

## LA SEXUALIDAD EN LA REALIDAD PSÍQUICA DE UN PACIENTE FRONTERIZO<sup>1</sup>

Jorge Parodi\*

En este trabajo quiero presentar algunas ideas acerca de la sexualidad en pacientes fronterizos, su relación con mecanismos esquizoides y la función defensiva que cierto tipo de sexualidad termina cumpliendo en la constelación de su psicopatología.

Las dificultades de relación social de ciertos pacientes fronterizos, su aislamiento y repliegue frente al contacto emocional con los otros, van de la mano con un estado mental de omnipotencia que es idealizado como un lugar de paz. Un análisis más detenido muestra, sin embargo, que este espacio psíquico, lejos de proveer la anhelada tranquilidad, se organiza como un intercambio sado-masoquista de relación objetal. La violencia de estos vínculos es actuada en una actividad sexual en la que buscan despojar a su objeto de la condición misma de persona. El análisis revela, sin embargo, que con la actuación de esta violencia y la idealización de la omnipotencia, estos pacientes se defienden de las ansiedades que despierta el vínculo con un otro. En particular, el estado de dependencia pone en contacto a estos pacientes con el dolor y la fragilidad derivados tanto de la falta de crecimiento de su self dependiente como de las fallas ambientales que la propiciaron.

En mi experiencia terapéutica con ciertos pacientes fronterizos muy pronto encontré rasgos de su vida sexual que me llamaron la atención. En primer lugar, lo ajeno o muy restringido de la sexualidad en su vida de pareja. De los pacientes fronterizos varones que he podido tratar – y que

---

\* Miembro Asociado de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis.

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el VII Congreso del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima, "Realidad Psíquica y Sexualidad", realizado del 19 al 21 de junio de 1997. Por el material clínico que contiene, he debido esperar hasta que fuera apropiado publicarlo.

tendré en mente para este trabajo- todos habían hecho relaciones de pareja y se habían casado, pero a partir de cierto momento ninguno de ellos pudo tener relaciones sexuales con su esposa. Sus matrimonios carecían casi por completo de un clima de intimidad, y en éstos con frecuencia cundían las desavenencias, el malhumor y el maltrato verbal. Ocasionalmente, algunos tenían relaciones sexuales con otras mujeres. En sus historias había además alguna práctica homosexual – cuando no abuso sexual infantil – y mostraban una zona de confusión de la identidad sexual entre la heterosexualidad y la homosexualidad.

Eran pacientes con una vida emocional muy perturbada. Más allá de cierto contacto superficial, eran muy retraídos y sentían muy difícil el encuentro con otras personas y con sus propias emociones. Uno de ellos, Alberto, había pasado cinco años de su vida sin siquiera encontrarse con un amigo. Sandro entraba en períodos de aislamiento donde dejaba incluso de contestar el teléfono durante meses. Sergio prácticamente no conversaba con nadie si no era por razones de trabajo o con la familia más cercana. Había en ellos una cierta idealización de este estado de aislamiento y un sentimiento de superioridad. Al mismo tiempo convivían con un sentimiento de pequeñez y con la necesidad de sentirse amados. Podría decirse que arrastraban sus vidas sin mayor entusiasmo, cumpliendo sus rutinas con aceptable eficacia cuando les era fijada desde afuera. A veces sufrían de depresiones. En ocasiones Sandro y Sergio buscaban en las drogas o el alcohol una experiencia que diera a sus vidas algo de excitación.

Estos pacientes me contaban que eventualmente se sentían sexualmente muy excitados. Esta excitación se presentaba de manera súbita y como algo completamente ajeno y fuera de su control. Alberto sentía un raptó de excitación con la imagen de mujeres remotas que caminaban por la calle o que aparecían en la televisión. A veces se masturbaba y tiempo atrás había vivido un largo período de relaciones sexuales únicamente con mujeres que él sentía fáciles y dispuestas a un encuentro sólo físico y ocasional. Sergio de pronto sentía el impulso de buscar prostitutas, y Sandro, sin explicarse por qué, se sentía excitado por empleadas domésticas que él despreciaba. Ellos se sentían a veces muy desconcertados ¿Por qué eran sexualmente impotentes precisamente con la esposa? ¿Por qué, en cambio, sentían una intensa excitación con otras mujeres e incluso sólo con imágenes?

