

## **Observacions a la Memòria preliminar de l'Avantprojecte de llei integral de reconeixement del dret a la identitat i expressió de gènere del Departament d'Igualtat i Feminismes del Govern de Catalunya.**

L'Escola Lacaniana de Psicoanàlisi del Camp Freudià, Associació sense ànim de lucre inscrita al Registre General d'Entitats Jurídiques de la Generalitat de Catalunya, amb el núm. 12.314 i al Registre Nacional d'Associacions del Ministeri de l'Interior, amb el núm. 101.147, amb domicili al c/ Santa Perpètua 10-12. 08012-BARCELONA i declarada d'interès públic el 23/01/2019 pel Ministeri d'Interior; juntament amb la Comunitat de Catalunya de la dita Escola i la Fundació per a la Clínica Psicoanalítica d'Orientació Lacaniana (FCPOL), proposa les observacions següents a la “Memòria preliminar de l'Avantprojecte de llei integral de reconeixement del dret a la identitat i expressió de gènere”

Com en el seu moment vam fer en relació amb l'Avantprojecte de llei per a la igualtat real i efectiva de les persones trans i per a la garantia dels drets de les persones LGTBI del Ministeri d'Igualtat del Govern d'Espanya, vam celebrar aquesta iniciativa legislativa en la mesura que té per objecte garantir la plena igualtat de les persones lesbianes, gais, transsexuals, bisexuals i intersexuals, així com de les seves famílies, i els seus drets en els diferents àmbits de la societat, tant públics com privats, així com l'eradicació de qualsevol forma de discriminació per raó d'identitat o expressió de gènere.

En aquest sentit, l'interès i la preocupació dels psicoanalistes d'orientació lacaniana, en relació amb aquesta iniciativa i d'altres de similars a diferents Estats de la Unió Europea, no es deriven de cap prejudici ni de cap exclusió de la diversitat. Ben al contrari, la psicoanàlisi s'ha caracteritzat sempre pel respecte a les diverses orientacions sexuals i els psicoanalistes lluiten contra tota forma de discriminació, ja que la seva pràctica és per principi antisegregativa.

Compartim l'observació que la “Memòria preliminar...” mateixa realitza en relació al terme “trans” quan planteja que “és un terme paraigua que engloba totes les identitats i expressions de gènere, incloent-hi així les persones transsexuals, transgènere, transvestits, etc.”, per estar atents a no fer una legislació que, atenent a la reivindicació d'una identitat, en menyspreï una altra, com ja s'ha plantejat en legislacions homòlogues a d'altres països. Per aquest motiu proposem que es mantingui en el text de la futura llei la referència a totes les diferents persones a qui s'adreça l'objecte: les persones lesbianes, gais, transsexuals, bisexuals i intersexuals, així com de les seves famílies.

D'altra banda, en el mateix text es fa constar que es tracta d'un fenomen molt poc estudiat, amb escassetat de dades validades i, això no obstant, això no es considera un motiu per introduir un temps de reflexió i ampli debat abans d'abordar-ne una sèrie de mesures legislatives. És sorprenent que la manca de coneixement sobre el tema no es consideri un motiu per a una prudència més gran.

Sobretot, tenint en compte que, com recentment ha posat de manifest el cas de Keyra Bell al Regne Unit, comença a haver-hi evidències d'adolescents, sobretot dones que van

transicionar homes, que lamenten haver-se sotmès a tractaments hormonal i quirúrgics (mastectomies), sentint-se mal aconsellades en la presa de decisions irreversibles que ara posen en dubte.

També crida l'atenció que no s'hagi donat cap explicació per part de centres de referència de per quin motiu hi ha una majoria aclaparadora de noies entre les persones que se sotmeten a aquest tipus de tractaments a l'adolescència, cosa que posa de manifest, sens dubte, qüestions no elucidades que afecten la vivència de la feminitat en un context social i històric.

