

Parafilias desde la perspectiva conductista

Informe enviado a la lista de correos de Apsique por Ivonne Aguayo Mesías y Patricia Sepúlveda (1999).

Indice

- Introducción.
- Perspectiva conductista.
 - Consideraciones epistemológicas y socioculturales de la comprensión de la conducta anormal desde la perspectiva conductual.
 - Características distintivas.
 - Clasificación de los trastornos.
- Parafilias
 - Las parafilias como "perversiones sexuales".
 - Clasificación de las diferentes parafilias.
 - Exhibicionismo
 - Fetichismo
 - Pedofilia
 - Masoquismo sexual
 - Fetichismo transvestista
 - Voyeurismo
 - Otras parafilias.
 - Frotteurismo
- Conclusiones.
- Bibliografía.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo fundamental profundizar algunos de los contenidos abordados durante el semestre en la cátedra Psiquiatría de Adultos, pero desde otra perspectiva psicológica.

El tema seleccionado es el de PERVERSIONES SEXUALES y la teoría a estudiar es la conductista.

Iniciaremos el trabajo entregando algunos antecedentes generales respecto a la perspectiva conductual, sus premisas y principales exponentes. Luego, definiremos el concepto de Parafilias, para finalmente clasificarlas con sus correspondientes descripciones, etiologías y las consideraciones personales y sociales del sujeto que las padece.

PERSPECTIVA CONDUCTISTA

Se inicia a principios de la década de 1900, cuando Williams James y Wilhelm Wundt dominaban la psicología en Estados Unidos.

En este período, la psicología era definida como la ciencia de la conciencia, definición no compartida por algunos exponentes de la época, como Watson.

Watson decidió hacer de la psicología una ciencia respetable insistiendo en la utilización de métodos objetivos y en el estudio de la conducta observable.

El conductismo nació en 1912. Atrajo a muchos seguidores dominando la psicología durante 30 años, desde 1930 a 1960. Hoy continúa ejerciendo una profunda influencia.

Algunas de sus premisas son:

1. Se deben estudiar eventos ambientales y conductas observables. El aprendizaje a partir de la experiencia es la principal influencia sobre la conducta y es el tema central de investigación.
2. La introspección debe sustituirse por métodos objetivos (experimentación-observación).
3. La conducta de los animales debe estudiarse junto a la de los humanos, porque los organismos más simples son más fáciles de investigar que los más complejos.
4. Los psicólogos deben plantearse metas científicas: descripción, explicación, predicción y control. También deben emprender tareas prácticas como asesorar padres, legisladores, educadores y gente de negocios.

Actualmente, la perspectiva conductista es mucho más flexible que en épocas anteriores. Aún se estudian los estímulos, respuestas observables y el aprendizaje. Pero también analizan cada vez más fenómenos complejos no observables directamente como: el amor, la atención, la empatía y la sexualidad.

Las principales características del conductismo moderno son: su intenso compromiso para hacer preguntas claras y precisas y usar métodos relativamente objetivos para realizar una investigación cuidadosa. (4).

Consideraciones epistemológicas y socioculturales de la comprensión de la conducta anormal desde la perspectiva conductual.

Inicialmente los conductistas nunca se preocuparon de distinguir entre lo normal y lo anormal, por tal razón es difícil hablar de un modelo clínico conductual. Las distinciones realizadas se debieron más bien a criterios sociales subjetivos o era la persona que se autodefinía como anormal.

Desde un principio usaron la terminología psiquiátrica, pero al percatarse de la carga teórica que implicaba, terminaron oponiéndose a todo diagnóstico categórico, postulando que todo tipo de conducta podía ubicarse en un continuo.

Algunos autores plantearon que la conducta neurótica consistía en hábitos desadaptativos adquiridos mediante el proceso de aprendizaje. Por condicionamiento clásico y por condicionamiento operante podrían producirse conductas anómalas o neuróticas.

Características distintivas:

1. La normalidad y anormalidad (funcionalidad v/s disfuncionalidad) no son condiciones intrínsecamente diferentes, sino corresponden a categorizaciones a partir de un número de variables sociales y subjetivas.
2. Los mismos procesos causales psicológicos de aprendizaje y otros, y similares determinantes externos e internos (biológicos y psicológicos) participan en la génesis, desarrollo y mantenimiento de conductas funcionales y disfuncionales.
3. La base del estudio de las conductas disfuncionales es una auténtica teoría científica estrictamente psicológica, con variables objetivas y operacionales, con hipótesis sometidas a contraste experimental y explicaciones parsimoniosas.
4. La conducta concretada en ámbitos observables y/o inferibles es el objetivo de la descripción, explicación, predicción y control; no considerándosele un

síntoma de una patología biológica ni mental.

