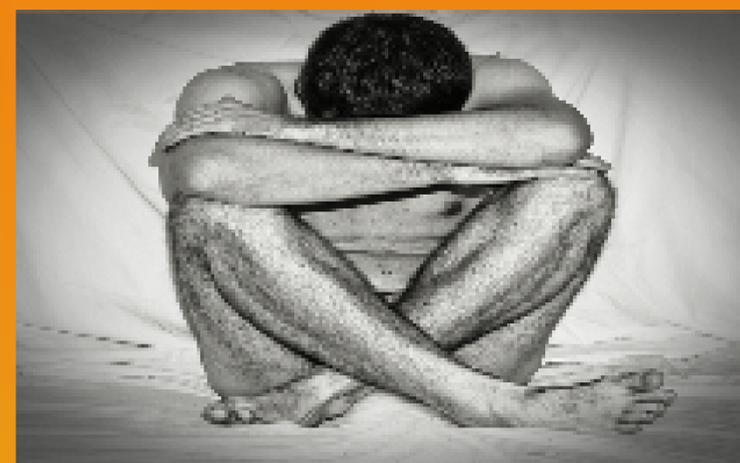


A PROPOSITO DE UN CASO: “ESTE CUERPO NO ES EL MIO”

Autores: Bravo Gómez, B.; Y. Blaya Sánchez, Y.; Ortuño Campillo, T.; Raposo Hernández M. R.; Murillo Lleras, J.B.; Bello Pombo, I.

DATOS PERSONALES: S. P. A. (“Brenda”) (23 años). Es el menor de tres hermanos. Soltero. Actualmente vive con su abuela materna. Aprendiz en la Escuela Taller de Pintura.

MOTIVO DE CONSULTA: Refiere quejas difusas: nerviosismo e inseguridad en situaciones sociales, problemas de concentración ante los estudios, crisis de pánico, críticas de la gente, problemas familiares, ... (sin ninguna referencia a problemas de identidad sexual). Otros problemas actuales: Solo apoyo familiar de la madre. Su hermano muy crítico. Su padre no acepta este aspecto. La madre intenta mediar. Cierta rechazo a nivel de la Escuela Taller, cuando se muestra en el rol femenino. Historia de agresiones ante este tipo de situaciones.



EVALUACION CLINICA: en visitas posteriores, el paciente reconoce “insatisfacción con su cuerpo y sus genitales”, “sentimientos de sentirse mujer”, “deseo de expresarse como mujer” (y de que se le respete en ello). Reconoce “gran malestar interior” asociado a este aspecto.

DIAGNÓSTICO: disforia de género (DSM-5) o transexualismo (CIE-10).

PSICOTERAPIA: desarrollada durante aprox. 1 año, en visitas quincenales (y posteriormente mensuales). Centrada en:

- Resolver sus dudas sobre su trastorno.
- Informar y adarar expectativas sobre las posibilidades terapéuticas.
- Preparación para la experiencia vida real.
- Enseñar estrategias de afrontamiento para manejo de situaciones sociales difíciles.
- Conseguir una mayor estabilización a nivel personal, familiar, social y laboral.

EVOLUCION:

- Ha ido adoptando cada vez más abiertamente el rol de mujer.
- Una visión más realista de los posibles obstáculos que va a encontrar, pero a la vez mayor convicción y disposición a seguir el proceso de tratamiento. Muy motivado a comenzar la terapia hormonal.
- Mayor aceptación de la familia de su proceso.
- Ha conseguido un grupo de amigos/as relativamente estable que le respetan en su rol femenino.
- Tiene buenas expectativas laborales.
- Disminución de su ansiedad, al sentirse mas seguro en su nuevo rol, y al manejar mejor las críticas

Dada esta evolución, se aconseja tratamiento hormonal, al cumplirse en la actualidad los criterios de elegibilidad y disposición. Tras interconsulta con el Servicio de Endocrinología, se le remite.

DESA RROLLO P SICO SEXUAL

EDAD (años)	DESCRIPCIÓN
8-9	Le gustaba ponerse ropa de mujer. Se ponía los tacones y las pinturas de su madre.
12-13	Ya tenía ropa que se ponía a escondidas por la noche en casa cuando su familia dormía. (Su padre lo pilló una noche y lo agredió, dejando esta conducta, aunque persistía el deseo de hacerlo)
14	Tuvo relaciones sexuales con dos chicas, no satisfactorias (“no sentí nada”, expresó). Empieza a darse cuenta de su orientación sexual por chicos. Ha tenido varias relaciones con chicos satisfactorias.
16-17	Toma conciencia que se sentía identificado con el sexo femenino y ya con claro rechazo a sus genitales (ya la barba que ya le era poblada)
20	Decide hablar con su familia y comunicarle su situación. (“Se lo conté a mi madre, esperando que lo transmitiese al resto de la familia”; “empecé en casa a mostrarme con ellos como soy”)
Inicio del tratamiento	Reconoce que aún le da miedo mostrarse abiertamente su rol femenino en el día a día. (“Tengo miedo a las represalias/críticas”).

CONCLUSIÓN: con este caso vemos la importancia de la terapia psicológica de apoyo y acompañamiento ya que es de vital importancia la decisión que tiene que tomar el paciente y las consecuencias de la misma.

Así se previenen problemas psicológicos que puedan aparecer después de la operación de cambio de sexo.