

**PARAFILIAS: SU INTERVENCIÓN A TRAVÉS  
DEL RECONDICIONAMIENTO ORGÁSMICO Y  
EL CONTROL ESTIMULAR.  
ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS<sup>1</sup>**

**Manuel Ibáñez Ramírez**

**RESUMEN**

*Se ha realizado una intervención terapéutica en cuatro casos clínicos incluidos en las parafilias; refiriéndose dos de ellos a fetichismo, uno a exhibicionismo y otro a zoofilia.*

*En todos ellos se han utilizado como técnicas el recondicionamiento orgásmico y el control de impulsos.*

*Para su diagnóstico se han seguido las directrices de los manuales DSM-III-R y CIE-10 de la OMS.*

**Palabras clave:** *PARAFÍLIAS, FETICHISMO, EXHIBICIONISMO, ZOOFÍLIA, RECONDICIONAMIENTO ORGÁSMICO Y CONTROL DE IMPULSOS*

---

<sup>1</sup>Agradecimientos: A Simón Fernández Fernández, estudiante de Psicología que realiza prácticas en nuestro centro, y Eugenio Sánchez Aguilera, miembro de CSI-CSIF Sanidad, por su ayuda en la confección del trabajo.

## SUMMARY

*Has been carried out on four clinical cases of paraphilia; two of them in respect of fetishism, one of exhibitionism and the other of zoophilia.*

*In all of them "orgasmic reconditioning" and the "control of drives" techniques have been employed.*

*They have followed the guidelines of the manuals DSM-III-R and CIE-10 the OMS for their diagnoses.*

**Key words:** *PARAPHILIAS, FETISHISM, EXHIBITIONISM, ZOOPHILIA, ORGASMIC RECONDITIONING TECHNIQUES, IMPULSES CONTROL TECHNIQUES.*

## INTRODUCCIÓN

A través de nuestra experiencia clínica diaria hemos venido manejando diversas técnicas de intervención terapéutica dirigidas a la reducción y eliminación de conductas sexuales desadaptadas (variaciones y/u ofensas) así como a la implantación de conductas sexuales socialmente aceptadas y satisfactorias para el sujeto.

Las técnicas de *aversión-alivio, desensibilización sistemática, condicionamiento clásico, sombreado, biofeedback, entrenamiento en habilidades sociales, sensibilización sistemática*, son algunas de ellas que frecuentemente hemos utilizado los terapeutas.

No obstante, nosotros destacamos de entre todas ellas el *recondicionamiento orgásmico* (también llamado entrenamiento masturbatorio o condicionamiento masturbatorio) y el control estimular y de cuya utilización combinada hemos obtenido resultados muy positivos en la intervención terapéutica de diversas parafilias, tales como exhibicionismo, fetichismo y zoofilia.

El presente trabajo está dividido en dos grandes apartados:

De una parte explicaremos la aplicación pormenorizada de las técnicas y las razones que las avalan.

De otra parte, presentaremos cómo hemos utilizado las mismas en la intervención de cuatro casos clínicos, dos de fetichismo, uno de exhibicionismo y otro de zoofilia.

## EL RECONDICIONAMIENTO ORGÁSMICO

A la hora de intervenir en conductas desviadas se parte de un doble planteamiento terapéutico: de una parte la disminución de la conducta disfuncional y de otra aumentar la conducta adecuada. El uso combinado de ambos objetivos o bien la jerarquización de los mismos constituyen la base de toda estrategia terapéutica.

Nosotros entendemos que dentro de las parafilias es mucho más efectivo el objetivo primario de instaurar conductas sexuales socialmente aceptadas y normalizadas antes de recurrir a técnicas de intervención que se centren en la extinción de conductas desadaptadas. En esta línea de intervención se encuentra la aplicación del *recondicionamiento orgásmico* avalado por los siguientes factores:

a) Se ofertan patrones alternativos socialmente aceptados de excitación sexual y éstos suelen ser incompatibles con la excitación sexual desviada produciéndose un descenso en la práctica de la misma.

b) La excitación sexual y el posterior orgasmo son en sí mismos excelentes reforzadores y se presentan siempre de forma contingente a la conducta a implantar.

c) El placer o satisfacción que se obtiene suprime los sentimientos de culpabilidad porque se derivan de una prescripción terapéutica.

d) Los resultados son muy rápidos reforzando la motivación del paciente para mantener la adherencia al tratamiento.

e) Facilita una salida a la sexualidad del paciente ya que se oferta una excitación alternativa lejos de centrarnos exclusivamente en la disminución de la excitación desviada que dejaría, durante un tiempo, sin excitación sexual al sujeto intervenido.