En aquest sentit, avui mateix, el diari La Vanguardia publica una entrevista d'Imma Sanchis a Abigail Shrier, periodista de *The Wall Street Journal*, que acaba de publicar els resultats del seu estudi a *Un daño irreversible. La locura transgénero que seduce a nuestras hijas*. En aquest estudi ofereix dades com les següents: "L'any 2016, als EUA, les dones van representar el 46% de totes les cirurgies de reassignació de sexe. El 2017 va ser el 70%". O aquest altre: "Segons un assaig clínic el 70% dels púbers prescrits amb bloquejadors de la pubertat ho haurien superat pel seu compte". Amb el títol "Als EUA la moda transgènere s'imposa entre les adolescents", l'article assenyala que "El llibre és un estudi com el canvi de sexe a les adolescents s'ha convertit en una manera de buscar consol a les angoixes de l'adolescència i en molts estats poden iniciar el procés de transformació sense el permís dels seus pares".

Tenim notícies, d'altra banda, que importants firmes d'advocats als EUA estan començant a agrupar demandes de famílies contra centres de tractaments de gènere, per tal de constituir una "class action". Les conseqüències legals a mitjà i llarg termini poden ser molt importants quan estan en joc intervencions en menors, algunes de les quals impliquen tractaments hormonal i quirúrgics, sobre els quals no hi ha estudis de seguiment a llarg termini adequadament contrastats.

### **Una primera observació. En relació a l'expressió "autodeterminació de gènere".**

La Memòria preliminar... proposa dotar la Generalitat de Catalunya d'un marc normatiu específic que reconegui el dret d'autodeterminació de gènere de les persones que manifesten una identitat de gènere diferent de l'assignada en el moment de néixer.

El mateix concepte "d'autodeterminació de gènere" produeix un efecte d'esborrament del temps i de les vivències i l'experiència que hi ha entre la consciència "d'una identitat de gènere diferent de l'assignada en el moment de néixer" i la conclusió d'un procés de transició d'un gènere o d'un sexe a un altre. Aquest temps, aquest període vivencial i d'experiència és fonamental ni obviar-lo, ni esborrar-lo ni escollir-lo.

D'altra banda, quan "l'autodeterminació de gènere" pot derivar en intervencions mèdiques concretes sobre el cos, convé parar molta atenció a allò que es pot considerar l'edat suficient per a un consentiment informat i la maduresa necessària per assumir les conseqüències d'actes els efectes dels quals no són visibles a curt termini, però que suposen modificacions molt importants de la vida futura de la persona, en àmbits que

queden molt allunyats del que un menor pot arribar a concebre o fins i tot representar-se.

Fer d'una autodeclaració l'argument únic i decisiu és imprudent i qüestionable, tenint en compte el caràcter molt influenciable dels adolescents, sobretot en un moment complex com és la pubertat. La idea de la lliure elecció de gènere pot ser, particularment en adolescents, un parany perillós. Alguns poden cercar, en promeses incertes, la solució a malestans i incerteses que per estructura són pròpies d'aquesta etapa de la vida.

**Per això proposem:**

No fonamentar la iniciativa legislativa en "l'autodeterminació de gènere" sinó garantir el dret de les persones al lliure desenvolupament de la seva identitat o expressió de gènere, assegurant procediments que permetin la transició i proveeixin les persones dels mitjans i la protecció per exercir aquest dret. L'autodeterminació als nens no pot ser incondicional.

**Una segona observació. Sobre els drets dels infants i els adolescents trans.**

També la "Memòria preliminar..." indica que aquesta iniciativa legislativa es proposa, mitjançant la creació d'una normativa específica "[...]abordar moltes de les problemàtiques que afecten aquest col·lectiu a partir d'actuacions com:

- Definir normativament els serveis i recursos necessaris per donar cobertura a les necessitats de les persones trans\* en àmbits com [...] l'educació infantil, primària, secundària, [...]
- Garantir els drets dels infants i adolescents trans\*, establint les condicions necessàries per al desenvolupament lliure d'acord amb la seva identitat o expressió de gènere, reconeixent el dret a ser escoltades i expressar la seva opinió".

