

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Parafilia: la degeneración del DSM.

Cermelo, Renata.

Cita:

Cermelo, Renata (2017). *Parafilia: la degeneración del DSM. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/677>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/bdr>

PARAFILIAS: LA DEGENERACIÓN DEL DSM

Cermelo, Renata

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El DSM es un manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Con la aparición del DSM III la denominación de los “trastornos sexuales”, eje en el que se va a centrar el presente escrito, cambia de Desviación Sexual a Parafilia, por ser éste un “descriptor ateórico y no peyorativo” y actualmente con el DSM-5 se postula como Trastorno Parafílico. Definir determinados intereses sexuales como patógenos fue siempre un mecanismo de poder sobre las sociedades. El presente trabajo se propone explicar la relación que se establece entre el DSM y los procesos socio-políticos con el fin de problematizar en la patologización a partir de relaciones de saber.

Palabras clave

DSM, Parafilias, Saber-Poder, Trastorno, Medicinalización

ABSTRACT

PARAPHILIA: THE DEGENERATION OF THE DSM

The DSM is a diagnostic and statistical manual of mental disorders. With the advent of the DSM III, the term “sexual disorders”, which is the focus of this paper, changes from Sexual Deviance to Paraphilia, because it is an “atorical and non-pejorative descriptor”, and currently the DSM -5 is postulated as Paraphilic Disorder. Defining certain sexual interests as pathogens was always a mechanism of power over societies. The present work aims to explain the relationship between the DSM and the sociopolitical processes in order to problematize pathologization based on knowledge relations.

Key words

DSM, Paraphilias, Know-Power, Disorder, Medication

El DSM es un manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, multiaxial y categorial, que se revisa a intervalos regulares (1952, 1968, 1980, 1987, 1994, 2000, 2013) añadiendo o eliminando criterios diagnósticos. Con el DSM III (1980), primera versión con más importancia a nivel mundial, se cambia de un modelo con base teórica psicoanalítica, que da cuenta de la etiología de la enfermedad, a la ilusión de un modelo “descriptivo basado en la evidencia con amplio fundamento empírico”. En función de realizar dicho cometido, postula una clasificación en *trastornos mentales*, definiéndolos como un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional, o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés normal o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Un comportamiento socialmente anómalo (ya sea político, religioso o sexual) y los con-

flictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de la disfunción del individuo, como las descritas anteriormente (DSM-5, 2013:5)

Con la aparición del DSM III la denominación de los “trastornos sexuales”, eje en el que se va a centrar el presente escrito, cambia de Desviación Sexual a Parafilia, por ser éste un “descriptor ateórico y no peyorativo”, y actualmente con el DSM-5 se postula como Trastorno Parafílico.

Definir determinados intereses sexuales como patógenos fue siempre un mecanismo de poder sobre las sociedades. Lo que va variando, subrayando su carácter de contingente, son los intereses sexuales condenados en cada época. Así pasaron la masturbación, el sexo oral, el sexo anal, la homosexualidad, la ninfomanía, el donjuanismo, etc. En la misma línea, deseos que antes eran considerados “normales” ahora son vistos como patológicos: deseo sexual hipoactivo, desorden orgásmico en la mujer, etc. Y así determinados intereses sexuales se transforman en trastornos mentales[1] por medio de un consenso entre compañeros (un voto de los miembros de la APA). Siguiendo a Foucault, sabemos que al luminoso siglo XVII, donde circulaban los gestos directos y los discursos sin vergüenza, y los códigos de lo obsceno y los indecentes eran muy laxos, le siguió “un rápido crepúsculo hasta llegar a las noches monótonas de la burguesía victoriana” (Foucault, 2011: 9). La sexualidad pasa así a ser encerrada, metida en la alcoba de los padres y confiscada por la familia conyugal. Obligada a algunas concesiones, las sexualidades ilegítimas, los “comportamientos socialmente anómalos” (DSM-5, 2013:5) encuentran dos destinos: el burdel y el manicomio.

