la pressió que exerceix la societat per mantenir el binarisme sexual i de gènere, juntament amb la necessitat de pertinença al grup, possiblement ha anat construint una identitat de gènere més propera a l'aparença femenina. Amb aquesta identitat se sent més còmoda. Els canvis obtinguts amb el tractament hormonal feminitzant aconsegueixen trencar amb l'ambigüitat, ja que aquesta persona es pot col·locar en un dels pols.

## 1.2. Paraules clau

Binarisme; tractament hormonal creuat; rol de gènere; identitat de gènere.

## 1.3. Plantejament de la situació

### 1.3.1. Motiu de la consulta

14 anys. Nascut biològicament home. Acudeix a la unitat d'identitat de gènere derivat per la psicòloga clínica del seu centre de salut mental.

Pel que fa al motiu de la consulta, manifesta que no se sent ni home ni dona, que se sent persona, però que estaria més content i se sentiria més còmode amb un cos de dona. Planteja molts dubtes sobre la identitat quan pren com a referent el dimorfisme sexual i de gènere vigent en la societat. Manifesta que no és que se senti de mala gana ni rebutgi el seu cos, sinó que estaria «més còmode si tingués pit».

La seva demanda inicial és realitzar «un canvi de sexe» (cirurgia genital) per a vestir-se i viure com una dona.

### **1.3.2. Aspecte que es pretén treballar**

Oferir assessorament, suport i acompanyament en el procés identitari de l'adolescent.

Atendre les necessitats que es vagin plantejant al llarg del procés de construcció de la seva identitat.

### **1.3.3. Descripció dels subjectes i col·lectius implicats**

Conviu amb la seva mare i una germana. Té una altra germana més gran que està independitzada i amb prou feines parla amb aquesta. La germana amb la qual conviu és el seu millor suport. La mare considera que en els seus gestos, gustos i actituds és més femení que les seves germanes. Els seus pares estan separats des que ell tenia 8 anys. Tots dos treballen fora de casa. Té una família extensa amb la qual manté una relació limitada.

Puntualitza que actualment a l'institut es troba còmode amb els professors i amb els seus companys i que està motivat per a estudiar.

En l'àmbit sanitari ha tingut contacte amb una psicòloga clínica, de forma prèvia a la seva arribada a la unitat. Precisa que la seva experiència va ser bona.

## **1.4. Antecedents i context**

### **1.4.1. Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals**

Va néixer a les 39 setmanes de gestació. La mare li va donar el pit. El desenvolupament motor i lingüístic va ser dins de la normalitat.

Des de la seva escolarització amb tres anys d'edat, ha tingut un bon rendiment acadèmic. Superava els cursos sense dificultat.

La mare recorda que quan realitzava un dels cursos d'educació primària «les tendències femenines li van portar alguns problemes», com ara burles i qualificatius ofensius. Mai no van posar aquests fets en coneixement dels responsables del centre educatiu (tutor, orientador escolar, etc.) ni van acudir a la recerca d'ajuda professional (psicòleg, psiquiatre, pediatria, etc.) sinó que van resoldre aquests fets en el context familiar.



### **1.4.2. Intervencions anteriors**

Els antecedents pel que fa a la salut mental han estat exclusivament els relacionats amb la temàtica identitària. Per orientació del seu metge d'atenció primària va acudir a la psicòloga clínica del seu centre de salut mental, qui immediatament el va derivar a la unitat d'identitat de gènere.

## **1.5. Exploració psicològica**

### **1.5.1. Primera entrevista**

En la primera consulta acudeix acompanyat dels seus progenitors. Es presenta i s'autodefineix en tot moment en masculí i expressa que l'anomenem pel nom que se li va assignar quan va néixer, Pedro. Percep que el seu aspecte és masculí i, per tant, no desitja que se'l tracti en femení.

En cap moment no declara un rebuig del seu cos o dels seus genitals i, des de l'acceptació del seu cos, «solament» vol modificar-lo per a viure i morir sent com una dona.

Pedro recorda que, des que té ús de raó, s'identifica amb el gènere femení. A la família no ha sorprès aquest plantejament de Pedro perquè ja des de la infància tenia preferències pels rols, guarniments i jocs estereotipadament femenins. En aquesta primera consulta posen exemples com ara: volia realitzar la comunió vestit de dona, tenia preferència per jugar amb les nenes, volia jugar amb els jocs de les seves germanes, etc.

Sempre van pensar que era un tema d'orientació i no d'identitat, que Pedro era homosexual i la sorpresa de la família es produeix quan demana la cirurgia genital.

Pel que fa a la seva orientació actual, manifesta sentir atracció fonamentalment pels homes. També sent atracció, encara que en menor mesura, per les dones. Conclou que sent atracció per les persones en general.

Pedro comenta que en alguns casos es transvesteix amb la finalitat de sentir-se millor.

S'autodescriu com a alegre i optimista, exceptuant l'última etapa en què l'entorn el troba trist i ell se sent decaigut.

Té diverses aficions relacionades amb el món artístic i, en un futur, li agradaria estudiar alguna cosa relacionada amb l'estètica i l'aparadorisme.

### **1.5.2. Hipòtesi i orientació de la intervenció**

Aquesta manifestació de la seva identitat, de l'expressió del gènere i de l'orientació, en un context sociocultural en què preval el dimorfisme sexual i de gènere, el col·loca en ocasions en una gran confusió identitària, no sap què és, què sent i a més pregunta per què ha de sentir alguna cosa. Es veu uns dies més masculí i uns altres més femení.

Arriba, fins i tot, a transvestir-se de dona per a tenir les idees més clares i és quan se sent millor: «em sento segons em veig». Aquesta situació en ocasions l'entristeix i llavors pensa que si fos una dona no tindria aquests problemes.

## **1.6. Intervenció**

### **1.6.1. Objectius de la intervenció**

- Acompanyar i oferir suport a l'usuari en el seu procés de construcció de la identitat.
- Assessorar per a una presa de decisions informades pel que fa a les diferents intervencions demandades.
- Oferir disponibilitat per a coordinar-se amb el centre educatiu on acudeix, si ho creguessin oportú i necessari.

### **1.6.2. Programa d'intervenció**

La intervenció es realitza a través d'entrevistes amb preguntes obertes, des d'una posició de col·laboració, sempre tenint en compte les necessitats de l'usuari. Mai no es patologitza el que el menor sent, sinó que s'accepta i es valida.

Encara que no hi ha una teoria sobre la transsexualitat infantil o un model teòric dinàmic i obert, és necessari partir d'un model sociocultural que assumeixi els factors biològics i psicològics, tal com planteja Gavilán (2016). Al llarg de les entrevistes, inclosa la primera, s'ofereix una visió no estereotipada ni dicotòmica del sexe/gènere i s'aprofundeix en com una part de les persones se situen entre tots dos pols en un ventall de possibilitats (diversitat de gènere i diferents manifestacions del gènere). Es fa ús de diferents tipus d'intervencions com ara: informació, psicoeducació, escolta activa i empàtica, acompanyament, canalització i elaboració emocional, facilitar la cerca de suport social, entre d'altres.

### **1.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció**

En les primeres sessions es coneix la persona i els seus interessos, es recull informació sobre el seu context significatiu i sobre la demanda que exposa.

Al llarg de les sessions següents, es va coneixent en major profunditat la persona demandant, recolzant el seu recorregut i les diferents qüestions plantejades, sempre respectant els temps de l'adolescent.

#### **1.6.4. Evolució o curs de la intervenció**

Es realitzen sessions d'aproximadament una hora de durada amb caràcter mensual, encara que depèn de les necessitats del moment. Al llarg de l'acompanyament psicològic, manté el nom i el tracte en masculí. No li molesta que l'entorn el tracti en masculí. Es mostra molt preocupat per si s'equivoca en la presa de decisions. Vol anar molt a poc a poc en tot aquest procés.

Mesos més tard realitza un nou plantejament i comença a proposar un sexe/gènere alternatiu, el fet de poder ser dona amb genitals masculins.

En consultes posteriors explica que aquest posicionament el manté en un estrès constant. Li agradaria que la societat el tractés com a persona sense fer al·lusió al gènere o al sexe i, encara que s'identifica més amb els trets femenins, admet sense rebuig els seus trets masculins.

Un any després d'haver arribat a la unitat d'identitat de gènere, es presenta a les consultes amb un aspecte més femení. Porta dos mesos fent el que es denomina «experiència de la vida real», és a dir, duent a terme el rol de gènere congruent amb la seva identitat de gènere, i se sent bé. En consultes posteriors planteja que està demanant a l'entorn que el tractin en femení i tria un nom que fa al·lusió al gènere amb el qual s'identifica. La gent la veu i la tracta com una dona.

Després de gairebé dos anys de suport, assessorament i acompanyament psicològic per a la presa de decisions informades, fa una demanda per a començar el tractament hormonal. Arran de la valoració oportuna per part de l'endocrinòleg de la unitat, comença el tractament hormonal creuat als pocs mesos de complir els 16 anys. En aquest moment del procés no persisteix la seva demanda de cirurgia genital.

#### **1.6.5. Valoració i resultats de la intervenció**

La usuària es troba molt satisfeta amb el procés de feminització i manifesta un nivell alt de satisfacció amb la vida. De moment, i d'acord amb la seva manera de procedir, no es vol sotmetre a cap intervenció quirúrgica. Està a gust amb l'atenció rebuda. La família també observa que el seu estat anímic és molt millor.

Els professionals, de forma congruent amb el que manifesta la usuària, consideren que l'evolució és bona.

### 1.6.6. Revisió i seguiment

#### **Valoració / reflexió global / comentaris sobre el cas**

Es tracta d'una persona adolescent que no es posiciona en el model dicotòmic tradicional (home masculí/dona femenina). No presenta un rebuig a la seva anatomia masculina ni a la seva masculinitat, encara que sí que manifesta una preferència pel femení. La seva orientació sexual tampoc no es fonamenta en els dos sexes/gèneres hegemònics. Des d'una desconstrucció del gènere, declara sentir atracció per les persones, la qual cosa entraria en la pansexualitat.

En el procés de construcció de la seva identitat, cada vegada diu tenir més clar que se sent i s'identifica com a dona. Aquest procés es facilita a través de l'escolta en un entorn segur i de confiança, en què la persona no se senti jutjada ni desconfirmada. Ningú millor que un mateix no sap com se sent. Com que el sexe biològic és la base de la dicotomia establerta en la nostra societat, la tendència esperada és la manifestació d'un extrem o un altre del gènere. Es transforma el cos amb intervencions mèdiques perquè aquest s'ajusti al gènere sentit i aquesta va ser la primera demanda realitzada per l'usuari. No obstant això, admet i reconeix que si la societat no fos tan dicotòmica, possiblement no realitzaria certs canvis o intervencions. Els canvis obtinguts amb el tractament hormonal feminitzant li han facilitat superar el seu aspecte ambigu i col·locar-se en un dels pols, disminuint d'aquesta manera la incertesa de l'entorn.

Una societat que es manté rígida en el binarisme sexual i de gènere, sanciona i patologitza les diferents manifestacions o expressions de gènere que no estan incloses dins d'aquest model normatiu. Cal tenir en compte que el major reconeixement per al sexe/gènere femení en la nostra societat actual és l'expressió del pit.

En termes conservadors, no estem davant d'un cas clàssic de transsexualitat, encara que durant el transcurs de l'acompanyament psicològic la usuària sí que presenta una acusada identificació amb el gènere femení i, fins i tot, se sotmet a un tractament hormonal. Aquesta adolescent tampoc no presenta l'empitjorament de la seva disfòria de gènere o rebuig cap a la seva anatomia que algunes persones trans sofreixen en la pubertat.

Ha trobat una forma d'estar al món amb la qual se sent còmoda sense necessitat de sotmetre's a intervencions quirúrgiques complicades. L'expressió del gènere és independent de la genitalitat. Planteja viure com una dona però amb genitals masculins. Els canvis desitjats estan més orientats als signes visibles (pit) i l'aparença externa. La diversitat no suposa un diagnòstic clínic.

