



## LAS PARAFILIAS: DE KRAFFT EBING A KAFKA.

**Elvia de Dios Blanco.**

Hospital Psiquiátrico de La Habana.

*Toda creación es una nueva agrupación de viejos elementos.  
Stekel.*

### RESUMEN:

Las parafilias constituyen uno de los capítulos más apasionantes de la psiquiatría; por eso se decidió abordarlas para sistematizar en la literatura los referentes teóricos relacionados con su historia y etiología. El recuento histórico se inicia en la Grecia antigua hasta alcanzar a Krafft-Ebing en el siglo XIX, primero en introducirlas de forma científica en el discurso médico-legal. Se hace referencia a la teoría freudiana, que las considera consecuencia de procesos de fijación o regresión en el desarrollo de la libido; dentro de la escuela psicoanalista se destaca a Stekel como iniciador de la interpretación de las parafilias como trastornos obsesivo-compulsivos. Las explicaciones conductistas engloban los aprendizajes inadecuados y aprendizajes por imitación. Dentro de la etiología biológica se incluyen la constitución, los hallazgos orgánicos y la disfunción monoaminérgica, en especial serotoninérgica, teoría más reciente articulada por Kafka en 1997.

### Introducción

Podría afirmar que los profesionales de las ciencias psicosociales identifican a las parafilias como uno de los temas más apasionantes de los trastornos psiquiátricos.

Sin embargo, me impresiona que existe un decremento en las publicaciones relacionadas con el tema, al revisar la base de datos MedLine del año 2000, existían más de 100 resúmenes y el año 2006 se obtuvieron 24; publicaciones de mi país, Cuba, he hallado dos: una realizada en 1976 por la antigua Editorial del Hospital Psiquiátrico de La Habana<sup>1</sup> y otra de la revista Sexología y Sociedad<sup>2</sup> de mi grupo de trabajo. Al ser las parafilias un motivo de demanda de ayuda profesional, poco frecuente, pero demanda, he decidido profundizar mis estudios en este trastorno y compartiré con ustedes su historia y la evolución de las teorías etiológicas.

La Grecia Antigua es un referente obligado al ser recogida en la historia su permisividad sexual; el efebo era el ideal de belleza y los filósofos como parte de su misión educativa mantenían relaciones sexuales con sus discípulos. Estas relaciones efebofílicas-homosexuales no formaban

parte de los principios y opiniones del ciudadano griego medio<sup>3</sup>. Surgió allí el término pederastia para designar las prácticas homosexuales entre un hombre y un niño, hoy ampliado a pedofilia que abarca la atracción sexual preferencial de adultos (hombre o mujer) por niñas o niños.

Ya en la era cristiana, las parafilias pasan a ser perseguidas por la Inquisición y se condenaba a muerte a sus practicantes. En las leyes humanitarias del Viejo Testamento señalan: "cualquiera que cohabite con una bestia morirá"<sup>4</sup>, su cumplimiento se ilustra en el pasaje siguiente: "en Julio de 1659, un hortelano echando basura con una borriquilla que llevaba desde el campo a la huerta, se enamoró de su bestia y se aprovechó de ella al mediodía. Fue visto y huyó, prendieronle y quemaron en Alcalá, al enamorado de su burra"<sup>5</sup>.

En el siglo XVIII, surgió la teoría de la degeneración y entran las parafilias al campo médico, la teoría publicada por Tissot en 1758, adjudicó como causa de la degeneración un menor fluido vital perdido en la masturbación<sup>6</sup>.

Sin poder aseverar su categoría de parafilias, en un informe del Marqués de Cárdenas de Monte Hermoso a finales del siglo XVIII en Cuba, planteó la inconveniencia de que los esclavos quedaran a solas con el cadáver de una negra, porque podrían hacerle el acto sexual<sup>7</sup>.