5. El estudio experimental de la conducta disfuncional es una actividad en permanente desarrollo y en la medida que no lo altere demasiado, se aceptan variaciones. Permite la reformulación de afirmaciones e incluso la aceptación de otras teorías.

6. De ser posible una clasificación, ésta debería ser dimensional, aludiendo a procesos continuos, esencialmente descriptiva pero enriqueciéndose con posibles explicaciones de las conductas descritas.

Clasificación de los trastornos:

- Trastorno conductual primario: Cualquier disfunción de la conducta observable, cognitiva o afectiva, resultante de aprendizajes excesivos, deficientes o excepcionales, con ausencia de anomalías biológicas necesarias y/o suficientes para producirla.
- Trastorno conductual secundario: Deriva de una anomalía biológica relativamente estable (psicosis, demencia, deficiencia mental).
- Trastorno conductual terciario: Resulta de la interacción entre un trastorno conductual secundario y un ambiente desfavorable.(7)

PARAFILIAS

Las parafilias como "Perversiones sexuales"

Referirse al instinto sexual presupone la existencia de necesidades sexuales. Los primeros en estudiar las perversiones sexuales desviaron el carácter de patológicas o degenerativas, pero más tarde se dieron cuenta de que el hombre común integra en su vida sexual gran parte de esas limitaciones. No obstante, hay perversiones que se alejan tanto de lo normal que sí se consideran patológicas.

Se acepta como desviación sexual a la acción tendiente a satisfacer los propios impulsos sin llegar a la unión genital con otro individuo o donde esta unión se ejecuta en condiciones que no pertenecen a la naturaleza del acto sexual; por lo tanto, se constituye en un tipo de comportamiento que interfiere total o parcialmente con la reproducción (3).

Se definen las parafilias como los deseos sexuales de gran intensidad y fantasías excitantes con intervención de objetos inanimados, niños u otros objetos que no participan de esta perversión. El DSM- IV incluye en este grupo principal en la

clasificación de los trastornos sexuales el exhibicionismo, el fetichismo, el froteurismo, la pedofilia, el masoquismo sexual, el voyeurismo, el fetichismo travestí, y otras parafilias no especificadas, que incluyen la necrofilia y la clismafilia (utilización de enemas) (2).

Clasificación de las diferentes parafilias.

Exhibicionismo:

Definición:

Parafilia caracterizada por la obtención de excitación sexual mediante la exposición de los genitales a los demás en lugares públicos, sin que el sujeto actuante pretenda realizar después una actividad sexual. El exhibicionismo, desviación que ocurre de forma casi exclusiva en hombres, es probablemente la más común de las desviaciones sexuales.

Características personales y sociales del sujeto:

Generalmente esta conducta se inicia en la adolescencia, con prevalencia entre los 20 y 30 años de edad; en la mayoría de los casos, es una conducta de carácter compulsiva. La personalidad del exhibicionista es de ser un sujeto tímido, retraído y dependiente, con dificultades en las habilidades sexuales y heterosexuales.

Dicha conducta puede darse en hombres mayores, solitarios, sin pareja o abandonados por éstas, generalmente a problemas de impotencia.

El exhibicionista masculino es tímido, taciturno, sumiso, carece de agresividad normal y posee sentimientos de incapacidad o inseguridad. Por lo general son inmaduros, y probablemente criados en familias con actitudes puritanas y reglas rígidas sobre el sexo, con madre poderosa y absorbente.

En su mayoría el exhibicionista está casado, pero sus relaciones sexuales son defectuosas, creando dudas y temores de su masculinidad, juzgándose débil sexual (5).

Es común que un exhibicionista, aunque sea sorprendido por la justicia, reincida una y otra vez en su conducta (3).

Etiología Conductual:

Con frecuencia se asocia el inicio de estas conductas con alguna experiencia de excitación sexual que sigue a un episodio de exposición accidental, posiblemente en juegos infantiles o ante médicos o enfermeras. La adquisición de la conducta

es por influencia del impulso sexual que al mantenerse en el tiempo, pierde el carácter sexual y toma matiz compulsivo (1).

