

Variantes en las situaciones y los estímulos sexuales

PARAFILIAS (1ª Parte)



Dr. Santiago Cedrés.

Ex Prof. Adj. Medicina Interna – Sexólogo clínico.
Presidente de la Sociedad Uruguaya de Sexología.
Miembro de la Academia Internacional de Sexología
Médica
santiagocedres@yahoo.com

Para la clínica sexológica las parafilias constituyen un tema fundamental. Si bien los casos que se presentan por año constituyen un porcentaje no muy elevado, las mismas son el segundo motivo

de consulta luego de las disfunciones sexuales. El hecho de que se presenten pocos pacientes en la consulta no implica que sean pocos los casos reales, más bien son pocos quienes las viven como conflictivas. Ello hace que no sea posible estimar la cantidad de sujetos que conviven con una parafilia.

El término parafilia proviene del griego *pará* que significa “al margen, fuera de” y *philéo* “amor, amante”. Dicha nominación con carácter descriptivo, fue asignada con la intención de quitar la gran carga valorativa de términos empleados anteriormente como aberraciones, perversiones, desviaciones. Hay

quienes prefieren hablar de expresiones del comportamiento de la sexualidad, ya que toda la población sexualmente activa realiza estas conductas con diferentes intensidades. Autores como Walster y Walster (1980) consideran que cualquier conducta sexual es normal mientras exista voluntad y consentimiento entre quienes la practican. La mayoría de los autores coincide en que lo problemático implica que el individuo obtenga la satisfacción sexual de manera estereotipada, marcando la importancia de diferenciar entre las conductas ocasionales y la repetitiva que implica un medio exclusivo de obtener gratificación erótica.

En la historia

En el siglo 19 el neurólogo alemán Richard Von Kraft Ebing se dedicó al estudio científico de tales manifestaciones sexuales con la intención de incluir tales problemas dentro del discurso médico-legal y de esta manera alejarlas de una visión moralista. Para tal cometido, su obra, *Psicopatía Sexualis* (1886) fue escrita en latín, alejándola del discurso popular, reservándola al público académico. Luego aparecen las publicaciones de Sigmund Freud (*Tres Ensayos Sobre la Sexualidad Infantil* de 1900) donde resalta la importancia de la libido como fuente energética. En la década del 70 y 80 John Money introducen el texto *Mapas del Amor*, en el cual describe los caminos que toma la mente del individuo para lograr el placer erótico sexual. Cuando el mapa del amor es desviado ocurren las parafilias. El DSM IV (Asociación Psiquiátrica Americana, 1994) establece los criterios para clasificar ocho tipos de parafilias: Exhibicionismo, Fetichismo, Frotteurismo, Pedofilia, Masoquismo Sexual, Sadismo Sexual, Fetichismo Transvestista y Voyeurismo y parafilias no clasificadas previamente (Escatología telefónica, Necrofilia, Parcialismo, Zoofilia, Coprofilia, Klismafilia, Urofilia). La CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) realiza una clasificación similar al del DSM incluyéndolas en la sección de Trastornos del impulso.

Lo normal

Lo que se considera normal y anormal está determinado por valoraciones dadas en un momento determinado de la historia.

Muchas de las prácticas sexuales consideradas normales en la actualidad, eran anormales tiempo atrás. Para ello es fundamental entender lo normal-anormal como una valoración cultural y no como algo inamovible e incuestionable.

Comprender esta perspectiva genera una visión más amplia y por ende saludable. Es fundamental como terapeutas pararnos desde esta mirada integrativa, global, compleja, despatologizante, para lograr comunicarnos con lo sano de quien consulta y que el propio paciente tome contacto con ese lado saludable de su ser.

Lo normal en una sociedad determinada implica un sistema de valores que determinan pautas deseables, esperables y ejemplares para sus integrantes con la

finalidad de establecer un orden, parámetros de conducta, reglas a cumplir, o un castigo por no obedecer. La curva normal determina aquello que entra en lo más esperado así como lo que queda por fuera de la misma. En sexología se intentaron establecer criterios de normalidad-anormalidad que basan sus supuestos en criterios estadístico, filogenético, moral, legal y social. Como terapeutas debemos saber priorizar las conductas saludables, alentando aquellas que colaboran a conocer y enriquecer más sobre la persona, atentos a denunciar aquellas que puedan ser peligrosas tanto para la salud del paciente como de quienes lo rodean.

Las expresiones del comportamiento sexual engloban las potencialidades de expresión de los seres humanos. Las mismas podrían llegar a ser problemáticas tanto desde el punto de vista personal como social cuando pierden mesura. La variedad de prácticas sexuales que los seres humanos realizan, pueden contener, llevadas a un extremo, una parafilia. Ello explica que las parafilias sean mucho más comunes de lo que creemos, ya que se trata de una cuestión de grados y no de una conducta totalmente ajena a la conducta sexual "normal" o esperable.

Presentación Clínica

Si bien las manifestaciones de la parafilia se definen en la adolescencia y juventud donde cobra protagonismo el interés sexual, su génesis se remonta a la infancia y primeras etapas de la adolescencia.