Els seus gestos, gustos i actituds són catalogats pel seu cercle més proper com a femenins des de la infància. Margaret Mead (1973), antropòloga especialitzada en estudis de gènere, mostra un exemple aclaridor per a les expressions de gènere:

«La Maria sempre està treballant amb els utensilis de dibuix del Guillermo. No té les aficions normals de les noies. El Guillermo diu que és una llàstima que no naixés nen. Davant aquest comentari, és molt fàcil que la Maria arribi a la mateixa conclusió.» (Mead, 1973, pàgs. 330-331)

Hi ha societats en què s'estalvia aquest tipus de confusions als nens i no s'estableixen diferències temperamentals pel seu sexe. Per exemple, els Arapesh o els Mundugumor (tribus de Papua, Nova Guinea). Des del punt de vista antropològic, aquesta adolescent possiblement tindria una vida estàndard des dels seus inicis si pertanyés a la societat anomenada Arapesh. Per a aquesta societat, àmpliament estudiada a principis de la dècada dels anys 30 del segle passat, la identitat que adopten tant el sexe masculí com el femení tendeix al que en la nostra societat occidental s'entén com a femení. També es podria identificar perfectament com a «berdache», reconeguts en diferents societats nord-americanes i nord-asiàtiques, com per exemple els indis dakotes de les planes (també coneguts com sioux). El berdache no s'adapta al paper baronívol, porta abillaments i vestimentes femenines i compleix tasques assignades per a les dones.

«A diferència de les societats occidentals, l'anatomia mai no va ser el destí per a totes aquestes cultures i persones.» (Rodríguez Alemán, 2001-2002, pàg. 242)

L'adolescent encaixa amb la denominada «contrasexualitat».

«La contrasexualitat denuncia la prohibició de canviar de gènere (i nom), i també l'obligació que tot canvi de gènere hagi d'anar acompanyat d'un canvi de sexe (hormonal o quirúrgic). La contrasexualitat denuncia el control de les pràctiques transsexuals per les institucions públiques i privades de caràcter estatal heteronormatiu que imposen el canvi de sexe d'acord amb els models anatòmic-polítics fixos de masculinitat i feminitat.» (Preciado, 2011, pàg. 31)

## 1.7. Qüestions per a reflexionar

Preguntes per a valorar el cas i analitzar algunes de les qüestions que planteja:

- 1) Estem davant d'un cas de transsexualitat segons la Classificació internacional de malalties mentals (F64.0. CIE 10)?
- 2) Aquesta adolescent presenta disfòria de gènere?
- 3) Quins avantatges aporta el tractament hormonal a l'adolescent?
- 4) Per què penses que ha reestructurat la seva demanda i ja no és necessari realitzar una cirurgia genital?
- 5) Amb les característiques d'aquesta usuària, quin podria ser un exemple d'una intervenció inadequada per part del professional?
- 6) Per què aquesta usuària no es reconeixeria amb el terme bisexual?

## 2. Cas 2. Superar una carrera d'obstacles

### 2.1. Resum del cas

El present cas tracta d'una persona adolescent. Quan arriba a la unitat d'identitat de gènere té 12 anys i 6 mesos d'edat. Nascuda biològicament home. El seu sexe de naixement no es correspon amb la identitat de dona amb la qual s'identifica. Explica que la seva identitat ha estat estable des que té aproximadament cinc anys. No obstant això, opta al principi per no comportar-se públicament com a dona i no demanar que la tractin en femení. L'expressió de la seva identitat de gènere va ser i és objecte de discriminació en el si de la seva família i també en l'àmbit escolar. Acudeix a la unitat d'identitat de gènere amb el desig de realitzar un tractament hormonal que li permeti sentir-se millor adequant el seu cos al gènere sentit. Després de 6 mesos de seguiment en psicologia clínica comença a ser valorada per l'endocrinòleg de la unitat d'identitat de gènere. Als 13 anys i 4 mesos comença la primera fase del tractament hormonal amb anàlegs i als 16 anys se li prescriu un tractament hormonal creuat. L'inici del tractament hormonal li suposa un abans i un després en la seva vida. Adquireix seguretat en si mateixa i comença a demanar que la tracti en femení i pel nom triat, com ja feia en l'entorn privat. Gradualment va ampliant l'experiència de la vida real, és a dir, es mostra com se sent en tots els àmbits de la seva vida. Cada vegada més satisfeta amb la seva vida, millora el seu rendiment escolar, surt de l'aïllament i del silenci, i estableix més relacions amb el seu grup d'iguals.

### 2.2. Paraules clau

Tractament hormonal amb anàlegs de GnRh; tractament hormonal creuat; identitat de gènere; disfòria de gènere; heterosexual.

### 2.3. Plantejament de la situació

#### 2.3.1. Motiu de la consulta o intervenció

Nascuda biològicament home, quan arriba a la unitat té 12 anys i 6 mesos. És derivada a la unitat d'identitat de gènere per «transsexualitat» pel psiquiatre de salut mental.

A la primera consulta acudeix acompanyada pel seu pare. Es presenta amb el seu nom de naixement i es tracta a si mateixa en masculí. Pel que fa al motiu de la consulta expressa que no se sent bé amb el seu cos i que vol ser una dona. La seva idea és «solucionar-ho amb hormones».

El seu pare explica que es va assabentar fa uns mesos quan li va dir que volia ser una nena i que se sentia com una nena. El pare diu que va pensar que era una cosa passatgera, pròpia de l'edat. Manifesta sentir-se preocupat i desorientat respecte a aquestes declaracions: «No m'agrada gens aquest tema, tinc por del que li pugui passar, però estic amb ell en tot, tinc por al fet que el dia de demà se senti malament, por al fet que estigui confós i arribar a un punt en què se senti pitjor i es penedeixi».

El menor ha estat buscant informació fonamentalment a internet. El pare desconfia de la validesa dels testimoniatges divulgats a través de les xarxes socials i considera que el tema del tractament hormonal és una cosa «que cal pensar-ho bé».

La demanda prioritària del pare és que ajudem el seu fill perquè «tot aquest procés que vol iniciar no sigui perillós per a la seva salut».

### **2.3.2. Aspecte que es pretén treballar**

Oferir suport i acompanyament en el procés de construcció de la identitat de l'adolescent.

Proporcionar informació realista, tant a l'usuari com a la seva família, sobre el procés que desitja dur a terme.

Transmetre, de forma comprensible, les implicacions i limitacions dels tractaments i intervencions mèdiques, tant reversibles (tractament amb anàlegs) com parcialment reversibles (tractament hormonal creuat) o totalment irreversibles (cirurgies).

Atendre les necessitats que es vagin plantejant en la seva evolució, tant en el context familiar com escolar o social.

### **2.3.3. Descripció dels subjectes i col·lectius implicats**

Es tracta d'una adolescent de 12 anys i 6 mesos nascuda home que, des de la infància, aproximadament a l'edat de 5 anys, presenta una identificació acusada amb el gènere femení «des que tinc memòria, des que tinc ús de raó». Planteja que no li agradava com era i recorda un sentiment constant que «alguna cosa no anava bé».

El pare comenta que amb la família extensa i amb l'entorn més proper, els gestos, actituds i preferències que manifestava eren habitualment sancionats, criticats o rebutjats.

La Vanesa conviu amb el seu pare, que és un gran suport per a aquesta. La seva mare es va separar d'ells fa diversos anys i la relació amb aquesta és complicada i distant. La pàtria potestat i la tutela la té el pare. Al centre escolar la situació és molt difícil. Expressa que no se sent acceptada, per la qual cosa, des del començament de l'escolaritat, la seva integració ha estat molt deficitària. No compta amb un grup d'iguals en què refugiar-se quan se sent malament o amb el qual compartir el dia a dia. Tampoc no compta amb la comprensió i el respecte dels responsables del centre educatiu. Viu la seva assistència a l'escola «com un infern», on se sent en terra de ningú.

A nivell sanitari, va acudir a la recerca d'ajuda i es va sentir validada i tinguda en compte.

## **2.4. Antecedents i context**

### **2.4.1. Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals**

Des de la infància presenta comportaments, aficions i gustos més propis de l'estereotip del gènere femení. Li hagués agradat fer la seva primera comunió amb «un vestit blanc» i no amb un «vestit de mariner». Tenia preferència pels jocs propis de la nenes com ara nines, cuinetes, cantar, ballar, etc. Mai no li van agradar els jocs que habitualment realitzaven els seus companys, com per exemple el futbol, els cotxes, etc. «No m'agraden els jocs bruscs».

Això es traduïa en problemes de relació amb els companys al col·legi i una simptomatologia inespecífica (dolor de panxa, malsons). Els mestres es preocupaven i li donaven la responsabilitat d'haver de millorar les seves relacions socials.

Quan comença la pubertat, als 12 anys aproximadament, amb l'aparició dels primers caràcters sexuals secundaris, la Vanesa manifesta sentir-se molt pitjor. En aquest context de reagudització del malestar psicològic, el pare decideix sol·licitar una consulta al Centre de Salut Mental Infantil (CSMI). Per primera vegada, la Vanesa es va sentir com una interlocutora vàlida, on les seves queixes no van ser qüestionades sinó recollides i tingudes en compte. Després de l'avaluació pertinent per part de la psicòloga clínica, va ser derivada de forma gairebé immediata a la unitat d'identitat de gènere.



### **2.4.2. Intervencions anteriors**

La Vanesa no presenta antecedents assistencials en salut mental. L'única demanda que realitza és al CSMI després de la reagudització de la seva disfòria de gènere a l'inici de la pubertat. Mai no se li van prescriure psicofàrmacs ni per part de facultatius especialistes ni des d'atenció primària.

## **2.5. Exploració psicològica**

### **2.5.1. Entrevistes clíniques**

A través de preguntes obertes s'explora com ha viscut la Vanesa la construcció de la seva identitat i també el suport que ha percebut. S'indaga com ha estat la seva infància en els diferents àmbits de la seva vida, quins records positius i negatius té, com ha viscut l'escolarització, com se sentia, què notava, què pensava, què li deien els adults que estaven al voltant... Altres possibles àrees a abordar serien: la història de les seves relacions socials i de parella, l'orientació sexual, els successos traumàtics o vitals estressants, si existeixen implicacions en la vida quotidiana per la seva identitat, etc.

També es realitzen entrevistes conjuntes amb el pare, en què aquest pot plantejar tots els dubtes que el preocupen o ampliar informació sobre el procés.

La Vanesa té clar des del primer moment quina és la identitat amb la qual s'identifica. Així mateix, té en ment quins són els passos següents que vol anar realitzant. Es dediquen algunes sessions al fet que pugui expressar el que sent. Es realitza a través de preguntes obertes acompanyades de l'escolta activa, parafrasis, reflexos empàtics, clarificacions... També s'aborda quan i com pot i vol començar a fer-ho públic. També s'exploren quines són les seves expectatives pel que fa al tractament, tant hormonal com quirúrgic.

### **2.5.2. Hipòtesi i orientació de la intervenció**

La Vanesa és una adolescent que manté una identificació acusada amb el gènere femení des que «té ús de raó», amb moltes dificultats en l'àmbit escolar i familiar. Quan arriba a la unitat planteja realitzar els primers passos d'un procés que la condueixi a la confirmació del gènere.

A les entrevistes s'acorda amb aquesta anar fent petits passos en què ella se senti segura. Té el suport constant del seu pare, que, encara que manifesta les seves pors i dubtes davant aquest procés, té clar que el que vol «és que sigui feliç».

## **2.6. Intervenció**

### **2.6.1. Objectius de la intervenció**

- Oferir informació, suport i acompanyament en el procés identitari de l'adolescent.
- Atendre les necessitats que es vagin plantejant en la seva evolució.
- Oferir informació, suport i acompanyament a la família, en les necessitats que vagin plantejant.
- Oferir suport per a treballar coordinadament amb el centre educatiu.

### **2.6.2. Programa d'intervenció**

#### **Intervenció psicològica**

La intervenció psicològica s'ha basat a proporcionar suport i acompanyament tant a l'adolescent com a la seva família durant tot el procés. Així mateix, una altra de les funcions ha estat la de proporcionar l'assessorament adequat que li permeti la presa de decisions informades. Partim de la idea que la diversitat sexual i de gènere no es considera un problema de salut mental. Quan constitueix un problema per a les persones, ho és per la forma en què la societat les ha tractat. S'utilitza la canalització emocional, explorant quines emocions i sentiments acompanyen l'adolescent i la seva família. Quan apareix la culpa, és necessari treballar sobre aquesta, legitimant els desitjos de la menor i transmetent-li que no fa mal a ningú. També l'escolta empàtica en un entorn de confiança. És important l'expressió del malestar subjectiu.