En líneas muy generales y siguiendo a MARQUIS (1970), (autor citado por LADOUÇER et al, en Principios y Aplicaciones de las terapias de la conducta. Madrid, Debate. Véase bibliografía), el *recondicionamiento orgásmico* sería un condicionamiento clásico que se centra en la masturbación para cambiar el objeto de atracción sexual a través de fantasías sexuales sugeridas.

### *Pasos a seguir:*

a) De común acuerdo con el paciente se deberá seleccionar un listado de estímulos (normalmente fotografías y/o relatos eróticos) que se deseen utilizar como excitadores sexuales y que cumplan los requisitos de estímulos adaptativos y socialmente aceptados.

Se jerarquizan de mayor a menor atracción.

b) Con el anterior listado de estímulos se solicitará a nuestro paciente que genere fantasías sexuales en su imaginación y en las que deberá de incluirse como “protagonista” de las mismas.

Se jerarquizan de mayor a menor atracción.

c) Masturbación: se solicita al paciente que comience a masturbarse al tiempo que se provoca excitación con las fantasías seleccionadas.

En caso de no presentarse excitación inicial, ésta puede elicitar a través del uso de fantasías parafilicas, para gradualmente ir introduciendo las fantasías adecuadas y sustituyendo a las anteriores. Esta sustitución se iniciará en las primeras prácticas cuando el orgasmo esté próximo y de forma paulatina se anticiparán en el tiempo de la masturbación hasta que sean ellas (fantasías adecuadas) las que produzcan la primera activación sexual, habiéndose extinguido la fantasía inapropiada.

Finalmente nosotros, solicitamos a nuestro paciente que el momento del orgasmo sea asociado a una fantasía sexual en la que él penetra con su pene en la vagina de la mujer fantaseada.

## EL CONTROL DE IMPULSOS

Esta técnica de autocontrol se utiliza y se dirige para la extinción de apariciones de estímulos sexuales inadecuados en la vida diaria del sujeto.

Consiste en cortar la presencia de estímulos elicítadores de conductas sexuales desviadas interrumpiendo la presencia de los mismos con la introducción de conductas alternativas y/o incompatibles con la estimulación incorrecta.

Instrucciones para desviar la mirada, cambiar de acera o dirección, cambiar de pensamiento, ocuparnos en alguna tarea de distracción, etc.; son algunas de las estrategias diseñadas para evitar la realización de las parafilias.

Una vez expuesta la aplicación teórica de las técnicas vamos a ilustrarlas a través de su utilización en cuatro casos de diversas parafilias, tanto de variación sexual (fetichismo, zoofilia) como de ofensa sexual (exhibicionismo).

Entendemos por variación sexual “... la respuesta de activación a objetos o situaciones sexuales que no forman parte de las pautas habituales y que en diversos grados puede interferir con la capacidad de una actividad sexual recíproca y afectiva...” (DSM-III-R); fetichismo, travestismo, zoofilia, masoquismo, sadismo, voyerismo, etc., serían algunas de ellas.

Ofensa sexual sería aquella conducta perseguida o sancionada por la ley tanto en nuestra sociedad como en la mayoría de las sociedades; exhibicionismo, violación, paidofilia, etc., serían algunas de ellas.

## CASO I

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

A.M.C., es un hombre soltero de 26 años. Ha realizado los estudios de Magisterio y reside junto con sus padres en un pueblo pequeño de la provincia de Jaén. Actualmente prepara oposiciones y realiza trabajos en el campo. Anteriormente había recibido asistencia psiquiátrica sin éxito, al habersele ofertado una terapia psicoanalítica que no le convenció en sus planteamientos.

Su fetichismo consiste en la atracción sexual por las *medias* de mujer y en algunas ocasiones también por los zapatos de tacón de mujer.

