

# APUNTES CLÍNICOS DE UNA PRÁCTICA SADOMASOQUISTA. DESAFÍOS A LA ESCUCHA.

LIC. MARTA DE GIUSTI

Psicóloga. Psicoanalista. Socio Plenario de la AEAPG.  
Past President de la FLAPPSIP. Docente Titular de los  
Posgrados en Psicoanálisis de la AEAPG en convenio con la  
Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Supervisora  
de adolescentes y adultos del Centro Asistencial Arnaldo  
Rascovsky y de diversas instituciones hospitalarias de la  
ciudad de Buenos Aires y del interior del país.

[martadegiusti@yahoo.com.ar](mailto:martadegiusti@yahoo.com.ar)

LIC. INÉS GUTIÉRREZ

Lic. en Psicología, Psicoanalista, socia activa y miembro de  
la Comisión Científica de la AEAPG  
[inegutierrez@gmail.com](mailto:inegutierrez@gmail.com).  
Buenos Aires. Argentina

**Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article**

De Giusti M. - Gutiérrez I. (2016) Apuntes clínicos  
de una práctica sadomasoquista. Desafíos a la escucha.  
Intercambio Psicoanalítico 4 (1), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/14.2.1/  
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

# APUNTES CLÍNICOS DE UNA PRÁCTICA SADOMASOQUISTA. DESAFÍOS A LA ESCUCHA.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Trabajo presentado en VIII Congreso Latinoamericano de Flappsip: "Clínica Psicoanalítica en el siglo XXI. Desafíos a la escucha" Lima Perú mayo 2015

Lic. Marta De Giusti<sup>1</sup>  
Lic. Inés Gutiérrez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga. Psicoanalista. Socio Plenario de la AEAPG. Past President de la FLAPPSIP. Docente Titular de los Posgrados en Psicoanálisis de la AEAPG en convenio con la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Supervisora de adolescentes y adultos del Centro Asistencial Arnaldo Rascovsky y de diversas instituciones hospitalarias de la ciudad de Buenos Aires y del interior del país.  
martadegiusti@yahoo.com.ar

<sup>2</sup> Lic. en Psicología, Psicoanalista, socia activa y miembro de la Comisión Científica de la AEAPG  
E-Mail: inegutierrez@gmail.com.  
Buenos Aires. Argentina

## Resumen

El objetivo de este trabajo surge de reflexionar acerca de las heterogeneidades sexuales que se presentan contemporáneamente, validando la vigencia de las hipótesis freudianas cuando ubican como motor la vida pulsional del ser humano. En este contexto y a partir del análisis de una paciente, las autoras se formulan algunas preguntas acerca de la impronta que toma su vida emocional y sexual, desde que comienza a experimentar prácticas de BDSM.

A partir de la intensidad y centralidad que va tomando este tema dentro del proceso terapéutico de la paciente las autoras se preguntan, cómo entender estas "prácticas", si es pertinente hablar de "nuevas" prácticas o sería más preciso considerarlas como nuevas consultas que hoy llegan al consultorio y desafían nuestros saberes. Así mismo, si este tipo de problemáticas requerirían un abordaje específico. Surge la reflexión sobre el diagnóstico: ¿neurosis o perversión?

El texto propone, sin pretender agotar el tema, dar un rodeo clínico teórico de modo de circunscribir algunas coordenadas diagnósticas en pos de responder estas preguntas. Al mismo tiempo, el escrito pone el acento en el dispositivo analítico como instrumento válido para sostener la escucha y las tensiones que esta clínica promueve, tanto a nivel diagnóstico como técnico y transferencial.