#### **Tractament hormonal**

D'acord amb els estàndards assistencials en la seva setena versió i amb les lleis autonòmiques recentment elaborades, s'informa la Vanesa sobre el tractament mèdic i se l'acompanya.

### **2.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció**

Després d'un període de consultes psicològiques (6 mesos aproximadament) i després de consensuar-ho amb l'equip interdisciplinari de la unitat, es planteja que la menor podria rebre hormones per a demorar la pubertat i comença a ser valorada per l'endocrinòleg de la unitat.

Compleix els criteris mínims que estableix la WPATH per a l'administració d'hormones supressores de la pubertat:

- 1) L'adolescent ha demostrat un patró de disconformitat o disfòria de gènere intens i durador;
- 2) La disfòria de gènere ha emergit o ha empitjorat amb l'inici de la pubertat;

- 3) La situació i el funcionament de l'adolescent són suficientment estables com per dur a terme el tractament; i
- 4) L'adolescent té el consentiment patern i el pare s'involucrarà, recolzant-la durant tot el procés.

En l'avaluació endocrinològica es descarta l'existència d'alteracions endocrinològiques i estats intersexuals. Es trobava en un estadi puberal Tanner III (etapa intermèdia des de grau I -infantil- a grau V -desenvolupament adult-, en què s'observa un volum testicular d'entre 6 i 12 ml, el penis s'allarga fins a aconseguir 6 cm i el berrissol es torna més gruixut i arrissat). Després de 4 mesos de consultes amb l'endocrí i paral·lelament al seguiment amb psicologia clínica, comença la primera fase del tractament hormonal, és a dir, intervencions completament reversibles orientades a ajornar la pubertat. Es tracta d'intervencions relacionades amb el retràs dels canvis físics propis de la pubertat que consisteixen en l'ús d'anàlegs de l'hormona alliberadora de gonadotrofines (GnRH), també coneguda com LHRH o LHRF, per a suprimir la producció d'LH i FSH (gonadotrofines).

El bloqueig de les gonadotrofines, en aquesta adolescent amb genitals masculins (THM), deté la secreció de testosterona i la producció d'espermatozoides. Als 16 anys comença el tractament hormonal creuat.

#### **2.6.4. Evolució o curs de la intervenció**

La Vanesa, en un primer moment, no explicita com se sent ni en l'entorn familiar més ampli ni en l'escolar. Amb el començament de la primera fase del tractament hormonal, la Vanesa se sent més segura, «més còmoda» i se sent amb forces per a anar comunicant al seu entorn més proper els seus sentiments d'identitat, reclamant que li agradaria que la tractessin en femení. A la consulta es treballa aquest aspecte amb el seu pare, qui comença de forma progressiva a tractar-la en femení i pel nom amb el qual s'identifica.

Aquest aspecte és més complicat al centre escolar. Al centre no s'atreveix a fer valer la seva autodeterminació de gènere per por de les conseqüències negatives que això podria comportar. Explica que al col·legi ha estat i és objecte de burles i, fins i tot, rebuig i, davant aquesta situació, el que fa és aïllar-se i no parlar. Recorda burles i insults des d'una època molt primerenca («doneta», «marieta», etc.).

Oferim col·laborar amb el centre educatiu perquè aquesta situació es modifiqui de manera que sigui respectada i tractada tal com se sent. La Vanesa i el seu pare, encara que reben pautes i indicacions, prefereixen ser ells mateixos qui parlin amb el centre educatiu perquè la situació canviï. Els orientem a parlar amb els responsables del centre escolar (tutor, cap d'estudis, director) i dirigir-se al departament d'orientació perquè engeguin estratègies per a eliminar l'assetjament escolar i perquè la diversitat sigui respectada. Els traslladem la possibilitat de realitzar xerrades informatives si així ho desitgessin. Co-

menta que té problemes quan realitzen grups per gèneres, atès que no sap on col·locar-se. També, a l'hora d'anar al bany, el seu desig és anar al bany de noies, però quan ho va fer de forma molt puntual va ser censurada. A la classe de gimnàstica té un problema similar quan acudeix al vestuari. Els donen alternatives com ara acudir al vestuari dels professors.

Favorablement, en algun cas, el fet que el pare hagi donat a conèixer aquests fets ha comportat la sanció del comportament del professor.

Atès el gran sofriment de la Vanesa, ella i el seu pare, alhora que comuniquen al centre escolar l'abús sofert i reivindiquen un tracte adequat, també s'estan plantejant un canvi de centre educatiu.

Realitzen un canvi de centre formatiu que resulta un èxit, no solament pel que fa a la seva integració sinó també pel que fa al rendiment acadèmic. Des del principi es posa en coneixement dels responsables i del professorat del centre la identitat de gènere que sent com a pròpia. De sentir-se dona passa a veure's dona i l'entorn també ho veu. El seu aspecte cada vegada més femení reforça el seu autoconcepte i s'enfronta a les situacions amb més seguretat.

L'absentisme escolar d'anys anteriors es torna en un interès creixent per cursar el batxillerat i anar a la universitat. Comença a tenir grups d'iguals en què se sent acceptada i respectada. La seva satisfacció amb la vida augmenta considerablement.

Es comença a plantejar que ha de fer alguna cosa amb el rebuig que sent cap al seu penis i duu a terme una demanda de cirurgia genital (genitoplàstia). Aquesta situació l'entristeix i considera que és un inconvenient a l'hora de tenir parella. Mai no ha tingut parella. Pel que fa a la seva orientació, sempre s'ha sentit atreta pels homes, s'identifica com a heterosexual atenent el gènere que sent com a propi.

Pel que fa a la cirurgia genital, la setena versió dels estàndards assistencials (WPATH, 2011) requereix dos criteris per a aquest tipus d'intervenció irreversible, la majoria d'edat al país en què es trobi i haver viscut de forma contínua durant almenys 12 mesos en el rol del gènere que és congruent amb la seva identitat de gènere.

Amb 17 anys obté el graduat escolar i es comença a plantejar la necessitat de realitzar el canvi registral (modificació en la menció del sexe i del nom). En aquest primer títol encara consta el seu nom de naixement, la qual cosa li suposa un problema, sobretot amb vista a quan aconsegueixi altres titulacions superiors. Les gestions, explicacions i justificacions que li imposen aquesta legalitat juntament amb l'aspecte femení satisfactori que ha aconseguit li plantegen la urgència de sol·licitar la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones.

### 2.6.5. Valoració i resultats de la intervenció

La usuària valora amb satisfacció els canvis que ha anat realitzant en la seva vida i els suports rebuts des de la unitat d'identitat de gènere. Pel que fa als resultats del tractament feminitzant, aquests la fan sentir bé «la gent al carrer, a les botigues i pertot arreu em tracten com una noia i això m'agrada molt». Explica que està vivint segons se sent, encara que li falta el reconeixement legal i que en els seus papers oficials consti el nom que en aquests moments dona compta del gènere sentit i expressat. També insisteix en el seu desig de realitzar la cirurgia genital.

Encara que ha superat el fracàs escolar, viu amb desgrat la seva experiència al centre educatiu.

Considera que ningú no hauria de passar per aquesta situació de rebot i que tant els professors com l'equip directiu eren conscients i coneixedors de la discriminació que ella sofria, i que la intervenció va ser insuficient.

### 2.6.6. Revisió i seguiment

#### Valoració / reflexió global / comentaris sobre el cas

Es tracta d'una adolescent que ha hagut de travessar una carrera d'obstacles fins a aconseguir sentir-se bé amb la seva identitat. Això ha anat relacionat amb el context, que ha dificultat l'expressió de la seva identitat. Ha sofert discriminació activa durant bastant temps. La seva necessitat de dur a terme un procés de confirmació de gènere es fa més important en la pubertat, amb l'aparició de les seves característiques sexuals secundàries. El suport del pare ha estat constant.

Mentre que les primeres lleis elaborades a les comunitats autònomes destaquen la importància de l'avaluació psicològica per a avançar en el procés de la confirmació de gènere, altres lleis més recents estableixen que «cap persona no serà obligada a sotmetre's (...) a examen psicològic que coarti la seva llibertat d'autodeterminació de gènere» (Llei d'Andalusia) o, de forma més explícita, que l'examen psicològic no és una condició necessària per a accedir a l'assistència sanitària especialitzada (Llei de Madrid). La llei de València estableix que no és necessari per al reconeixement de la identitat de gènere cap prova psicològica o mèdica. Aquesta llei manté la importància de l'assistència psicològica a les unitats d'identitat de gènere «recolzament psicològic durant les fases d'hormonació i cirurgies, per a portar a bon terme el procés de transició cap al gènere sentit i l'adherència al tractament hormonal».

La setena i última versió dels estàndards de cures de la WPATH estableix que els adolescents poden ser elegibles per a rebre hormones que demoren la pubertat tan aviat com comencen els canvis de la mateixa, recomanant que s'hagi arribat fins a l'etapa II de Tanner i també que poden ser elegibles per a iniciar el tractament hormonal creuat als 16 anys. Per a avaluar el desenvolupament

puberal s'utilitzen les taules de Tanner, qui va establir 5 etapes del desenvolupament genital i del borrisol púbic en homes biològics. El dret al tractament hormonal dels menors queda recollit des de la primera llei elaborada al territori espanyol fins a la més recent. Pel que fa al tractament feminitzant, la versió setena també exposa que els adolescents poden iniciar aquest tractament amb 16 anys i preferentment amb el consentiment patern. No s'indica un mínim de temps d'intervenció del professional de salut mental. No obstant això, sí que s'estableix el principi general següent per a les intervencions físiques:

«Abans que es consideri qualsevol intervenció en adolescents, s'ha d'explorar exhaustivament les conseqüències socials, psicològiques i familiars. La durada d'aquesta exploració pot variar considerablement depenent de la complexitat de la situació.»

El centre escolar sembla no estar sensibilitzat i actuar amb respecte cap a les diferents manifestacions del gènere. És necessari que tant el professorat com l'alumnat rebin formació en aquest sentit. Per exemple, es poden plantejar tallers a través del pla d'acció tutorial. En aquests es poden realitzar sessions informatives sobre conceptes clau, a més de debats després del visionat de curts o pel·lícules. També es podrien realitzar campanyes o murals en el marc de dies concrets. Seria òptim incorporar aquests temes de forma transversal.

## 2.7. Qüestions per a reflexionar

Preguntes per a valorar el cas i analitzar algunes de les qüestions que planteja:

- 1) Com es denomina el malestar que expressa aquesta usuària per la incongruència entre el gènere sentit i l'assignat quan va néixer? Analitza les diferències entre les opcions.
  - 1) disconformitat de gènere,
  - 2) diversitat de gènere,
  - 3) disfòria de gènere, i
  - 4) manifestació del gènere.
- 2) Quina intervenció faries amb el pare de forma prèvia al fet que es reuneixi amb el centre educatiu?
- 3) Segons la Llei 3/2007, de 15 de març, el canvi registral que demana aquesta usuària, quins beneficis li aportaria?
- 4) Per a realitzar el canvi registral, segons la Llei 3/2007, de 15 de març, reguladora de la rectificació registral, és necessari que el tractament mèdic hagi inclòs la cirurgia de reassignació sexual?
- 5) Tenint en compte el protocol d'intervenció actual amb adolescents, quin requisit de la Llei de 15 de març de 2007 de la rectificació registral de la menció al sexe de les persones seria necessari modificar?
- 6) Segons la setena i última versió de l'Associació Mundial de Professionals per a la Salut Transgènere (WPATH, 2011), aquesta usuària podria ser elegible per a realitzar la cirurgia genital? Per què?

### 3. Cas 3. Que els altres també em vegin

#### 3.1. Resum del cas

La Cèlia, nascuda biològicament home, acudeix a la unitat assessorada des del seu centre escolar per la seva queixa de disfòria de gènere. En aquest moment té 15 anys d'edat. Té clar des de petita que la seva identitat, el seu gènere sentit, és el femení. La seva demanda és d'acompanyament i suport psicològic tant per a ella com per a la seva família més propera. També sol·licita hormonació i cirurgia. La seva mare acudeix a la consulta i participa activament en les sessions i en la preparació per a l'abordatge davant la resta de la família. La Cèlia sempre ha tingut suport de la seva família més propera, però no hi ha suport per part de la família extensa (avis). Té un grup d'amics que l'ajuden molt a normalitzar la situació i li aporten una gran estabilitat, encara que les relacions amb els seus iguals no sempre han estat bones, sinó que en alguna etapa ha sofert un gran malestar en l'entorn escolar. En l'actualitat ja ha realitzat el canvi registral, està en procés d'hormonació i en llista d'espera per a la realització d'una genitoplàstia. Tant la valoració professional com personal per part de la usuària i acostats és positiva.

