Analytica del Sur

Psicoanálisis y Crítica

¿Son las parafilias trastornos mentales?

Bernard Gert · Thursday, November 7th, 2024

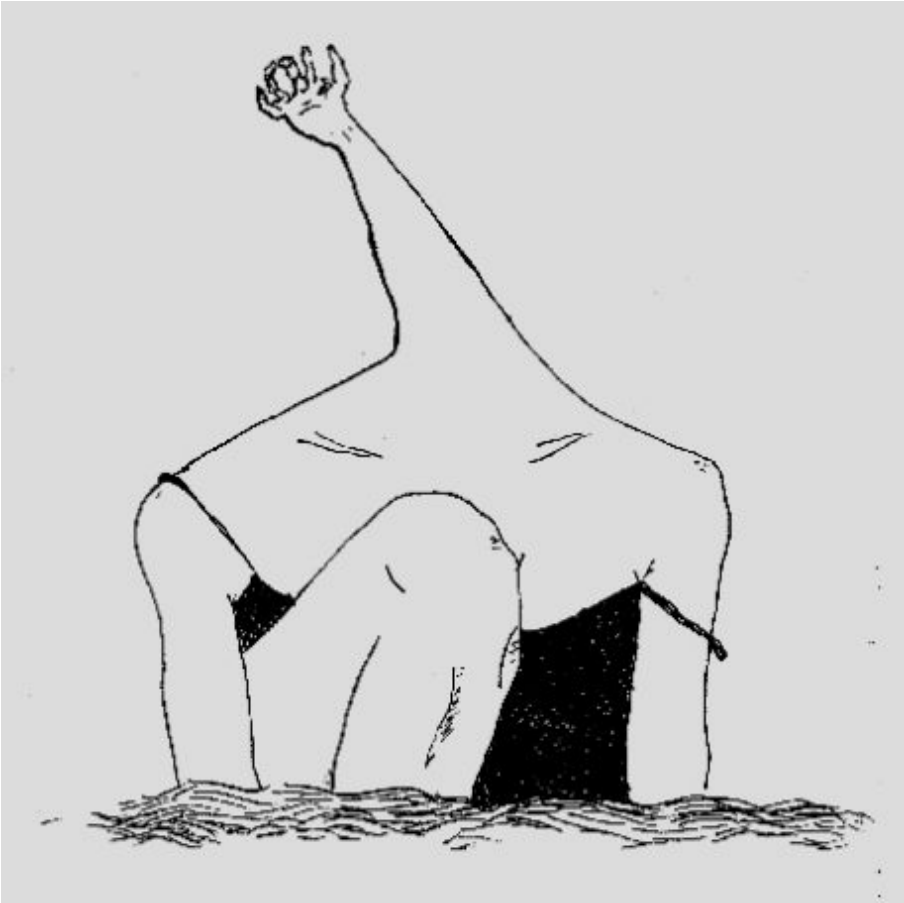

Ilustración: ***Sara Bosoer****, IG: @srbsr_aoe*

El artículo que traducimos aquí es efecto del encuentro de dos discursos: el de la filosofía abocada a la ética y a la salud mental con Bernardt Gert de Dartmouth College y Dartmouth Medical School (Hanover, New Hampshire), y el de la psiquiatría estadounidense con Charles Culver de la Barry University, (Miami Shores, Florida). En él somos testigos del encomiable esfuerzo que realizan: separar el diagnóstico psiquiátrico de la sanción, de aquello que es punible. Mediante un relevamiento de la definición de trastorno mental en las sucesivas versiones del DSM *(Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, publicación de la psiquiatría estadounidense utilizado en numerosos países del mundo, incluida la Argentina), señalan la contradicción que*

implica, en el caso de las parafilias, que se desconozca la misma definición de trastorno mental que sostiene el manual para el resto de los diagnósticos. ¿Es, entonces la parafilia un trastorno mental o una falla moral, un comportamiento inmoral, pasible de ser punible? ¿En qué caso es lo uno o lo otro?