## Palabras clave

**Perversión – Prácticas sadomasoquistas – Encuadre – Intervenciones del analista**

## Introducción

La originalidad de la perspectiva freudiana ¿no se basa acaso en la desubstancialización del poder de la conciencia destituyendo la voluntad y la razón como categorías centrales e inamovibles? A partir del postulado del inconsciente el sujeto queda constitutivamente dividido; "el yo ya no es dueño de su propia morada" (Freud, 1917 p. 135). Sin embargo -nos dice Freud-, extranjero de una parte de sí mismo de la que nada sabe, "toca personalmente a cada quien y lo obliga a tomar posición frente a este problema" (*ibíd.* p.135), ubicando como motor la vida pulsional del ser humano, lo que cambia de manera irreversible las coordenadas de abordaje para las afecciones anímicas.

Sin duda, estos postulados conservan toda su vigencia. Cabe preguntarnos cómo se presentan, cómo "se escuchan" en la clínica psicoanalítica en el siglo XXI y de qué manera nos desafían.

En este contexto, nos formulamos algunas preguntas y reflexiones que surgen a partir del análisis de una paciente en cuyo proceso terapéutico se pueden ubicar dos momentos que traccionaron el trabajo analítico en sentidos aparentemente diferentes y que dan cuenta de los movimientos pulsionales que se fueron produciendo como parte del proceso.

### Algo del caso

En el primer momento, la paciente consulta por problemas de socialización de uno de sus hijos, no obstante, lo cual, las temáticas que surgen en la clínica giran alrededor de sus propios puntos de conflicto: su cuerpo, el exceso de peso, trastornos del sueño y la marcada insatisfacción sexual que caracteriza la sexualidad del matrimonio.

Así transcurre un primer tramo de trabajo que resignificó a posteriori, diciendo que el inicio de su tratamiento le implicó salir de una zona de comodidad para revisar aquello que la hacía padecer.

Queremos hacer notar una interpretación ocurrida durante este primer trayecto, que a nuestro entender funcionó como bisagra para los cambios que sobrevinieron posteriormente. En este sentido, consideramos que habilitó el advenimiento de lo acaecido en lo que llamamos "el segundo tiempo".

Relata que, al concurrir a un espectáculo, se identificó con un personaje que corría sobre una cinta "sinfin" que no podía detener, sin poder arribar a ninguna solución que no fuera seguir corriendo; "*la cinta dispone de mí*", dice; a lo que la analista acerca una opción hasta ese momento impensada para la paciente: "bajarse de la cinta".

A partir de allí va produciendo algunos cambios siendo el más significativo un importante descenso de peso.

Luego de unas vacaciones no retoma las sesiones en el tiempo acordado. Cuando lo hace, se presenta muy angustiada y con cierto pudor respecto a lo que la trae nuevamente.

Relata que después de un largo tiempo decidió aceptar la propuesta de su marido y concretar experiencias "*swingers*". Después de un tiempo de investigar en conjunto, concretan encuentros privados con otras parejas. Ella dice disfrutarlos, aunque su marido padece las dificultades habituales, no pudiendo satisfacer tampoco a otras mujeres. Así transcurre un período en que juntos "*se divierten*" buscando otras experiencias hasta que el marido le propone hacer "*un trío*" - en el que él pudiera mirar mientras ella tiene sexo con otro hombre.

A propósito de ello conocerán a un tercero, que luego será quien introduzca a la paciente en el mundo BDSM.

Haremos una somera descripción de algunas cuestiones generales atinentes a estas prácticas.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Swinger o swinging (del inglés swing, «oscilar, columpiar») es una actividad sexual no monógama que se experimenta en pareja. Se refiere al comportamiento que reconoce y acepta la ampliación del horizonte sexual en pareja; incluye un amplio rango de actividades eróticas y sexuales realizadas entre tres o más personas. <https://es.wikipedia.org/wiki/Swinger>

<sup>2</sup> (BDSM, s.f.)

