

¿Somos nosotros la perversión?

Perversion is us?

Beatriz Sevilla Valderas

Práctica privada (España)

Reseña del artículo Perversion is us? Eight notes. Muriel Dimen. (2001). *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 11, 825-860

Dimen comienza su artículo con una afirmación provocadora: "La sexualidad no tiene inherentemente nada que ver con la salud mental ni con la enfermedad mental" (p. 825). Considera que, puesto que la concepción de lo que es perverso o no varía con el tiempo y el contexto cultural, no podemos afirmar que determinado tipo de sexualidad es sana o patológica.

Nota 1. Cómo hablar acerca de esto: ansiedad y asco

Considera que la perversión es un tema que nos genera ansiedad, incomodidad. Ansiedad que siempre aparece cuando nos referimos al sexo. Y que aparece también en la literatura psicoanalítica.

Centrándose en cuatro trabajos sobre la perversión, escritos respectivamente por Chasseguet-Smirgel (1985), Bach (1995), Khan (1979) y Kernberg (1995), hace una crítica de los mismos. Considera que cada uno de ellos maneja la ansiedad de una forma: Chasseguet-Smirgel demonizando a los pervertidos, Kernberg defendiendo las prácticas perversas siempre y cuando se lleven a cabo dentro del matrimonio, Bach si suceden dentro de una relación de amor, y Khan, siendo comprensivo con los pervertidos, pero considerándoles siempre un otro que hace cosas extrañas.

La autora considera que el estigma de una práctica sexual pasa a otra cuando la primera va siendo aceptada, por ejemplo de la homosexualidad al sadomasoquismo. Dimen sostiene que "la perversión es para nosotros ahora lo que era el sexo en el siglo XIX" (p.828).

Nota 2. Patología y sufrimiento, vergüenza y dolor

Dimen defiende que, cuando patologizamos, a la vez que identificamos una enfermedad, estamos estigmatizando y causando vergüenza. Tenemos, como ya indicó Foucault (1978), "el poder de nombrar y el poder de culpar", un doble poder compartido por todas las instituciones disciplinarias.

Cuando un paciente dice “Hay algo malo en mí” está expresando vergüenza, narcisismo herido. La autora presenta el caso de su paciente, el doctor MH, quien cuando se vio nombrado como perverso, se sintió avergonzado, patologizado. Patologización que en parte ya se había hecho él mismo, pues era profesional de la salud mental y sabía lo que pensaban los psicoanalistas.

Para Chasseguet-Smirgel (1985) “la perversión degrada igualmente la psique y la cultura”. Se crea un desorden, se traspasan los límites y se llega a la destrucción de todos los valores. Dimen no duda de que ese odio aniquilador exista, pero cree que la obra de Chasseguet-Smirgel lo único que hace es aumentar el auto-desprecio de los perversos.

Chasseguet-Smirgel considera que la solución de la perversión se aplica a problemas narcisistas del sujeto, quien no logra “soportar la pérdida, la inadecuación, la castración, la muerte, los problemas de identidad, de la fusión del yo y el no-yo, de la diferenciación del self y del otro” y expresa estos problemas a través de las prácticas sexuales perversas. Sin embargo, señala Dimen, cuando le interpreta los sueños a un perverso, no le habla de su necesidad de conexión, sino que incide en su deseo de saltarse la ley,

Dimen critica que Chasseguet-Smirgel no analiza la contratransferencia, ni toma una perspectiva mínimamente intersubjetiva. Si piensa que los perversos amenazan los valores de la cultura occidental que ella defiende, esto le producirá, al menos, cierta incomodidad. Sin embargo, ¿por qué no habla de ello? ¿Por qué coloca la culpa de los problemas del análisis en el paciente? Ella no menciona sus propias emociones, ni de odio ni de amor. Siguiendo a Mitchell (2000), quien considera que a menudo es imposible decir qué persona empezó qué, Dimen se pregunta si “cuando se dice que el paciente perverso siente odio, podría ser difícil distinguir en quién apareció el odio primero.” (p. 833).

También critica que, al no explorar lo que la perversión significa para cada paciente en particular, se está anulando la subjetividad del paciente y cometiendo un acto perverso por parte del analista. Un acto de poder que también puede generarnos placer.

Dimen, con el Dr. MH, intenta alcanzar un punto de equilibrio “entre la aceptación y el rechazo”, sin culpar, y no de una forma condescendiente, esperando que el paciente cambie y adopte las prácticas sexuales normativas, sino partiendo de confiar en su solución, aceptando que quiera proteger sus prácticas y afectos hasta que decida si quiere o no cambiar alguno. Pero para explorar sus sentimientos de vergüenza, necesita encontrar “el espacio entre el estado mental que se siente avergonzado y el estado mental que le avergüenza” (p. 834).