El artículo da muestras de la pendiente por la cual la psiquiatría corre el riesgo de deslizarse hacia una consideración moral de la enfermedad y, también señala el modo en que esta disciplina se halla entretejida con otras prácticas, en especial la jurídica -en lo que respecta a decisiones acerca de la imputabilidad de una persona- pero también cuando determinan cuestiones económicas- como por ejemplo, la asignación de subsidios. Los señalamientos de los autores evidencian las aporías del discurso psiquiátrico.

"Para aquellas parafilias que involucren comportamiento sexual desviado que aumente la probabilidad de que una persona no consentidora sufra algún daño, el m nual diagnóstico autorizado de la profesión de la psiquiatría parece modificar el estatus de trastorno mental de una condición cada vez que se emite una edición revisada. La razón para considerar el comportamiento sexual desviado que involucre a una persona no consentidora, a saber, el comportamiento involucrado en el voyeurismo y las cuatro parafilias relacionadas como trastornos mentales ha cambiado de DSM-III-R a DSM-IV-TR. Sin embargo, la descripción de estas parafilias en DSM-IV-TR permanece inconsistente con la definición de trastorno mental, que no ha sufrido cambios esenciales en todos los DSM […]"

¿Qué tiene el psicoanálisis para decir al respecto? Ya en 1905 Sigmund Freud publica "Tres ensayos sobre teoría sexual infantil". *Este artículo consta de tres partes en las que el autor se aboca al estudio de la infancia- como lo señala su nombre- pero también de la adolescencia y la sexualidad humana adulta. Allí diferencia fuertemente su posición respecto a las autoridades de su época en la materia, por ejemplo, la del conocido psiquiatra alemán del siglo XIX, Richard von Krafft-Ebing, considerado por algunos como el padre de la sexología, autor de* Psychopathia sexualis, *la primera publicación enteramente dedicada a las llamadas perversiones sexuales. Esta última consiste en una abundante casuística, en la que se describen conductas asignándoseles un diagnóstico: delirio erótico, anestesia, sexualidad elemental, hiperestesia, perversión, homicidio sexual, necrofilia, sadismo, degradación de las mujeres, degradación de los vestidos femeninos, masoquismo, fetichismo, coprolagnia, lesbianismo, canibalismo, zoofilia, sexualidad antipática, metamorfosis psicosexual, homosexualidad, onanismo patológico, exhibicionismo, ninfomanía, satiriasis, servidumbre sexual, bestialidad… solo por nombrar algunos.*

Como ya dicho, Freud -en las antípodas de esta pasión clasificadora- sostiene que la sexualidad humana es como tal perversa y, por lo tanto, podríamos concluir, entre comillas, «normal». La perversión es entonces "generalizada". Sin embargo, es menester distinguir deseos y fantasías perversos, perversiones transitorias, rasgos de perversión, de la perversión como tal. Las primeras son generalizadas, la segunda es restringida. Luego de pasar revista a las "aberraciones sexuales", consideradas como tales ya sea debido a las desviaciones en relación al objeto (personas del mismo sexo, niños, animales) o a desviaciones respecto de la meta (transgresiones anatómicas, fijación en metas sexuales provisionales), Freud pasa revista en las perspectivas mencionadas a la homosexualidad, el masoquismo, el sadismo, el voyeurismo, el fetichismo, etc., para luego abordar las "condiciones generales sobre todas las perversiones". Es preciso situarse en la época, la Viena de 1905, para entrever lo escandaloso de una afirmación como esta: "La experiencia cotidiana ha demostrado que la mayoría de estas trasgresiones, siquiera las menos enojosas de ellas, son un ingrediente de la vida sexual que rara veces falta en las personas sanas,

quienes las juzgan como a cualquier otra intimidad." O como esta otra: "En ninguna persona sana faltará algún complemento de la meta sexual normal que podría llamarse perverso, y esta universalidad basta por sí sola para demostrar cuán inadecuado es usar reprobatoriamente el nombre de perversión."

