

Ménage a trois

Fabio Álvarez

Resumen: A partir del análisis minucioso de algunas fantasías o prácticas sexuales tales como el ménage à trois y ciertas conductas masoquistas, se intenta explorar su conexión y determinación de las mismas a partir de situaciones traumáticas padecidas por los pacientes. Se pone en relieve la importancia tanto de la asunción del control de la situación temida, como el abandono del lugar de víctima pasiva. Se comparan tales funcionamientos con el mecanismo de identificación con el agresor. Finalmente, a partir de lo teorizado se pone en cuestionamiento ciertas concepciones clásicas psicoanalíticas, como la relación del masoquismo con el concepto de pulsión de muerte.

Descriptores: Material clínico, Masoquismo, Sexualidad, Identificación con el agresor, Control, Trauma.

La diversidad de fantasías, específicamente de carácter sexual, tiende a ser infinita. Aun así es cierto que algunas de ellas son tan frecuentemente halladas, en la clínica y en la vida cotidiana, que hasta se vuelven cliché, por su previsibilidad y repetición. Una fantasía recurrente, notable por su ubicuidad, es la del ménage à trois. En este trabajo nos referiremos a ella, dando por descontado que es sabido que toda fantasía tiene obviamente un significado singular y único para cada sujeto.

Es un tanto sorprendente el hecho de haber hallado cierto patrón común en dicha fantasía, aunque tal hallazgo no se aplique a todas ellas. Es decir: no toda fantasía de ménage à trois responde, necesariamente, al patrón hallado que describiremos

más adelante. Es más, queda la duda de si el común denominador encontrado, sea incluso algo poco frecuente, considerando la masividad con que tal fantasía tiene existencia. Pese a ello es factible conjeturar que dicho patrón debe ser extremadamente recurrente, siempre y cuando esté vinculado a un trauma puntual concreto, o bien a una historia traumática para el sujeto.

Uno de los descubrimientos más singulares del psicoanálisis que nunca deja de sorprender es que, dentro del campo de la sexualidad humana, se produce frecuentemente una ecuación posible: casi cualquier experiencia, conducta, vivencia (especialmente las de carácter traumático) puede ser sexualizada y llevada a la conversión potencial en fantasía. Muchos autores han estudiado tal conexión, empezando con el trabajo iniciático de Sigmund Freud "Pegan a un niño" (Freud, 1919), hasta autores más contemporáneos, entre los que se destacan por ejemplo los escritos de Robert Stoller sobre sadomasoquismo, en "Pain and passion" (Stoller, 1991).

La relación entre fantasía y trauma es una interacción que, si bien ha sido bastante estudiada y establecida, está lejos de ser entendida en su profundidad y en su complejidad en la reflexión y la literatura psicoanalítica.

El vínculo entre ambos términos puede ser descrito de manera sencilla y esquemática, con fines meramente explicativos. Por ejemplo: si a X le amputaron ambas piernas debido a un accidente (hecho claramente traumático), una fantasía potencial posible (no explícitamente sexual en este caso) es que imagina correr por una verde pradera (con ambos miembros) dando largos saltos entre los charcos; o bien que juega un partido de fútbol en el que convierte dos goles, uno de chilena, otro de rabona, etc. Este mismo esquema puede hallarse en relación a un contenido sexual. Es lo que desarrollaremos en este trabajo.

Podríamos inferir, entre numerosas posibles, dos tipos de estructuras lógicas en las fantasías que tienen un origen traumático. Las fantasías como las del ejemplo de la amputación de piernas, vemos que en su contenido tienen una función clara y directamente compensatoria: se fantasea con la recuperación gozosa de lo perdido, de lo que no se tiene. Pero existen otro tipo de fantasías en las que el carácter compensatorio no está

tanto en su contenido, el cual repite, reproduce, de manera exacta el trauma (por ejemplo en una fantasía o práctica sexual masoquista asociada a un trauma), sino en la agencia, es decir: en quién dirige la acción, de manera activa.

Tal vez sea más fácil asociar estas ideas a ejemplos clínicos.

Caso Arón

Arón tiene 60 años y una vida de escribano bastante neurótica, digamos obsesiva, con un tinte gris depresivo. Se casó con Beatriz, su primera y única novia, compañera de parroquia de su pueblo. Ambos vinieron a la capital y tuvieron varios hijos. Me cuenta que su mujer, tres años mayor que él, hace ya mucho que elude los encuentros sexuales entre ambos. Él calcula que tal negativa es incluso anterior a la menopausia de Beatriz. Relata que ambos llegaron vírgenes al matrimonio y que su sexualidad fue siempre bastante “*pobre*” (según sus propias palabras), monótona e incluso aburrida, pero aun así satisfactoria para Arón. Refiere que su esposa siempre fue muy tímida e inhibida en lo sexual. Comenta que desde hace más de diez años se masturba, asociando la acción a la fantasía de un ménage a trois, donde él comparte su esposa con otro hombre. Otra fantasía, menos frecuente, es que comparte a Beatriz, no solo con uno, sino con varios hombres.

Arón entiende su fantasía de la siguiente manera: “*Beatriz siempre fue muy tímida y retraída en la cama, fantaseo entonces con que ella es una mujer supersexual, una comehombres.*”

La fantasía de Arón parece bastante lineal, transparente. Cuando le pregunto si alguna vez pensó en llevarla a cabo, me mira horrorizado. Esta fantasía neurótica no tiene que ver con el patrón hallado mencionado anteriormente. Parece de estructura bastante simple, y tal vez ordinaria por lo previsible. Pero queremos referirnos más bien a un tipo de fantasías/prácticas distintas de las del tipo de Arón.¹

¹ Los casos descritos son ficticios.