#### 3.2. Paraules clau

Tractament hormonal creuat; identitat de gènere; heterosexual; rol de gènere; suport familiar; genitoplàstia.

#### 3.3. Plantejament de la situació

##### 3.3.1. Motiu de la consulta

15 anys. Nascuda biològicament home. Arriba a la unitat acompanyada de la seva mare, derivada per part de la seva orientadora del centre escolar. Des del primer moment demana que ens dirigim a ella en femení, tal com ja fan els seus familiars i amics. Ha triat el nom de «Cèlia».

El motiu de la consulta per a la Cèlia és l'«ajuda psicològica», encara que també es planteja l'«hormonació i cirurgia». Expressa malestar des de petita, haver experimentat molta confusió pel que fa al que li passava i pensar inicialment que era homosexual. No obstant això, posteriorment manifesta que es va adonar que no era això el que li passava: «jo no estava bé amb els meus genitals».

Comenta que des que té ús de raó sabia que alguna cosa no anava bé. La Cèlia també sol·licita ajuda psicològica per a la seva família, perquè puguin comprendre el que ella està vivint i també el procés que vagi realitzant en la unitat.

### **3.3.2. Aspectes que es desitja treballar**

- Oferir informació, suport i acompanyament en el procés identitari de l'adolescent.
- Atendre les necessitats que es vagin plantejant en la seva evolució.
- Oferir informació, suport i acompanyament a la família en les necessitats que vagin plantejant.

### **3.3.3. Descripció dels subjectes o col·lectius implicats**

Es tracta d'una adolescent, filla única, que conviu amb la seva mare. El pare va morir en un accident quan aquesta tenia 4 anys. Es descriu com una persona forta i constant. Afirma que des que té «ús de raó» sempre li ha agradat més envoltar-se de noies. La mare és un suport per a ella.

La mare explica que mai no es va fixar en cap conducta cridanera de la seva filla «jo no sóc de joguines de nois o de noies, jo vaig intentar educar-la en la igualtat...». La Cèlia no rep molta ajuda per part de la seva família d'origen extensa (avis). Des que va començar a explicar-ho no ha rebut mostres de suport i, fins i tot, declara que amb anterioritat li feien comentaris ofensius com ara «amanerat, efeminat...».

La Cèlia conta que té un grup d'amics i amigues amb els quals se sent bé i als quals va explicar el que li succeïa. Aquests normalitzen la situació per complet, li aporten un gran suport i comparteixen confidències. Passa molt temps amb ells.

Pel que fa a l'activitat formativa, està realitzant l'educació secundària obligatòria. En algunes etapes s'ha sentit una mica desplaçada en les relacions amb el seu grup d'iguals en l'àmbit escolar.

## **3.4. Antecedents i context**

### **3.4.1. Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals**

El seu major malestar comença amb l'inici de la pubertat. Considera que en aquesta etapa tenia clar que «jo no era un noi, no em sentia com els meus amics, em sentia malament, no sé com explicar-ho, no feia ni parlava de les coses que ells parlaven, però no solament això, més coses».



No se sent compresa. En aquell moment no li va explicar a ningú el que li passava. Expressa que en la intimitat es vestia de noia i «simulava que era una noia». Això li proporcionava satisfacció però alhora una gran angoixa. Sent dissonància entre el que la fa sentir bé i apaivaga la seva disfòria i el que viu en la vida quotidiana, entre la seva identitat sentida i «com sembla que han de ser les coses en la vida diària». Això és el que li aportava una major angoixa en aquests moments.

Posteriorment decideix parlar-ho amb les seves amistats, els quals li diuen que és una cosa normal i que ha de demanar ajuda. Aquesta reacció de normalitat i normalització suposa un gran suport per a ella. És llavors quan ho comenta amb el seu metge de capçalera i posteriorment amb l'orientadora del centre.

La dinàmica familiar dels més propers també és de suport i comprensió. No és així per part de la seva família d'origen extensa (avis), a la qual decideix no explicar res al principi. Prefereix estar segura de la forma adequada d'abordar el tema amb aquests abans de parlar, perquè puguin entendre la seva situació i el procés al qual se sotmetrà des d'una visió realista i sana.

Declara haver sofert assetjament escolar en etapes anteriors de la seva escolarització i també alguna agressió puntual d'altres adolescents al carrer.

### **3.4.2. Intervencions anteriors**

La Cèlia ja havia demanat anteriorment ajuda professional. Va acudir a un psiquiatre, en una única consulta, que li va comentar que no la podia ajudar en la seva demanda («realitzar un canvi de sexe»).

Posteriorment va anar a l'orientadora escolar del seu centre educatiu per a comentar-li el que sentia i des d'aquí li van parlar de l'existència d'una unitat d'identitat de gènere.

## **3.5. Exploració psicològica**

### **3.5.1. Primera entrevista**

Es duen a terme diferents entrevistes. La primera entrevista se centra en la recopilació d'informació de la usuària i la seva demanda inicial. A través de preguntes obertes s'explora com ha estat la vivència de la Cèlia sobre la construcció de la seva identitat, el suport percebut. Se li pregunta pels sentiments i les emocions que predominaven, pel procés fins a plantejar-se que era homosexual, què li va fer veure que no era així, com creu que l'entorn actuava amb ella, què podia haver estat diferent perquè ella se sentís millor, si té algun record especial (bo o dolent), etc.

Sembla que la Cèlia té clar des del primer moment quina és la identitat amb la qual s'identifica. Així mateix, té en ment quins són els passos següents que vol anar realitzant.

Ve acompanyada de la seva mare, la qual recolza i corrobora el relat de la seva filla. Exposa les seves pors i demana informació. Ambdues mostren una actitud de col·laboració.

### **3.5.2. Hipòtesi i orientació de la intervenció**

El de la Cèlia és un cas que tradicionalment es denominaria transsexualitat «primària», atesa aquesta existència tan primerenca del qüestionament de la identitat de gènere assignada quan va néixer (a diferència dels dubtes identitaris que apareixen més tard). Els dubtes identitaris poden aparèixer en qual·sevol moment de la vida. La Cèlia té clares les idees sobre el seu procés identitari i la possibilitat d'hormonar-se i sotmetre's a cirurgia. El suport del seu cercle més proper és positiu i també sol·licita ajuda per a aquests, sobretot per a la mare, per la qual cosa se la té en compte en les diferents intervencions. La Cèlia declara ser conscient de la complexitat de la situació per a ella, però també per a la seva família: «fins i tot entenc que per a ells sigui més difícil entendre el procés que vull dur a terme». Per a tots dos casos, usuària i familiars, es duu a terme un seguiment i recolzament en l'evolució del procés de confirmació del gènere.

## **3.6. Intervenció**

### **3.6.1. Objectius de la intervenció**

- Acompanyar i oferir suport a la usuària al llarg del procés, no patologitzant i respectant els temps marcats i necessaris en la seva evolució.
- Acompanyar i oferir suport i informació del procés als familiars.
- Assessorar per a una presa de decisions informades pel que fa a les diferents intervencions demandades.
- Oferir disponibilitat per a coordinar-se amb el centre educatiu on acudeix, si ho creguessin oportú i necessari.

### **3.6.2. Programa d'intervenció**

La intervenció i la temporalitat està determinada per les necessitats que tant la Cèlia com la seva mare plantegen.

### **3.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció**

En les primeres sessions es coneix la persona i els seus interessos, es recull informació sobre el seu context significatiu i sobre la demanda que exposa. Al llarg de les sessions següents, es va coneixent amb major profunditat la per-

sona demandant, es recolza el seu recorregut i les diferents qüestions plantejades, sempre respectant els temps de l'adolescent. S'explora si ha viscut esdeveniments estressants com, per exemple, crítiques o emocions negatives amb l'aparició dels caràcters sexuals secundaris. La idea és explorar amb aquests com se sentia i se sent en les diferents esferes de la seva vida i què necessitaria per a sentir-se millor. Si existeix malestar, ha de poder compartir-ho i abordar-ho des d'un entorn de confiança.

Es dediquen algunes sessions al fet que la Cèlia expressi la seva identitat, com l'ha anat construint i quines coses li agraden i li disgusten. Altres sessions es dediquen a conèixer quines són les seves expectatives pel que fa al tractament, tant hormonal com quirúrgic.

També es realitzen entrevistes conjuntes amb la Cèlia i la seva mare, i entrevistes només amb la mare, en què aquesta pot plantejar tots aquells dubtes sobre qüestions sobre aquest tema que no tingui clares.

#### **3.6.4. Evolució o curs de la intervenció**

Quan arriba a la unitat, la Cèlia manifesta que té clar que la seva identitat de gènere és femenina. No obstant això, no creu que el rol públic que fins ara representa vagi d'acord amb la seva identitat.

Té molta por a ser humiliada. Amb el suport d'amistats i del centre comença a mostrar-se tal com se sent. Per exemple, a portar abillaments més femenins. En contraposició amb les experiències anteriors, moments en què fins i tot ha sofert assetjament escolar pel simple fet d'expressar-se, va comprovant que la mare l'accepta i no rep discriminació. Això l'ajuda per a continuar mostrant-se com desitja.

En entrevistes successives desitja parlar de la seva orientació. Valora molt que no la identifiqui com a homosexual. No se sent homosexual, se sent heterosexual tenint en compte el seu gènere sentit. Expressa la diferència entre l'orientació i la identitat, i la dificultat que té de parlar de la identitat «tot es tracta d'estereotips, com ara la sensibilitat, però en realitat és la forma que tens de dir-ho...»

També parla de les expectatives que té pel que fa a les cirurgies i com aquest aspecte repercutiria favorablement en la seva autoestima. Comenta que la seva anatomia sexual actual li crea malestar. En concret, un aspecte sobre el qual desitja parlar a la consulta és el desgat que li produeixen les ereccions espontànies.

Al llarg de les consultes la Cèlia comença a anar pitjor en els estudis. Se sent desmotivada, apàtica. Així mateix, creu que dedica molt temps al seu «cercle social» i a pensar en «coses d'adolescents».

Les necessitats que té, com per exemple «acudir al bany de les dones» són temes que s'aborden a la consulta: «Ara com ara no m'atreveixo, però és una cosa que m'agradaria». També les dificultats que té en l'època estiuenca, en què gaudeix menys perquè no vol mostrar el seu cos.

Se sent millor quan comença a utilitzar roba «unisex» o abillaments femenins, per exemple la roba íntima.

Al llarg del procés de suport i acompanyament s'aborda el tema de com els altres es dirigeixen cap a ella i com ella demana que ho facin. Expressa que el seu aspecte la deté d'alguna manera en el moment d'establir relacions amb els altres: «no em sento segura i llavors penso que em bloquejo més, no em sento a gust com voldria».

Es dediquen una sèrie de consultes a informar-la sobre els efectes de l'hormonació en el desenvolupament, tant físic com psicosexual. També a comentar quines intervencions ha anat realitzant (afaitat...).

A mesura que avança el procés nota una certa millora. Ho percep com «sen- to que tinc més motivació per a estudiar i que estic millor amb la gent». La Cèlia atribueix aquesta millora al fet que se sent millor amb com es desenvolupa la seva vida diària «em tracten en femení, em poso la roba que vull». L'experiència en la vida diària és valorada molt positivament, tant per la psicòloga clínica com per la usuària i la seva mare.

El treball amb la mare se centra sobretot a validar el malestar de la Cèlia, en el context dels obstacles que ella mateixa indica. S'utilitza la informació i la psicoeducació en una visió no binària i normalitzadora de la diversitat. També se l'insta a escoltar activament, sense prejudicar, donant oportunitat a l'expressió emocional. Cal treballar amb la mare la diferència entre l'orientació sexual i la identitat de gènere a través de la psicoeducació, ja que sembla que no la té clara. També es treballa amb ella perquè intenti entendre els temps de la seva filla, que per a la mare en ocasions són molt ràpids i en altres casos són molt lents. També s'aborden les pors que la mare té pel que fa a les intervencions hormonals i quirúrgiques. Posteriorment la mare també planteja dubtes sobre com parlar aquest tema amb la família més extensa.