La conducta exhibicionista comienza con sentimientos de insignificancia, sin embargo, cuando empieza tardíamente refleja trastornos emocionales (5).

FETICHISMO

Definición:

Anomalía del comportamiento sexual consistente en la asociación de sensaciones eróticas con una parte del cuerpo o con un objeto o cosa inanimada. Un ejemplo de esta anomalía es la excitación asociada a prendas de vestir, como un zapato de tacón. Estos objetos sustituyen a la pareja en la búsqueda del orgasmo, o se hacen imprescindibles para lograrlo. (2)

Se distinguen varias graduaciones para el fetichismo, que van desde la simple preferencia por el objeto fetiche dentro del acto sexual, hasta la completa sustitución del compañero por el fetiche.

El fetichismo posiblemente se asociaría a dos patrones: la cleptomanía, o robo compulsivo de objetos con valor simbólico y gratificación sexual consecuente; y la piromanía o deseo compulsivo de prender fuego con implicaciones sexuales, donde la excitación y gratificación se obtiene al observar las primeras etapas de compulsión, que derivan en un sentimiento de culpa después del orgasmo (5).

En el fetichismo atenuado se produce la sobrevaloración de ciertos atributos físicos que son especialmente deseados, o que son condición indispensable para el acto. En el fetichismo se produce una pérdida del interés por los genitales hasta llegar, en los casos más graves, al desinterés por la persona que se convierte sólo en el vehículo del fetiche. En el fetichismo profundo ya sólo interesa el objeto, obteniendo el orgasmo por la manipulación de éste, sin la necesidad de portadora (3).

Características personales y sociales del sujeto:

Parece constituir una condición previa, la disminución del impulso hacia el fin sexual normal, por ejemplo, la debilidad funcional del aparato sexual. En su mayoría el fetichista es hombre y heterosexual, y muchas de sus fantasías son sadomasoquistas (1). Un gran número de fetichistas son débiles mentales, de inteligencia subnormal o psicóticos, que en este caso, actúan en torno a la frustración, la ira, la soledad y la desesperanza (5). Los fetichistas desarrollan

sus actividades en forma solitaria, siendo la expresión más socialmente inadaptada, la instancia en que roban sus fetiches (6).

Etiología Conductual:

La causa estaría dada por condicionamiento del aprendizaje, uno de los procedimientos sería la incorporación del fetiche a través de la imaginación y por masturbación, apareciendo posteriormente el orgasmo que fortalece la unión objeto-placer. Otra hipótesis etiológica controversial es la asociación entre fetichismo y epilepsia temporal (1).

El fetiche se asocia, durante la infancia, con la excitación sexual o amor y aceptación que alguna vez recibió de la madre. Al reforzar las experiencias infantiles y hábitos de la niñez, se constituyen las causas del fetichista de buscar bienestar y placer sexual mediante los objetos (5).

De hecho, existen diversas teorías, sin embargo, ninguno de los postulados ha sido lo suficientemente consistente con la conducta sexual (6).

Tratamiento Conductual:

La mayoría de los tratamientos que ha tenido éxito en la extinción de la conducta fetichista han estado basados en los principios del aprendizaje. Una de estas terapias es la aversiva, en la que se relaciona la imagen del fetiche con estímulos desagradables físicos, como el shock eléctrico, o internos, como la sensación de vergüenza (6).

PEDOFILIA

Definición:

Búsqueda del placer sexual, por medio de las relaciones sexuales con niños. El DSM- IV, indica que para la calificación de pedofilia como trastorno sexual es necesario que la conducta se prolongue durante un periodo de al menos seis meses, incluyendo fantasías, impulsos o comportamientos sexuales con niños prepúberes o un poco más mayores, por lo general de trece años o menos (2).

Puede darse de diferentes formas: con relación a la orientación, puede ser de tipo heterosexual, homosexual o ambas; con relación a objeto, éste puede ser exclusivamente pedofílicos o no.

Las conductas de la pedofilia van del simple exhibicionismo hasta la penetración.

El adulto suele ganarse la confianza y el cariño del niño y, por lo general, es alguien conocido o familiar (1).