Ya sea en su relación de pareja como en sus momentos de excitación sexual, en estos casos se planteaba siempre establecer una distancia emocional con el objeto. En la relación con su pareja, esa distancia era impuesta desexualizándola y con ello privándola de los dos elementos que según Freud constituyen la sexualidad madura, la sensualidad y la ternura. Por otra parte, provocaban su excitación mujeres puestas a distancia por el pro-

pio sujeto: mujeres sentidas socialmente inferiores, observadas dentro de una multitud, prostitutas o imágenes femeninas de una película en el televisor. La distancia establecida en cada caso con el objeto de su excitación consistía finalmente en que éste necesariamente debía carecer de la cualidad de ser único y exclusivo, e incluso faltarle la cualidad de ser una persona. Ante ese objeto, los pacientes se relacionaban desde una escisión entre la sensualidad y la ternura y, al mismo tiempo, buscaban experimentar sensaciones sexuales que acentuaran la sexualidad en la dimensión de la excitación propia, es decir intentaban moverse al ras de la pura instintividad. Según Green, algo precisamente característico de la escisión en el paciente fronterizo es la escisión entre psique y soma y, en consecuencia, entre sensaciones corporales y afectos. Sostiene que la acción misma puede entonces ser segregada del mundo psíquico, ser una mera descarga defensiva frente a la realidad psíquica, ciego el paciente para su posible significación.

Pero esta escisión apunta a poner en acción una fantasía omnipotente, la fantasía de no necesitar un objeto. John Steiner ha descrito este espacio mental como el de un "refugio psíquico" que el individuo intenta experimentar como seguro para librarse de las ansiedades que le despierta el vínculo objetal.

La sexualidad busca ser instrumentada por algunos pacientes como parte de ese intento de experimentarse en un espacio omnipotente, desexualizando el vínculo con la pareja, despersonalizando el vínculo con el objeto erótico y persiguiendo una experiencia erótica puramente instintiva. Al mismo tiempo, la dificultad sexual, la impotencia con la pareja, es utilizada defensivamente para proponerla como un síntoma, que expresa pero a la vez oculta el estado omnipotente de frialdad emocional y aislamiento.

Pero aquel estado mental, aquel refugio psíquico que se presenta como un espacio mental des-vinculado de objetos y que promete paz, en realidad incluye un tipo de relación objetal cargado por un tráfico de violencia, como se revela en algunas actuaciones sexuales de los pacientes. Por ejemplo, algunas de las vivencias sexuales que he descrito contienen un nexo con un objeto, y uno de carácter denigrante para éste. Es decir, junto con el intento de prescindir de un objeto de amor y mantener solo el nivel instintivo de la sexualidad, aparece un vínculo objetal cargado de agresión. La relación sexual, de un lado aparece desligada de un objeto de amor, y por otra parte subordinada a un ejercicio sádico y masoquista. Otto Kernberg ha enfatizado que la proyección de una intensa agresividad pre-genital y la dificultad para sintetizar introyecciones positivas y negativas, es la principal deficiencia en el desarrollo de los pacientes fronterizos.

Pero, además, este tipo de relación objetal cumple el propósito defensivo de proteger al self infantil y dependiente del paciente de tomar contac-

to, precisamente, con sus necesidades infantiles de dependencia, porque tomar contacto con estas necesidades lo expone a la dolorosa fragilidad e impotencia que conlleva experimentar tanto el escaso desarrollo de su self dependiente como las fallas ambientales que lo propiciaron.

Quiero presentar esta dinámica en el caso de uno de mis pacientes, Alberto, un exitoso científico extranjero. Este paciente, cuando en el análisis pudo pensar acerca de la particular concepción sexual que tenía, dió a ésta el nombre de "sexo animal". En esta expresión Alberto reflejaba aquella situación compleja de su sexualidad, consistente en un repliegue al nivel de la pura excitación, su escisión de la ternura y la primacía sádica.