Por su parte, en el Seminario 16 De un Otro al otro*, en la clase del 26 de marzo de 1969 titulada por Jacques-Alain Miller "Clínica de la perversión", Jacques Lacan da una explicación detallada de los así llamados masoquismo, sadismo, exhibicionismo, voyeurismo, que no se basa meramente en la observación de conductas, sino que pretende dar cuenta de una etiología y una explicación de los fenómenos acorde a la teoría analítica. Como ejemplo, ¿qué hace el voyeur? En el campo del Otro, desierto de goce, hace surgir la mirada como objeto* a*, para restituir la completud a un Otro profundamente incompleto. Por tal razón, Lacan dice que el perverso es "un cruzado".*

Muchos años antes, tempranamente en su enseñanza (1950), en su escrito "Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología", afirmaba Lacan en lo que podríamos considerar un comentario del "malestar en la cultura" freudiano:

"La antinomia ideológica refleja el malestar social. Ahora busca su solución en una posición científica del problema, a saber, en un análisis psiquiátrico del criminal, a lo cual se debe remitir, habidas cuentas ya de todas medidas de prevención contra el crimen y de protección contra su recidiva, lo que podríamos designar como una concepción sanitaria de la penología."

Y acerca del valor de la fantasía sostiene: "En la confesión que recibimos del neurótico o el perverso, del inefable goce que encuentran perdiéndose en la imagen fascinante, podemos medir el poder de un hedonismo que habrá de introducirnos en las ambiguas relaciones entre la realidad y el placer. Y si al referirnos a estos dos grandes principios describimos el sentido de un desarrollo normativo, ¿cómo no sentirse embargado de la importancia de las funciones fantasmáticas en los motivos de ese progreso, y de cuán cautiva sigue la vida humana de la ilusión narcisista, de la cual sabemos que teje sus más 'reales' coordenadas?

Hallamos asimismo en este escrito la referencia a un caso. Se deduce de lo que se lee que un hombre encarcelado habría sido sometido a una prueba pericial psiquiátrica debido a un supuesto acto de exhibicionismo al que Lacan califica como un "gesto de repetición obsesiva" más que como una exhibición: "[…] el acto en cuestión era puramente aparente […] no podía constituir, en el lugar cerrado aunque vigilado, en que se había producido, un delito de exhibición."

De lo dicho hasta aquí resulta una evidencia: la cercanía de la psiquiatría al discurso amo al que sirve. Solo desde el discurso analítico podrá realizarse otra lectura, no moral sino ética, en el sentido que Lacan le dio a la ética en su séptimo seminario: ¿Has actuado conforme al deseo que te habita?

Verónica Ortiz

Sexo, inmoralidad y trastornos mentales

BERNARD GERT

Dartmouth College y *Dartmouth Medical School*, Hanover,

New Hampshire, EE.UU.

CHARLES M. CULVER
Barry University, Miami Shores, Florida, EE.UU.

Aunque la definición de trastorno mental ha sido esencialmente la misma desde el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Tercera Edición Revisada (DSM-III-R) hasta el DSM-IV y el DSM-IV-TR, la descripción de las parafilias ha sido modificada continuamente. Aunque la definición en todos los DSM explícitamente excluye que el comportamiento sexual desviado resulte suficiente para diagnosticar a alguien con un trastorno mental, el comportamiento sexual desviado cuenta como suficiente para todas las parafilias en el DSM-III-R. En el DSM-IV, la descripción de todas las parafilias es consistente con la definición. En el DSM-IV-TR, el mero comportamiento sexual desviado no es suficiente para ser clasificado como una parafilia, pero el comportamiento sexual desviado inmoral sí lo es. Así, en el DSM-IV-TR, solo aquellas parafilias que implican comportamiento sexual desviado inmoral son inconsistentes con la definición, pero el comportamiento sexual desviado por sí solo no cuenta como un trastorno mental.

Palabras clave: desviación, DSM, daño, inmoralidad, trastorno mental, parafilia, sexo

I. Introducción

Es bastante común que las personas consideren el comportamiento sexual desviado como inmoral o como un síntoma de trastorno mental; a menudo se le considera inmoral y un síntoma de trastorno mental. La idea de que hay algo malo en el comportamiento sexual desviado no solo es sostenida comúnmente por personas sin experiencia profesional en el área de los trastornos mentales, sino también por muchos psiquiatras. No sólo todos los trastornos mentales son anormales en el sentido de que afectan a una minoría relativamente pequeña de la población, sino que la anomalía es una característica esencial de trastorno mental.