Nota 3. ¿Qué es una perversión?

La autora sostiene que existe un vínculo entre la perversión, el sadomasoquismo, el género y el poder.

El orden sexual está marcado por el género. Y el género es una cuestión de poder. Por tanto, como en cualquier estructura de poder, el deseo de proximidad y ternura se interpreta como debilidad.

Dimen se pregunta si podemos considerar una perversión la violencia contra las mujeres, dado que un tercio de las mujeres heterosexuales serán agredidas en algún momento de

su vida por un compañero íntimo. Esto nos podría hacer concluir que la violencia física es casi normativa en nuestra cultura en las relaciones de apego (también ocurre en parejas homosexuales).

Para ella, la mezcla de sexo, género y poder es evidente en el caso del doctor MH, pero podemos ver también la paradoja en los ejemplos de Freud, quien sólo presenta ejemplos de hombres cuando habla de masoquismo femenino. O citando a Kaplan (1990), “Las perversiones sexuales son patologías de estereotipos de género”. La autora considera que es inevitable que identifiquemos perversión con sadomasoquismo, pues el género como estructura de dominación es crucial en nuestros cuerpos, mentes y cultura. Cuestiona el discurso del psicoanálisis de Freud y Chasseguet-Smirgel, que diferencian siempre entre “nosotros” y “los pervertidos”. Y de nuevo nos encontramos con el peligro de culpar y avergonzar desde nuestra posición de poder.

Nota 4. Aceptando/rechazando lo perverso en lo normal

Dimen nos hace notar que si se dice que algo es perverso es en referencia a algo que no lo es, a la “normalidad”. Cita la definición de perversiones de Freud (1905/1955), “actividades sexuales que, o bien: a) son transgresiones anatómicas respecto de las zonas del cuerpo destinadas a la unión sexual, o b) demoras en relaciones intermedias con el objeto sexual, relaciones que normalmente se recorren con rapidez como jalones en la vía hacia la meta sexual definitiva” (p.838).

La perversión y la normalidad, nos dice la autora, se construyen la una a la otra. Para poder nombrar algo como normal tiene que haber cosas que no se consideran normales, y la perversión marca la frontera a partir de la cual se sale del territorio seguro y aparecen la vergüenza y el asco.

Sin embargo, nos recuerda, esta distinción no es tan clara. Hasta Freud sostenía que incluso las parejas con una “sexualidad normal” tendían a incluir alguna práctica perversa en sus relaciones, sin pensar que esto fuera un problema.

Nota 5. Fijación y flexibilidad

Ahora que ya se considera sana la homosexualidad, nos dice la autora, para determinar lo patológico mucha gente aplica el criterio de flexibilidad, considerando que la naturaleza de la sexualidad humana es flexible, mientras que las fantasías del perverso están restringidas.

Sin embargo, no sólo no somos los animales más flexibles (los bonobos nos superan, con una sexualidad que cumple con múltiples funciones), sino que no somos tan flexibles como creemos. Nos recuerda que ya Person (1980) sostenía que la mayoría de las fantasías sexuales de la persona adulta están ya fijadas.

Chasseguet-Smirgel considera que todas las personas sentimos la tentación de la perversión. Los perversos, según ella, son quienes caen en la tentación, odian la verdad y eligen la farsa. Dimen se plantea quién no miente sobre su sexualidad, o quién confesaría todo lo que hace, y por qué habría de hacerlo.

Dimen, siguiendo a Foucault (1980), considera que la verdad es simplemente la creencia de la cultura dominante, de aquellos que tienen el poder para nombrar. En esta estructura de poder, el perverso es siempre el otro.

Compara el discurso de auto-desprecio que tiene el Doctor MH con el discurso despreciativo del psicoanálisis hacia estos pacientes. “El psicoanálisis prescribe la convención sexual incluso a la vez que se suscribe a la liberación sexual, pero, a la manera de la identificación proyectiva, divide en dos esta contradicción y luego niega haberlo hecho” (p.842).

Dimen se plantea también qué es más transgresor, el sadomasoquismo o el gusto por cuerpos que la cultura no muestra como eróticos, como personas mayores y corpulentas, tal como el tipo de hombres con los que fantasea su paciente el Doctor MH. Sin embargo, en otra época estos hombres sí eran considerados deseables en América y Europa.

Nota 6. El fetichismo y el cambio de paradigma

Balint (1956), quien abogó por la no consideración de la homosexualidad como enfermedad 17 años antes de que desapareciera del DSM, lo hizo en la consideración de que es el amor, y no el sexo, lo que determina la normalidad.

Este es el “giro relacional” del psicoanálisis, en el que se considera que la principal motivación humana es el apego y no la libido, por lo que el objetivo clínico ahora está en la capacidad de amar del sujeto.

