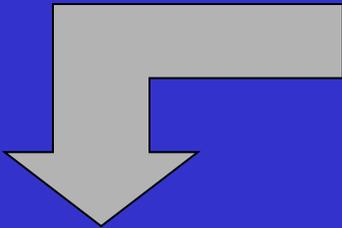
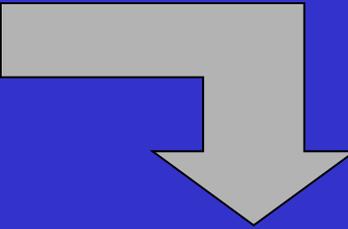


PARAFILIAS



pará "cerca de"



philein "amar"

Fantasías sexuales muy específicas, a las que se asocian la excitación sexual y el orgasmo.

Necesidades y prácticas sexuales repetitivas que causan intenso malestar e invaden la vida de la persona.

Son conductas sexuales diferentes, ocultas por sus participantes, que excluyen o dañan a otros y alteran el potencial para la unión entre dos personas.

Características descriptivas asociadas

El estímulo sexual preferido es altamente específico

Si no tienen pareja que esté de acuerdo en realizar su fantasía, pueden buscar servicios de prostitución o pueden obligar a sus víctimas a realizarlas en contra de su voluntad.

Pueden escoger una profesión, tener una afición u ofrecerse como voluntarios en trabajos que les permitan acceder a su estímulo deseado.

Pueden, de manera selectiva, mirar, leer, comprar o coleccionar fotografías, películas o libros relacionados con el tipo de estímulos sexuales preferidos.

Trastornos mentales asociados

Muchos afirman que no tienen ningún tipo de malestar y que el único problema es el conflicto social al ser conductas rechazadas .

Algunos manifiestan intensos sentimientos de culpa, vergüenza y depresión por necesitar realizar actividades sexuales inusuales, que no son aceptadas socialmente o que consideran inmorales.

A menudo, les resulta difícil desarrollar una actividad sexual recíproca y afectiva, por lo que pueden tener disfunciones sexuales.

Pueden tener alteraciones de la personalidad.

Pueden manifestar síntomas depresivos y síntomas de estrés, que pueden provocar un aumento de la frecuencia e intensidad del comportamiento parafílico.

EPIDEMIOLOGÍA

De un 10% a un 20% de los niños han sido objeto de abusos sexuales.

El 20% de las mujeres adultas han sido objeto de actos de exhibicionismo o voyeurismo.

FRECUENCIA

CATEGORÍA	PACIENTES
Paidofilia	45%
Exhibicionismo	25%
Voyeurismo	12%
Frotteurismo	6%
Masoquismo/Sadismo	3%
Fetichismo transvestista	3%
Fetichismo	2%

EXHIBICIONISMO



François Boucher. (1745)
Odalisca morena. Museo del Louvre, París.

A. Durante un periodo de por lo menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican la exposición de los propios genitales a un extraño que no lo espera.

B. Las fantasías, los impulsos o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.

PEDOFILIA

A. Durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican actividad sexual con niños prepúberes o niños algo mayores (generalmente de 13 años o menos).

B. Malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.

C. La persona tiene al menos 16 años y es por lo menos 5 años mayor que el niño o los niños del Criterio A.

ESPECIFICAR SI:

- *Con atracción sexual por varones, mujeres o ambos.
- *Se limita al incesto.
- *Tipo exclusivo (sólo niños).
- *Tipo no exclusivo.

1º

RAZONES DE ABUSO SEXUAL

2º

(Finkelhor, 1984)

CONGRUENCIA EMOCIONAL

**Inmadurez
emocional, baja
autoestima,
traumas
infantiles y deseo
de controlar la
relación**

ACTIVACIÓN SEXUAL

**Haber sido objeto
de abusos sexuales
en la infancia.
Aprendizaje a
partir de modelos.
Atribuciones
erróneas de que
los niños lo
desean**

3º

RAZONES DE ABUSO SEXUAL

4º

(Finkelhor, 1984)

BLOQUEO

Son incapaces de tener relaciones sexuales con personas adultas por inhabilidad social, disfunciones sexuales, complejos...