No obstante, aunque la definición de *trastorno mental* debe incluir la anomalía como una característica necesaria, la anomalía, incluso la anomalía en los sentimientos o el comportamiento no es condición suficiente para padecer un trastorno mental. Esto ha sido reconocido por la definición de trastorno mental en cada Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) durante más de veinte años.

Etiquetar un comportamiento como síntoma de trastorno mental es un asunto serio. Las personas pueden ser, y a veces son, despedidas de un puesto de trabajo sensible debido a una condición que se etiqueta como trastorno mental. El comportamiento sexual desviado presenta una alta probabilidad de ser erróneamente etiquetado como síntoma de un trastorno mental, razón por la cual resulta especialmente importante ser cauteloso al considerar si clasificar el sentimiento como comportamiento, o el comportamiento sexualmente desviado como un síntoma de trastorno mental. Aunque algunas personas participan en comportamientos sexuales desviados que muchos consideran repugnantes o incluso inmorales, eso no resulta suficiente, según las definiciones en cada DSM durante los últimos veinte años, para que tal comportamiento sea clasificado como síntoma de un trastorno mental. Un hombre heterosexual puede sentir excitación sexual al vestirse con ropa interior femenina y, aunque tal comportamiento sea sexualmente desviado, si es ego-sintónico -es decir, si no le molesta sentir que querría comportarse de esta manera o tampoco comportarse realmente de esta manera- no sufre un trastorno mental según estas definiciones.

La definición de trastorno mental deja claro que el comportamiento sexual desviado que no cause problemas a la persona que exhibe dicho comportamiento, es decir, que no le cause angustia o deterioro clínicamente significativos en áreas sociales, ocupacionales u otras importantes de funcionamiento, no es un trastorno mental. No obstante, en un DSM anterior que incluía tal definición de trastorno mental, el *fetichismo travestista*, es decir, el tipo de comportamiento de un hombre heterosexual descrito en el párrafo anterior fue etiquetado como un tipo de trastorno mental que solía llevar el nombre *trastorno sexual* pero que ahora se llama *parafilia*. Esto muestra cuán poderosa es la inclinación por considerar el comportamiento sexual desviado como un síntoma de trastorno mental.

Aunque ediciones posteriores del DSM no clasificaron el fetichismo travestista egosintónico como un trastorno mental, muchos en la comunidad psiquiátrica continuaron considerando numerosos comportamientos sexualmente desviados como síntomas de trastornos mentales. Sin embargo, dado que algunos comportamientos sexualmente desviados no causan daños ni problemas a nadie, los psiquiatras se concentraron en aquellos comportamientos sexualmente desviados que involucran a una persona no consentidora. Aunque la persona que exhibe el comportamiento sexualmente desviado no sufra de ninguna manera, el hecho de que alguien esté sufriendo, o esté en mayor riesgo de sufrir, inclinó a algunos psiquiatras a clasificar comportamientos sexuales inmorales como síntomas de trastornos mentales. En el DSM más reciente (*American Psychiatric Association*, 2000) esto tuvo como resultado que se etiquetaran esos comportamientos sexuales desviados inmorales como síntomas de trastornos mentales.

Dado el tremendo avance en los diagnósticos y tratamientos psiquiátricos, incluyendo algunos descubrimientos sobre las predisposiciones genéticas para algunos trastornos mentales, es desalentador ver que la psiquiatría vuelva a su antiguo papel de guardián de la moral sexual. Si la psiquiatría debe ocupar su lugar como una rama de la medicina, los trastornos mentales, al igual que los trastornos físicos, deberían limitarse a condiciones que causen daño a la persona que padece el trastorno. En este artículo, investigaremos en detalle los problemas que causa la fuerte inclinación de los psiquiatras a considerar los comportamientos sexuales desviados inmorales como síntomas de trastornos mentales, incluso cuando la persona con el trastorno no esté sufriendo ningún daño.