Su ritual consistía en ponerse las *medias* y masturbarse. Posteriormente a ésta aparecían sentimientos y pensamientos negativos con respecto a la misma.

### HISTORIA CLÍNICA

Es el tercero de tres hermanos y único varón. En su ambiente familiar siempre ha existido una fuerte presencia femenina.

Es un sujeto susceptible, falto de habilidades sociales y rodeado de tabúes sexuales.

A los doce años comienza a tener sus primeras actividades sexuales. Se sentía atraído por una maestra a la que espiaba y luego solía realizar masturbaciones junto con otros chicos de su pandilla.

A los quince años se traslada a Barcelona, a casa de su hermana, durante una temporada. Aquí aparece su primer comportamiento fetichista.

Su hermana le pide que tire a la basura unas *medias* viejas, y él, sintiendo curiosidad, se refugia en el cuarto de baño y poniéndose dicha prenda realiza su primera masturbación estimulado por dicho objeto. Posteriormente a esto siente remordimientos y ansiedad.

Comienza así un comportamiento que, poco a poco, se va generalizando a *medias* de otras mujeres, llegando incluso a adquirirlas en comercios y en último extremo a buscarlas en estercoleros.



## 2) Fase de información

Se realizó a través de una información científica de la masturbación y de sus consecuencias tanto psicológicas como fisiológicas, desmitificando a la misma y desmintiendo todo tipo de supersticiones que giran en torno a ella.

Se intervino sobre sus preocupaciones o dudas sobre pensamientos, fantasías, sueños, sentimientos, frecuencia, etc.

## 3) Fase terapéutica: Condicionamiento Orgásmico

En esencia dicha intervención perseguía el objetivo de realizar masturbaciones con sucesivas y progresivas retiradas del estímulo elicitor de la respuesta masturbatoria.

Así mismo, se pretendía aparear el momento del orgasmo (y posteriormente en todo el proceso masturbatorio) con imágenes de mujeres desnudas y fantasías asociadas con mujeres.

Se seleccionaron fotografías de revistas pornográficas que posteriormente se recortaron y se ordenaron en función de la atracción sexual que despertaban en el sujeto. Primero las de mayor atracción, siendo las últimas las de menor interés.

Se instruyó al sujeto para intervenir en los siguientes pasos:

a) Cuando se masturbara debía presentar ante su vista y en el momento del orgasmo las fotografías previamente seleccionadas.

b) El siguiente paso consistía en incluir, junto con las imágenes visuales, imágenes en la imaginación de escenas sexuales con mujeres en las que él estuviera implicado y siempre en el momento del orgasmo

c) Paralelamente debía ir distanciando el objeto fetichista. Se construyó la siguiente escala:

- Con las medias puestas hasta la ingle.
- Con las medias hasta las rodillas.
- Con las medias hasta las pantorrillas.
- Con las medias en los tobillos.
- Las medias junto a los pies sin ponérselas.
- Viendo las medias a 1 metro de distancia.
- Viendo las medias en la puerta de la habitación.
- Las medias en la misma habitación sin verlas.
- Las medias en otra habitación.

- d) Conseguidas las fases anteriores se dieron instrucciones para presentar estímulos visuales adecuados, *fotografías de mujeres*, así como imágenes encubiertas desde el inicio de la masturbación una vez que se tenía la erección.
- e) El último paso fue conseguir la erección con los estímulos adecuados.