Desde su adolescencia, el sexo había sido para él una experiencia confinada a la relación con prostitutas y otras mujeres por las que no guardaba respeto alguno. Era con estas últimas – más que con las prostitutas – con las que prefería el sexo, sobre todo porque podía engañarlas, decirles que las amaba, a continuación pedirles que se masturben delante de él, realizar un coito y luego no volver a verlas nunca más. Esto le parecía sumamente placentero.

Al cabo de unos años Alberto se había retirado a una vida completamente solitaria en la que se masturbaba como casi única práctica sexual. De esa vida había salido unos años después al conocer a quien sería su esposa. Al comienzo, durante un tiempo habían tenido relaciones sexuales relativamente placenteras, pero luego él no podía tenerlas y fue entonces que buscó ayuda porque quería arreglar este problema.

Durante una primera época del análisis, Alberto intentaba mantener conmigo un contacto más bien distante e intelectual, embarcándose en disquisiciones y exigiéndome explicaciones que, por lo demás, casi nunca lo satisfacían. Me hablaba de él como reportando los problemas de otra persona, un paciente que no aparecía ahí. Yo a mi vez le hablaba de su dificultad para hacer existir a esa persona en el consultorio.

Paulatinamente, fue apareciendo entre nosotros su experiencia interior de frialdad emocional donde, como él dijo, no había amor, abrazos ni ternura. En el nuevo clima que se abrió en el análisis, no tardaron en aparecer las intensas ansiedades que colindaban con aquella situación de fría tranquilidad. Alberto tenía miedo de echarse en el diván porque, como apareció en una sesión, sentía que así se exponía a una relación homosexual conmigo – que además en una ocasión él se encontró imaginándola grata y protectora. Pero luego, las sesiones transcurrieron cargadas de un odio desbordado contra mí porque él sentía que yo lo estaba sometiendo a través del tratamiento, por ejemplo al no explicarle en qué consistía éste. A lo largo del despliegue de este odio, yo sentí que algunas veces pude conectarme con el sufrimiento de Alberto, con su necesidad de sentirse comprendido y protegi-

do. Fueron sesiones muy tristes, donde él recordaba las secuelas del derrumbe mental de su madre cuando él tenía apenas cinco años, los pleitos inacabables entre los padres durante su infancia, y también el abandono y alejamiento del padre en su juventud.

En este período del análisis Alberto trajo un sueño. Soñó que un caballo estaba siendo perforado con un taladro. El caballo era perforado por el ano. En sus asociaciones Alberto dijo que él tenía una simpatía muy especial por el caballo, que era un animal noble y que en eso se parecían él mismo y el caballo. Le gustaba contemplar al animal, mirarlo a los ojos. El caballo significaba libertad: el caballo salvaje trotando por los campos sin permitir que nadie se le acerque, sin ataduras, él y nada más que él, viviendo. Dijo luego que él tenía miedo de que al penetrar a su mujer ella fuese a romperse y deshacerse por dentro. Pero también tenía miedo de que al penetrarla, el pene fuera a quebrarse. Dijo también que el taladro lo hacía pensar en el análisis, el instrumento para entrar en la persona y ayudarlo a cambiar. Le dije a Alberto que él parecía sentir que yo lo analizaba como penetrándolo sin afecto, como una máquina. El se apuró en negar que fuera así, pero a continuación cambió su apreciación y me dijo "sí, a veces he sentido eso, que usted no ha hecho algo por mí por falta de afecto", lo sentí muy apesadumbrado. Alberto asoció luego el taladro-pene con su madre y su padre y dijo que esto le dolía.

Salir de su estado de aislamiento omnipotente exponía a Alberto a un contacto intrusivo, bajo la égida de una extrema violencia anal-sádica ejercida a manos de una combinación de las figuras materna y paterna. Desde su historia, tal vez en esa escena hallaban representación el talante brutal del padre y las angustias desbordadas de la madre, frágil y depresiva, ante la más pequeña dificultad. Por otra parte esta escena también dibujaba el intercambio sexual de los padres representado en la mente de mi paciente – y con ello, sus propias identificaciones con los padres.