Se distinguen dos variantes en la pedofilia: la sentimental homoerótica y la agresiva heterosexual. Los sentimentales homoeróticos tienen poco o ningún interés por las mujeres, toda su capacidad sexual se concentra en los niños, concretándose bajo la forma de caricias que le provocan el orgasmo. Los agresivos heterosexuales intentan satisfacer sus impulsos con niñas, con métodos que van desde la seducción a la violencia, terminando (muy pocas veces) en homicidio sádico-criminal (3).

Características personales y sociales del sujeto:

En su mayoría los pedofílicos son hombres, menos agresivos que los violadores; muchos de ellos son alcohólicos o psicóticos de mente torpe o asociales, y su edad fluctúa entre los 30 y 40 años; generalmente, de fuertes convicciones religiosas (5). En general, son hombres débiles, inmaduros, solitarios y llenos de culpa (6).

La personalidad del agresor de mediana o mayor edad es de un individuo solitario y con dificultad para establecer relaciones heterosexuales normales, suele tener baja autoestima, con pocos recursos para enfrentar situaciones de estrés y frecuentemente abusa del alcohol y/o sustancias. Por lo general, no presenta trastorno psicopatológico (1). Sin embargo, se ha visto que dos tercios de los reclusos pedofílicos maduros llevaron a cabo esta conducta en momentos que sufrían de situaciones estresantes (6).

Etiología Conductual:

Poco se sabe de las causas, pero se dice que una de ellas es el aprendizaje de actitudes negativas hacia el sexo, como experiencias de abuso sexual durante la niñez, sentimientos de inseguridad y autoestima baja, con dificultad en relaciones personales, etc.; lo que facilita la relación adulto-niño. En cuanto al condicionamiento, éste no se extingue por condiciones gratificantes (1).

Tratamiento Conductual:

En algunos casos de pedofilia resulta beneficiosa la técnica de la desensibilización encubierta, en la que se asocian los factores estimulantes para el sujeto con situaciones aversivas que resultarían de la expresión de sus impulsos; al avanzar el tratamiento se entrena a los pacientes para que imaginen la atracción por mujeres adultas. Frecuentemente se observa una disminución de la atracción hacia las niñas y una disminución aún mayor en la ansiedad producida por las mujeres (6).

MASOQUISMO SEXUAL

Definición:

Es un tipo de variación sexual en la que el individuo experimenta excitación o placer sexual al ser sometido a experiencias de humillación, violencia o sufrimiento, tanto físico como psicológico, durante la relación de pareja. Para que el masoquismo sea considerado como un problema debe implicar la participación real en actividades masoquistas y no simplemente fantasías masoquistas de ser golpeado, violado o humillado, que suelen facilitar la excitación sexual de algunas personas. (2)

Se analiza en conjunto con el sadismo que es un tipo de variación o parafilia sexual caracterizada por la necesidad de infringir dolor, humillación o sufrimiento, tanto físico como psicológico otra persona para excitarse sexualmente u obtener el placer sexual. Esta parafilia suele darse principalmente en adultos y con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. A pesar de que esta variación sexual es escasa, la aparición de fantasías sádicas tiene una frecuencia alta. Las actividades más frecuentes son los mordiscos, golpes, bofetadas, puñetazos, pellizcos y los arañazos. Con menor frecuencia aparecen los castigos, latigazos, el atado o las palizas

Características personales y sociales del sujeto:

La algolagnia activa o pasiva (nombre que denota el placer del dolor), puede hallarse fácilmente en el sujeto normal, a veces, está asociado a una personalidad antisocial.

Etiología conductual:

La conducta masoquista se desarrollaría por actitud de vergüenza y disgusto hacia las relaciones heterosexuales normales, empleando dolor y autocastigo para lavar su culpa por deseos sexuales; una causa del sadismo o crueldad sexual puede ser enseñada consciente o inconscientemente (5).

FETICHISMO TRANSVESTISTA

Descripción:

Parafilia que se caracteriza por manifestar una ansiedad relacionada con el deseo sexual y que implica la necesidad de vestirse con ropa característica del sexo opuesto. Suele ser más frecuente en varones heterosexuales. Puede darse junto con disforia con respecto al propio sexo, enmarcada en un trastorno de la identidad sexual. no obstante, lo más frecuente es que el travestido no desee cambiar de sexo, sino simplemente experimentar el rol femenino ocasionalmente.