En el siglo XIX, Krafft-Ebing integró las parafilias al dominio de la psiquiatría; a mi juicio, es el primero en abordarlas de forma científica. Krafft-Ebing era el representante de un grupo de psiquiatras y médicos legistas de la Viena imperial, que se propusieron incluir los problemas sexuales en el discurso médico-legal y de esta forma, alejarlos de una posición moralista destinada a enjuiciarlos y condenarlos. Su obra *Psicopatía Sexualis* (1886) primer manual sobre sexualidad, la escribió en latín para establecer una distancia con el discurso popular y hacerla accesible sólo a la clase académica de la época<sup>8</sup>. Krafft-Ebing las denominó perversiones sexuales e incluyó la homosexualidad. Otro de sus méritos es la introducción de términos que persisten hasta la actualidad como son sadismo y masoquismo; narró su obtención de datos sobre Sacher Masoch a través de un paciente con masoquismo que mantenía comunicación epistolaria con Masoch, no los reveló y posteriormente fueron publicadas por otros autores. Krafft-Ebing considera como causa de las perversiones la degeneración del sistema nervioso central, comenta la realización de exhibiciones de forma impulsiva y también las relaciona con epilepsia y consumo de alcohol<sup>9</sup>.

Las teorías psicoanalistas para la explicación de las perversiones sexuales son múltiples; se comentarán las más relevantes.

Para Freud, en el curso del desarrollo de la libido hacia la madurez adulta genital, por un psicotrauma los componentes pregenitales pueden sufrir fijación, regresión o desplazamiento, lo cual explicaría la aparición de perversiones como la urofilia, la coprofilia, la klismatofilia y el voyeurismo<sup>10</sup>; otros psicoanalistas relacionan las perversiones con el narcisismo. Dentro de la escuela psicoanalista es justo destacar a Wilhelm Stekel, pues sólo se ha encontrado citado por Flores Colombino<sup>11</sup>. Stekel fue alumno de Freud y después perteneció al grupo de los renegados. Escribió varios libros dedicados a las parafilias con cuadros clínicos exhaustivamente descritos y Freud planteó la probabilidad de ser muchos de los casos producto de su imaginación.

Hasta los límites de la búsqueda bibliográfica, fue Stekel el creador del término parafilia, en su libro *El Fetichismo*<sup>12</sup> terminado de escribir en 1914, citó: "para el lector que desconoce mi nueva nomenclatura empleada, a partir de ahora en la totalidad de mi obra, aclaro que digo parapatías por neurosis, paralogía por psicosis y parafilia por perversión". Por tanto, el término parafilia no es nuevo como plantean algunos autores<sup>13, 14</sup>, tiene 93 años.

Stekel originariamente pensó que el fetichismo pertenecía al ámbito de los actos impulsivos: manía ambulatoria, dipsomanía, el juego y el tic<sup>15</sup>; él iba a publicar ambos trastornos en un mismo volumen, finalmente decide separarlos y en su libro *El Fetichismo*<sup>13</sup> valora la posibilidad de ser este una neurosis obsesiva.

Para los conductistas las parafilias se forman por aprendizajes inadecuados, al sustituir el estímulo esperado, hombre o mujer, por otros estímulos externos<sup>11</sup>. Un estímulo no adecuado se asocia a una fuerte activación sexual del individuo, lo cual puede convertirse en un estímulo condicionado sexualmente en otras ocasiones; estas situaciones ocurren generalmente durante la adolescencia. Experiencias posteriores de condicionamiento a través de fantasías y masturbación reforzarían las respuestas sexuales. Existen factores que predisponen a un individuo al establecimiento de estos mecanismos, como son las dificultades para establecer una relación sexual interpersonal o la falta de autoestima<sup>16</sup>. El inicio del voyeurismo lo sitúan en la adolescencia, asociado a la excitación sexual después de la observación, tal vez casual, de una mujer desnuda, una pareja durante el acto sexual, u otras; posteriormente el sujeto asocia las fantasías con la masturbación, condicionando la excitación sexual. El froteurismo lo explican a través del aprendizaje por imitación, o sea, la observación de la misma conducta en otras personas y su posterior repetición<sup>17</sup>.