Sabemos que un diagnóstico psiquiátrico, para el sujeto que lo porta, es algo más que una simple taquigrafía que estandariza parámetros y facilita la comunicación entre profesionales. Lo que va a permitir que un elemento de conducta sea considerado como síntoma de una enfermedad va a ser la distancia que esa conducta representa con respecto a las reglas de orden y conformidad, definida contra un fondo de regularidad administrativa, de normatividad política y social. En este sentido, no se pueden dejar de considerar los efectos de poder que producen los discursos: debemos pensar el DSM como tecnología positiva de poder del discurso médico, que conlleva inclusión, observación, formación de saber, a partir de lo cual se da una multiplicación de los efectos del poder. Un poder que no obra por exclusión, sino por la inclusión rigurosa y analítica de los elementos. Mecanismos que crean, producen, fabrican y penetran en la totalidad del cuerpo social haciéndose inevitables.

La psiquiatría recupera entonces para su campo de análisis datos, comportamientos y hechos que describe (como decíamos del DSM, es un modelo descriptivo, basado en la “evidencia”). La conducta se patologiza sin referirse a la alienación del pensamiento, sino en

función de una norma que la psiquiatría también controla. Pasa a ser de su dominio de injerencia todo el campo de las conductas posibles, que hasta entonces sólo habían gozado de estatus moral, jurídico o disciplinario. Todo lo que es desorden, indisciplina, indocilidad, es factible de psiquiatrizarse. La norma se establece como regla de conducta y como regularidad funcional. Las conductas más cotidianas y familiares se constituyen entonces en un campo donde se enlazan las perturbaciones del orden y los trastornos de funcionamiento. Así la psiquiatría es entonces la ciencia y la técnica de los anormales: “[p]equeños crímenes, minúsculas delincuencias, anomalías casi imperceptibles” (Foucault, 2011: 155). Lo que la psiquiatría pone en cuestión es la inmoralidad mórbida, e incluso una enfermedad de desorden.

A mediados del siglo XIX tenemos un poder médicalemente calificado que somete a su control un ámbito de objetos que no se definen como procesos patológicos (Foucault, 2011). Este control sobre conductas no patológicas fue la condición para que el saber médico pueda generalizarse. Podemos pensar esto en correspondencia con la noción de *trastorno* (en tanto síndrome comportamental que conlleva malestar), que surge alejándose de la enfermedad, con el fin de abarcar todo el ámbito de las conductas. El poder médico sobre lo no patológico es, para Foucault, el problema central de la psiquiatría. Grandes construcciones teóricas que responden a exigencias funcionales para sostener su ámbito de injerencia. Constitución de una nueva nosografía que hay que leerla en términos de beneficios tecnológicos en pos de aumentar los efectos de poder/saber psiquiátricos. “Organizar y describir, no como síntomas de una enfermedad sino como síndromes de anomalías que valen por sí mismos” (Foucault, 2011:287).

¿No es acaso eso lo que sigue haciendo hoy el DSM? Inducir efectos de verdad con un discurso de ficción, de modo tal que se “fabrique” algo que todavía no existía, o sea, se ficcione. Foucault da como ejemplos de esos primeros síndromes que datan entre 1860 y 1870 la agorafobia, los incendiarios, los cleptómanos, los exhibicionistas, los invertidos y los masoquistas: todo un pequeño pueblo de anormales, como él lo llama, que siguen habitando hoy el DSM.

Esta concepción positiva, técnica y política de la normalización se aplica al dominio de la sexualidad. Si la sexualidad es un dispositivo político (entendiendo por política las relaciones de fuerza existentes en una sociedad dada) es alrededor de la desviación sexual que éste se organiza, a saber, las instancias de poder y los campos de saber. El campo de la anomalía se codifica (en un F.65) y se aplicará al problema de la degeneración: se identifican los trastornos de la anomalía sexual. El instinto sexual en cuanto productor de un placer no ligado a la reproducción, da lugar a comportamientos que se alejan de la norma. Y aquí, en lugar de mencionar las dadas por Michea en 1849 (bestialismo, amor griego, amor por un objeto insensible, atracción por un cadáver), podríamos enumerar todas las categorías que el DSM codifica entre las parafilia y nos daríamos cuenta de que no estamos tan lejos: exhibicionismo, fetichismo, frotteurismo, pedofilia, masoquismo sexual, sadismo sexual, fetichismo transvestista, voyeurismo. El placer empieza a ser psiquiatrizable y por ende da lugar al campo de las aberraciones sexuales. “El placer no ajustado a la sexualidad normal es el soporte de todas

las series de conductas instintivas, anormales, aberrantes” (Foucault, 2011:268)