La perversión se considera ahora desde ese espacio intersubjetivo entre dos personas. Para Khan (1979), el fetichismo es un estado de la mente, en el que el fetiche sirve para regular el equilibrio psíquico, y tiene que ver con las relaciones objetales. Lo que busca con la terapia el paciente fetichista es poder relacionarse con el self, con el objeto y con el medio ambiente, “la defensa maniaca contra la muerte psíquica” (p.846).

Nota 7. Relación, agresión y control social

Para Bach (1995), la perversión es “una falta de capacidad para el amor de objeto total”.

En la teoría de las relaciones objetales, la motivación principal es el deseo de intimidad, siendo la sexualidad secundaria.

Para la autora, esta nueva visión tiene que ver con los valores más conservadores que se impusieron en la sociedad en la década de los 80, de modo que se relaciona la perversión con un problema en la capacidad de amar, y no en la sexualidad. “El amor y la intimidad son los nuevos signos y criterios de salud”. Una muestra es el ensayo de Kernberg (1995), *Love Relations*. Ahora, las perversiones tienen que ver más con las relaciones que con la sexualidad en sí.

Dimen se pregunta si no estaremos de nuevo generando un ideal al que acomodarse, sustituyendo la heterosexualidad por esta relación de objeto total, una nueva norma que hace sentir mal a quien no se ajuste a ella.

Por otro lado, la autora sostiene que este modelo no tiene en cuenta la agresión, especialmente la rabia que se expresa en las relaciones de intimidad. Para ella, esta visión psicoanalítica deja fuera la agresión, mientras que la ejecuta, de nuevo normativizando y estigmatizando.

Kernberg admite que dentro de la pareja heterosexual sana haya alguna vez una utilización del otro como objeto sexual. Dimen considera este “permiso” un “acto de imperialismo”, colonizando prácticas sexuales marginales para llevarlas a cabo dentro de la pareja convencional, sin sufrir el estigma asociado a las mismas.

Kernberg considera a la pareja como un sujeto rebelde y asocial, y por lo tanto supone que la sociedad intenta controlarla. Ignora Kernberg, nos dice la autora, la legitimidad que da la sociedad a la pareja casada heterosexual, mientras que el resto de formas de intimidad son denigradas.

Dimen concluye que tras leer *Love relations* siempre nos sentiremos en falta: no sabemos amar de la manera correcta.

Cita a Foucault (1980), quien habla de “las espirales perpetuas del poder y el placer”, para defender que estos placeres y relaciones de poder se dan en la pareja psicoanalítica. Foucault describe una relación en que un miembro encuentra el placer en el poder de saber, preguntar, observar, etc. y el otro en esconderse, huir y disimular. Dimen ve aquí a paciente y psicoanalista, configurando esta relación sadomasoquista, que por otro lado se da en toda la sociedad, o al menos en cualquier lugar donde existan las jerarquías.

Nota 8. Refugio contra la tormenta/Conejo en un zarzal

Dimen afirma que “la etiqueta de perversión es tan superflua clínicamente como ahora entendemos que lo es la etiqueta de homosexualidad” (p.833). Hemos desplazado la mirada clínica de los trastornos del deseo a los del self y las relaciones. Ella considera que con su paciente el Dr. MH, a través del foco en su autodesprecio, se ha abierto la posibilidad de que pueda empezar a considerarse una persona aceptable. Se han explorado sus fantasías sexuales sin considerarlas más problemáticas que otras áreas de su vida. Pero a la vez, observa que cuando bajan las defensas maníacas aparecen períodos de desvitalización que hay que afrontar. Khan también menciona este problema en algunos casos de pacientes suyos con perversiones, que pierden viveza o contacto humano tras el tratamiento.

Dimen se pregunta si Khan se esforzaría por ayudar a su paciente a encontrar vitalidad en otras cosas. No hay datos suficientes sobre su propia contratransferencia, y no sabemos si él también había experimentado pérdida de vitalidad y la había reencontrado, de modo que pudiera ayudar a su paciente a hacer lo mismo. Si Khan sólo encontraba esa vitalidad en la intimidad convencional o, peor aún, en la crueldad (Godley [2001], quien se trató con él, así lo sugiere), no es de extrañar que no lograra ayudar a su paciente en este aspecto.

Odgen consideraba la perversión como una defensa frente a la falta de vida. La autora se pregunta si no es “la vida tras la falta de vida un objetivo decente” (p.856).