Es parla de nens i adolescents trans com a persones que ja han realitzat i conclòs un procés de transició, i la seva situació requereix llavors un marc legal adequat a la seva nova realitat i necessitats. Però cal no oblidar la situació de les persones menors que es troben en el procés, que implica un temps, de la presa de decisions en relació amb la seva identitat. Decisions que poden tenir conseqüències jurídiques, però també personals i en l'àmbit de la salut. Els aspectes de la identitat dels nens i nenes estan subjectes a una evolució complexa, sense que moltes vegades s'arribi a una definició més o menys estable o completa abans d'haver tingut una sèrie d'experiències en l'àmbit de la sexualitat i de les relacions afectives. I és fonamental no privar-los d'aquest temps d'experiència a què tenen dret i necessitat per desenvolupar-se.

Les persones menors han de ser especialment protegides de les formes contemporànies del que Freud va anomenar "el malestar a la cultura". Això no només incumbeix els pares, sinó també la societat en conjunt, començant pels governants i els professionals implicats. Tots tenen una responsabilitat davant la qual no hi ha cap excusa.

**Pel que fa a la infància, i sobretot a la primera infància, i el seu dret a ser escoltades i expressar la seva opinió, proposem:**

Que s'estableixin sempre les condicions perquè en aquesta escolta i en aquesta expressió no quedi esborrada tota diferència entre un nen i un adult. Creiem amb Jacques Alain Miller que “si s'esborra tota diferència entre el nen i l'adult, és el mateix fonament de la democràcia el que es posa en qüestió” .

**Una tercera observació. Sobre la despatologització i els tractaments mèdics, hormonal i quirúrgics, especialment a la infància i adolescència.**

La “Memòria preliminar...” també planteja “per abordar moltes de les problemàtiques que afecten aquest col·lectiu a partir d'actuacions com:

- Elevar a nivell no normatiu tots aquells protocols, instruccions i serveis específics desenvolupats durant els darrers anys a Catalunya per dotar-los d'un caràcter vinculant, amb l'objectiu d'avançar cap a la plena despatologització i emancipació de les persones trans\* en totes les esferes de la societat.

[...]

- Consolidar el model de salut trans\* i els seus serveis associats al sistema de salut públic de Catalunya, així com facilitar l'accés a l'atenció mèdica i als tractaments quirúrgics, hormonal i de reproducció assistida de manera no patologitzant, respectant el dret a decidir sobre la pròpia vida i el propi cos i vetllant per l'equitat territorial”.

Des de la psicoanàlisi no podem estar més que d'acord amb la idea d'una despatologització de les formes en les quals les persones viuen la seva sexualitat i la seva identitat. Però, per altra banda, cal denunciar com a falses, o com a mínim dubtoses, les propostes de despatologització que condueixen a una medicalització, molt especialment tractant-se d'una medicalització de per vida a la qual es pot estar condemnant persones que es troben en una edat en la qual difícilment poden considerar les conseqüències d'aquests tractaments. Despatologitzar, sí, sens dubte, però sense que la patologia que s'expulsa per la porta torni a entrar per la finestra, d'una manera incontrolada, sota la forma d'una medicalització. Per a la psicoanàlisi, el reconeixement de les dificultats subjectives, les incerteses, fins i tot l'angoixa, no impliquen de cap manera una patologització, ans al contrari la oportunitat per a tractar els problemes que acompanyen necessàriament a tota vida humana.

Actualment comença a haver-hi consens sobre la naturalesa experimental dels tractaments hormonal, incloent bloquejadors puberals. Els metges que es troben a l'origen del conegut com a “Protocol Holandès”, en les investigacions del qual s'han basat centres d'altres nacionalitats, específicament *el Gender Identity Development Service (GIDS)* i *el Gender Identity Clinic (GIC)* del *Tavistock Institute* al Regne Unit, ells mateixos plantegen que, de fet, les condicions en què ells van investigar i proposar el seu protocol han canviat dràsticament, per la qual cosa els tractaments es poden considerar experimentals i s'haurien de dur a terme noves investigacions.