Desde el punto de vista clínico podemos sintetizar en la existencia de, al menos, tres tipos de casos paradigmáticos para poder graficar lo que queremos exponer. Obviamente se trata de una simplificación que omite detalles y características subjetivas singulares. Esta esquematización también se debe a la dificultad para trabajar abiertamente con casos clínicos reales, debido al respeto a la confidencialidad, lo que nos priva de la riqueza, frescura y complejidad de los casos de pacientes verídicos. Por supuesto que la división en tres tipos de casos es meramente explicativa y esquemática, siendo que en la realidad pueden presentarse casos que comparten dos, o bien las tres características.

Casos tipo A

En el primer tipo de pacientes al que nos referiremos se trata de personas (sin distinción de su sexo) que han desarrollado fantasías o prácticas del menàge a trois, a partir de la pérdida de un vínculo afectivo significativo, hecho que resultó traumático. Dicha pérdida incluyó que el paciente tomara conocimiento, en algún momento, ya sea anterior o posterior a la ruptura, del hecho concreto de la infidelidad real de su pareja. El sujeto puede intentar incluir a su ex pareja en el menàge, o bien involucrar en el mismo a ocasionales partenaires.

Casos tipo B

Se trata de pacientes que presentan una gran incertidumbre y/o temor en relación al futuro y la continuidad de un vínculo afectivo significativo. Fenomenológicamente esta configuración implica una alta ansiedad de separación, y puede estar acompañada de pensamientos intrusivos de celos en relación a la pareja actual (lo cual podría incluir hasta síntomas celotípicos). Es decir que en estos casos, la situación traumática potencial de ruptura e infidelidad de parte de la pareja es anticipada, temida o fantaseada. A partir de lo cual los sujetos despliegan fantasías/prácticas de menàge a trois.

Casos tipo C

En nuestra experiencia clínica se trata de pacientes en los cuales no aparecería aparentemente, al menos en un primer análisis, o concientemente, una ansiedad manifiesta en relación a una posible discontinuidad de un vínculo afectivo. Lo que sí aparece en primer plano en estos casos es el desarrollo de una fantasía/práctica del menâge a trois caracterizado por un contrato, o conjunto de reglas impuestas indeclinables, muy detalladas, que regulan el intercambio sexual de la pareja del sujeto con el tercero/a en cuestión. Por ejemplo: el tercero/a en cuestión no debe ser una persona emocionalmente significativa para su pareja, no deben darse besos en la boca, los encuentros deberán suceder en lugares previamente determinados, no se podrá pernoctar con el tercero/a, los encuentros deben ser siempre con la aprobación del sujeto, quien a su vez deberá aprobar previamente al candidato/a, los encuentros serán la cantidad exacta de veces que el sujeto disponga, etc. Lo llamativo de este tipo de casos es que, si por algún motivo el contrato se incumple, el sujeto entra en crisis, y todo se desmorona en un clima de angustia.

Sin tener en cuenta la de Arón, ¿Qué tienen en común todas estas fantasías/prácticas?

En todas ellas se trata de la realización, en la fantasía y/o en la realidad también, de una situación traumática vivida realmente, o bien imaginada, anticipada. Lo que cambia es la agencia, es decir, la posición del sujeto: de pasivo pasa a ser activo.

¿Quiere esto decir que lo que está en juego es algo similar al mecanismo de defensa de identificación con el agresor?

Sí, solo en cuanto a tomar un rol de agente activo en la fantasía. Pero no, en cuanto a convertirse en victimario, o agresor. Los pacientes del tipo A no quieren “meterle los cuernos” a su pareja, no se contentan con serles infieles a su novios/as. En algunos casos del tipo C podría haber una posición intermedia, porque recordamos que alguno de ellos, por ejemplo, sí sentía un enorme placer en conquistar una mujer casada, o en pareja (convirtiéndose así en el agresor que “roba” una mujer). Aun así su fantasía de compartir a su pareja coexiste con ésta última.

En verdad, lo que está en juego, de lo que se trata indefectiblemente en todos estos casos (salvo el de Arón) es el tema del control.

El tema central es siempre quién tiene el control de manera activa, quién dirige los acontecimientos como si fuese un director de cine, de su propia película. Como si fuese un director de teatro. Quién manipula todo. El tema es escapar a la sensación de inermidad y humillación de ser víctima pasiva de las decisiones de otro. Como si un paciente hombre tipo A dijese: "*No sos vos, X, quien me metió los cuernos, yo soy el que te entregó gustosamente a otro hombre bajo mi supervisión y control*". Posteriormente ese paciente hombre dramatizará, sin fin, ese mismo guion con distintas mujeres. Lo mismo podría aplicarse a los pacientes tipo B, aunque en ellos lo que prevalece no es tanto el efecto de una situación traumática real vivida (infidelidad que sí han sufrido los tipo A) sino un temor anticipatorio a la misma, lo cual también podría tener un valor traumático en sí.

Por supuesto que en el acto del ménage à trois llevado a la práctica y ritualizado, hay una puesta en juego de un proceso de desmentida, de negación y/o distorsión parcial de la realidad, en este caso de la realidad (o fantasía) del hecho traumático: "*No sos vos, X, quien me metió los cuernos...*", etc. Aunque hay que aclarar que esta desmentida, o pérdida parcial de la realidad, no necesariamente debe ser asociada a una estructura clínica psicótica o perversa, tal como tradicionalmente se la piensa en la literatura psicoanalítica. Tranquilamente puede ser parte de un funcionamiento neurótico frecuentemente común, activado en función de la incapacidad de la aceptación del dolor psíquico asociado al hecho traumático, real o fantaseado.