II. El contexto del problema

Una tarea conceptual central tanto en psiquiatría como en psicología clínica es proporcionar una definición del término *trastorno mental* que resulte útil para determinar si una condición debe ser etiquetada como tal. Dicha definición no solo debe incluir la totalidad de los casos claros de trastornos mentales y excluir todas las condiciones que claramente no son trastornos mentales, sino que también debe resolver todos los casos controversiales de manera defendible. Además, debe dejar claro que, aparte de los síntomas de un trastorno, los trastornos mentales no difieren de los trastornos físicos de manera significativa. Los últimos volúmenes del DSM han proporcionado una definición de trastorno mental que cumple con estos requisitos. Sin embargo, los autores de los textos del DSM (con la excepción del DSM-IV) parecen no haberse atenido a la definición de su propio texto en la discusión sobre las parafilias, un tipo importante de trastorno mental. Según los criterios más recientes del DSM (*American Psychiatric Association*, 2000) para parafilia, algunas condiciones están etiquetadas como trastornos mentales, aunque no satisfacen la definición de trastorno mental del DSM-IV-TR. En particular, con respecto al tipo de comportamiento incluido

en las parafilias, el DSM-IV-TR parece considerar que el comportamiento inmoral es suficiente para etiquetar una condición como trastorno mental.

Platón afirmaba que todo comportamiento inmoral era el resultado de algún trastorno en el alma, pero casi nadie acepta ahora esta visión. Aunque algunos comportamientos inmorales puedan resultar de un trastorno del alma, o lo que ahora llamaríamos un trastorno mental, algunos comportamientos inmorales se deben a otras causas, como la falta de la imparcialidad que requiere la moralidad. A veces, las personas actúan de manera inmoral, es decir, rompen injustificadamente una regla moral que prohíbe, por ejemplo, hacer daño a otro y engañar, para beneficiarse a sí mismas o a su familia o amigos; y no tienen ningún trastorno mental en absoluto. Se reconoce generalmente que el comportamiento inmoral es el tipo de comportamiento que causa, o aumenta la probabilidad de, que alguien distinto al agente sufra algún daño, es decir, muerte, dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Mientras que una enfermedad, ya sea un trastorno físico, por ejemplo, meningitis, o un trastorno mental, por ejemplo, esquizofrenia, es una condición que causa o aumenta la probabilidad de que el propio agente sufra estos daños. Podría ser que algún comportamiento inmoral también cause o aumente la probabilidad de que el agente sufra algún daño, pero la razón para clasificar ese tipo de comportamiento como inmoral es que cause o aumente la probabilidad de que *alguien distinto al agente* lo sufra. De modo similar, puede ser que tener una enfermedad cause o aumente la probabilidad de que alguien distinto al agente sufra algún daño, por ejemplo, porque el trastorno es altamente contagioso, pero lo que lleva a que se clasifique una condición como una enfermedad es que cause o aumente la probabilidad de que el *agente* sufra algún daño.

III. Definición de trastorno mental del DSM-IV-TR

El DSM-IV-TR establece explícitamente: «Una literatura convincente documenta que hay mucho ‘físico’ en los trastornos ‘mentales’ y mucho ‘mental’ en los trastornos ‘físicos’». Se reconoce que los trastornos mentales se diferencian de los trastornos físicos principalmente en los tipos de síntomas que se sufren, por ejemplo, el comportamiento y los sentimientos, pero que las características esenciales de un trastorno mental y un trastorno físico son las mismas. Nadie afirma que una condición cuente como un trastorno físico a menos que cause, o aumente la probabilidad de que el agente sufra algún daño. Si una persona tiene una condición que cause o aumente la probabilidad de que alguien distinto al agente sufra algún daño, pero no cause o aumente la probabilidad de que el agente sufra algún daño, entonces esa persona puede ser considerada como portadora pero no como alguien con un trastorno físico, por ejemplo, María Tifoidea.[i] Las definiciones de trastorno mental del DSM-III-R al DSM-IV y al DSM-IV-TR dejan claro que sufrir un trastorno mental es tener una condición que cause o aumente la probabilidad de que el agente sufra algún daño. (1)

En el DSM-IV, cada uno de los trastornos mentales se conceptualiza como un síndrome o patrón conductual o psicológico clínicamente significativo que ocurre en un individuo y que se halla asociado con angustia presente (por ejemplo, un síntoma doloroso) o discapacidad (es decir, deterioro en una o más áreas importantes de funcionamiento) o con un riesgo significativamente aumentado de sufrir muerte, dolor, discapacidad o una pérdida importante de libertad. (2) Además, este síndrome o patrón no debe ser simplemente una respuesta esperable y culturalmente sancionada a un evento particular, por ejemplo, la pérdida de un ser querido. Sea cual sea su causa original, debe ser considerado actualmente como una manifestación de una disfunción conductual,

psicológica o biológica en el individuo. Ni el comportamiento desviado (por ejemplo, político, religioso o sexual) ni los conflictos que tienen lugar entre el individuo y la sociedad constituyen trastornos mentales, a menos que la desviación o el conflicto sea un síntoma de una disfunción en el individuo, como se describió anteriormente (DSM-IV-TR, xxxi).