En los años 70 y 80 del pasado siglo el abanderado del estudio de las parafilias fue el norteamericano John Money. Money y Lamacz<sup>6, 18, 19</sup> las explican a través del Love Map: para ellos el mapa de amor consiste en el camino que debe tomar la mente del individuo para llegar al placer erótico sexual. Este mapa se troquela en la mente a través de los estímulos captados por los órganos de los sentidos durante los primeros años de vida<sup>18</sup>. Cuando el Love Map es desviado ocurren las parafilias y lo pueden desviar los adultos por castigos o humillación a los niños y niñas al sorprenderlos en juegos sexuales; también es desviado por prohibiciones y al ser el niño(a) obligado o inducido prematuramente hacia el juego sexual, especialmente cuando se le provoca daño físico<sup>18</sup>. Podrían existir, así mismo, desvíos del Love Map derivados de roles sexuales atípicos, por ejemplo, al recibir los niños un enema o cuando son frotados los órganos sexuales para limpiarlos<sup>6</sup>. Los niños pequeños, con cerebros vulnerables, al sufrir estas experiencias, sus circuitos del Love Map salen de las vías habituales y estímulos inadecuados se asocian de forma permanente a las respuestas eróticas<sup>19</sup>.

En América Latina se destacan en el estudio de las parafilias Flores Colombino, Rubén Hernández y Bianco.

La etiología biológica de las parafilias abarca: · Constitución · Hallazgos orgánicos · Disfunción monoaminérgica

## **Constitución**

Factores prenatales: El hecho de la tendencia del feto a ser inicialmente femenino, lográndose la diferenciación sexual en los fetos genéticamente masculinos porque sus crestas genitales producen testosterona que determina la androgenización cerebral, permitió plantear la hipótesis de que factores hormonales prenatales desempeñarían un papel en la etiología de las parafilias, reforzada por la eficacia de los agentes antiandrógenos en el control de las parafilias. Sin embargo, muchos pacientes deciden interrumpir la medicación y retornar a sus conductas parafílicas, lo cual sugiere la existencia de un componente motivacional dependiente de áreas cerebrales no sensibles

a los andrógenos<sup>20</sup>. Hasta ahora, no hay datos concluyentes.

Herencia: No existen datos científicamente avalados con relación a la herencia, sólo reportes aislados en Internet. Se consideran significativos los siguientes:

- Un caso de exhibicionismo familiar y trastorno de La Tourette<sup>21</sup>.
- Trastorno obsesivo compulsivo y parafilia en una pareja de gemelos monocigóticos<sup>22</sup>
- Posible transmisión familiar de la pedofilia<sup>23</sup>. Se considera el más útil: compararon la historia familiar de pacientes masculinos con parafilias no pedofílicas y con pedofilia; reportaron para los pedófilos un 18.5% de historia familiar de pedofilia, en contraste con el 3% de historia de parafilias no pedofílicas en el otro grupo.

A continuación se comentan los casos atendidos en nuestro servicio con historia familiar de agresores sexuales.

- Un caso de pedofilia, con antecedente de pedofilia femenina.
- Tres casos de voyeurismo: el primero con un tío voyeurista, el segundo coincide con el padre en la realización de un acto voyeurista y el tercero cuyo tío cumplió sanción de privación de libertad por violación a la hija.
- Un paciente con exhibicionismo, el padre practica el voyeurismo y el tío el exhibicionismo.

### **Hallazgos orgánicos**

Eusebio Rubio<sup>18</sup> y Meyer<sup>20</sup> citan una investigación realizada por Abel con parafílicos y los resultados son: 74% con niveles hormonales anormales, 27% con signos neurológicos específicos e inespecíficos, 24% con alteraciones cromosómicas, 9% con epilepsia, 4% con electroencefalograma anormal sin crisis convulsivas y el otro 4% con retraso mental.

Bianco plantea que al estar frente a una parafilia secundaria, o sea, la iniciada después de una etapa de funcionamiento sexual normal, debemos buscar daño estructural: epilepsia del lóbulo temporal, tumor cerebral, trastornos endocrinológicos y otros<sup>24</sup>.