Obviamente la puesta en marcha de la realización concreta del ménage à trois, debe ser entendida también como una clara defensa maníaca, que se activa ante lo abrumador del dolor psíquico anclado al hecho traumático, tanto en la realidad como en la fantasía. Defensa maníaca que ilusoriamente convierte al engañado y humillado, en un triunfador activo y supuestamente gozoso, dentro de su propia película, o escenificación de guión teatral.

Pero tal vez lo más importante de todo, podría pensarse, es que además en ambos casos, los dos tipos A y B (y también seguramente los C), han sufrido traumas reales vivenciados, de exclusión, en su historia vincular con sus figuras centrales de apego primarias. Este es tal vez el tema central más estructurante y de base que está en juego en lo que estamos describiendo. Recordamos que, por ejemplo, una paciente tipo B vivía con suma angustia cuando su padre la ignoraba, para estar con su pareja de turno, y un hombre tipo A también ha vivido situaciones traumáticas reales de exclusión en su infancia temprana, al ser primer hijo, con nueve hermanos. Esta variable, la del trauma temprano en relación a las figuras de apego centrales, es una fuerza psíquica que posteriormente encuentra el contenido sexual, despertada por la situación traumática actual, real o imaginada, resultando que ambas variables son fusionadas, plasmadas y llevadas a la materialización en la fantasía-práctica del ménage à trois.

Que lo que está en juego es el tema del control, por sobre cualquier otra cuestión, queda claro, especialmente, a partir de los pacientes tipo C. Estos imponen condiciones contractuales rigurosas e innegociables para el encuentro de su pareja con otro partenaire, y de hecho entran en desesperación si sus parejas les hacen perder dicho control, y todo se les va de las manos. Es visible que las condiciones que intentan imponer están en función de ahuyentar todo atisbo de potencial surgimiento de un vínculo emocional. El intercambio debe ser exclusivamente sexual. Pero algunos pacientes tipos A y B, también intentan imponer, a veces, condiciones estrictas de control: por ejemplo elegir al tercero/a, establecer condiciones de intercambio, etc. Al mismo tiempo los pacientes tipo B (y tal vez los C) reducen lo angustiante de la fantasía de que le sean infieles: deja de ser una imaginación y se convierte en realidad, ante su vista. Y aquí hay que tener en cuenta que las fantasías suelen ser más pesimistas y pesadillescas que la realidad misma. El potencial perturbador de la fantasía, supera abrumadoramente al de la realidad.

Tampoco se nos debe escapar el dato de que, por ejemplo, el intento de llevar a la práctica la fantasía del menàge a trois

por parte de S, una paciente tipo B, puede también estar en función de integrar en su actividad sexual genital, un componente de su sexualidad, e incluso compartirla con su pareja. Recordamos que ella había estado sexualmente con mujeres. Dicho esto, tampoco podemos desdeñar algún tipo de componente homosexual presente siempre, en toda fantasía o práctica de ménage à trois. De hecho un paciente hombre, tipo A, relata también, en sus tríos, alguna que otra escaramuza homosexual, la mayoría de las veces practicando fellatio al otro hombre en cuestión. Pero no pareciera que eso fuese lo central de su experiencia. Aquí debemos pensar, en el caso de este hombre tipo A, que tal vez haya otra cuestión en juego. Suponemos que tal componente homosexual estaría más bien vinculado a la búsqueda de un otro masculino visualizado como potente (¿un padre?), de quien tomar su masculinidad (simbólica y literalmente) para reforzar la suya propia, autopercibida como endeble. Pero eso ya es otra cuestión. Y repetimos que no pareciera que fuese lo nodal de su búsqueda desenfrenada. Empezamos a vislumbrar entonces que se trata de configuraciones muy complejas, en las que debemos pensar en una múltiple determinación de causas, de manera no simple ni lineal.

Ante la impronta devastadora de las situaciones traumáticas (vividas o fantaseadas), el control, o más bien, la ilusión del mismo, se impone como intento de reducción de la imprevisibilidad y pone al sujeto en un lugar de dueño de su destino, y no de víctima inerme e indefensa.

Esto último tiene alguna similitud con la reacción muy frecuente de víctimas de abuso sexual, cuando éstas se autoatribuyen en su fantasía, cierta responsabilidad por el hecho padecido². Este mecanismo suele darse bajo la forma de una resignificación de los sucesos vividos, por ejemplo haber seducido al abusador, lo que las “saca” de su lugar de vulnerabilidad e indefensión de víctima, al mismo tiempo que le otorga un sentido a

² Sería riesgoso, y ciertamente iatrogénico, que se interprete como real la supuesta responsabilidad que podrían autoatribuirse las víctimas de abuso sexual en su mecanismo de resignificación, aun cuando los mismos sujetos sientan culpa al respecto, o bien hayan sentido excitación durante el hecho traumático.

un hecho que es más bien imposible de asimilar, justamente por no tener sentido. También debemos recordar aquí lo notablemente frecuente que se da en víctimas de abuso sexual el mecanismo de identificación con el agresor. Y de hecho muchas víctimas penosamente terminan, en ocasiones, siendo victimarios, como una manera de abandonar el lugar-rol de vulnerabilidad y pasividad inherente. Mecanismo que se desencadena, a veces, en función de evitar inconscientemente un posible trauma potencial: si soy victimario no seré víctima. Todo trauma es, por definición, algo que en principio carece de sentido. Y el sinsentido es algo intolerable para el ser humano.