Esta definición del DSM fue utilizada para realizar importantes revisiones en la descripción de las parafilias en el DSM-IV. Hemos defendido esta definición contra algunas críticas significativas de Jerome Wakefield. (3) Por supuesto, reconocemos que hay mucho más acuerdo sobre cuáles son los casos paradigmáticos de trastornos mentales (esquizofrenia, trastorno bipolar, fobias y compulsiones) que sobre la definición general, pero una definición general es útil para decidir sobre los casos controversiales. La definición de trastorno mental del DSM-IV no sólo incluye todos los casos claros de trastornos mentales y excluye todos los casos claros de condiciones que no son trastornos mentales, sino que también es útil para decidir sobre los casos controversiales. El DSM es un relato oficial aceptado de los trastornos mentales, de modo que para que los psiquiatras reciban reembolso de una compañía de seguros o del gobierno por tratar a un paciente, generalmente deben clasificar el trastorno mental del paciente enumerando el número asignado a ese trastorno por la edición más reciente del DSM.

IV. Descripción de las parafilias en DSM-III-R, DSM-IV y DSM-IV-TR

En el DSM-III-R, la descripción de las parafilias no requería que una persona con parafilia sufriera una condición «asociada con angustia actual (por ejemplo, un síntoma doloroso) o discapacidad (es decir, deterioro en una o más áreas importantes del funcionamiento) o con un riesgo significativamente aumentado de sufrir muerte, dolor, discapacidad o una pérdida importante de libertad.» Todo lo que se requería era que la persona se comportara de una manera contemplada por la descripción de la parafilia. Por ejemplo, los criterios definitorios de la parafilia fetichismo transvestista en la *American Psychiatric Association* (1987, 288-289) son:

1. Durante un período de al menos seis meses, en un hombre heterosexual, urgencias sexuales recurrentes e intensas y fantasías sexualmente excitantes que involucran el travestismo.

2. La persona ha actuado según estos deseos o está notablemente angustiada por ellos.

Cabe señalar que, según el criterio B, es suficiente para que una persona sea diagnosticada con el trastorno mental de fetichismo transvestista simplemente porque ha actuado según estos «deseos sexuales recurrentes e intensos y fantasías sexualmente excitantes que involucran el travestismo.» Esa persona no necesita estar angustiada por su comportamiento ni estar en riesgo significativamente aumentado de sufrir muerte, dolor, discapacidad o una pérdida importante de libertad. A diferencia de la definición de un trastorno mental en DSM-III-R, que dice: «Ni el comportamiento desviado (por ejemplo, político, religioso o sexual) ni los conflictos que son principalmente entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales,» de acuerdo con el criterio B del DSM-III-R, exhibir comportamiento sexual desviado es suficiente para ser etiquetado como poseedor del trastorno mental de fetichismo transvestista.

Esta inconsistencia fue señalada en el artículo «Una inconsistencia causada por el sexo en DSM-III-R: La definición de trastorno mental y la definición de parafilias» (Gert, 1992). Esta inconsistencia fue inaceptable para los editores del DSM-IV. Modificaron los criterios para las parafilias de manera que actuar de una forma descrita por la parafilia ya no era suficiente para ser

clasificado con ella. Aunque el Criterio A permaneció igual, hubo un cambio significativo en el Criterio B para fetichismo transvestista en la *American Psychiatric Association* (1994, 530-531) y *American Psychiatric Association* (2000, 574-575):

> 1. Durante un período de al menos seis meses, en un hombre heterosexual, fantasías recurrentes e intensas sexualmente excitantes, deseos sexuales o comportamientos que involucran el travestismo.
>
> 2. Las fantasías, deseos sexuales o comportamientos causan angustia o deterioro clínicamente significativo en áreas importantes de funcionamiento social, ocupacional u otras.