En una entrevista publicada al febrer, Thomas Steensma, del *Centre d'Experts en Disfòria de Gènere* de l'Universitair Medisch Centrum d'Amsterdam, assenyalava que "Cal urgentment més investigació sobre els canvis de sexe en joves menors de 18 anys" [...] "No sabem si els estudis que vam fer en el passat es poden continuar aplicant a aquest moment. S'estan inscrivint molts més nens, i a més d'un tipus diferent" [...] "Nosaltres fem investigacions estructurals als Països Baixos. Però la resta del món adopta cegament la nostra investigació. Mentre que tot metge o psicòleg que es dediqui a l'atenció sanitària de transsexuals hauria de sentir-se a l'obligació de fer una avaluació adequada abans i després de la intervenció"

Preguntat sobre els efectes de l'administració d'hormones a nens i nenes, particularment sobre la seva fertilitat, responia: "No ho sabem. Fins ara s'ha investigat poc el tractament amb bloquejadors de la pubertat i les hormones en els joves. Per això també es considera experimental: Som un dels pocs països del món que duu a terme investigacions contínues al respecte, al Regne Unit, per exemple, només ara, per primera vegada en tots aquests anys, s'ha publicat un estudi sobre un petit grup de persones transsexuals. Això fa que sigui tan difícil, que gairebé tota la investigació prové de nosaltres mateixos".

Es tracta d'una cosa molt important que té conseqüències legals decisives i que, entenem, caldrà tenir-ho en compte a les normatives i legislacions. Els protocols i les condicions dels tractaments experimentals estan regulades de manera específica i subjectes a restriccions, i del que estem parlant és que s'han proposat tractaments que eren encara experimentals com si fossin tractaments ja normalitzats, és a dir sense els protocols i les restriccions pròpies dels tractaments experimentals.

El Col·legi de Pediatres Americà, ha publicat l'any passat a la seva web un comunicat contundent sobre aquest assumpte, titulat "Deconstruint la pediatria transgènere", en què plantegen que [...] "No hi ha ni un sol estudi a llarg termini que demostrï la seguretat o l'eficàcia dels bloquejadors de la pubertat, les hormones de sexe creuat i les cirurgies per als joves transgènere. Això vol dir que la transició dels joves és experimental i, per tant, els pares no poden donar el seu consentiment informat, ni els menors poden donar el seu consentiment a aquestes intervencions. A més, la millor evidència a llarg termini que tenim entre els adults mostra que la intervenció mèdica no aconsegueix reduir el suïcidi".

Aquesta organització assenjala que "De fet, moltes organitzacions mèdiques de tot el món, com ara el Col·legi de Metges d' Austràlia, el Reial Col·legi de Metges Generals del Regne Unit, i el Consell Nacional d'Ètica Mèdica de Suècia, han qualificat aquestes intervencions en nens experimentals i perilloses. El Dr. Christopher Gillberg, psiquiatre suec de renom mundial, ha afirmat que la transició pediàtrica és "possiblement un dels més grans és escàndols de la història de la medicina" i ha demanat "una moratòria immediata sobre l'ús de fàrmacs bloquejadors de la pubertat a causa dels seus efectes desconeguts a llarg termini". El document s'acompanya de referències documentals que sostenen cadascun d'aquests pronunciaments

El text planteja vies alternatives molt clares per abordar “la incongruència de gènere” i les possibles sortides, assenyalant el fet que “la immensa majoria dels adolescents amb incongruència de gènere estan lluitant amb altres diagnòstics psicològics que són anteriors a la seva incongruència de gènere”. No hi ha raó ni justificació, assenyalen, per privar o “robar” el temps de la pubertat a molts nens i nenes, cosa que no dubten a qualificar de delictes.