Esta última frase me conduce mentalmente a un episodio que relata Primo Levi, vivido por él en un campo de exterminio nazi, (qué otro lugar para pensar lo traumático). Apenas bajan de los trenes, ve que un soldado nazi patea a los prisioneros violentamente sin ningún motivo, y entonces le pregunta acongojado, en alemán, “*¿Por qué?*”, la respuesta del guardia es: “*Acá no hay porqué*” (Levi, 1947).

El control como factor central de reducción de lo imprevisible, de lo traumático, es también un mecanismo que encontramos muy frecuentemente en el funcionamiento mental de muchas personas. Recuerdo, por ejemplo, un paciente, un muchacho sumamente hipochondriaco que terminó haciéndose médico, como un intento ilusorio de tener el control de su salud, suponiendo que así a él no le pasaría nada. Estaba, supuestamente, del otro lado del mostrador.

¿La fantasía de ménage à trois podría también entenderse en términos de una fantasía de intromisión en la escena primaria?

Sí, por supuesto. Aunque enunciado así, es una frase que dice mucho, pero que al mismo tiempo describe poco. Aquí se abre una cuestión más compleja y polémica: me refiero al tema de qué es lo que determina el valor traumático de la exclusión de la escena primaria. Es una vieja disquisición del psicoanálisis. Al respecto de ella podríamos decir que si bien la mera exclusión tendría tal vez cierto valor traumático en sí, éste se multiplica exponencialmente si además se ha dado en el marco de una importante disfunción en cuanto a la calidad de sostén y crianza de las figuras de apego primarias. Es decir, si las figuras de

apego centrales han sido lo suficientemente buenas en su función de crianza y sostén, los hijos tenderán a poder tolerar más naturalmente la exclusión de la escena primaria. O tal vez dicha exclusión no sea vivida traumáticamente. Y aquí debemos volver a señalar que de esto mismo, es decir la disfunción en el rol, se trata, conjeturalmente, en los tres tipos de casos descritos: A, B y C.

¿Cuáles fueron las experiencias traumáticas de exclusión real y concreta que pudieron haber sufrido pacientes del tipo C?

No lo sabemos con certeza, porque no aparece del todo claro en los materiales clínicos. Pero el nivel de pobreza emocional y vacío que describen en relación a su infancia, más los padecimientos de sus adolescencias, hacen inferir que deben haber padecido situaciones concretas de exclusión, en relación a sus figuras de apego primarias.

¿Es éste el mismo mecanismo central que está en juego en cualquier fantasía-práctica sexual masoquista?

No lo sabemos realmente, ni podemos asegurarlo, ya que no nos hemos centrado en el estudio de todo tipo de fantasía o práctica sexual masoquista, entendiendo que la riqueza y variación de éstas pueden ser muy diversas. Pero sospechamos que estos mismos mecanismos deben estar, seguramente, presentes en muchas de ellas. Al respecto suponemos, en coincidencia con lo que plantea Robert Stoller en su condensada frase: "*La perversión conserva el trauma en su estructura*" (Stoller, 1986), que la relación entre masoquismo sexual y trauma, debe ser, presumiblemente muy estrecha.

Lo que más nos hace inferir tal conexión es la rigidez y control de la puesta en acto de tales prácticas, tal como se develan, por ejemplo, en los conocidos "contratos" sadomasoquistas, donde es explícito que nada debe salirse de un libreto preestablecido, en aras del control. Dice al respecto Carlos Moguilansky, en relación a la ritualidad masoquista: "*El acto perverso dista de ser sólo una acción desinhibida, liberada y espontánea. Por el contrario, la escena sexual de la perversión está impregnada de ritos y ceremonias. Se estipulan los roles que debe desempeñar cada actor y se fijan el guion y el argumento de la acción. La acción perversa es una dramatización guionada y su*

despliegue exige un severo control de sus manifestaciones. Ellas suelen estar pactadas, contratadas y firmadas por sus partícipes de antemano. El desvío del libreto genera un malestar que suele acarrear el abandono del proyecto, si el guionista experimenta que el acto se arruinó." (Recordemos aquí cómo los pacientes tipo C se descompensan cuando sus parejas de turno rompen lo pactado). "*El control de las expresiones y de la trama resulta una repetición monótona, donde resalta especialmente la necesidad de cumplir una escena estereotipada.*" (Moguillansky, 2016).

Ambos autores se refieren a "las perversiones" en general. Nosotros no seremos tan abarcativos. Solo nos referimos a la estructura hallada en algunas fantasías, o prácticas, del ménage a trois y algunas prácticas masoquistas sexuales. Pretender que el mismo mecanismo esté en la base de diferentes conductas sexuales (las otras denominadas "perversiones") tan variadamente diversas, con tanta alteridad en su contenido, en su realización, y en su forma de relacionarse con el otro sexual, (por ejemplo, en cuanto a cómo se lo reconoce o no, como sujeto), nos parece algo improbable de afirmar.