Con relación a las parafilias secundarias las evidencias clínicas apuntan a lesiones del hemisferio derecho por los reportes siguientes:

- Un hombre tocaba compulsivamente los senos de las mujeres en el curso de una esclerosis múltiple. Las lesiones se localizaron en hipotálamo y región septal derecha<sup>25</sup>.
- En un hombre con tumor de localización orbitofrontal derecha apareció pedofilia, la cual cedió después de la resección del tumor<sup>26</sup>.

## **Disfunción monoaminérgica**

Formulada por Kafka en 1997<sup>27</sup>, él plantea un descontrol en el sistema de las monoaminas: dopamina, serotonina y noradrenalina, basado en la evidencia de que estos neurotransmisores pueden facilitar o inhibir el comportamiento sexual. Finalmente se focaliza en la disminución de la serotonina cerebral, sobre una base empírica por la observación de mejoría de estos trastornos con los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Íntimamente relacionada con la etiología monoaminérgica está la de Coleman<sup>28</sup>, el cual incluye las parafilias dentro del espectro obsesivo compulsivo; se plantea la interconexión entre ambas teorías, por el conocimiento de la existencia de fármacos como la fluvoxamina (ISRS) con acción antiobsesiva específica y en la práctica es muy útil para el tratamiento de las parafilias ligeras y moderadas. En mi tesis de maestría<sup>29</sup> se efectúan estudios de caso de cuatro pacientes con parafilias múltiples: exhibicionismo, froteurismo, voyeurismo, fetichismo y escatología telefónica, uno de ellos con la violación asociada; para tres de los casos en el Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota se constató elevación de la escala de psicastenia (obsesiones y compulsiones), lo cual es un hallazgo a favor de esta teoría.

Hollander y Rosen<sup>30</sup> incluyen las parafilias y la adicción sexual dentro de los trastornos caracterizados por impulsividad conjuntamente con el trastorno explosivo intermitente, la cleptomanía, ludopatía, tricotilomanía, piromanía, los trastornos de personalidad impulsivo-agresivas (borderline, histriónica, narcisista y disocial). En la citada tesis de maestría<sup>29</sup> se le diagnostica a dos de los pacientes con parafilias comorbilidad con trastorno borderline de la personalidad y trastorno disocial. Realmente estas teorías están interrelacionadas, recordemos que el sistema serotoninérgico probablemente participe en el control de impulsos<sup>31</sup>.

Después de revisada la etiología de las parafilias de Krafft Ebing a Kafka, los invito a la reflexión: desde Stekel, en 1914 ¿existen grandes avances en la etiología de las parafilias?

## **Referencias bibliográficas**

1. Uriarte SJ, Mignagaray, VR, Domínguez PM, Sandoval, DM, Paredes IA, Hernández AM El problema social del exhibicionismo. Ciudad de La Habana: Editorial del Hospital Psiquiátrico de La Habana; 1976.
2. De Dios E, Vasallo MC, Quintana MJD., Carnero CD. Parafilias: Un estudio de caso. Sexología y Sociedad, 2006; 12(30): 17-21.
3. Cáceres LBA. Homosexualidad egodistónica. Sexología y Sociedad, 1997; 3 (7): 15-19.
4. Éxodo 22:19. Santa Biblia. Sociedad Bíblica Argentina, Buenos Aires, Rosario, Córdoba. Reina Valera 1995.
5. Deleito y Piñuela J. El desenfreno erótico. Madrid: Editorial Alianza, 1995.
6. Money J. Paraphilias: phenomenology and classification. Am J. Psychotherapy 1984 Apr; 38(2): 164-179.
7. Fragnals Moreno M. El ingenio. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1978.