En un determinat moment, la Cèlia comença a ser valorada per l'endocrinòleg de la unitat després d'una demanda tant seva com de la seva mare. Se li comencen a realitzar proves i l'endocrí li explica els efectes del tractament hormonal (per exemple, en la sexualitat, en la reproducció, etc.)

Una vegada dutes a terme les proves físiques realitzades per l'endocrí, comença a rebre el tractament hormonal creuat (atès que ja ha complert els 16 anys i té un estadi puberal avançat). A les consultes planteja els canvis que nota amb satisfacció, a més dels efectes secundaris.

Valora positivament l'evolució a nivell escolar i social. Tal com ella preveia, una vegada que se sent millor amb el seu cos, també se sent més desimbolta en el contacte amb els altres: «em sento acceptada».

El canvi registral és una demanda que també es treballa. El fet d'haver d'aportar la documentació per a qualsevol tràmit i mostrar el nom masculí que li van assignar quan va néixer li suposa un gran malestar i fa augmentar les seves inseguretats. Ara com ara no compleix els requisits que demana la llei per a la realització del canvi. No obstant això, se li recomana informar-se per si hi hagués alguna possibilitat i s'elabora una nota clínica perquè pugui aportar-la. Coincidim que el canvi registral únicament comportaria avantatges.

La cirurgia genital és una demanda que comença a realitzar mesos més tard. A les últimes consultes planteja que es vol fer una genitoplàstia. És coneixedora de la llarga llista d'espera. Manifesta que també s'ha informat sobre la possibilitat d'una intervenció en una clínica privada, encara que declara que en principi no barreja aquesta possibilitat, «només és una opció que sé que existeix».

En l'actualitat, la Cèlia encara no ha realitzat la cirurgia. Té parella, amb la qual es troba a gust i tenen plans de futur. La parella suposa un gran suport per a ella. Expressa que «em fa molt feliç anar avançant en aquest procés, sentir-me recolzada i compresa, i poder compartir la meva vida i les meves experiències».

### **3.6.5. Valoració i resultats de la intervenció**

Des del punt de vista de l'equip professional, l'evolució de la Cèlia ha estat bona. L'assessorament que se li ha ofert sembla haver estat un gran suport per al seu recorregut i tranquil·litat a l'hora de confirmar les decisions que ja tenia preses. De la mateixa manera, la informació, suport i acompanyament per als familiars més propers, en concret la mare, també ha estat de gran ajuda.

La usuària es troba actualment en llista d'espera per a realitzar una genitoplàstia. Després de complir els requisits que estableix la llei, ha pogut sol·licitar el canvi registral. Està molt satisfeta amb les intervencions realitzades fins avui i amb l'acompanyament rebut. No així amb els temps. Considera que la cirurgia genital és molt lenta. La mare també manifesta que l'acompanyament i la informació rebuda, tant per a ella com per a la Cèlia, ha estat molt positiva.

### **3.6.6. Revisió i seguiment**

#### **Valoració / reflexió global / comentaris sobre el cas**

La Cèlia és una adolescent que quan arriba a la unitat manifesta clarament la identitat amb la qual s'identifica. Encara així requereix, i així ho demana, l'aportació d'informació pertinent, clara i veraç sobre el procés a seguir per a una presa de decisions informades. Tant la usuària com la seva família senten

més seguretat amb el suport i acompanyament professional de la unitat. Alhora, sol·licita un treball amb la seva família, ja que ho percep igual de necessari que el suport psicològic personal.

Encara que la Cèlia és una persona que ha arribat a la unitat amb unes idees identitàries molt clares, el seu entorn no ha estat comprensiu amb la situació en moltes circumstàncies. Per exemple, a l'entorn escolar ha sofert assetjament i a l'entorn familiar ha sofert crítiques per part de la seva família extensa. Ha suportat burles i això ha fet que li costi més manifestar la seva identitat. És necessari recolzar-la i apoderar-la perquè es pugui començar a mostrar públicament tal com se sent. Es troba amb força dificultats, que són abordades a la consulta. S'ofereix la possibilitat d'assessorament i informació tant per a l'escola com per a la família extensa, si la usuària i la família ho desitgen. Podria ser necessari dur a terme una reestructuració cognitiva sobre el model binari i normatiu des del qual semblen posicionar-se. Així mateix, seria necessari treballar sobre les actituds inadequades que porten a la discriminació i al maltractament. Les conductes discriminatòries no han de ser omeses ni permeses.

La Cèlia comença a sotmetre's a tractaments amb els quals es va sentint cada vegada millor. Com que va manifestant obertament la seva identitat de dona en la seva vida diària, la seva disfòria de gènere va disminuint. El fet que tots els aspectes de la seva vida percebuts millorin ja és un índex de superació, però a més també hi ha dades externes i objectius que corroboren aquest fet, com per exemple la millora dels resultats en els seus estudis.

La Cèlia ha entès el seu malestar, ha sol·licitat ajuda, ha treballat la manifestació de la seva identitat i ha reconduït la seva vida. Actualment expressa sentir-se bé en el seu dia a dia amb la seva parella, vida familiar i social, i manifesta estar satisfeta.

La reacció familiar més propera és de suport. La mare acudeix a la unitat i participa activament.

No és així en el cas de la família d'origen extensa (avis), que no entenen la realitat de la Cèlia, fins i tot la censuren. Això ocorre en moltes ocasions, encara que les bases normalitzadores no sempre són les mateixes. Per exemple, aquesta situació es podria equiparar amb algunes famílies de la tribu Tchambuli (Papua, Nova Guinea). Si comparem els seus rols habituals relatius a la identitat del gènere en relació amb els nostres, el normalitzat serien els homes feminitzats i les dones masculinitzades. Per a aquesta societat els desplaçats i no compresos són els que tenen una identitat de gènere que no obstant això estaria acomodada en la nostra societat.

### **3.7. Qüestions per a reflexionar**

Preguntes per a valorar el cas i analitzar algunes de les qüestions que planteja:

- 1) Com treballaries amb la Cèlia el supòsit que els avis la rebutgessin rotundament?
- 2) Com ajudaries la mare de la Cèlia en el seu dubte sobre com parlar d'aquest tema amb la família extensa?
- 3) Com explicaries a la mare de la Cèlia la diferència entre l'orientació sexual i la identitat de gènere?
- 4) És necessari posicionar-se en un extrem del ventall de la diversitat de gènere?
- 5) Quin treball es podria realitzar a l'escola si la seva disposició no fos l'adequada?
- 6) Quines repercussions ha tingut l'assetjament escolar?

## 4. Cas 4. Desesperança

### 4.1. Resum del cas

Es tracta d'un adolescent de 14 anys que acudeix a la unitat presentant-se amb el nom triat de Daniel i sol·licitant que el tractem en masculí, com ho fan la família i algunes amistats. En les primeres entrevistes d'exploració psicològica amb el Daniel i la seva família, el Daniel manifesta el malestar que pateix, un malestar que fins i tot l'ha portat en una ocasió a realitzar un intent de suïcidi. Percep molt de suport i els petits passos que ha fet l'ajuden a sentir-se millor. Té clara quina és la seva meta futura i demana que l'ajudem dia a dia a fer petits passos.

### 4.2. Paraules clau

Identitat de gènere; intent de suïcidi; orientació psicoeducativa, suport social.

### 4.3. Plantejament de la situació

#### 4.3.1. Motiu de la consulta

14 anys. Nascut biològicament dona. Acudeix a la unitat derivat pel psicòleg clínic infantil al qual estava acudint, acompanyat dels seus pares.

El motiu de la consulta en paraules de Daniel és «començar a donar passos per a sentir-me a gust amb el meu cos». Se sent un noi però té cos de noia. Relata tota la seva vivència entre llàgrimes.

El motiu de la consulta per als pares és ajudar-lo perquè es trobi millor.

#### 4.3.2. Aspecte que es pretén treballar/millorar

- Oferir informació, suport i acompanyament en el procés identitari de l'adolescent.
- Atendre les necessitats que es vagin plantejant en la seva evolució.
- Oferir informació, suport i acompanyament a la família, en les necessitats que vagin plantejant.



### **4.3.3. Descripció dels subjectes i col·lectius implicats**

Es tracta d'un adolescent de 14 anys que conviu amb els seus pares. Té un germà més gran independitzat que viu fora d'Espanya. A casa l'ambient familiar és molt bo, caracteritzat per l'afecte, el respecte i la comunicació.

Al seu centre escolar es treballa el tema de la identitat i l'orientació sexual a través de cicles i xerrades. El Daniel ha acudit a xerrades d'aquest tipus, en què informen, entre unes altres coses, sobre vivències d'altres persones i recursos de la zona.

## **4.4. Antecedents i context**

### **4.4.1. Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals**

El seu malestar comença a una edat molt primerenca (3-4 anys). El Daniel sempre s'identificava amb rols masculins i personatges masculins. Fins i tot el seu pare comenta com li agradava la seva roba. Posteriorment va començar a tenir alteracions de comportament en diferents contextos. En l'àmbit escolar aquests fets es relacionaven amb sentir-se discriminat i insultat. A casa va començar a aïllar-se i enfadar-se.

En aquesta època, el Daniel porta a terme un intent de suïcidi a través de psicofàrmacs que va trobar a casa d'un amic. Posteriorment es mostra penedit. Expressa que va començar a pensar que no veia solució al que li passava i va decidir prendre pastilles.

La dinàmica familiar de suport i comunicació fluïda afavoreix el fet que el Daniel comenci a explicar el que li succeeix, cosa que els seus pares ja havien observat. De seguida es posen en marxa per a buscar com ajudar el seu fill.

### **4.4.2. Intervencions anteriors**

El Daniel va acudir a un psicòleg clínic infantil arran de l'intent de suïcidi. Descriu aquest espai com un lloc segur on va començar a «treure fora el malestar».

## **4.5. Exploració psicològica**

### **4.5.1. Primeres entrevistes d'exploració**

Es duen a terme entrevistes. A través de preguntes obertes s'explora la seva experiència vital, les seves necessitats i el suport percebut.

#### 4.5.2. Hipòtesi i orientació de la intervenció

El Daniel és un adolescent que ha sofert molt pel malestar associat a tenir un cos que no li correspon, malestar que el porta a cometre un intent de suïcidi. Des que comença a mostrar-se tal com se sent es nota més satisfet amb si mateix. Quan el Daniel acudeix a la unitat ja ha començat a donar passos que aconseguen fer-lo sentir millor.

L'acompanyament i el suport al llarg de les sessions poden permetre que el Daniel se senti en un espai segur on pugui expressar el seu malestar i plantejar els seus dubtes. El suport a la família també és una cosa que pot ser valorada de forma molt positiva.

El Daniel, amb el suport de la seva família, sembla que té clara la meta on vol arribar. A la consulta expressa que és d'una gran ajuda per a ell poder concretar en petits passos les diferents opcions que té per a ajudar-lo a sentir-se millor.

Les entrevistes i la seva temporalitat s'establiran per les necessitats que tant el Daniel com els seus pares plantegin. A través de preguntes obertes s'explorà com ha estat, des de nen, la vivència del Daniel en la construcció de la seva identitat així com el suport percebut. També s'oferirà un espai als pares per a compartir dubtes i observacions.

El Daniel té en ment quins són els passos següents que vol fer. Es poden realitzar algunes sessions sobre les expectatives que té pel que fa al tractament, tant hormonal com quirúrgic.

És important acompanyar el Daniel en el seu malestar, de manera que el pugui expressar i no condueixi a solucions impulsives i autonocives com va ocórrer en el passat.

Quan arriba a la unitat, el Daniel es presenta amb el seu nom triat i demana que el tractem en masculí, com així ho fa el seu cercle proper. A poc a poc es poden obrir opcions perquè es pugui sentir així en altres contextos.

En la primera consulta ja manifesta que pateix molt amb la menstruació. Expressa que és una cosa que el posa trist tots els mesos «és una cosa que està aquí i no hi hauria de ser».

Les relacions sentimentals són importants per al Daniel. Comenta que es defineix com a heterosexual respecte al gènere amb el qual s'identifica.

En les diferents sessions, tal com el Daniel i la seva família plantegen, es poden concretar les seves demandes i valorar els efectes positius i negatius que es podrien derivar de les mateixes.