Sí podemos, fehacientemente afirmar que la clave de la dramática de la teatralización mediante un contrato está, sin ninguna duda, en función de los dos aspectos señalados anteriormente. Primero y ante todo: el control. Que nada se escape, que nada sea imprevisto, sorpresivo, inesperado, disruptivo, sin sentido. Como por el contrario, seguramente, sí lo fue la situación traumática padecida. Y segundo: la agencia. Es decir, dejar de ser víctima pasiva inerte, indefensa, para pasar a ser el director de la escena teatral, el guionista de la película, el manipulador activo de los hilos de toda la acción dramatizada. Obviamente, sumado a ello, la repetición controlada (de manera previsible y regulada en su intensidad) de la situación traumática padecida, o imaginada-anticipada, es también una forma de intento de elaboración de la misma.

En este punto, en relación a prácticas masoquistas sexuales, es interesante presentar, brevemente, un hecho incontrastable y sorprendente de personas que practican masoquismo erótico.

Tomemos, por ejemplo, el caso de una mujer joven que alienta a su pareja, un hombre casado, a hacerse pegar en el

acto sexual. Con el puño cerrado, hasta quedar lastimada. Esta paciente no experimentó ninguna excitación sexual, al momento de padecer una situación violenta de abuso sexual real. Solo sintió miedo.

Este breve hecho clínico no requiere mayores comentarios. Y es muy elocuente especialmente en cuanto al valor, que se vuelve hasta sensual, de ser el agente activo de los acontecimientos, y no la víctima pasiva. También debemos tener en cuenta en el caso de esta mujer, que sus conductas masoquistas sexuales implican, además de la variable control, la búsqueda de una fusión con un otro idealizado (en este caso sádico), considerado inconscientemente como poderoso (confundiendo fuerza física y agresividad, con fortaleza, riqueza y estabilidad emocional) con la finalidad de nutrirse de esa fortaleza, y darle una cohesión y estabilidad a su propio self autopercebido como frágil y endeble. No debemos desdeñar este último mecanismo mencionado como una variable presente, tal vez siempre en todos los casos de masoquismo sexual: el intento de unión con un otro percibido como poderoso, o idealizado. (Debemos también señalar aquí la importancia que tenía en este caso el hecho de que el partenaire en cuestión fuese un hombre casado, implicando el triunfo narcisista que ella sentía al ser elegida por él, quien "abandonaba" a su esposa y familia, para estar con ella. De esa forma la excluida no era ella).

Otra variable extremadamente nítida de la importancia del factor control por parte del sujeto, es no sólo la existencia del contrato, sino también la palabra clave de "stop" de la dramatización, que suelen utilizar frecuentemente los partenaires de los intercambios sadomasoquistas sexuales. Palabra clave que deja también en evidencia el carácter teatral, o dramatizado, no real, de la violencia puesta en juego en dichos intercambios. Y le da al sujeto el control total de frenar la actuación, si algo se sale imprevistamente del libreto establecido. O bien si el sujeto, simplemente, no se siente a gusto.

También nos puede traer más luz al respecto la siguiente víñeta clínica.

Caso Benicio

Cada vez que Benicio, delgado y rubio empleado bancario de 30 años, inicia una relación íntima con una mujer se le desencadena un temor incontrolable a ser eventualmente rechazado por la misma. Específicamente su temor es ser dejado de lado o desplazado por otro hombre "*con un pene de mayor tamaño*". Según refiere hizo incontables consultas con urólogos que le dijeron que su pene, si bien dentro del percentil más bajo, es de tamaño normal. La obsesión por las dimensiones de su miembro empezó, obviamente, desde la adolescencia. Lo interesante del caso es la puesta en marcha de una práctica sexual que despliega en sus encuentros íntimos. Benicio no tiene problemas de erección, pero sí tiene severas dificultades para eyacular, síntoma que se ha agudizado en los últimos años. Sólo logra hacerlo de la siguiente manera: luego del acto sexual con la mujer en cuestión, ambos desnudos y arrodillados en la cama, él comienza a masturbarse mientras ella le susurra al oído, con voz sensual, un relato. Guion imaginario obviamente diseñado por él. El script en cuestión no es ni más ni menos que la historia de él, Benicio mismo, y ella. La narración describe como ella lo abandona a él para irse con otro hombre con un pene de tamaño descomunal. Cuando la historia, que incluye otros detalles más anecdóticos, llega al punto en que ella tiene un encuentro sexual con el fantaseado semental, él acaba.³

¿Qué nos enseña, una vez más, el desarrollo del curioso caso de Benicio? ¿Por qué encuentra él excitante la narración de ser abandonado por su pareja para irse con otro hombre con un gran pene? ¿Por qué sería erótica esa situación? La respuesta es clara: porque la diseñó, la puso en práctica y la controla él mismo. Jamás será él la víctima pasiva e indefensa del abandono, al crear el guion fantaseado él mismo. Él creó y es dueño de la escena, no otro. Bajo la seguridad de dominar la historia-fantasía él puede relajarse y gozar, probablemente identificado, en la fantasía, con el hombre de pene colosal. No habrá nunca

³ Los casos descritos son ficticios.

un trauma imprevisto, inesperado, que haga realidad su pesadilla, sin que él lo permita y regule.

Tampoco se nos escapa que vuelve a desplegarse aquí, en forma fantaseada, el tan mentado triángulo amoroso, como un subtipo de ménage à trois, en este caso guionado.