Pel que fa als tractaments amb supressors de la pubertat i d'hormones creuades, el comunicat aporta documentació important sobre els greus i permanents efectes dels mateixos: “L'ús temporal de Lupron també s'ha associat i pot ser la causa de molts efectes secundaris permanents greus, com l'osteoporosi, els trastorns de l'estat d'ànim, les convulsions, el deteriorament cognitiu i, quan es combina amb hormones de sexe diferent, l'esterilitat. A més dels danys causats pel Lupron, les hormones creuades exposen els joves a un risc més gran d'atacs cardíacs, vessaments cerebrals, diabetis, coàguls de sang i càncers al llarg de la seva vida. Si afegim el fet que a les nenes físicament sanes que creuen en la transsexualitat se'ls practica una doble mastectomia als 13 anys i una histerectomia als 16, mentre que als seus homòlegs masculins se'ls remet a la castració quirúrgica i a la penectomia a els 16 i 17 anys, respectivament, queda clar que afirmar la transició en els nens consisteix a mutilar i esterilitzar els joves amb problemes emocionals”.

“Els nord-americans”, conclou el comunicat, “estan sent desviats per un establiment mèdic impulsat per una ideologia perillosa i una oportunitat econòmica, no per la ciència i el jurament hipocràtic. La supressió de la pubertat normal, l'ús d'hormones creuades que causen malalties i la mutilació quirúrgica i l'esterilització de nens constitueixen atrocitats que s'han de prohibir, no l'atenció sanitària”.

A països europeus pioners en la matèria també s'està reconsiderant la idoneïtat dels procediments, que estan sotmesos a un examen curós. Anglaterra i Suècia estan revisant els protocols d'actuació, les pràctiques terapèutiques i les recomanacions. El Karolinska Institutet, de Suècia, centre de referència, ha decidit suspendre els tractaments hormonals en menors, argumentant expressament sobre les seves potencials conseqüències adverses, extenses i irreversibles, les mateixes que assenyalava el document del Col·legi de Pediatres Americà. Assenyalava a més la dificultat d'avaluar el risc/benefici per al pacient individual i, per als menors o els seus tutors, d'estar en una posició informada. Decideix, a més, per un criteri de prudència, revisar exhaustivament les condicions en què un pacient es pot considerar madur per consentir un tractament que, en tot cas, es considera experimental, “en un entorn d'assaig clínic”.

L'Alt Tribunal anglès ha redactat una sentència plantejant: 1) la poca qualitat dels estudis en què es basaven les guies terapèutiques, que ocultaven dades desfavorables dels tractaments hormonals; 2) el mode equívoc en què s'exhibien davant de les famílies dades de suposats suïcidis en trans no tractats amb hormones; 3) la insuficient consideració d'altres problemàtiques afegides al símptoma conegut com a “disfòria de gènere”; 4) manca d'informació adequada als usuaris sobre les conseqüències negatives

dels tractaments hormonals, per no parlar dels quirúrgics. En un plantejament més de fons, el tribunal qüestiona la capacitat d'un menor per prendre, amb un consentiment prou informat, decisions que comprometen el seu futur, ateses les conseqüències importants dels tractaments hormonals, a més del caràcter incert de la millora de la "disfòria de gènere".