Etiología Conductual:

Al comenzar la niñez, esta conducta puede ser causada por el rechazo manifestado por los progenitores por el sexo del hijo. En ocasiones se inicia durante la adolescencia, época en la que no se desarrolla por el rechazo de los padres y se efectúa lejos de la vista de los demás (5).

VOYEURISMO

Definición:

Trastorno psicosexual consistente en que la excitación y el placer sexual se obtiene por observación secreta de objetos o situaciones sexuales. La satisfacción se alcanza mediante la perversión visual activa sin buscar la relación sexual con la persona observada. Se intenta mantener el anonimato cuando mira a las mujeres desnudas o poco vestidas obteniendo así (con o sin masturbación) gratificación sexual. Se trata de una anomalía del comportamiento que forma parte de las parafilias. Como conducta sexualmente desviada, evoca respuestas relativamente débiles. El DSM-IV indica que es necesario que las compulsiones sexuales y las fantasías de excitación voyeuristas se produzcan de manera repetitiva por más de seis meses. (2)

Características personales y sociales del sujeto:

Se caracteriza por su inhibición o inseguridad que lo hace incapaz de un contacto real con el otro sexo. No le interesa establecer comunicación con su víctima y no representa peligro para ésta.

El voyeurismo grave es sólo practicado por hombres y el voyeurismo encubierto es más practicado por las mujeres (3).

Etiología conductual:

Esta desviación sexual por lo general comienza en la adolescencia y su inicio va asociado a la excitación sexual después de la observación, tal vez, casual de una mujer desnuda, una pareja durante el acto sexual, etc. Posteriormente el sujeto asocia las fantasías con la masturbación, condicionando la excitación sexual (1)

OTRAS PARAFILIAS

FROTTEURISMO

Definición:

Es la obtención de placer exclusivo a través del frotamiento de los órganos genitales contra el cuerpo de una persona desconocida y sin su consentimiento (1), a veces utiliza las manos y acaricia a su víctima (5), se realiza en lugares públicos y concurridos. Esta conducta no es preludeo de actividad sexual; en su mayoría, la masturbación acompaña al recuerdo de tal situación.

El frotteurismo suele ser pasajero con prevalencia entre los 15 y 20 años de edad (1).

Características personales y sociales del sujeto:

El frotteurista generalmente es una persona pasiva y aislada.

Etiología Conductual:

La aparición de esta conducta se asocia a la observación de la misma conducta en otras personas y la posterior imitación (1).

CONCLUSIONES

Las desviaciones sexuales pueden presentarse como síntomas de graves alteraciones psiquiátricas, entre las que cabe señalar personalidades psicopáticas, psicosis, deterioros psicoorgánicos, demencias.

En otras ocasiones la desviación es el resultado de una circunstancia especial, sin que implique un trastorno propio de la vida erótica. Siendo aconsejable la modificación de las circunstancias en que afloró la desviación.

A veces el sujeto que presenta una desviación desempeña conjuntamente un erotismo heterosexual normal. Sólo si su desviación ocasiona trastornos en su relación de pareja o sufre con su "anormalidad" estaría indicado su tratamiento.

Las terapias conductuales, intentan extinguir las conductas mediante el descondicionamiento con técnicas aversivas junto a fomentar conductas normales en situaciones de acercamiento sexual adulto.

BIBLIOGRAFÍA

1. **BELLOCH, A; SANDIN y RAMOS.** (1995). Manual de Psicopatología, Volumen I. *Madrid: McGraw-Hill.*
2. **CANDA, F.** (1999). Diccionario de pedagogía y psicología, *España: Cultural*
3. **CODERCH, J.** (1991). Psiquiatría Dinámica. *Barcelona: Herder.*
4. **DAVIDOFF , L.** (1997). Introducción a la Psicología. *México, McGraw-Hill.*
5. **McCARY, J y McCARY, S.** (1996). Sexualidad humana de McCary. *México: El Manual Moderno.*
6. **SARASON, I y SARASON, B.** (1986). Psicología Anormal. Los problemas de la conducta desadaptada. *México: Trillas.*
7. **SITIO WEB DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCION** (n.d).
<http://www.udec.cl>

Aviso: © Copyrights 2001 Apsique, en representación de los autores.
Todos los derechos reservados.

Este informe puede ser utilizado de la manera que el usuario estime conveniente, en tanto sean citados los autores. No se autoriza su venta ni su uso para fines de lucro de ninguna especie, a excepción que Apsique y/o el autor del texto así lo determine.