De acuerdo con el Criterio B revisado, que en el DSM-IV se incluye como un criterio para todas las parafilias, el mero comportamiento desviado ya no es suficiente para que una persona sea clasificada con una parafilia. En el DSM-IV, todas las parafilias requieren que la persona con la parafilia tenga una condición que cause o aumente la probabilidad de que el agente sufra algún daño. Así, el DSM-IV logró consistencia entre su definición de trastorno mental y su descripción de las parafilias. Actuar simplemente de la manera descrita por la parafilia ya no era suficiente para ser diagnosticado con esa parafilia. Los trastornos mentales en el DSM-IV eran ahora, excepto por sus síntomas primarios, esencialmente los mismos que los trastornos físicos, es decir, la persona que sufría del trastorno ya sea mental o físico, tenía que tener una condición que estuviera causando o aumentando el riesgo de sufrir uno o más de los daños: muerte, dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

V. Trastornos mentales versus comportamiento inmoral

Sin embargo, en el DSM-IV-TR surgió una inconsistencia diferente. Para el fetichismo transvestista, el Criterio B revisado, «Las fantasías, deseos sexuales o comportamientos causan angustia clínicamente significativa o deterioro en áreas importantes de funcionamiento social, ocupacional u otras,» se mantuvo. Sin embargo, no todas las parafilias incluyeron el Criterio B revisado. Para cinco parafilias, a saber, exhibicionismo, froteurismo, pedofilia, sadismo sexual y voyeurismo, comportarse de la manera descrita por la parafilia es, al igual que en DSM-III-R, suficiente para permitir que una condición sea clasificada como una parafilia. La definición de trastorno mental en el DSM-IV-TR continúa siendo la misma que en el DSM-IV, es decir, requiere que la persona con un trastorno mental esté sufriendo o esté en riesgo aumentado de muerte, dolor, discapacidad o una pérdida importante de libertad. El DSM-IV-TR no etiqueta todas las parafilias como trastornos mentales simplemente porque involucren comportarse de una manera descrita por la parafilia. En el DSM-IV-TR, las únicas condiciones clasificadas como parafilias únicamente porque implican comportarse de una manera descrita por la parafilia son aquellas asociadas con causar o aumentar la probabilidad de que una persona no consentidora distinta del agente sufra algún daño.

En el DSM-IV-TR, en lo que respecta a las parafilias, comportarse de una manera desviada no resulta suficiente para tener una parafilia; también se requiere comportarse de una manera que cause o aumente la probabilidad de causar daño a alguna persona no consentidora, es decir, hacer lo que normalmente se consideraría como comportamiento inmoral.

En el DSM-IV-TR, en lo que respecta a las parafilias, se elimina la distinción entre el comportamiento que cause o aumente la probabilidad de que una persona no consentidora sufra

algún daño, es decir, comportamiento inmoral y una condición que cause o aumente la probabilidad de que el agente sufra algún daño, es decir, un trastorno mental. Considera las ocho parafilias listadas en el DSM-IV-TR: exhibicionismo, fetichismo, froteurismo, pedofilia, masoquismo sexual, sadismo sexual, fetichismo transvestista y voyeurismo. Para las tres parafilias que no están asociadas con causar o aumentar la probabilidad de que una persona no consentidora sufra algún daño: fetichismo, masoquismo sexual y fetichismo transvestista, la descripción mantiene el requisito de que la persona con la parafilia esté sufriendo, o tenga un riesgo aumentado de sufrir, algún daño. Sin embargo, para las cinco parafilias que están asociadas con causar o aumentar la probabilidad de que una persona no consentidora sufra algún daño: exhibicionismo, froteurismo, pedofilia, sadismo sexual y voyeurismo, es suficiente que la persona actúe según los deseos característicos de la parafilia.