Tot seguit, el National Health Institute s'ha vist obligat a modificar la seva pàgina web. El NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*), que a Anglaterra estableix les guies de bones pràctiques, ha emès un informe qüestionant les recomanacions anteriors sobre tractaments hormonals i la validesa dels estudis en què s'havien basat aquestes. D'altra banda, estem revisant una sèrie de documentació que posa de manifest la qualitat científica dolenta dels estudis en què s'han basat els protocols d'acció que han legitimat la teràpia afirmativa + hormones. Entre les deficiències trobades s'assenyalen: la mida petita de les mostres; la pèrdua d'un nombre considerable de pacients durant el període de reclutament i seguiment; que la majoria dels estudis tampoc no tenen un grup de control, referint-se al que s'anomena "assaig controlat aleatori cec"; que l'heterogeneïtat dels tractaments amb bloquejadors de la pubertat o amb hormones creuades compliquen les comparacions entre els estudis: manca informació sobre el tipus i la dosi del tractament hormonal creuat i quan es van informar, hi va haver poca coherència entre els estudis; que l'adherència als tractaments no s'informa o és inconsistent; que més de la meitat dels estudis no van esmentar/controlar la comorbiditat psiquiàtrica, cosa que podria haver representat un biaix crític en aquest tipus de recerca; i que els resultats subjectius, que són molt prevalents als estudis, també són propensos al biaix a causa de la manca de grups de control amb disseny "d'assaig controlat aleatori cec". Aquestes deficiències permeten plantejar que els resultats també podrien tenir explicacions diferents a causa del disseny de l'estudi.

En una d'aquestes revisions, realitzada per Carl Heneghan Director del Centre per a la Medicina Basada a l'Evidència de la Universitat d'Oxford i Tom Jefferson Tutor Senior Associat de la Universitat d'Oxford i Professor convidat de l'Institut de Salut i Societat de la Facultat de Medicina de la Universitat de Newcastle, i en relació al tractament amb GnRHa, es plantegen tres preocupacions principals: 1) els joves queden en un estat de "llimbs del desenvolupament" sense característiques sexuals secundàries que puguin consolidar la identitat de gènere; 2) és probable que l'ús amenaci la maduració de la ment adolescent, i 3) els bloquejadors de la pubertat es fan servir en el context d'una profunda ignorància científica.

En tot cas, algunes dades relatives a l'atenció en centres especialitzats exigeixen una certa reflexió. No tenim informació de dades públicament accessibles a Espanya i, a reserva d'altres informacions quantitatives que puguem obtenir, partim de les que estan publicades i de les que hem pogut accedir. Les estadístiques proporcionades per la Tavistock Clínic de casos atesos al servei GIDS (*Gender Identity Development Service*) entre el 2011 i el 2020 mostren que:

- A diferència del que passava en el passat, en què la major part de casos de “disfòria de gènere” es diagnosticaven a la infància, actualment una immensa majoria sorgeix poc abans de la pubertat o durant l'adolescència.

- D'entre els casos de “disfòria de gènere” detectats a la infància i tractats al GIDS, fins al 2014 van predominar els homes. Però des de llavors, va augmentant el nombre de nenes i el 2020 les nenes ja dobleguen els nens.

- D'entre els casos d'adolescents, el creixement del nombre de noies es va accelerant progressivament, fins que l'any 2020 aquestes superen els nois en una proporció propera a 4:1.

Aquesta sorprenent desproporció entre tots dos sexes és una dada crucial que requereix explicació. Per motius que la psicoanàlisi permet aclarir, per a les joves actuals, l'assumpció del seu cos sexual a la pubertat i l'adolescència resulta particularment problemàtica. Si la identitat estigués determinada pel cervell o els gens no hi hauria cap dubte ni existirien les dificultats a què aquesta iniciativa legislativa intenta respondre.

### **Proposem:**

- Que “l'Avantprojecte de Llei integral de reconeixement del dret a la identitat i expressió de gènere” estableixi clarament la impossibilitat o prohibició de realitzar qualsevol tipus d'intervenció hormonal o quirúrgica, de la qual puguin derivar-se efectes irreversibles, abans d'una edat a la que el consentiment pugui ser ple i efectiu. Aquesta regulació ha de tenir en compte la possibilitat que hi hagi excepcions, a valorar en cada cas.

- Que “l'Avantprojecte de Llei integral de reconeixement del dret a la identitat i expressió de gènere” contempli mesures que garanteixin per a les persones menors d'edat que es troben en moments, que per altra banda són propis del període de la infància, la adolescència i primera joventut, en què es tracta del procés de la presa de decisions en relació a la seva identitat —potser cap a una possible transició o en el mateix procés de realitzar una transició— i a les seves famílies, la prestació d'assessorament, suport i acompanyament adequats, inclòs el psicològic.