BDSM es un término creado en 1990 para abarcar un grupo de prácticas y fantasías eróticas. Se trata de una sigla formada con las iniciales de las siguientes palabras:

Bondage, que significa sujeción; Disciplina, que alude a las prácticas eróticas relacionadas con reglas, castigos, adiestramiento, protocolos de comportamiento, posturas según las circunstancias, etc. y Dominación (prácticas eróticas en las que una persona adopta un rol dominante para actuar de acuerdo a su voluntad y su deseo sobre otra u otras personas que adoptan un rol sumiso); Sumisión, que hace referencia a prácticas eróticas en las que una persona adopta un rol sumiso en el que queda bajo la voluntad de otra u otras personas que adoptan un rol dominante, dejando que se actúe sobre su cuerpo y Sadismo, que remite a prácticas eróticas en las que una persona obtiene placer causando dolor, humillación o incomodidad a otra persona que acepta esa situación. Masoquismo, que indica aquellas prácticas eróticas en las que una persona obtiene placer experimentando dolor, humillación o incomodidad, generalmente a manos de otra persona que acepta esa situación.

La comunidad BDSM considera las prácticas relacionadas con su afición como algo de contenido, forma y fondo eminentemente lúdico-sexual, escénico, y las vinculan con lo que se suele denominar sexualidades no convencionales o alternativas. En este sentido buscan diferenciarse de la acepción psiquiátrica del término sado-masoquismo, que se asocia a la idea de enfermedad mental.

Por otra parte, el BDSM rechaza toda práctica de dominación, por mínima que sea, que no cuente con el consenso actual de la persona dominada, destacando que estas prácticas pueden ser detenidas en cualquier momento. A su vez, las relaciones BDSM deben seguir un modo conocido como SSC, que significa que las mismas deben ser *seguras, sensatas y consensuadas*.

Algunas preguntas iniciales

*Nuestra época ha sido iniciadora de heterogeneidades sexuales*

Michel Foucault (1976 p.39)

¿Cómo entender estas “prácticas”? ¿Es pertinente hablar de “nuevas” prácticas o más precisamente de nuevas consultas?

Sabemos que estas modalidades -donde alguien con poder sodomiza a otro, con su consentimiento- son arcaicas. Lo novedoso es que hoy llegan al consultorio y desafían nuestros saberes.

¿Cómo pensarlas? ¿Cómo abordarlas? En nuestra paciente, ¿hablamos de ropaje o estructura?, ¿de neurosis o perversión?

Sin pretender agotar el tema les proponemos dar un rodeo teórico que podría ayudarnos a circunscribir algunas coordenadas diagnósticas en pos de responder estas preguntas.

Contemporáneamente, autores como Perriere -abocándose más a la problemática histérica-, sostiene que la histeria evoluciona de acuerdo con su época, y que esa época es la de la cultura freudiana ampliada, que, sociológicamente hablando, también es la época del derecho a la libertad sexual y al goce. En ese sentido, dice que “las hijas de la *intelligentzia* parisina demostrarán con brío los últimos progresos de la caracterología histérica a través de las anécdotas libertarias de una hiperactividad sexual”, como militantes de la verdad, del sexo y del amor (Perriere, 1984 p. 162).

Por su parte, Colette Soler afirma que el siglo XX fue testigo de la aparición de una nueva tolerancia en el plano sexual, planteando que “en materia de goce sexual todo lo que no es imposible actualmente está permitido. No sólo permitido, también realizado” (Soler, 1997 p127) Y levanta la apuesta sosteniendo que “todo sucede como si el siglo hubiera aprendido la lección del perverso. Lección que, por sus argumentos, revela que la verdad de la conducta sexual, como dice Lacan en el seminario Aún, es su amoralidad” (*Ibid.*).

¿Hay algún límite? Según la autora, el acuerdo mutuo de los partenaires.

¿Qué dice Freud al respecto?

En 1905, en el primero de los Tres Ensayos, Freud se ocupa de establecer los aspectos distintivos que hacen a lo propio de la neurosis y de la perversión, señalando como elemento distintivo la presencia o carencia del mecanismo de la represión.