## **4.6. Intervenció**

### **4.6.1. Objectius d'intervenció**

- Acompanyar i oferir suport a l'usuari.
- Assessorar per a una presa de decisions informades pel que fa a les diferents intervencions demandades.
- Oferir la disponibilitat per a coordinar-se amb el centre educatiu on acudeix, si ho creguessin oportú i necessari.

### **4.6.2. Programa d'intervenció**

La intervenció i la temporalitat s'estableixen segons les necessitats que plantegen tant el Daniel com la seva família. Es realitza a través d'entrevistes amb preguntes obertes, des d'una posició de col·laboració, sempre tenint en compte les necessitats de l'usuari. Mai es fa patologia del que sent el menor, sinó que s'accepta i es valida.

### **4.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció**

En les primeres sessions es coneix la persona i els seus interessos, i es recull informació sobre el seu context significatiu. També es realitza un primer contacte amb la família.

Es realitzen sessions d'aproximadament una hora de duració de forma mensual, encara que això depèn de les necessitats de cada moment.

El menor manifesta la queixa, però no fa cap demanda. La construcció de la demanda ha de realitzar-se juntament amb els pares. No hem de transmetre una visió binària o dicotòmica de la societat en què les intervencions mèdiques són les úniques opcions terapèutiques.

### **4.6.4. Evolució o curs de la intervenció**

El Daniel acut a consulta amb les idees clares sobre la seva identitat, des del primer dia, i es manté ferm durant tot el procés. Es presenta amb un nom masculí, i com a heterosexual respecte del seu gènere sentit.

Té un gran malestar pel seu cos i també per no sentir-se entès respecte a la seva identitat. El suport de la família és imprescindible durant el procés, i el malestar disminueix, en certa mesura, a mida que van avançant les sessions. Les idees suïcides, que es van mostrar abans de la seva arribada a la consulta, no s'han tornat a presentar, i diu que es penedeix d'haver-ho intentat.

La família té el gran temor de no saber quina és la forma més adequada d'ajudar i donar suport al Daniel, i això els crea impotència i frustració. L'evolució és molt satisfactòria, ja que se senten ben informats i acompanyats per la psicòloga especialista. Cada cop entenen millor la situació que ha viscut el menor, i ell també percep més acceptació i enteniment, fet que el tranquil·litza molt. A les sessions s'ha tractat de manera àmplia la normalització de la situació. El Daniel manifesta que la seva vida social ha millorat.

Durant el procés, en el qual se li aporta tota la informació necessària, el Daniel realitza una demanda d'hormonació per adequar el seu cos al gènere sentit.

#### **4.6.5. Valoració i resultats de la intervenció**

En les successives entrevistes, es considera que aquest menor ha fet una evolució.

L'usuari valora molt positivament el procés que va realitzant. Refereix que la seva vida va canviant tant a nivell familiar com social, i això el fa sentir segur. Valora una millora important del benestar, veu solucions i se sent esperançat.

L'acompanyament i la informació que s'ofereix als familiars també obté molts bons resultats.

#### **4.6.6. Revisió i seguiment**

##### **Valoració / Reflexió global / Comentaris sobre el cas**

Aquest menor acut a consulta amb les idees molt clares sobre la seva identitat, i amb un gran malestar sobre el seu cos. Té clar que vol canviar el seu cos per estar en consonància amb el seu gènere sentit, però reconeix que fins ara no ha sabut afrontar la situació. Per disminuir el malestar que sent, fa una demanda de tractament hormonal.

La informació i l'acompanyament que ha plantejat la professional psicòloga clínica l'ajuda a reafirmar la seva identitat, a sentir-se comprès, recolzat, esperançat i amb les idees clares sobre com realitzar el recorregut i de la necessitat del suport que se li ha ofert des de la Unitat. El fet de veure que la seva família també se sent millor, sumat a la unió que s'ha format durant el procés, també tranquil·litza molt el Daniel, així com els canvis que s'han produït en les seves relacions socials.

La família també se sent recolzada i valora molt positivament el procés, per això volen seguir amb l'acompanyament que se'ls està oferint, tant per al menor com per a ells.

#### **4.7. Qüestions per a reflexionar**

Preguntes per a valorar el cas i analitzar algunes de les qüestions/variables que planteja:

- 1) Creus que són importants els cicles sobre la identitat i l'orientació als centres educatius?
- 2) Com es podria intervenir amb el malestar del Daniel?
- 3) Quins canvis podrien ajudar el Daniel a sentir-se millor?
- 4) Com podries ajudar la família del Daniel?
- 5) Què suposaria per al Daniel disposar del DNI amb el seu nom triat i el gènere amb el qual s'identifica?
- 6) Quines opcions es podrien barrejar en aquest cas?

## 5. Cas 5. Qüestionar estereotips

### 5.1. Resum del cas

La Pilar és una adolescent de quinze anys que acudeix a la unitat d'identitat de gènere sense un motiu clar de la consulta. En un primer moment creu que no se sent bé sent dona, encara que tampoc no té clar que sigui transsexual. Sofreix una crisi d'ansietat en relació amb l'aclapament que sent per saber què és el que li està passant. Té una visió bastant dicotòmica i estereotipada sobre el gènere. La seva família, sobretot la seva mare, és un suport per a ella. També ho és la seva parella, l'Eva.

A mesura que avança el procés, la Pilar no desitja ser tractada en masculí ni amb un altre nom. Comença a valorar que pot ser una dona malgrat que no encaixi en l'estereotip tradicional i manifestar desitjos i comportaments més associats al gènere masculí per la societat. A la consulta es planteja la disconformitat de gènere i també la posició andrògina.

A mesura que va entenent el que li succeeix i es valida des dels diferents contextos, la Pilar se sent més segura i desapareix l'angoixa. Tant ella com la seva família agraeixen el suport rebut i creuen que la seva vida avança en la direcció que desitgen.

### 5.2. Paraules clau

Binarisme sexe-gènere; identitat de gènere; rol de gènere; treball amb famílies; disconformitat de gènere; androgínia.

### 5.3. Plantejament de la situació

#### 5.3.1. Motiu de la consulta o intervenció

Nascuda biològicament dona. 15 anys. En la primera entrevista a la unitat d'identitat de gènere ens demana que l'anomenem pel seu nom de naixement, Pilar, i que la tractem en femení. Acudeix acompanyada de la seva mare.

Pel que fa al motiu de la consulta, explica que és pels dubtes que té quant a la identitat. Considera que hi ha vegades en què se sent noi i se sent bé identificant-se com a noi. En aquests moments se sent malament quan mira el seu cos, sobretot en relació amb els pits: «no m'agrado».

### **5.3.2. Aspecte que es pretén treballar/millorar**

- Oferir informació, suport i acompanyament en el procés identitari de l'adolescent.
- Atendre les necessitats que es vagin presentant en la seva evolució.
- Oferir informació, suport i acompanyament a la família, en les necessitats que vagin plantejant.

### **5.3.3. Descripció dels subjectes i col·lectius implicats**

Es tracta d'una adolescent que conviu amb els seus pares i un germà menor (7 anys). La comunicació a casa és fluïda amb la mare, se sent recolzada per aquesta. No obstant això, no sent suport per part del pare, creu que és un home «tradicional» que no entendria el que ella intentés explicar-li. Prefereix explicar-li les coses a la seva mare i que sigui aquesta qui parli amb el seu pare. Per a la mare, segons explica a la consulta, la identitat de gènere o l'orientació sexual «mai no han suposat un problema». La Pilar té una relació que descriu com a bona amb el seu germà.

Està estudiant educació secundària obligatòria. A l'institut se sent ben integrada i amb expectatives de realitzar un mòdul superior.

En el moment en què arriba a la unitat, la Pilar té parella. Creu que encara estan en una fase inicial de la relació, per la qual cosa no acudeixen juntes a les reunions familiars.

## **5.4. Antecedents i context**

### **5.4.1. Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals**

La primera vegada que la Pilar es va sentir així va ser fa aproximadament quatre anys. Des de llavors que intenta escollir roba «unisex» perquè la fa sentir millor i més còmoda. Encara que explica que alhora se sentia malament perquè pensava que els seus companys se'n riurien d'ella. «Estava com molt ambivalent: d'una banda bé, però per una altra era com si estigués fent alguna cosa dolenta, malgrat que la meua mare no em deia res i em respectava». En aquests moments no va demanar ajuda ni es va plantejar que podia fer-ho.

Quan relata les seves vivències planteja en diverses ocasions el que s'espera dels homes i de les dones de la societat i sembla regir-se per aquests estereotips. «M'aixecava i volia veure'm més noi, amb camises amples i sense escot».

La mare planteja que des de petita «no ha estat una nena a la qual li podies posar un vestit, un barret i un llacet». «No tenia aquesta forma de ser, però en el meu cas tampoc no és una cosa que m'importi, crec que sempre vaig voler respectar els seus gustos i interessos».

La mare diu que la Pilar va fer un canvi radical sobre els 11-12 anys: «ho vaig associar a l'adolescència». Explica que, fins i tot, des del centre escolar van cridar la família perquè la Pilar havia tingut una crisi d'ansietat. A casa notaven que estava «rara, com enfadada i irritable, qualsevol cosa semblava que li molestava». Aleshores la Pilar decideix comentar el que li passa a una cosina de la seva mateixa edat, que li recomana que ho expliqui als seus pares. La Pilar decideix esperar. Ambdues no tenien informació sobre la diversitat de gènere. En aquests moments, la seva mare, encara que està més pendent d'ella i preocupada, prefereix acompanyar-la sense atabalar-la ni fer-li preguntes excessives.

Anys més tard, arran d'una nova crisi al centre escolar, li explica a la seva mare que té dubtes pel que fa a com se sent i que se sent malament amb aquesta situació. En aquest moment la mare decideix demanar cita per a parlar amb el seu orientador escolar i, posteriorment i per recomanació d'aquest, amb atenció primària. La mare planteja que el pare és coneixedor dels passos que han anat fent, encara que creu que li costa més que a ella encaixar aquestes qüestions: «en la seva família han estat educats d'una altra manera, són com més rígids, més seriosos, es prenen la vida d'una altra forma».

A l'atenció primària coneixen l'existència de la unitat i es posen en contacte telefònicament per a preguntar la forma d'accedir a la mateixa.

#### **5.4.2. Intervencions anteriors**

La Pilar no va acudir abans a demanar ajuda professional en l'àmbit sanitari. Mai no va ser valorada per professionals de salut mental.

Sí que li va comentar la situació al seu orientador del centre escolar per iniciativa de la seva mare. L'orientador va validar els seus sentiments i va recollir els seus dubtes i el seu malestar i també la va orientar a consultar en l'àmbit sanitari.

### **5.5. Exploració psicològica**

#### **5.5.1. Primera entrevista d'avaluació**

En la primera entrevista, la Pilar ve acompanyada de la seva mare. Planteja el malestar que sent des de fa anys i com cada vegada és més intens. Fa referència al fet que se sent malament quan vesteix roba femenina, sobretot la roba íntima.



Planteja que això li passa des de fa diversos anys i que en la mesura que ha pogut ha intentat comprar peces unisex. Però s'ha sentit ambivalent amb aquesta decisió i amb aquest comportament.

Dedica gran part de la sessió a parlar sobre la visió que té del que són una noia i un noi i del que s'espera d'aquests. La seva visió sobre el gènere sembla bastant dicotòmica, no té molt en compte les opcions existents en la diversitat de gènere. Diu que mai no ha rebut xerrades ni formació sobre aquests temes al centre escolar, encara que li agradaria. Tampoc no té exemples propers de persones que es comportin de forma no concorde amb els estereotips.

Al final de l'entrevista explica les crisis d'ansietat que ha tingut de forma puntual aquests anys. D'alguna manera ha hagut de passar això, segons planteja, per a decidir demanar ajuda.

### **5.5.2. Hipòtesi i orientació de la intervenció**

Es tracta d'una adolescent que es presenta amb el seu nom, Pilar, i no desitja que se la tracti d'una altra manera. Té una visió del gènere bastant dicotòmica i estereotipada. Sembla que, sobretot en el tema de vestir, no encaixa en el que la societat espera d'ella.

És una persona que té suport social, sobretot per part de la seva mare i de la seva cosina. A nivell emocional se sent volguda i recolzada. Atès que el pare no ha mostrat la seva negativa a venir a la consulta, es pot plantejar fer, si la seva mare i la Pilar ho desitgen, una intervenció convidant-lo també a ell a participar.