- Que “l'Avantprojecte de Llei integral de reconeixement del dret a la identitat i expressió de gènere” hauria de contemplar la legitimitat de la consulta del menor amb l'acompanyament o no dels seus pares o tutors, amb els professionals que elegeixin per mantenir oberta la possibilitat un tractament per la paraula. La idea de tractament no implica, gens ni mica, la de malaltia o patologia. Tractar una qüestió o conjuntura difícil a la vida no guarda cap parentiu amb la patologia sinó amb la vida.

### **Una quarta observació.**

Volem esmentar un antecedent legal molt important esdevingut a l'Estat francès on s'acaba d'aprovar una llei homòloga. Allà, els nostres col·legues de l'Escola de la Causa Freudiana -escola membre de l'Associació Mundial de Psicoanàlisi com ho és l'Escola Lacaniana de Psicoanàlisi al nostre país- van demanar incloure una observació en un article de la llei francesa. La seva petició va ser atesa pel parlament francès. Creiem



necessari incloure també aquesta observació a la llei catalana, quant a la següent mesura que inclou la “Memòria preliminar...”:

- La prohibició de pràctiques com les teràpies d'aversió o conversió, que tenen com a objectiu modificar la identitat o l'expressió de gènere de les persones trans\*”.

Caldria indicar expressament el següent:

“Aquesta prohibició no hauria de recaure quant a indicacions, en el marc d'una intervenció psicoterapèutica, que només conviden a la prudència i a la reflexió, especialment en edats molt primerenques, adreçades a la persona que s'interroga sobre la identitat de gènere i que considera possibilitat d'un tractament mèdic adreçat a un canvi de sexe. I això, tant pel que fa als familiars com als professionals de la salut que l'estiguin atenent.”

Des de la psicoanàlisi, considerem que tractant-se de decisions fonamentals i de vegades definitives sobre la vida de les persones, cal donar un temps a la reflexió i no eludir diferents modes de conversa entre el subjecte i una sèrie d'interlocutors. Entre ells, figures com la del terapeuta, el psicòleg o el psicoanalista poden possibilitar modalitats de conversa en termes que, sense recórrer a la patologització, poden aportar al subjecte maneres d'interrogar ell mateix les seves decisions, evitant passatges a l'acte.

La psicoanàlisi no exclou per principi la possibilitat que un subjecte decideixi modificar el cos com a mode de tractament d'un malestar. Ja sigui recorrent a tractaments hormonals o fins i tot quirúrgics. En tot cas, no se l'ha de deixar sol davant d'una decisió d'aquest calibre i cal ajudar-lo a dilucidar la necessitat o conveniència de determinades intervencions. Ja sigui que decideixi finalment dur-les a terme o cercar altres alternatives, es tracta de contribuir a evitar que les seves decisions siguin impulsives o excessivament influïdes per factors grupals o per una altra mena de pressions. No importa només el resultat final, que pres globalment és una abstracció, sabem que no hi ha homogeneïtat en el resultat i que allò que va bé a alguns no els va bé a d'altres, sabem també que hi ha els que volen desfer el fet. Es tracta, doncs, de cuidar els temps i els mitjans necessaris per a una decisió suficientment madurada i de mantenir el deure de l'estat de protegir els ciutadans. En aquest procés, els interlocutors amb què compta el subjecte són importants i han d'estar disposats a una escolta sense prejudicis, posant la singularitat del cas per sobre de qualsevol fórmula estandarditzada. No hi ha solucions bones per a tothom, només n'hi ha un per un.

Fèlix Rueda,

President de l'Escola Lacaniana de Psicoanàlisi (ELP). <https://elp.org.es/>

Daniel Cena,

Director de la Comunitat de Catalunya de l'ELP.

<https://www.cdcelp.org/>

Jesús Sebastián

Responsable del Pla d'actuació de la FCPOL

<https://fcpol.org/>