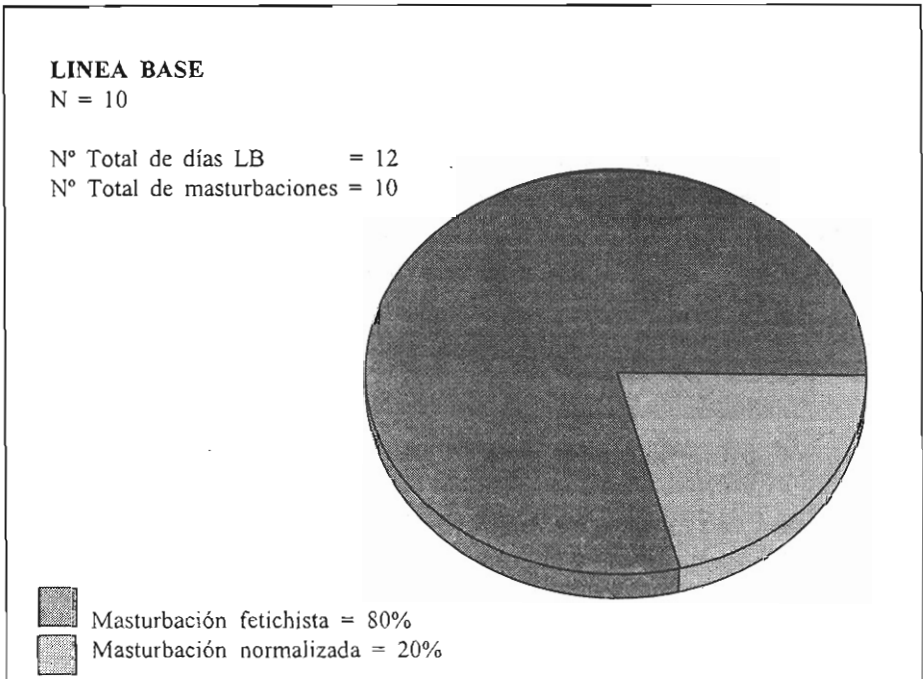
## RESULTADOS

En los gráficos se recoge día a día las masturbaciones realizadas tanto en la línea base como en el período de tratamiento. También presentamos otro gráfico con el tipo de estimulación adecuada utilizada (veanse anexos).

En la última quincena de intervención (enero de 1.985) el sujeto manifestó haberse puesto las medias para realizar comprobaciones, tras lo cual observó que no se excitaba.

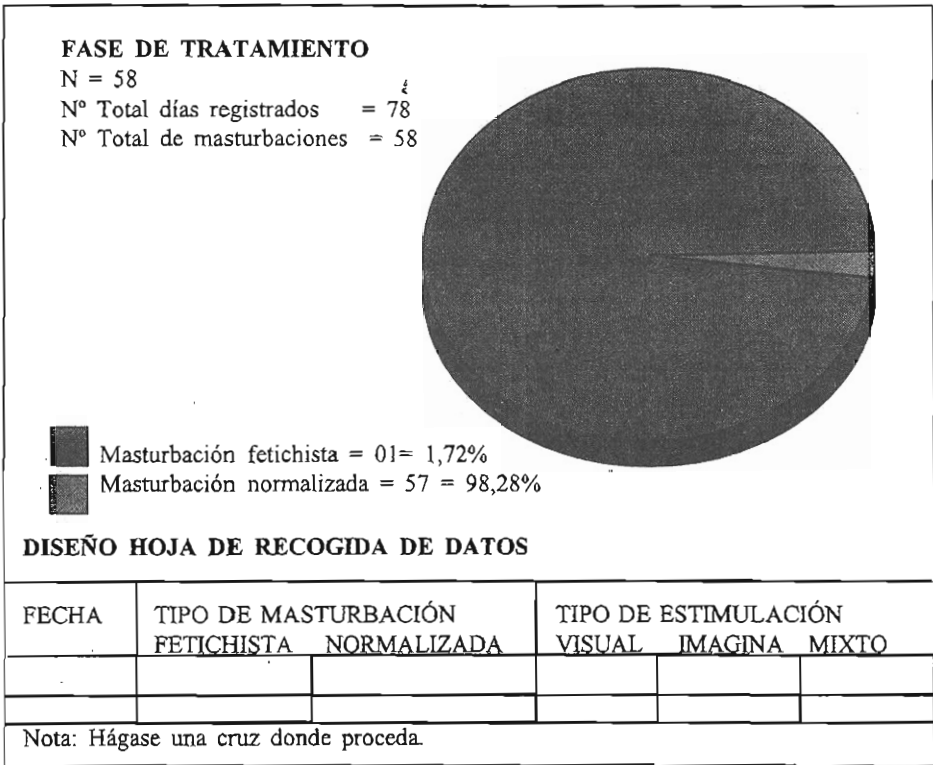
A lo largo del año 1.986, se establecieron diversos contactos telefónicos y no se recogió ningún tipo de regresión.