Se nos viene a la mente ahora, respecto del mecanismo utilizado por los pacientes de las viñetas descritas anteriormente, la eficacia terapéutica (a veces espectacular) de las estrategias paradojas, especialmente la prescripción del síntoma, de los psicólogos de la escuela de Palo Alto, del Mental Research Institute (Watzlawick, 1977; Haley, 1966). Tales maniobras comparten cierta lógica con lo desplegado espontáneamente por los pacientes. Ellos comprueban que autoprescribirse, o bien autogenerar el trauma (o síntoma) vivido-fantaseado-temido, implica que logren ganar poder sobre el mismo, y que eventualmente lleguen, tal vez, a controlarlo. Vemos que hay un principio y una lógica similar. Lo que en ambos casos no se produce, es la comprensión y la eventual elaboración del síntoma, o de la situación traumática vivida-fantaseada.

Pensar y repensar el tema del control me llevó a recordar otro contexto humano donde éste se vuelve imperativamente primordial. En un primer momento se me ocurrió que lo que voy a desarrollar a continuación tenía poco que ver con el intento de control de estos pacientes adultos. Pero luego me di cuenta que, justamente, se trata de la misma esencia. Haremos mención entonces a un peculiar intento de control conductual que se observa especialmente en forma muy frecuente en la clínica de niños. Aunque también podemos encontrarlo, menos elocuentemente, en pacientes de cualquier edad. (Álvarez, 2023).

El control al que nos referimos aquí no es un control dramatizado, sino que se trata de un intento de control directo del objeto, por parte de un niño. Esta configuración es muy común, y se da cuando un niño en análisis intenta controlar de cualquier forma al analista. O bien intenta controlar aquello que para el niño representa al analista, por ejemplo el encuadre analítico. Lo más frecuente es que esto lo intente el niño en forma de ataque al encuadre. El niño desarrollará conductas destinadas a controlar a la persona del analista, por ejemplo intentar que no

se mueva, que no hable, o que haga exactamente lo que el niño quiere que haga. Esto último, a veces y en el mejor de los casos, aparece bajo la forma de la designación de un determinado rol dentro de un juego, que el niño propone al analista. En ese caso ya nos encontramos en un plano simbólico de interacción, aunque aun así representa un gran desafío al analista, debido al intenso sentimiento de despersonalización que supone para él mismo aceptar auténticamente ese rol. No todos los analistas pueden hacerlo.

Decíamos que indistintamente el control al analista puede desplegarse bajo la forma de un ataque al encuadre. Por ejemplo intentando desconocerlo: no respetar los horarios de sesión (queriendo quedarse más tiempo, o yéndose antes), intentando que la sesión se desarrolle en algún otro lugar que no sea concretamente el consultorio, etc. (Recuerdo un paciente adulto muy perturbado que insistía en querer hacer las sesiones en el café de la esquina, es decir que este tipo de ataques al encuadre puede también observarse, más o menos sutilmente, en pacientes de cualquier edad)⁴. Es decir, el niño puede intentar cualquier tipo de transgresión que ataque o cuestione al encuadre. O bien puede intentar controlar, como ya dijimos, a la persona en sí del analista. Obviamente el ataque al encuadre, si es resistido por el analista, puede derivar en un intento de agresión directa hacia la persona, lo cual es algo altamente frecuente en pacientes niños de cierta gravedad.

¿Qué es lo que el niño intenta controlar realmente con este intento de control? Lo que el niño no tolera es la alteridad del analista. Es decir su diferencia como sujeto. Es lo que intenta borrar. El descontrol temido es la diferencia, la alteridad del otro, y especialmente su autonomía. Si el analista es un sujeto con una subjetividad autónoma, éste podría, por ejemplo, abandonar al niño, ignorarlo, criticarlo, atacarlo, etc. O cualquier variedad de conducta que no contemple la necesidad afectiva

⁴ La defensa del encuadre con este tipo de pacientes, no implica que en otras ocasiones (donde no se juegue como variable central el tema del control) el analista pueda desplegar cierta flexibilidad en el encuadre y adaptarlo a las necesidades del paciente.

presente en el niño, en ese momento. Despliega entonces una ilusoria omnipotencia que intenta borrar las diferencias, pretendiendo que hay un solo sujeto: él mismo (y en todo caso el analista es solo un apéndice inerme del mismo). El intento del niño de lograr un vínculo indiferenciado se entremezcla con esa sensación de omnipotencia (que además es un refuerzo narcisista), la que desaparece cuando el analista defiende el encuadre, y ese intento ilusorio se frustra. En verdad, en el trasfondo de estas conductas, hay siempre cierto nivel de indiferenciación entre el niño y el objeto. Indiferenciación que es a la vez, en alguna medida, causa y consecuencia de estas conductas.

El principio que está en la base de esta configuración es en última instancia una variedad de ansiedad de separación. Con su conducta el niño intenta hacer desaparecer la alteridad, negar la autonomía de la subjetividad del otro, que no es tolerada. Y no es tolerada porque no puede ser controlada.

Esta configuración es lo que José Valeros denominó vínculo de coerción (Valeros, 1985). En verdad este tipo de vínculo ha sido muy estudiado y descrito en la literatura psicoanalítica. Ha sido desarrollado por muchos autores, aunque con distintos nombres y diferentes matices. Margaret Mahler lo denominó "simbiosis patológica", para Melanie Klein es la "dependencia hostil", para Harold Searles es la "simbiosis ambivalente" y John Bowlby lo llamó "apego o aferramiento ansioso".