Es de esperar que la parafilia sea duradera, recurrente en la vida de la persona y que presente una tendencia a la disminución a lo largo de los años. Suelen cobrar mayor protagonismo en periodos de estrés. Es común que el parafilico busque un entorno donde pueda tener acceso a cumplir su fantasía, consiguiendo un trabajo asociado (por ejemplo: el fetichista que trabaja en zapatería).

El parafilico puede presentar una parafilia exclusiva o no. Es exclusiva cuando únicamente tiene actividad sexual en el marco de la parafilia y combinada

Parafilias, el segundo motivo de consulta luego de las disfunciones sexuales





Las parafilias no se curan, el objetivo del tratamiento consiste en prevenir el delito -en los casos que así se requiera- y buscar la compensación del impulso sexual alterado

cuando logra tener deseo sexual a través de una manifestación no parafilica. En muchos casos la persona lleva una vida social activa con lo cual no se genera sospecha de su trastorno. En otros casos lo padecen en soledad repercutiendo en su rendimiento laboral y vida conyugal. También están quienes logran llevar una doble vida y de esta forma cumplir su fantasía sin inconvenientes mientras la vida pública y privada no estén en contacto.

En la consulta

En general el parafilico no consulta directamente por su trastorno, sino que lo impulsan sus sentimientos de culpa, vergüenza, disfunciones sexuales asociadas, trastorno de personalidad, o exigencias de su cónyuge, etc.

En cuanto a la distribución por sexo, las parafilias se presentan exclusivamente en varones, excepto en el masoquismo sexual en que hay mujeres. El varón es más agresivo por la mayor presencia de testosterona, la hormona masculina que incrementa el deseo sexual. Otros aspectos como la constitución de la biología que hace que el hombre esté más atento a lo que sucede en el exterior agudizando lo visual en detrimento del plano sensorial.

Corrientes de la neurobiología plantean que hay áreas de la corteza cerebral en donde tendría más representación el impulso sexual; la endocrinología plantea que el parafilico recibiría un estímulo hormonal diferente; corrientes psicosociales plantean que el varón tiene una educación sexual diferente al de la mujer.

Causas

No existen causas demostradas que den cuenta del origen de las parafilias, se puede decir que la mejor prevención de las mismas es una educación sexual adecuada y saludable a lo largo del desarrollo del niño.

Se entiende que las mismas derivan de una atmósfera familiar y social inadecuada en que se desarrolla

el niño, como el mal manejo por parte de los padres de la curiosidad infantil, sus juegos sexuales, la represión y prohibiciones estrictas. En las parafilias no interviene la herencia, ni tampoco es una conducta aprendida por imitación. Al respecto se puede concluir que las represiones irracionales tienen una gran influencia.

Criterios del DSM V

Según el manual de trastornos mentales DSM "el término parafilias denota cualquier interés sexual intenso y persistente distinto del interés sexual por la estimulación genital o las caricias preliminares dentro de relaciones humanas consentidas y con parejas físicamente maduras y fenotípicamente normales. (...) Un trastorno parafilico es una parafilias que causa malestar o deterioro en el individuo o una parafilias cuya satisfacción conlleva un perjuicio personal o riesgo de daño a terceros. La parafilias es una condición necesaria pero no suficiente para tener un trastorno parafilico, y la parafilias por sí misma no justifica o requiere necesariamente la intervención clínica." Para hablar de trastorno parafilico debe cumplir los Criterio A y B de cada uno de los trastornos parafilicos. El Criterio A especifica la naturaleza cualitativa (por ejemplo la atracción erótica en mostrar los genitales a desconocidos) y el Criterio B especifica las consecuencias negativas de la parafilias (malestar, deterioro o daño a terceros).

En cuanto a la clasificación, el DSM V incluye 2 grupos. El primer grupo de trastornos está basado en las preferencias de actividad anómalas (trastornos del cortejo -voyeurismo, exhibicionismo, frotteurismo- y trastornos algolágnicos -dolor, sufrimiento-). El segundo grupo está basado en preferencias de objetivo anómalas (orientado a otras personas -pedofilia- y orientados a otros campos -fetichismo y travestismo-).

Tratamiento

Las parafilias no se curan, consisten en una condición de la personalidad que acompaña la vida del individuo. Por lo tanto, el objetivo del tratamiento consiste en prevenir el delito -en los casos que así se requiera- y en segundo lugar buscar la compensación del impulso sexual alterado. El mismo consiste en disminuir las conductas reprobables e integrar la parafilias a la conducta esperable o adecuada para la pareja, es decir, aquella conducta sexual que sea más adecuada. No siempre se logra la remisión de la parafilias. Desde la terapia conductual existen técnicas específicas en el tratamiento de la conducta que se desea cambiar. También trabajamos con fármacos para controlar los impulsos, bajando el deseo sexual. Es fundamental la variedad de recursos con los que cuenta el terapeuta para un mejor tratamiento. Por tal motivo el trabajo con varias disciplinas es necesario para un abordaje certero.

En el próximo capítulo desarrollaremos las clasificaciones y opciones terapéuticas para cada parafilias.