Rebre informació i suport per part dels professionals també pot ser quelcom que la Pilar agraeixi i l'ajudi en el seu procés individual d'identitat. La intervenció familiar també pot ser un aspecte important, sobretot per a ajudar i acompanyar el seu pare en els dubtes que vagi tenint.

Els pares tenen actituds bastant diferents. La mare, des que la Pilar va començar a plantejar aquests temes, pensa que es tracta d'un tema d'identitat. La mare entén el que li passa encara que diu que el seu pare no ho fa. A casa, el seu pare creu que té a veure amb el fet que se sent malament perquè està «pleneta» i que per això prefereix usar pantalons i samarreta ampla. Creu que la seva filla té un complex que té a veure amb la no acceptació del seu cos.

## **5.6. Intervenció**

### **5.6.1. Objectius de la intervenció**

- Acompanyar i oferir suport a l'usuari i a la seva família.
- Oferir informació a l'usuari i a la seva família.

- Oferir disponibilitat per a coordinar-se amb el centre educatiu on acudeix, si ho creguessin oportú i necessari.

### **5.6.2. Programa d'intervenció**

Es realitzaran entrevistes clíniques. La intervenció i la temporalitat estarà determinada per les necessitats que tant la Pilar com la seva família plantegin. Es farà ús de diferents habilitats terapèutiques per a facilitar els objectius acordats com ara l'escolta empàtica, la paràfrasis, el reflex empàtic, la clarificació. Així mateix, s'abordaran les emocions, buscant la canalització i l'elaboració. Pel que fa al pare, es pot realitzar una reestructuració cognitiva i donar informació i psicoeducació sobre què suposa la identitat (des d'un model no dicotòmic), més enllà de la imatge corporal.

### **5.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció**

En les primeres sessions es realitzen entrevistes de caràcter obert en què la Pilar descriu les seves emocions, pensaments i sentiments. Reconstruïm amb aquesta la seva història vital i veiem com relata les diferents situacions. Posteriorment es realitzen entrevistes per a parlar més en concret del seu procés identitari i les seves diferents necessitats.

### **5.6.4. Evolució o curs de la intervenció**

Es reconstrueix amb la Pilar i amb la seva mare la seva història vital. Se li dona una especial importància al moment en què ella comença a sentir-se així, sobre com és aquesta sensació i com l'ha anat abordant. S'explora com s'ha anat comportant en els diferents contextos i quines dificultats ha tingut.

Sembla que el seu cos donava senyals que alguna cosa no anava bé, però la Pilar va decidir seguir endavant i parlar-ho en el nucli privat amb persones de la seva mateixa edat.

Les sessions següents se centren a conèixer la visió de la Pilar sobre el sexe, el gènere, les expressions de gènere i la identitat. S'explora com ha anat construint aquests conceptes.

S'amplia la visió que la Pilar té sobre aquest tema, informant-la del ventall de possibilitats que hi ha entre els extrems home-masculí i dona-femenina.

En algunes consultes la Pilar s'esfondra i plora: «Si fos transsexual seria tot més fàcil però és que no sé què em passa...», «Veig el meu germà i penso: ell ho té tot tan clar», «I si és que no m'agrada el que està associat a les noies, com ara la roba, els pits...?» Enumera una sèrie d'exemples que fan referència tant als rols associats comunament al gènere femení com a l'anatomia física. «No crec que sigui transsexual».

Dediquem alguna sessió a parlar del concepte d'androgínia i sobre la teoria feminista i la teoria *queer*. La Pilar s'interessa molt per aquests temes i creu que parlar sobre diferents postures i plantejaments la pot ajudar. Fins i tot demana referències per a poder llegir entre consulta i consulta.

Sobre la seva orientació, té clar des del primer moment que se sent atreta per les noies «mai no m'han atret els homes i tinc clar que és així». La Pilar continua amb la relació que tenia quan va començar a venir a la unitat. Diu sentir-se recolzada i compresa. La seva parella es diu Eva i té la seva mateixa edat. Ella ha anat parlant amb l'Eva sobre totes aquestes qüestions i l'Eva ha anat llegint alhora que la Pilar. L'Eva creu que la seva orientació sexual és homosexual, encara que li explica que si en algun moment decidís fer altres passos en el seu procés identitari, la seva relació continuaria ja que ella l'estimaria igual. Això tranquil·litza la Pilar i li dona seguretat en la relació.

Coneix altres casos d'amistats que es troben en relacions homosexuals i de «poliamor» i li fa por no reconèixer signes de maltractament. Creu que en el seu voltant passa. En aquest sentit, la relació amb l'Eva creu que és de suport, confiança i respecte. No obstant això, a la consulta es treballen indicadors i primers senyals de les diferents formes de maltractament.

El pare acudeix a alguna consulta acompanyant la seva filla. Encara que en un primer moment semblava quedar-se al marge i la Pilar tenia por de la incomprensió del seu pare, diu que venir a la consulta és positiu per a ell. És necessari treballar amb el pare la diferència entre l'orientació sexual i la identitat de gènere. Així mateix, té una idea binària sobre el gènere que s'intenta treballar, al·ludint el gran ventall d'expressions de gènere. Planteja les seves preocupacions sobre la figura corporal de la Pilar i si aquest tema pot estar influent. En una entrevista conjunta amb la Pilar li explica que, encara que no està del tot satisfeta amb el seu físic, la qüestió de fons no és aquesta: «es tracta que no m'agrada vestir com s'espera que ho faci una dona. Així no estic a gust, però no té res a veure amb el fet que se'm marqui el cos».

La Pilar planteja més endavant un dubte que li comença a sorgir: encara que el seu desig no és treure's els pits, no li agrada que altres persones li mirin el pit o que se li marqui. Validem aquesta opció i es queda més tranquil·la.

En cap moment la Pilar no planteja ser anomenada amb un altre nom ni ser tractada amb un altre gènere diferent. Ha trobat formes d'estar al món (a través de la roba i altres canvis en la seva aparença exterior) que li permeten sentir-se més a gust amb si mateixa.

### **5.6.5. Valoració i resultats de la intervenció**

La usuària està satisfeta amb els avenços que ha realitzat des que va començar a venir a les consultes. Diu que el seu aclapament i la seva angoixa han desaparegut la major part del temps. «Tinc clar que no haig de posicionar-me

en un dels pols, que puc situar-me a qualsevol lloc que jo desitgi, i que això tampoc no cal que sigui una decisió que prengui ja i que serà així per a tota la vida».

Considera que el que més l'ha ajudat ha estat poder parlar del que sentia en un context normalitzador i també poder compartir coneixements sobre el gènere i les expressions del gènere: «estava en un binarisme i no sabia que hi havia altres opcions possibles».

Encara que no és una persona de posar noms a les coses, en els seus cercles més propers es defineix com una persona feminista, una dona amb disconformitat de gènere, andrògina i la manifestació del gènere de la qual no s'adequa al pol femení socialment esperat.

Tant la família com la Pilar també valoren de forma positiva les entrevistes familiars. El pare ha començat a entendre la seva filla i a parar esment al que li passa i al que necessita. Explica que el desconeixement també li feia tenir por i posar barreres. Ara se sent millor. La seva mare també es troba millor, ja que veu que la seva filla està psicològicament millor i que això ha repercutit positivament en les seves relacions familiars. La forma de situar-se en l'actualitat pel que fa a la diversitat de gènere ha afavorit una educació de gènere menys binària en el cas del seu germà.

A nivell formatiu, la Pilar ha començat els estudis de batxiller. Està satisfeta amb les relacions que estableix amb iguals i amb com va superant els cursos. En un futur es planteja realitzar estudis de magisteri.

En l'actualitat també ha començat a ajudar altres persones del col·lectiu LGTBI a través de diferents cercles socials. Creu que l'angoixa que tenia fa anys, que no sabia d'on provenia, poden estar sofrint-la altres persones a les quals ella pot recolzar.

### **5.6.6. Revisió i seguiment**

#### **Valoració / reflexió global / comentaris sobre el cas**

Quan acudeix a la unitat, la Pilar és una adolescent que està sofrint i que demana ajuda, encara que no estableix una demanda clara com altres adolescents. Els seus coneixements escassos sobre la diversitat de gènere i sobre l'orientació sexual criden l'atenció. Té una visió dicotòmica del sexe-gènere que la fa patir perquè no es posiciona clarament en el pol de dona femenina socialment desitjable. Encara que els seus comportaments destinats a sentir-se millor són respectats i recolzats per la seva família, ella se sent ambivalent sobre aquest tema. La culpabilitat o el sentiment d'estar fent alguna cosa dolenta és una cosa bastant comuna en persones la identitat de les quals és quelcom diferent

a la normativa. És necessari ampliar el ventall de possibilitats, validar i normalitzar les diferents identitats. Llegir documentació sobre aquests temes fa que se senti millor.

També té un bon suport en la seva parella. Fins i tot quan ella té més dubtes pel que fa a la seva identitat de gènere, percep seguretat i confiança en l'Eva. Considera que és una persona que estarà aquí independentment de com ella es posicioni.

És una persona madura i compromesa. Això la fa incloure's en els grups LGTBI per a ajudar altres persones. El seu interès per les relacions de maltractament també és important, ja que tenir informació sobre aquests temes pot ser un factor de protecció tant si és el cas com per a poder ajudar les seves amistats.

Conceptes com l'androgínia o la disconformitat de gènere han captat el seu interès i l'han ajudat a sentir-se millor.

Pel que fa a la seva família, ha rebut el seu suport des del principi. El treball amb el seu pare ha tingut un interès especial. Per a la Pilar ha estat molt positiu que el seu pare pugui entendre el que li passa, ja que així ha sabut mostrar-li més el seu suport. El desconeixement li feia tenir por, dubtes i relacionar el comportament de la Pilar amb problemes d'autoimatge, la qual cosa podria haver fet que el pare intentés ajudar d'altres formes, per exemple atenent a l'alimentació de la Pilar, amb les conseqüències que això podria comportar.

### **5.7. Qüestions per a reflexionar**

Preguntes per a valorar el cas i analitzar algunes de les qüestions que planteja:

- 1) Si la Pilar demanés oferir una xerrada formativa als companys de la seva classe, quins continguts es podrien incloure per a facilitar que els companys entenguin la posició de la Pilar?
- 2) Si la Pilar decidís masculinitzar el seu cos, de quines intervencions li parlaries?
- 3) Com creus que repercuteix la família de la Pilar i el seu posicionament en el seu estat psicològic?
- 4) Què hagués passat si el professional que atén la Pilar s'hagués posicionat en un binarisme sexe-gènere?
- 5) Quins avantatges té l'androgínia?
- 6) Com li explicaries la posició de la Pilar al seu germà, atès el seu nivell de desenvolupament?

## 6. Cas 6. Dubtes identitaris

### 6.1. Resum del cas

Adolescent de 14 anys que arriba a la unitat d'identitat de gènere derivat de l'atenció primària per a realitzar un «canvi de sexe». El psiquiatre que el va veure planteja que podria sofrir disfòria de gènere. Posteriorment no es confirmen ni el diagnòstic ni la demanda.

Els seus dubtes d'identitat sorgeixen en la seva primera relació de parella amb una dona, en què es transvesteix i es comporta com una dona, és a dir, exterioritza la seva part femenina. Fora d'aquest context relacional, no obstant això, es comporta segons els rols estereotipadament masculins. Després de la ruptura amb la seva parella comença a sentir atracció pels homes.

No ha presentat, en la infància o adolescència, cap identificació amb el gènere femení. Al llarg del procés es va autodefinint com una persona gai, se sent atret per persones del mateix sexe biològic, encara que li agradaria ser més femení.

### 6.2. Paraules clau

Orientació sexual, manifestacions de gènere, relacions sexuals, tractament estètic.

### 6.3. Plantejament de la situació

#### 6.3.1. Motiu de la consulta o intervenció

Nascut biològicament home. Sol·licita una consulta a través del seu metge d'atenció primària per «desig de canvi de sexe». Aporta l'informe d'un psiquiatre privat amb el qual ha consultat prèviament i li ha dit que presentava «disfòria de gènere».

En la primera entrevista es presenta acompanyat del seu germà més gran de 23 anys. Explica que el motiu de la consulta és perquè mai no s'ha sentit bé sent home i que sempre ha tingut «curiositat per ser dona». Desitja que el tractem en masculí i amb el nom que se li va assignar quan va néixer: Oscar.