Así, plantea la perversión como la puesta en acto (en positivo) de la fantasía neurótica (el negativo). Es decir, la perversión sería la “exteriorización directa”, la mostración de la pulsión sexual “sin difracciones” dando cuenta del fracaso de la defensa (represión - diques), caracterizándose por la “exclusividad y la fijeza”. Se observa una insistencia totalizante del placer que arrojaría como resultado una compulsión a la práctica perversa.

Sin abandonar esta primera formulación, relaciona las nociones de neurosis y perversión con el complejo de Edipo, otorgándole un lugar nuclear para ambas. Si la perversión es, para Freud, la puesta en acto del complejo de Edipo en la referencia al amor incestuoso de objeto, la neurosis sería la puesta en fantasía de dicho complejo.

Ya no se trataría solamente del eje fantasía / acto y de la represión, sino del modo en que se metaforiza el amor al padre. Situar al goce paterno en coordenadas del amor lograría pacificar la embestida del goce sobre la economía pulsional. Amar a un padre que me pega (porque me ama), sería la función misma del fantasma neurótico “pegan a un niño” (Freud, 1919), función que estaría ausente en la estructura de la perversión.

Una tercera versión podría reconocerse a partir de la segunda tópica. En “El problema económico del masoquismo” Freud (1924) se pregunta acerca de cómo el dolor y el displacer pueden convertirse en metas pulsionales. Reconoce así que el aparato psíquico no está regido por el principio de placer, sino que hay un “más allá”, que el masoquismo pone en evidencia. Conceptualiza entonces la noción de “masoquismo erógeno”, donde el placer en el dolor es la condición de excitación sexual y cuyo fundamento encuentra en la mezcla entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte.

Volviendo a la paciente, ¿por qué decidió volver a la consulta?

La angustia es ese punto en el que el sujeto está suspendido entre un momento en el que ya no sabe dónde está y un futuro en el que nunca podrá volver a encontrarse (Lacan, 1957 p228).

Cabe destacar que el momento en que la paciente regresa al tratamiento está marcado por la angustia que ya no puede obturar como cuando suponía que podía vivir con manuales de instrucciones. Se encuentra cara a cara con lo pulsional que la habita.

Según dice, siente temor y angustia frente al ejercicio de estas nuevas formas de desplegar su sexualidad, de las cuales no quiere sustraerse. “Lo que me genera conflicto es que no tengo a nadie a quien contarle esto. Me inquieta que me domina totalmente y me preocupa el daño psicológico”.

Sostiene que ha podido elegir y que ha tomado “la pastilla roja” (que es la que lleva a conocer la verdad) –haciendo referencia a la película Matrix-<sup>3</sup> y que ya no puede volver atrás.

Efectivamente, durante esos meses de impasse, la paciente pasó de la fantasía al acto, cambiando la forma de regular lo pulsional, hilo conductor entre los dos momentos de su análisis, cuyos efectos la llevan a poner en marcha el segundo trayecto de su tratamiento.

En el transcurso del primer tramo de análisis - “per vía de Levare”- hizo un trabajo en el cuerpo y a su vez en el psiquismo. Con el adelgazamiento fue apareciendo un nuevo cuerpo erógeno, inédito para la paciente y con ello, también inédito, el despliegue de una sexualidad hasta entonces vivida como un “desajuste” que intentaba reprimir.

El despliegue pulsional que en un primer momento se manifestaba como desborde, exceso, o “tsunami” –como ella se caracterizaba a si misma- entra en una nueva gramática pulsional. Con la reducción de peso, la paciente puede “darse a ver”, “hacerse mirar” de diferentes modos, orientada a ubicarse como aquello que provoca y convoca la mirada del otro, incluido el analista, exhibiendo -y de algún modo imponiendo- aquello que se juega para ella: su goce. Pasa de ser “la gordita” que nadie mira (un desecho) a “la sumisa” que todos codician (dentro del BDSM). Amplía el espectro de experiencias de las que participa y de partenaires, entrando en una vorágine que según dice “la agota”. Reconoce que no puede parar y que su problema es “*que quiere todo*”, dando cuenta de una creciente erotización que no deja lugar a otros aspectos de su vida en la creencia de un goce absoluto, que es lo que actúa en cada una de sus escenas.