DESINHIBICIÓN

Falta de control del impulso sexual asociado a impulsividad
abuso de alcohol
Trastorno de la personalidad

LA VIOLACIÓN

Existe violación cuando una de las personas involucradas en la relación sexual se ve forzada a realizarla en contra de su voluntad.

En la violación, si bien el acto sexual es lo más aparente, ésta debe considerarse como una expresión de violencia, subyaciendo el desprecio y la infravaloración hacia la mujer.

MITOS

*La mujer es la responsable de que ocurra, en los más profundos deseos de ser seducida y violada, gozando además durante el acto.

*Las mujeres son violadas porque lo provocan, ya que visten de forma llamativa.

*Las mujeres que tienen fantasías sobre violación demuestran un deseo real de pasar por la experiencia.

*La mujer que se resiste no puede ser violada.

TIPOS DE VIOLACIÓN

Violación forzada o por intimidación

*Es la más denunciada

Se subdivide en:

*violación en solitario o en grupo

*Por extraño, por amigo, por esposo.

Violación no forzada

Engloba tanto a la sexualidad con una mujer menor de edad con consentimiento, la sexualidad obtenida con engaños o con uso de autoridad.

OTROS TIPOS DE VIOLACIÓN

MISOGINIA

Representa al 40% de violadores.

Hay ensañamiento físico y verbal por rabia y odio hacia las mujeres.

COERCIÓN

Representa al 55% de violadores.

El violador tiene baja autoestima y la violación le sirve para constatar su fuerza, dominio o idoneidad sexual.

SADISMO

Representa al 5% de violadores.

Destaca el sufrimiento de la víctima como la mayor fuente de placer.

PERFIL DEL VIOLADOR

- *80% no ha acabado la enseñanza secundaria
- *75% tiene menos de 30 años
- *70% está casado
- *85% tiene antecedentes penales
- *60% tiene bajo nivel socioeconómico.
- *70% desconoce a sus víctimas
- *50% cometieron la violación estando ebrios

Los datos no pueden generalizarse debido a que proceden de población juzgada y declarada culpable, habiendo otros muchos que nunca han sido denunciados ni culpabilizados.

ETIOLOGÍA

PSICOANÁLISIS

Son personas que no han completado el proceso de desarrollo normal hacia el ajuste heterosexual.

CONDUCTISMO

Experiencias tempranas: ser objeto de abusos o experiencia casual compartida, predispone a ser objeto de abusos o a abusar de los demás de adulto.

APRENDIZAJE

Modelamiento a partir de copiar conductas parafílicas descritas en medios de comunicación o uso de fantasías parafílicas.

ORGANICIDAD

No demostrada. Hallazgos accidentales.

OFENSORES SEXUALES

Los ofensores sexuales son un grupo heterogéneo

Alta tasa de patología mental

- Abuso de sustancias
- Una o más parafilias
- Trastorno bipolar
- Trastorno depresivo
- Trastorno de ansiedad
- Trastorno de control de impulsos
- Trastornos de personalidad

Mal funcionamiento interpersonal

- Actitudes antisociales
- Reducida asertividad
- Ausencia de empatía
- Bajo autoconcepto
- Elevada conducta pasivo-agresiva
- Distorsiones cognitivas
- Impulsividad

Un alto porcentaje ha sufrido abusos emocionales y/o sexuales en la niñez y ha vivido en una familia disfuncional.

OFENSORES SEXUALES

DETERMINANTES

NO SEXUALES

- * Personalidad
- * Habilidades sociales
- * Relación familiar
- * Relación de pareja
- * Procesos cognitivos:
 - Atención, orientación
 - Pensamiento
 - Lenguaje

DETERMINANTES

SEXUALES

- * Historial psicosexual:
 - Problemas sexuales
 - Primeras experiencias
 - Sexualidad actual
- * Fantasías sexuales
- * Secuencia parafílica
- * Cuestionarios sexuales:
 - Conductas, actitudes

Diagnóstico diferencial

Con el uso de fantasías o comportamientos sexuales no patológicos o con el uso de los objetos como un estímulo para la excitación sexual que presentan personas sin parafilia.