Por otra parte, también debemos mencionar a los actuales teóricos e investigadores de la teoría del apego, que describen como una reacción posible de los sujetos que presentan un apego desorganizado, el desarrollo de conductas controladoras hacia sus progenitores. Lo que llega incluso a describirse como una inversión de rol, que consiste en que un niño con apego desorganizado termina desplegando conductas "parentales", hacia sus figuras de apego, como intento de control de las mismas. De hecho llegan a denominar a este tipo de apego como apego desorganizado-controlador: "*disorganized/controlling attachment*". (Lyons-Ruth y Jacobitz, 1999).⁵

⁵ Debo esta información a una comunicación personal de la Dra. Eliana Montuori.

Cómo lograr tolerar los intentos de control de parte del niño (por ejemplo aceptando representar el rol propuesto por este, sea cual fuese), pero al mismo tiempo defendiendo a rajatabla el encuadre, es el desafío que tiene delante suyo el analista. Y es ésta habilidad artesanal lo que permitirá que las conductas directas del niño vayan teniendo progresivamente un carácter más simbólico, abandonando de a poco los comportamientos conductuales directos. Es verdad que este proceso del niño (de las actuaciones conductuales crudas a una expresión más simbólica) no puede迫使 o acelerarse a voluntad. Solo hay que tener paciencia y saber esperar.

Volviendo al funcionamiento de intento de control, queda claro que su origen está, obviamente una vez más, en un déficit de la función de apego de las figuras primarias. Déficit que anticipa, o hace prever, o imaginar, la incertidumbre y/o fragilidad del vínculo. Y vemos que, en gran medida, el trasfondo es el mismo que en los pacientes que incursionan en la práctica-fantasía del menâge a trois: ante la inseguridad, o la amenaza de la estabilidad o pérdida del vínculo afectivo, lo que es vivido como traumático, se disparan conductas de intento de control. Pareciera entonces, que esta conducta de los homo sapiens es bastante universal, como reacción a la incertidumbre afectiva, a la ansiedad de separación y al efecto traumático de una pérdida vivida realmente, o fantaseada.

Podemos entonces dar un paso atrás y retomar el tema de las prácticas masoquistas sexuales. Podemos volver a hacernos la pregunta de si entonces todas las prácticas-fantasías de tipo masoquistas responden a la lógica de este mecanismo de control. Tal vez sí. Tal vez debemos dejar de lado, definitivamente, nociones como la de un masoquismo asociado a una pulsión de muerte, o términos como el de masoquismo primario, si pensamos en la explicación de este mecanismo que describimos, de tipo, digamos, más defensivo y cualitativo, no tanto económico. Tal vez esta lógica psicológica sea la explicación más correcta, y que mejor describa los fenómenos clínicos asociados al masoquismo sexual que encontramos en nuestros consultorios.⁶

⁶ Tal como plantean, con argumentos similares, numerosos autores psicoanalíticos: Berliner (1958), Storolow (1975), Schad-Somers (1982), Glenn (1988), Stoller

Por otra parte, nos sorprendimos intensamente al recordar, y no creemos que sea azaroso, que un masoquista sexual famoso, en verdad, el más famoso de todos: Leopold von Sacher Masoch, también introdujo la fantasía-práctica del ménage à trois. En su novela más famosa (y escandalosa) “*La venus de las pieles*”, el héroe, el joven Severin, insta y convence a su amada Wanda (con quien desplegaba sus fantasías masoquistas sexuales) a tener relaciones carnales con otro hombre. El vínculo entre ambos se termina, y todo se derrumba, cuando Wanda se enreda emocionalmente con el tercero en cuestión (Sacher Masoch, 1870). Eso es exactamente lo mismo que les pasa a los pacientes tipo C, nuestros Severin modernos. ¿Coincidencia?

Otro tema oscuro y enigmático que no alcanzamos a determinar, o a entender en su profundidad, es si debemos suponer que los mecanismos mentales en juego son los mismos cuando se trata sólo de fantasías, o existe algún cambio cualitativo cuando éstas son llevadas a la práctica real. En verdad, claramente nos inclinamos por la segunda opción. Ya Freud (y cualquier analista puede presenciarlo en su consultorio) había establecido que, en el plano sexual, entre fantasía y práctica concreta existe un abismo. Eso mismo, específicamente, es lo que según él, diferenciaba la neurosis de la perversión. Nosotros podemos afirmar, acordando con el creador del psicoanálisis, que no es lo mismo, desde el punto de vista psicológico, por ejemplo, tener un sueño simbólicamente incestuoso, que copular con un familiar.

R. (1991), Novick J. y Novick K. (1991), Bleichmar (1997). Cuando escribí la primera versión de este artículo no había tomado conocimiento aún de la colosal cantidad de autores que sostienen este mismo esquema. Agradezco entonces la lectura posterior de “Avances en psicoterapia Psicoanalítica” (Bleichmar, 1997), que me iluminó al respecto. Allí, el autor plantea sagazmente que el mismo principio (control de lo temido e intento de elaboración del mismo) está presente en fenómenos culturales tan diversos como las películas de terror y las montañas rusas. Yo agregaría que si afinamos el análisis esa lista podría ampliarse: el *bungee jumping*, el juego de las escondidas (en el que se intenta practicar el control y la elaboración de lo traumático de la separación) y así sucesivamente, en casi cualquier actividad lúdica donde se despliegue la misma lógica.

¿Por qué no es igual, cualitativamente hablando, la fantasía de Arón?