Money-Kyrle sostenía que hay unos pocos hechos de la vida cuyo reconocimiento es particularmente difícil y uno de ellos es el reconocimiento del coito de los padres como un acto por excelencia creativo. Tomando esta idea de Money-Kyrle, John Steiner sostiene que cuando este proceso no llega a completarse y no se resuelve con una identificación del individuo con el coito creativo de la pareja parental, el niño no está preparado para abandonar a sus padres y necesita participar mentalmente en su relación sexual identificándose con cada uno de ellos. Entonces quedan predominando las tendencias anales y sádicas con las que entra en tensión el amor genital, y ello impregna las identificaciones a las que queda fijado el sujeto en su participación de la vida sexual parental. En el caso de Alberto, estas identificaciones se detectan en su constante oscilación en la

transferencia entre su talante violento y su estado de sufrimiento a manos de alguien que lo somete.

Alberto había vivido ambos papeles en la transferencia y me había experimentado en el papel complementario. Como dije, en algunos momentos sentí que lográbamos entender aspectos importantes de esta dinámica y, por otra parte, mi paciente a veces reconocía cómo yo no lo había atacado como él esperaba. Creo que esto posibilitó un nuevo movimiento en el análisis, que fue un prolongado estado de fragilidad y desprotección de Alberto que se prolongó durante meses. Era un estado diferente a aquellos de sufrimiento por sentirse sometido. Alberto empezó a sentirse así en el análisis cuando se conectó emocionalmente con recuerdos de su infancia donde él miraba a su mamá deprimida, ensimismada en el tejido o la lectura, en un rincón de la casa. En este período del análisis, mi paciente sentía la vida como una empresa imposible, cualquier cosa le costaba un esfuerzo enorme. Era difícil salir a trabajar, aunque lograba hacerlo. En las sesiones, a veces no soportaba ni la luz que se colaba entre las cortinas de mi consultorio. Algunas veces dijo que matarse sería más fácil que seguir en este estado. Había un extremo clima de impotencia en el análisis, que tampoco era el de la dificultad sexual. Más bien esta situación nos permitió entender que en la impotencia sexual se había desplazado algo que en ella época mi propio paciente expresó del siguiente modo “yo no tengo solo una impotencia sexual, sino una impotencia para vivir”. Fue un período del análisis en que yo sentía que lo que más necesitaba de mí era que contuviera aquél estado emocional y lo acompañara. Hubo momentos en que sentí que era una tarea sumamente difícil. A veces yo sentía una infinita tristeza, otras veces vivía el sentimiento suicida de Alberto, y otras veía con preocupación que este estado se prolongaba durante meses. Por otra parte, debo decir, que también sentí muchas veces que, a pesar de todo, las cosas “iban bien”. Había sesiones en que al final a Alberto le resultaba bastante difícil irse. Yo le decía que él necesitaba en mí a una madre que lo cuide y lo proteja con ternura, y él se quedaba tranquilo y en silencio. Una vez me dijo que si bien en el análisis él se estaba sintiendo peor que nunca, ahora se sentía menos solo. Al poco tiempo me contó que él y su esposa habían “hecho el amor en forma completa”, un encuentro tierno en que los dos habían logrado tener orgasmos.

Creo que en este período se daba una lucha extenuante en Alberto. En la salida suicida sentí que se manifestaba la opción omnipotente de autoabastecerse. Aquella opción atacaba sus intentos por acercarse a depender emocionalmente, avivando la desesperanza y proponiendo un repliegue total sobre sí mismo, el camino a un estado psíquico de muerte. Por otra parte, aparecía el self infantil de Alberto, esperanzado en un vínculo

emocional. Tal vez, al no dar resultado durante el análisis su intento de que yo sucumbiera a manos de su sadismo o de que yo respondiera destructivamente, se había abierto el espacio de una posibilidad para su self dependiente. Los intentos analíticos – emprendidos muchas veces por él mismo - de entender lo que estaba pasando, le proporcionaban a Alberto una experiencia de que el analista no utilizara su potencia para someterlo sino para ayudarlo a pensar. Pero, por otra parte, esta posibilidad lo enfrentaba al temor de encontrarse con unos padres internos que le negaban el contacto y lo dejaban en el estado de desprotección que lo había llevado a escindirse y refugiarse en su soledad.