A partir de la serie, instinto-imaginación-placer, la psiquiatría elabora un nuevo armazón conceptual que es la teoría de la degeneración, o de la parafilia. En este sentido, podríamos decir -teniendo en cuenta la definición que nos da el DSM IV- que

[I]os trastornos de esta subclase se definen por el hecho de que la imaginación o los actos inusuales o extravagantes son necesarios para la excitación sexual. [...] En otras clasificaciones estos trastornos se conocen con el nombre de desviaciones sexuales. El término parafilia es preferible porque subraya correctamente que la desviación (para) se encuentra en aquello por lo que el individuo se siente atraído (filia).

El poder se ejerce sobre el cuerpo mismo, lo penetra, “existe una red de bio-poder, de somato-poder que es al mismo tiempo una red a partir de la cual nace la sexualidad como fenómenos histórico y cultural en el interior del cual nos reconocemos y nos perdemos a la vez” (Foucault, 1992:166). La degeneración habilita la medicalización del anormal, y sosteniendo esto, podemos ver el funcionamiento de la industria farmacológica. “La investigación en enfermedades mentales sostenidas por las neurociencias no es el producto de un alma bella dedicada a hacer el bien a la humanidad, sino que se rige por la lógica de expansión del diagnóstico de determinadas enfermedades articuladas a la venta de remedios” (Merlín, 2017), medicalizando comportamientos que se separan de la norma, con determinado fin dentro del discurso médico capitalista. La psiquiatría funciona como protección de la sociedad contra los peligros que acarrea el anormal. Vemos aquí esta concepción moralizante de la sexualidad donde se la propone como buena, normal, natural, heterosexual, procreadora, en contraposición con la que se presenta como mala, anormal, antinatural, promiscua, no procreadora y peligrosa. Foucault argumenta al respecto, como ya adelantamos, que la sexualidad en la era victoriana era un secreto, pero un secreto a voces, discutido sin cesar en diferentes textos y fuentes médicas. La sexualidad no estaba reducida a la clandestinidad sino, por el contrario, continuamente discutida e investigada. Era tanta la importancia que se le debía que cabe sospechar que el objetivo no era eliminarla sino, muy por el contrario, organizarla, catalogarla, normativizarla, prescribirla. “A través del aislamiento, intensificación y consolidación de las sexualidades periféricas, las relaciones del poder con el sexo y el placer se ramificaron y multiplicaron, midieron el cuerpo y penetraron los modos de conducta” (Foucault, 2011: 47, 48).

De este modo, se desarrolla la ciencia de la sexualidad y con ella aparecen los expertos dedicados a indagar en aquello que acaban de crear. Así aparece visibilizada la sexualidad femenina que será inmediatamente ligada a la histeria, la sexualidad en los niños y un largo catálogo de perversiones que escapan a las prácticas sexuales que se nombraban como normales. El discurso, en tanto performativo de la realidad social, elabora una nueva terminología para la comprensión de la sexualidad, creando con ello una nueva sexualidad que contribuye a reorganizar, administrar los cuerpos. Vemos cómo el poder se desliza a través del discurso llegando hasta las conductas más tenues e individuales, por qué caminos alcanza las formas infrecuentes o imperceptibles del deseo, como se infiltra y

controla lo cotidiano, una economía positiva del cuerpo y del placer. Una parafilia tiene que ver con la elección de objetos no humanos, o situaciones donde están en juego la humillación de uno de los implicados, o cuando se da con personas que no dan su consentimiento. Vistas así las cosas, el diagnóstico es el mismo cuando quien no da su consentimiento es un niño, o cuando la “humillación” está consentida por un adulto responsable: es siempre parafilia. Esto lo vemos, por ejemplo, en la definición de cada una de las parafilias, por lo tanto, tomaremos algunas para exemplificar:

Del Voyerismo (F65.3) se afirma:

La actividad sexual normal a menudo incluye la obtención de excitación sexual al observar la desnudez [...]. Sin embargo, esto no ocurre con una pareja inadvertida y además sólo suele ser un preludio para una actividad sexual posterior.” Con lo cual se establece, no sólo lo que es una actividad sexual normal, sino lo que es una actividad sexual propiamente: “ciclo completo de la respuesta sexual: deseo, excitación, orgasmo y resolución.

Del masoquismo y el sadismo sexual (F65.5) dice que son crónicos e incontrolables, el masoquismo se da en mujeres, el sadismo, claro está, en hombres. Con los sádicos hay más riesgo debido a un aumento en la necesidad o una disminución en la capacidad de control con el paso del tiempo o en momentos de stress “Cuando el trastorno es grave estos individuos pueden violar, torturar o matar a sus víctimas”. El sádico pasa a ser, por obra de una necesidad que pareciera instintiva, y de una dificultad de autocontrol, un criminal. Además de preguntarme en qué estadística se basan sus especulaciones, la contigüedad entre la peligrosidad y el trastorno es manifiesta. Podemos leer acá lo que Foucault (2011) nos decía de la psiquiatría de mediados del siglo XIX, la psiquiatría se propone funcionar como protección de la sociedad contra los peligros definitivos de que puede ser víctima por parte de gente que se encuentra en un estado anormal.

El uso de la categoría parafilia permite a la psiquiatría mantener en la anormalidad todo aquello que se salga de la moral sexual que respalda. Saber–poder: cúmulos de instituciones, textos, leyes, prácticas que juntas dan cuenta de la formación histórica, epocal de un objeto, produciendo una forma de vida velando las otras posibles.

Foucault (2011) nos advierte que lo esencial no es saber si al sexo se le dice sí o no, sino tomar en consideración que de sexo se habla: ¿quiénes lo hacen? ¿Desde qué lugares y puntos de vista se habla? ¿A qué incitan las instituciones? ¿Qué almacenan y que difunden? En síntesis, Foucault nos va a decir que se trata de la “puesta en discurso del sexo”. Y qué es eso sino el capítulo de parafilias del que venimos hablando. Para finalizar, y con miras a próximos desarrollos, habría que pensar qué está pasando con el DSM-5 en relación a la formación histórica de la que emerge esta nueva categorización de trastornos, qué desplazamientos, emergencias, categorizaciones, inclusiones, exclusiones, se han producido social y políticamente que, de hecho, surge la necesidad de un nuevo enunciado de tipo médico en el que aparezca esta nueva caracterización, esta cristalización de un sujeto absolutamente móvil. Quedan por “inventar las estrategias que permitirán modificar estas relaciones de fuerza y coordinarlas de forma tal que la modificación sea posible y se inscriba en la realidad” (Foucault, 1992: 169).

NOTA

[1] *La clasificación de los trastornos no clasifica a las personas: clasifica los trastornos que las personas padecen: por eso el texto evita expresiones como “un esquizofrénico” a favor de otras como “un individuo con esquizofrenia”* DSM-IV, de Ed Masson.

BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G., Deleuze, G., Foucault, M. (2012) “El juego de Michel Foucault” en ¿Qué es un dispositivo? Buenos Aires: Simón dice editora.
- Benet, J. (1995) Londres Victoriano. Madrid: Planeta.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2007) DSM-IV-TR Breviario. Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Ed. MASSON.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. España: Editorial Médica Panamericana.
- Foucault, M. (2000) Los anormales. Buenos Aires: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1992) “Las relaciones de poder penetran los cuerpos” en Microfísica del Poder. Madrid: Las ediciones de la Piqueta.
- Foucault, Michel. (2011) “Nosotros los victorianos” en Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Merlín, N. “El feliz mundo neoliberal” en Página 12 del 1 de junio de 2017.