Las fantasías, los comportamientos o los objetos son considerados parafílicos sólo si provocan malestar o alteraciones clínicamente significativas:

Son obligatorias.

Producen disfunciones sexuales.

Requieren la participación de personas en contra de su voluntad.

Conducen a problemas legales.

Interfieren en las relaciones sociales.

Diagnóstico diferencial

En el retraso mental, la demencia, el cambio de personalidad debido a una enfermedad médica, la intoxicación por sustancias, un episodio maníaco, un trastorno obsesivo o un trastorno psicótico

Puede existir una reducción de la capacidad de juicio

Puede haber una deficiencia en habilidades sociales

Puede haber una reducción del control de los impulsos

Pueden haber ideas o imágenes intrusivas y persistentes

Se diferencia de las parafilias por varios factores:

Es un comportamiento sexual inusual y no constituye un patrón obligatorio o preferido, aparece durante el curso del trastorno de base, son actos sexuales aislados y de inicio más tardío.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

1. Supresión de la conducta parafílica.
2. Potenciación de conducta sexual aceptable.
3. Si la parafilia es consecuencia de disfunciones sexuales, solucionar la disfunción sexual.
4. Si hay deficientes o inadecuadas habilidades sociales, hacer tratamiento específico.
5. Tratar comorbilidad psicopatológica añadida.

Distintas modalidades de tratamiento se han venido utilizando, castración quirúrgica, farmacoterapia y psicoterapia desde diferentes modelos: psicoanalítico, conductual y cognitivo-conductual (Rosler y Witztum, 2000; Kenworthy et al, 2004; Winton, 2005).

TRATAMIENTO DE OFENSORES SEXUALES

Habilidades sociales

Autoestima y solución de problemas

Resolver problemas de pareja

Resolver problemas sexuales

Reestructuración de fantasías

Recondicionamiento masturbatorio

Modificación secuencia de automatismos

Reestructuración de distorsiones cognitivas

Entrenamiento en empatía

Técnicas aversivas: sensibilización, saciación masturbatoria

Farmacoterapia: antiandrógenos psicótropos

Grado de satisfacción sexual normal y de atracción parafílica restante

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

En estudios comparativos entre diferentes modelos, la terapia cognitivo-conductual es la estrategia que mejores resultados ha producido.

(Krueger y Kaplan, 2002; Yates, 2003; Walker et al, 2004)

La tasa de éxito oscila entre el 50% y el 60%.

Reducir o controlar el impulso sexual parafílico

Modificar distorsiones cognitivas y mejorar habilidades sociales.

Aumentar el interés por estímulos y conductas sexuales adecuadas.

Reducir las tasas de recidivas

TERAPIA FARMACOLÓGICA

ANTIANDRÓGENOS

Acetato de ciproterona y acetato de medroxiprogesterona.

Producen efectos secundarios severos que limitan su uso: aumento de peso, rubor, hipertensión, mialgias....

Agonistas de la GnRH

Bloquean la síntesis de testosterona, reduciendo en algunos casos la conducta hipersexual, siendo útil en parafías peligrosas o fuera de control.

Potente efecto antiandrógeno reversible con muchos menos efectos secundarios.

No cambia la orientación sexual.

FARMACOTERAPIA

Fármacos psicotrópicos antidepresivos (ISRS, trazodona) efectivos en casos menos severos y con un definido componente obsesivo-compulsivo.

CURSO Y PRONÓSTICO

MALO

- *Edad de inicio temprana
- *Alta frecuencia de actos
- *Ausencia de sentimientos de culpa o vergüenza
- *Abuso de sustancias
- *Entorno desestructurado

BUENO

- *Practica sexualidad “normal” además de su parafilia
- *Tiene gran motivación para el cambio
- *Busca voluntariamente el tratamiento sin razones legales