La autora se pregunta por la relación entre la vitalidad y la agresión, el sexo, la muerte y la vida. Considera que, si Khan tenía problemas con el amor en la contratransferencia,

ella los tiene con el odio y la agresión. Y se pregunta, “Si domesticas el deseo, quitas el odio del amor, y la agresión del sexo, de dónde la viveza?” (p.855). Se pregunta si no deberíamos considerar más rutas hacia la salud y la madurez y, siguiendo a Corbett (2001), sugiere que “probablemente este es uno de nuestros trabajos: dar a luz más vida” (p.855).

Por último, sostiene que, como psicoanalistas, tenemos que abandonar nuestras prácticas normativizadoras y hacernos más preguntas. En el caso de su paciente, el doctor MH, hay algo que le hace sufrir y hay que averiguar qué ha pasado. Podemos encontrarnos con las mismas respuestas o quizá con nuevas. La verdad está escondida “como un conejo en un zarzal”.

Porque la sexualidad no tiene inherentemente que ver con la salud mental, conocer la orientación o las prácticas sexuales de una persona no nos permitirá saber si está sana o enferma. La perversión varía con la cultura, con el tiempo, y está por todas partes, por lo que la autora concluye: la perversión somos nosotros.

Valoración crítica

Me parece muy loable y genuina la intención de la autora de poner sobre la mesa el abuso que podemos ejercer (y ejercemos) como terapeutas al juzgar y patologizar las prácticas sexuales de las personas. Parece que estas cuestiones sólo van saliendo del DSM-V cuando hay movimientos sociales fuertes que así lo exigen, pero no porque nos preguntemos como profesionales sobre las causas por las que consideramos que determinada práctica sexual es patológica, o por cuánta ideología ponemos en las respuestas que nos damos.

Muchos colectivos llevan tiempo cuestionando la consideración normativa de lo que es o no normal, que patologiza todo lo diverso, sea o no esta diversidad fuente de daño para la persona o los otros.

Dimen nos plantea que si todos somos perversos de una u otra forma, ¿qué hacemos colocando esta etiqueta en nuestros pacientes? ¿No es más interesante entender cuál es su sufrimiento (si es que sufren) y ayudarles a paliarlo?

La única cuestión que me inquieta aquí sería que la práctica sexual del paciente no le dañe o dañe a terceros. Aquí es donde Dimen no entra, de modo que parecería igual de inofensivo tener una relación sexual sadomasoquista entre personas adultas que consienten que otras prácticas que no gozan del consentimiento del otro (porque el placer está en esa falta de consentimiento, o porque es menor de edad, no está en condiciones de darlo, etc.). Si bien las fantasías pueden ser todas válidas, llevar a cabo tales prácticas sí que tendría que considerarse de una manera diferente, no sólo por una evidente cuestión ética y legal, sino porque quien realiza esas fantasías está ignorando al otro como sujeto y ejerciendo una relación de poder, lo que nos indica que hay aspectos de su psiquismo que funcionan de forma dañina. Esta es la única parte que echaría de menos en el artículo, si bien comprendo que la autora quiera poner el acento en cuestionar nuestra sujeción a la normatividad y en cómo inconscientemente tratamos de imponer determinada concepción moral de la sexualidad que margina y estigmatiza.

Referencias

- Bach, S. (1995). *The language of perversion and the language of love*. Northvale, Estados Unidos: Aronson.
- Balint, M. (1956). Perversions and genitality. En S. Lorand y M. Balint (Eds.), *Perversions: Psychodynamics and Therapy* (pp. 16-27). Nueva York, Estados Unidos: Random House.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1985). *Creativity and perversion*. Nueva York, Estados Unidos: Norton.
- Corbett, K. (2001). More life: Centrality and marginality in human development. *Psychoanalytic Dialogues*, 11, 313-335.
- Dimen, M. (2001). Perversion is us? Eight notes. *Psychoanalytic Dialogues*, 11, 825-860. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/10481881109348647>
- Foucault, M. (1980). *The history of sexuality (Vol. I)*. Nueva York, Estados Unidos: Vintage Books.
- Freud, S. (1955). Three essays on the theory of sexuality. En J. Strachey (Ed. y trad.), *The Standard Edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 7, pp. 135-248)*. Londres, Reino Unido: Hogarth Press. (Obra original publicada en 1905).
- Godley, W. (2001). *Saving Masud Khan*. Londres, Reino Unido: Review Books, 22, 3-7.
- Kaplan, L. (1990). *Female perversions*. Nueva York, Estados Unidos: Anchor Books.
- Kernberg, O. (1995). *Love Relations*. New Haven, Estados Unidos: Yale University Press.
- Khan, M. M. R. (1979). Fetish as negation of the self: Clinical notes on foreskin fetishism in a male homosexual. En *Alienation in perversions* (pp. 139-176). Nueva York, Estados Unidos: International Universities Press.
- Person, E. (1980). Sexuality as the mainstay of identity. *Signs*, 5, 605-630.