#### 6.3.2. Aspecte que es pretén treballar

- Oferir informació, suport i acompanyament en el procés identitari de l'adolescent.

- Atendre les necessitats que es vagin presentant en la seva evolució.
- Oferir informació, suport i acompanyament a la família, en les necessitats que vagin plantejant.

### **6.3.3. Descripció dels subjectes i col·lectius implicats**

Es tracta d'un adolescent de 14 anys que conviu amb el seu germà de 23 anys (que l'acompanya a la primera consulta) i amb el seu pare. La seva mare va morir fa diversos anys. Relata aquest episodi amb molta tristesa, perquè va ser un esdeveniment important i no esperat per a ell. Explica que el germà és un bon suport per a ell. Descriu el seu pare d'aquesta manera: «el recordo sempre com trist o, no sé, mai no va ser l'alegria... el meu germà em fa més costat».

Està acudint a un institut de la seva zona. Bona integració social i escolar. Les relacions amb els companys i el professorat són satisfactòries. Té un cercle d'amics de classe, amb els quals també realitza sortides fora de l'àmbit escolar.

## **6.4. Antecedents i context**

### **6.4.1. Història del cas i dinàmiques familiars i contextuals**

El germà relata que l'embaràs i el part van ser normals. Posteriorment va trigar a caminar. Va seguir l'escola amb un ritme normal. Sempre va estar interessat per activitats típiques de nens, sobretot els esports. El germà el recorda com «un nen feliç, sense majors preocupacions».

En les diferents etapes educatives sempre s'ha trobat bé, tant amb els seus iguals com amb els adults. Així mateix, el rendiment acadèmic sempre ha estat adequat. Mai no ha tingut dificultats per a fer amics.

L'Oscar relata que des de petit té molta curiositat pels abillaments femenins, sobretot per la roba de dona.

Fa dos anys va tenir la seva primera relació de parella amb una noia uns anys més gran que ell. En aquest moment es comença a plantejar qüestions relacionades amb la seva identitat de gènere i es comença a comportar com una dona (rols que ell considera dins de l'estereotip femení) en les seves relacions de parella, a través de jocs: «em vestia de dona i em pintava. En general a la meva parella li agradava i jo em sentia bé». Va mantenir una relació estable i perllongada en el temps. La recorda amb molt afecte i com una bona relació. Relata com a poc a poc aquesta relació es va anar deteriorant i llavors va començar a sentir-se atret per altres persones, fonamentalment per nois.

Les conductes de transvestisme no tenen l'objectiu de l'excitació sexual en cap moment i tampoc no presenta autoginefilia, és a dir, la tendència a excitar-se amb el pensament o la imatge de si mateix com una dona.

No presenta rebuig a cap part del seu cos i en les relacions sexuals gaudeix amb els seus òrgans genitals. Tampoc no desitja adquirir els caràcters sexuals del sexe femení.

Per a la seva família i el seu entorn, l'Oscar se segueix presentant com a home i es comporta en qualitat d'això.

#### **6.4.2. Intervencions anteriors**

L'Oscar solament va acudir a la consulta d'un psiquiatre de l'àmbit privat per a informar-se i plantejar els seus dubtes d'identitat de gènere. Aquest facultatiu és qui el remet al metge d'atenció primària i l'informa de l'existència d'un recurs especialitzat, és a dir, una unitat d'identitat de gènere. El psiquiatre li diu que la intervenció «en aquests casos» és realitzar un canvi de sexe.

### **6.5. Exploració psicològica**

#### **6.5.1. Primera entrevista d'avaluació**

La primera entrevista d'avaluació transcorre en un ambient de col·laboració. L'Oscar entra en un primer moment sol a la consulta i relata com ha viscut la seva experiència. Comença parlant de la seva petició d'ajuda al psiquiatre i posteriorment realitza un recorregut sobre el que sent des que era petit.

Descriu les seves primeres experiències de parella després de les quals es comença a plantejar i a qüestionar la seva identitat de gènere: Què sóc? Sóc un home o una dona? Em sento home o dona? En tot moment s'autodefineix com un home i demana que el tractem en masculí i pel nom de naixement: Oscar.

Al final de la primera entrevista conclou que realment se sent «entre els dos sexes» i fa una demanda inicial en què sol·licita ajuda per a decidir-se per un dels dos pols binaris: «vull venir aquí per a veure què em fa sentir millor». En la demanda que planteja posteriorment afegeix que no se sent bé amb algunes de les característiques masculines.

Quan entra el seu germà a la consulta, diu que creu que l'Oscar no se sent bé amb ell mateix però no sap concretar què és el que podria necessitar. El seu germà té dubtes sobre si es tracta d'una qüestió d'identitat o d'orientació: «el que sé és que si s'obrís podria ser més feliç».



Tots dos comenten que el seu pare sap que han acudit a la unitat d'identitat de gènere: «ell prefereix mantenir-se al marge, encara que deu intuir alguna cosa».

### **6.5.2. Hipòtesi i orientació de la intervenció**

L'Oscar planteja al principi els seus dubtes pel que fa a la seva identitat de gènere. En les seves relacions de parella, se sent bé quan es comporta i es vesteix com una dona, i això el fa plantejar-se si és un home o una dona. En la resta de les seves relacions i en els diferents contextos de la seva vida no té cap problema. Se sent un home i vol que se'l tracti en qualitat d'això. Sembla important que l'Oscar pugui explorar i construir una identitat que li permeti sentir-se bé amb si mateix.

## **6.6. Intervenció**

### **6.6.1. Objectius de la intervenció**

- Acompanyar i oferir suport a l'usuari.
- Assessorar per a una presa de decisions informades pel que fa a les diferents intervencions demandades.
- Treballar amb la família, si fos necessari.
- Abordar altres temes psicològics si l'usuari ho creu necessari.

### **6.6.2. Programa d'intervenció**

La intervenció i la temporalitat estarà determinada per les necessitats que tant l'Oscar com la seva família plantegin. Es realitzaran entrevistes clíniques per a permetre abordar de forma flexible els aspectes que siguin necessaris. Es farà ús de diferents habilitats terapèutiques per a facilitar el discurs (l'escolta empàtica, la paràfrasis, el reflex empàtic, la canalització emocional...). Així mateix, pot ser necessari oferir a l'Oscar o a la seva família informació des d'un model ampli i flexible sobre la diversitat sexual i de gènere, i també sobre aspectes relatius a l'orientació sexual. L'estratègia és acompanyar per a afavorir un adequat funcionament psicològic, més enllà d'arribar o no a la determinació d'una identitat de gènere. La meta seria que la persona se senti a gust amb si mateixa.

### **6.6.3. Aplicació o desenvolupament de les sessions**

En sessions successives, l'Oscar planteja una sèrie d'esdeveniments de la seva vida que seran determinants perquè ell tingui clar com és la seva orientació sexual: «em van ajudar a saber que era gai». Planteja, entre d'altres coses, que quan es va apuntar a unes classes d'idiomes, els nois van començar a mirar-lo i va descobrir que se sentia atret per aquests. Inicia llavors relacions sexuals amb homes.

Des d'aquesta presa de consciència, que se sent atret pels nois, fa una nova definició de la seva identitat: «probablement em senti més home, però no m'agrada el baronívol en qualitat d'això; entén-me, m'agradaria ser més femení».

En un altre moment més avançat del procés d'acompanyament i suport que està duent a terme amb psicologia clínica, torna a plantejar els seus dubtes identitaris: «no sé com de satisfet em sentiria si hagués nascut dona, però potser em sentiria millor, no ho tinc clar».

En una entrevista en què està present el seu germà, aquest comenta que la diversitat ha existit des de sempre a la seva família: «a la meva família són molt metrosexuals». Ampliem aquest tema per a conèixer a què es refereixen amb aquesta afirmació.

Dediquem alguna part de les sessions a verbalitzar quines parts del seu cos canviaria. Planteja que la vellositat el fa sentir malament, i també les parts «molt marcades» del seu cos (la barbeta, la mandíbula). És a dir, totes aquelles característiques que ell considera que són «baronívoles».

Al llarg de les sessions següents l'Oscar explica que té parella estable. Es diu Fernando i és un suport important per a ell. Pot explicar-li els dubtes que té pel que fa a què passaria si ell hagués nascut dona. La parella s'autodivineix com a pansexual i «ens entenem bé».

L'Oscar té moments de «baixada» durant el seguiment de les sessions. Treu a la consulta certs temes del passat que el fan patir en l'actualitat. Sent que va tenir oportunitats en la vida i que les va perdre. També parla de com podrien haver estat les relacions amb la seva família si hagués estat noia, pel que fa a com tractaven una cosina seva. Mai no s'ha sentit dona.

En alguns moments té ansietat que cristal·litza en crisi: «em poso a pensar que és molt tard i que hauria d'haver fet alguna cosa amb la identitat abans», «penso que ara és tard per a canviar i en tot el que podria haver viscut diferent si hagués crescut com una nena».

El seu germà planteja: «el veig estressat, hauria de relaxar-se i deixar que el seu interior surti i ja està», «com contínuament rumiant».

En els estudis, a mesura que avancen les sessions, l'Oscar aprova i passa de curs. No obstant això, ho viu amb ansietat i preocupació.

#### **6.6.4. Evolució o curs de la intervenció**

Quan arriba a la unitat, la demanda inicial construïda amb el derivant té a veure amb realitzar «un canvi de sexe».

A mesura que avancen les sessions sembla que l'usuari es reafirma com a home, amb l'excepció que li agradaria ser més femení i tenir trets «més fins». Això coexisteix amb dubtes sobre com hagués estat la seva vida si hagués nascut dona.

Es dediquen algunes sessions a parlar dels tractaments disponibles que l'ajudin a sentir-se millor. S'acorda que el tractament hormonal creuat no seria una opció adequada per a aquest, atesos els efectes que té, en concret per als caràcters sexuals secundaris i la sexualitat. No obstant això, sí que serien alternatives adequades els tractaments estètics.

En l'actualitat, l'Óscar s'ha decidit pel tractament làser facial. Això l'ha ajudat a anar a poc a poc disminuint el borrisol facial, que era una font de malestar.

### **6.6.5. Valoració i resultats de la intervenció**

L'usuari segueix acudint a les consultes i troba un espai per a poder compartir els seus dubtes. Valora de forma positiva l'acompanyament rebut.

És important rescatar la informació que ens aporta el germà quan diu que a la seva família són «molt metrosexuals». Aquest terme va ser encunyat en la dècada dels 90 per a descriure la importància que els homes (en principi heterosexuales) atorguen a l'aparença física, apropiant-se de certs aspectes que s'associen més a la cultura homosexual. També s'ha al·ludit a les «noves masculinitats». Kinsey, terapeuta sexual i investigador de la sexualitat humana, va establir que tots els homes, alguns més i uns altres menys, tenen tendències a comportar-se femeninament.

És important assenyalar que tant els homes com les dones expressen conductes que es poden interpretar com típicament masculines o femenines, depenent dels permisos que atorgui la societat a un o altre gènere.

### **6.6.6. Revisió i seguiment**

#### **Valoració / reflexió global / comentaris sobre el cas**

En cap cas aquest usuari no seria elegible per a atendre la demanda inicial que va fer al seu metge d'atenció primària de «desig de reassignació de sexe».

En la seva primera experiència sexual, que és amb una dona, es transvesteix de dona i es qüestiona la seva identitat.

Conclou que, després del procés de suport i acompanyament, ha aconseguit l'acceptació íntima de la seva identitat d'home. Se sent més tranquil i intentarà manifestar-se públicament com vol ser. Ja ha iniciat algun tractament estètic que l'ajuda a sentir-se millor amb ell mateix.

## 6.7. Qüestions per a reflexionar

Preguntes per a valorar el cas i analitzar algunes de les qüestions que planteja:

- 1) Què creus que va poder portar l'adolescent i el psiquiatre a construir una demanda inicial de canvi de sexe (confirmació de gènere)?
- 2) Quin paper ha tingut en aquesta persona la relació afectiva?
- 3) Com creus que l'adolescent es definiria d'acord amb l'orientació sexual?
- 4) Quina importància tenen els estereotips en la consideració de ser o no metrosexual?
- 5) Quines intervencions són les que aquest adolescent necessitaria d'acord amb les entrevistes realitzades?
- 6) Com treballaries amb el pare de l'Oscar perquè entengui en una entrevista familiar el procés identitari del seu fill?