8. Mazzuca R. La categoría clínica de la perversión en el psicoanálisis. *Psiquiatría*. Com Interpsiquis. Madrid Feb. 2002.
9. Krafft-Ebing. *Psicopatía Sexual*, presentado por el Dr. Albert Moll. Buenos Aires: Librería El Ateneo; 1955.
10. Meissner WW, Mack EJ, Semrad VE. Teorías de la personalidad y la psicopatología: Escuela Freudiana. En: Freedman MA, Kaplan H, Sadock JB. *Tratado de Psiquiatría Tomo I*. 2da. ed. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1982. p. 184-92
11. Flores Colombino A. *Parafilias y Variantes Sexuales*. Cuadernos de Sexología 7. 2da. ed. Montevideo: Forum Gráfica Editora y Andrés Flores Colombino; 1988.
12. Stekel W. *El Fetichismo. Desórdenes con relación al sexo*. 1ra. ed. Buenos Aires: Ediciones Imán; 1952.
13. Hernández Serrano R. Parafilias una clasificación fenomenológica. *Sexología y Sociedad* 2002; 8(19): 16-21.
14. Carricart MO. Pornografía infantil en la red, lagunas en nuestra legislación. *Lex penal. Com*. 2003.
15. Stekel W. *Actos impulsivos*. Buenos Aires: Ediciones Imán; 1953.
16. Masters HW, Johnson EV, Kolodny CR. *La Sexualidad Humana*. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1987. p. 488.503.
17. Belloch A, Sandin B, Ramos F. *Manuel de Psicopatología Volumen 1*. Madrid: McGraw Hill; 1995.
18. Rubio Auriolés E, Tellez Velasco CA. Las parafilias. En: CONAPO. *Antología de la Sexualidad Humana Tomo III*. 1ra. Ed. México: Grupo Editorial Miguel Angel Porrúa; 1994. p. 247-275.
19. Holden C. Perfil de John Money. *Rev. Arg. Sex Hum* 1989 Sep; 3(1): 5-13.
20. Meyer KJ. Parafilias. En: Kaplan JM, Sadock JB. *Tratado de Psiquiatría Volumen 2*. 6ta. ed. Buenos Aires: Editorial Inter-Médica; 1997. p. 1260-74.
21. Cummings BG. A case of familiar exhibition in Tourett`s syndrome successfully treated with haloperidol. *Am J Psychiatry* 1982 Jul; 139 (7): 913-15.
22. Cryan EM, Butcher GJ, Webb MG. Obsesive-compulsive disorder and paraphilia in a monozygotic twin pair. *Am J. Psychiatry* 1992 Nov; 161:694-8.
23. Gaffney GR, Lurie SF, Berlin FS. Is there familiar transmission of pedophilia? *J Nerv Ment Dic* 1984 Sep; 172 (9): 546-8.
24. Bianco Colmenares FJ. *Manual Diagnóstico de las Enfermedades en Sexología*. 1ª. ed. Caracas: Editorial C.I.P.V.; 1988.
25. Frohman EM, Frohman TC, Moreault AM. Acquired sexual paraphilia in patients with multiple

sclerosis. Arch Neurol 2002 Jun; 59(6): 1006-10.

26. Burns JM, Swerdlow RH. Right orbitofrontal tumor with pedophilia symptom and constructional apraxia sign. Arch Neurol 2003 Mar; 60(3): 437-40.

27. Kafka MP. The monoamine hypothesis for the pathophysiology of paraphilic disorders: an update. Ann NY Acad Scie 2003 Jun; 1989; 86-94.

28. Coleman E. Compulsive Sexual Behavior: new concepts and treatments. Journal of Psychology & Human Sexuality 1991; 4: 37-52.

29. De Dios E. Parafilias. Estudio de casos de cuatro pacientes. Tesis para obtener la maestría de sexualidad. Ciudad de La Habana: Cenesex; 2004.

30. Hollander E, Rosen J. Impulsivity J. Psychopharmacol 2000; 14 (2 Suppl 1): 539-44.

31. Moreno J, Campos MG, Lara C, Torner C. Las plaquetas como marcador biológico periférico de la función serotoninérgica neuronal. Salud Mental 2005 Jun; 28 (3): 79-87.