El masoquismo sexual no es una parafilia simplemente porque la persona con él actúe según sus deseos masoquistas, pero el sadismo sexual sí es una parafilia simplemente porque la persona con él actúe según sus deseos sádicos con una persona no consentidora. Este resultado lleva a la extraña conclusión de que, al considerar una pareja sadomasoquista, si tanto el compañero sádico como el compañero masoquista consienten en su relación, el compañero sádico no es diagnosticado con un trastorno mental, pero si el compañero masoquista no consiente, entonces el compañero sádico es diagnosticado con un trastorno mental. Esto deja claro que, en lo que respecta a las parafilias, el DSM-IV-TR no distingue entre el comportamiento que cause o aumente la probabilidad de que una persona no consentidora sufra algún daño, es decir, comportamiento inmoral, y una condición que cause o aumente la probabilidad de que el agente sufra algún daño, es decir, un trastorno mental.

El DSM-IV-TR no explica por qué regresa al criterio del DSM-III-R para estas cinco parafilias: exhibicionismo, froteurismo, pedofilia, sadismo y voyeurismo. Pero dado que el DSM-IV-TR retiene la descripción del DSM-IV de tres de las parafilias, fetichismo, masoquismo sexual y fetichismo transvestista, está claro que el DSM-IV-TR no ha vuelto simplemente a considerar la desviación como suficiente para tener una parafilia. Lo que se ha añadido a la desviación es el comportamiento inmoral. Considera a un voyeur que no está angustiado por su voyeurismo. En 1987, de acuerdo con el DSM-III-R, tiene un trastorno mental si actúa según sus deseos; en 1994, de acuerdo con el DSM-IV, no tiene un trastorno mental si no sufre angustia clínicamente significativa, incluso si actúa según sus deseos; pero en 2000, de acuerdo con el DSM-IV-TR, nuevamente tiene un trastorno mental si actúa según sus deseos. Pero en el DSM-IV-TR, esto ya no se debe solamente a que el voyeurismo sea un comportamiento sexual desviado, sino que también incluye el hecho de que tal comportamiento aumente la probabilidad de que alguna persona no consentidora sufra algún daño.

Conclusión

Para aquellas parafilias que involucran comportamiento sexual desviado que aumente la probabilidad de que una persona no consentidora sufra algún daño, el manual diagnóstico autorizado de la profesión de la psiquiatría parece modificar el estatus de trastorno mental de una condición cada vez que se emite una edición revisada. La razón para considerar el comportamiento sexual desviado que involucre a una persona no consentidora, a saber, el comportamiento involucrado en el voyeurismo y las cuatro parafilias relacionadas como trastornos mentales ha cambiado de DSM-III-R a DSM-IV-TR. No obstante, la descripción de estas parafilias en DSM-

IV-TR permanece inconsistente con la definición de trastorno mental, que no ha sufrido cambios esenciales en todos los DSM desde DSM-III-R hasta DSM-IV-TR. El Apéndice D en DSM-IV-TR («Aspectos destacados de los cambios en la revisión del texto del DSM-IV») nota este cambio en el diagnóstico de algunas de las parafilias, pero no se realiza ningún intento de explicar o justificarlo.

Este retroceso al criterio del DSM-III-R para estas cinco parafilias es un error porque confunde el comportamiento que cause o aumente la probabilidad de que una persona no consentidora sufra algún daño, es decir, comportamiento inmoral, con el hecho de padecer un trastorno mental. Para que una persona tenga un trastorno mental, el individuo que sufre el daño debe ser la persona con el trastorno, no otra persona (la víctima en el sentido moral). Esto es claramente evidente en la definición de trastorno mental de DSM-IV-TR. Una vez más parece que los editores del DSM han ignorado su propia definición de trastorno mental. Han obstaculizado el loable objetivo de hacer de la psiquiatría una de las ramas de la medicina. Con respecto a las parafilias, han revertido la psiquiatría a ser una guardiana de la moral sexual. Esperamos que los editores del DSM-V hagan lo que hicieron los editores del DSM-IV y revisen el criterio de las parafilias para que todas sean consistentes con la definición de trastorno mental, que ha permanecido esencialmente inalterada desde DSM-III-R.

*Traducido por Verónica Ortiz

---

[i] Nota de la traducción: La portadora más notoria de fiebre tifoidea fue la cocinera Mary Mallon, también conocida como Typhoid Mary.

This entry was posted on Thursday, November 7th, 2024 at 3:39 pm and is filed under 14, Dominancias
You can follow any responses to this entry through the Comments (RSS) feed. You can leave a response, or trackback from your own site.