3 En la película “Matrix” hay una escena donde Morpheo le muestra 2 pastillas a Neo -la Azul y la Roja- de las cuales tendrá que elegir una. En palabras sencillas le explica: La Roja te muestra la vida como es en verdad, las guerras, lo mal que va el mundo. Pero al fin y al cabo, la realidad. Aquí eres “infeliz”; La Azul te muestra que la vida es perfecta, pero es una apariencia, nada más, como vivir en una burbuja que no te permite ver lo demás. Aquí eres “feliz”.

Si bien dice que para ella “*el límite sería el amor*” (en ocasiones fantasea con encontrar una pareja BDSM) le resulta inaccesible en tanto no puede delimitar un lugar imposible, prohibido, que habilitara otros lugares, permitidos. Se encuentra en un momento de suspensión subjetiva, en el sentido que no tiene claro hacia dónde va. Ya no siente la angustia que la trajo al tratamiento. Las actuaciones y escenas que pone en juego obturan cualquier angustia que pudiera tener. ¿Volvió a la cinta sinfín?

No queremos finalizar este trabajo sin preguntarnos si este tipo de problemáticas requerirían un abordaje específico. En esta oportunidad, el dispositivo utilizado fue el dispositivo analítico: transferencia, asociación libre, atención flotante, abstinencia. Consideramos que en este como en otros casos es especialmente importante sostener la escucha y las tensiones que esta clínica promueve, tanto a nivel diagnóstico como técnico y transferencial.

Soportar la tensión que dichas interrogaciones producen en los aspectos señalados, es una forma de sostener una escucha abierta, que no pierda de vista al paciente y su proceso analítico -encandilado tal vez por lo “vistoso” de la escena- y que, a su vez, tienda a evitar la patologización de las prácticas sexuales.

En este sentido consideramos ser fieles al espíritu freudiano ya que, si Freud no hubiera abierto su escucha más allá de las teorías de su época, las histéricas seguirían siendo unas mentirosas.

#### Bibliografía

De Giusti, M. (2012) *El poder y sus transformaciones: alternativas de resistencia*. Artículo inédito

Foucault, M. (1976/2011) *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI

Freud, S. (1905) Tres Ensayos de Teoría sexual. En Strachey, J. (1989) *Obras completas* Vol. VII. (4º reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu editores

(1917) Una dificultad del psicoanálisis. En Strachey, J. (2006) *Obras completas*. Vol. XVII, Buenos Aires: Amorrortu editores  
(1919) Pegan a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. En Strachey, J. (1875) *Obras completas*. Vol. XVII. (7º reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu Editores.

(1924) El problema económico del masoquismo. En Strachey, J. (1986) *Obras completas*. Vol. XIX. (1º reimpresión de la 1ª reedición). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Lacan, J. (1957/1994) La Relación de Objeto. En *El Seminario* Libro 4. Buenos Aires: Ediciones Paidós

(1964/1997) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis En *El Seminario* Libro 11. Buenos Aires: Ediciones Paidós pág. 202)

Perriere, F. (1984). Estructura histérica y diálogo analítico en Nasio, D. (1991) *Acto psicoanalítico*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Soler, C. (1996/1997). *La maldición sobre el sexo*. Buenos Aires: Ed. Manantial 2000.

#### Otras referencias

BDSM, (s.f.). En Wikipedia. Recuperado el 20 de enero de 2015. <https://es.wikipedia.org/wiki/BDSM>

The Matrix, 1999, 131 min. Estados Unidos. Guión y Dirección: Andy Wachowski, Lana Wachowski, Hermanos Wachowski. Música: Don Davis Fotografía: Bill Pope. Warner Bros / Village Roadshow Pictures / Groucho II Film Partnership. Productor: Joel Silver. Reparto: Keanu Reeves, Laurence Fishburne, Carrie-Anne Moss, Joe Pantoliano.