André Green sostiene que la escisión del niño es una reacción muy básica a la actitud de la madre, que puede presentar una falta de fusión o un exceso de fusión con el hijo. En el caso de mi paciente, se trataría especialmente de una falta de fusión de la madre. En el análisis Alberto una vez recordó que a él lo bañaban las empleadas y añadió “yo estaba sin duda limpio, pero algo me faltaba, creo que me ha quedado un hueco”. Freud sostuvo en los “Tres Ensayos” que el niño necesita de los cuidados de la madre para que los sentimientos procedentes de la vida sexual de ella, despierten el instinto sexual del hijo. Que la propia madre realice este despertar hace posible al niño luego transitar por el camino de vencer el horror al incesto con ella – algo que Freud consideró como un requisito imprescindible para ser libre en la vida erótica.

Si la madre falta en esta función, contribuirá a una posible fractura entre objeto originario y objeto de deseo en la mente del niño. Pero aquí tenemos que apuntar una segunda falta y otro “hueco”, para usar la poderosa expresión de mi paciente. Donald Winnicott desarrolló la idea de diferenciar entre la madre de los ataques y la madre de la quietud. La primera, objeto de deseos y odios. La segunda, la que permite el reposo y el juego. Sobre esta segunda condición de la madre, mi paciente también denuncia un hueco producto de la ausencia materna para los cuidados cotidianos. Y ambas ausencias contribuyen a la “impotencia para vivir”, para unir objeto y deseo, afecto y orgasmo, psique y soma, pero también para confiar y jugar en el mundo.

## BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM, Karl (1919): Una Forma Particular de Resistencia Neurótica Contra el Tratamiento Psicoanalítico. En: *“Psicoanálisis Clínico”*, Ed. Horne, Buenos Aires.
- FREUD, Sigmund (1905): Una Teoría Sexual y Otros Ensayos.

- FREUD, Sigmund (1912): "Sobre una Degradación General de la Vida Erótica".
- FREUD, Sigmund (1924): El Problema Económico del Masoquismo.
- FREUD, Sigmund (1937): Análisis Terminable e Interminable.
- GREEN, André (1990): *De Locuras Privadas*. Amorrortu, Buenos Aires, 1991.
- HEIMANN, Paula (1956) Dynamics of Transference Interpretations. *Internacional Journal Of Psycho-Analysis*, Vol. XXXVII.
- KERNBERG, Otto (1979): *Desórdenes Fronterizos y Narcisismo Patológico*. Paidós, Buenos Aires, 1979.
- KLEIN, Melanie (1928): Estadios Tempranos del Conflicto Edipico. En *Obras Completas*. Tomo II. Paidós, Buenos Aires.
- ROSENFELD, Herbert (1917): A Clinical Approach to the Psychoanalytic Theory of the life and Death Instincts: An Investigation into the Aggressive Aspects of Narcissism. *Internacional Journal Of Psycho-Analysis*, 52.
- ROSENFELD, Herbert (1976): Notes on the Diagnosis and Psychoanalytic Treatment of Borderline Patients. The Franz Alexander Memorial Lecture in Los Angeles (no publicado).
- ROSENFELD, Herbert (1987): *Impasse e Interpretación*. Tecnopublicaciones S.A. Buenos Aires.
- STEINER, John (1990): Trastornos Borderline de La Personalidad. En: *Psicoanálisis*, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- STEINER, John, (1993): *Psychic Retreats*. Rutledge, Londres.
- WINNICOT, Donald (1949): Hate in the Counter-transference. *Internacional Journal of Psycho-Analysis*, Vol XXX.
- (1982): *Juego y Realidad*. Gedisa, Buenos Aires.

**JORGE PARODI**

Juan Castilla 170- 101, Lima 33, Perú  
E-mail: [jorgeparodiz@terra.com.pe](mailto:jorgeparodiz@terra.com.pe)