Porque lo central de su fantasía no pasa tanto por la necesidad de control (aunque no habría que despreciar esa variable, de hecho es Beatriz quien tiene el "control" del comercio sexual entre ambos, y en la fantasía Arón lo recupera), sino por la cualidad que imaginaba en su esposa. Lo que a él lo erotiza no es tanto tener el control, sino que su mujer sea hipersexualizada. "*Una puta*", diría Arón. Véase además que él ni sueña en llevar a la práctica su fantasía, a diferencia de los otros tres tipos de pacientes. Obturando la realización concreta, Arón se garantiza para sí mismo la eficacia de su fantasía, en cuanto a su potencial excitante erótico.

Queda, por otra parte, planteada también la duda de qué valor tienen las conductas, además de las fantasías, en cuanto a entenderlas como intentos de elaboración de lo traumático. En este sentido es difícil precisarlo, pero suponemos que es similar a lo que sucede, por ejemplo, con los sueños repetitivos traumáticos, o bien con cualquier conducta humana que esté asociada a un intento de elaboración de cualquier trauma. Cuánto del intento es inconducente y cuánto de él puede llevar a una elaboración efectiva, es algo incierto y enigmático. Si bien es polémico e hipotético, tendemos a pensar que toda compulsión a la repetición, no es solo algo mecánico, sino que encierra cierta esperanza de elaboración.

Para finalizar podemos preguntarnos si con estas reflexiones hemos alcanzado a explicar el mecanismo último de toda fantasía de ménage à trois. Por supuesto que no. Incluso podemos agregar que dicha fantasía o práctica, no necesariamente debe pensarse obligatoriamente asociada a una cualidad patológica, o padeciente. Es más, consideramos que absolutamente ninguna fantasía, o práctica sexual, debiera ser considerada, a priori, de esa manera, fuese la que fuese. A menos que implique en su concreción en la acción, el desconocimiento de la subjetividad del otro, a través de su sometimiento real (no teatralizado o consensuado) y/o daño.

Por último, para terminar, debemos admitir que podría suceder que el lector se sienta un tanto decepcionado, siempre que

al leer el título de este artículo se haya imaginado un contenido más regocijantemente voluptuoso, erótico y excitante. Y no toparse como ha sucedido, con casos en los que la angustia y la relación con lo traumático están tan nítidamente a flor de piel. Lamentamos haberlos decepcionado. Pero esto es lo que de hecho hemos encontrado, en la práctica, en nuestros consultorios. Lo que no niega que podamos seguir pensando que tales prácticas sexuales puedan existir, o existan, tal como cotidianamente se fantasean de una manera más positivamente sensual.

En este artículo sólo hemos intentado entender, no patologizar, sino más bien echar luz, sobre una porción particular, tal vez mínima, de los vericuetos complejos e innumerables asociados a una fantasía sexual bastante frecuente, entre las infinitas posibles de la mente humana.



Fabio Álvarez: Licenciado en Psicología recibido en la Universidad de Buenos Aires. Miembro adherente de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Psicoanalista de niños y adolescentes. Ex Director del Departamento de Niñez y Adolescencia de APdeBA. Director de Extensión del Instituto Universitario de Salud Mental. Autor de diversos artículos psicoanalíticos.

Resumo: A partir da análise de algumas fantasias ou práticas sexuais, como o ménage à trois e certos comportamentos masoquistas, procuramos explorar a ligação e determinação das mesmas a partir das situações traumáticas sofridas pelos pacientes. Destaca-se a importância tanto de assumir o controle da situação temida quanto de abandonar o lugar de vítima passiva. Tais funcionamentos são comparados com o mecanismo de identificação com o agressor. Por fim, a partir do que foi teorizado, questionam-se algumas concepções psicanalíticas clássicas, como a relação entre masoquismo e o conceito de pulsão de morte.

Descritores: Material clínico, Masoquismo, Sexualidade, Identificação com o agressor, Controle, Trauma.

Abstract: From the meticulous analysis of some fantasies and/or sexual practices, such as the ménage à trois and certain masochistic behaviors, an attempt is made to explore their connection and their determination from traumatic situations suffered by the patients. The importance of both assuming the control of the feared situation and abandoning the place of the passive victim is highlighted. Such functionings are compared with the mechanism of identification with the aggressor. Finally, based on what has been theorized, certain classical psychoanalytic conceptions are questioned, such as the relationship between masochism and the concept of the death instinct.

Descriptors: Clinical material, Masochism, Sexuality, Identification with the aggressor, Control, Trauma.

Referencias

- Freud, S. (1919). Pegan a un niño. En *Obras Completas* (vol. 17, pp. 173-200). Amorrortu.
- Stoller, R. J. (1991). *Pain and Passion*. New York: Plenum Press.
- Levi, P. (1947). *Si esto es un hombre*. Giulio Einaudi.
- Stoller, R. J. (1986). La perversión y el deseo de dañar. *Revista Uruguayana de Psicoanálisis*, 64, 5-38.
- Moguillansky, C. (2016). Las fantasías masoquistas inconscientes y el conflicto ético: ¿instancia crítica o deseo de ley? ¿Estructura estable o configuración en crisis? *Psicoanálisis*, 38(2 y 3), 337-368.
- von Sacher-Masoch, L. (1870). *La Venus de las Pieles*. Barcelona: Tusquets.
- Watzlawick, P. (1977). *El lenguaje del cambio*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Haley, J. (1971). *Strategies of psychotherapy*. Barcelona: Toray.
- Alvarez, F. (2022). La Clínica del control. *Revista En clave Psicoanalítica*, 19.
- Valeros, J. (1985). La coerción: problemas de técnica en el psicoanálisis infantil. *Psicoanálisis*, 7(3), 517-550.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment Disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 520-554). New York: The Guilford Press.
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en Psicoterapia Psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