**Tabla I.- Intervención terapéutica en un caso de fetichismo I**

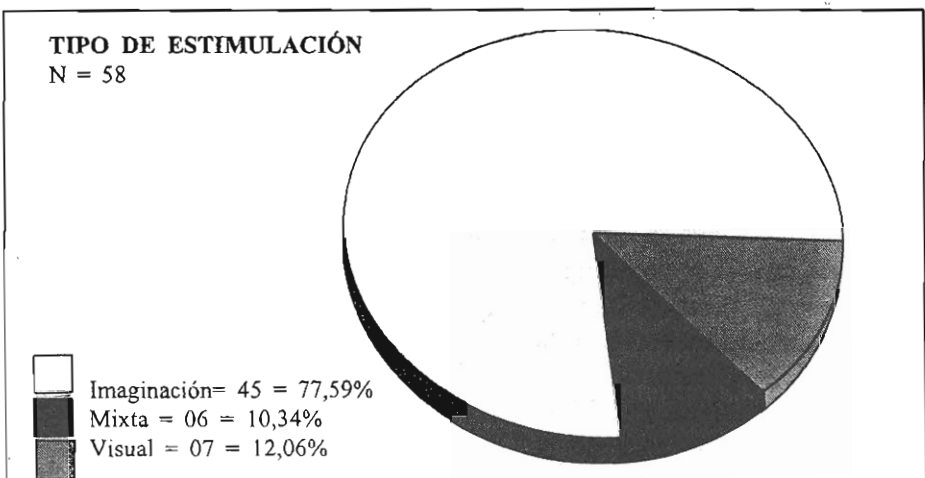




**Tabla II.- Intervención terapéutica en un caso de fetichismo I**



**Tabla III.- Intervención terapéutica en un caso de fetichismo I**



## CASO II

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

F.L.M. de 30 años de edad, varón, soltero, residente en Martos (Jaén) acude a consulta para someterse a tratamiento por presentar conductas sexuales que se encuentran incluidas dentro del grupo de las variaciones sexuales y que definiremos como fetichismo. Para realizar el diagnóstico del mismo, hemos seguido los criterios del DSM-III-R "... las necesidades sexuales intensas y recurrentes y fantasías sexualmente excitantes que implican el uso de objetos no vivientes (fetiches)...".

En nuestro caso, F.L.M., se centraba fundamentalmente en el uso de bragas y sujetadores como estímulos fetichistas.

Este caso llegó a nuestra consulta de una forma curiosa ya que las primeras informaciones que tuvimos del mismo fueron a través de un periodista de la televisión regional andaluza (Telesur) quien nos refiere la publicación de una nota en prensa local con fecha 24 de enero de 1990 (vease anexo) y nos manifiesta su deseo de ampliar la información a través del telediario regional.

Esa misma tarde nosotros participamos en dicho telediario dando una definición de fetichismo al tiempo que se narraban los hechos del suceso.

Días más tarde y remitidos por un profesional de Martos (Jaén), se presentan los padres del afectado para solicitar intervención terapéutica, haciéndonos cargo del caso.

### ANAMNESIS

F.M.L., es un varón de 30 años, soltero, residente en Martos y trabaja en un almacén de pinturas.

Refiere que desde pequeño ha tenido pocas relaciones sociales con amigos y que prácticamente sólo salía de casa para acudir al colegio. Recuerda jugar esporádicamente en su calle.

De los datos que recogemos de su adolescencia se significa la ausencia de pandillas (por miedo, timidez y sentimientos de incapacidad) y salidas puntuales en solitario al cine.

Por este período aparecen las primeras masturbaciones con uso de fantasías sexuales y revistas pornográficas.

Durante los años 1982-84 se traslada a Ciudad Real por motivos de trabajo. Reside en una pensión y entabla amistad con un compañero de trabajo

con quien comparte salidas los fines de semana. Estas salidas se refieren a bares y discotecas.

De regreso a Martos establece un círculo cerrado consistente en trabajo-casa-televisión, con nula presencia de contacto social y falta de amistades.

Las únicas salidas a la calle son a bares y cines. Siempre en solitario.

Refiere tener muchos conocidos a los que saluda al pasar (si puede los evita cruzando de acera) pero ninguna relación profunda.

En los últimos tiempos llegaba incluso a rechazar las visitas que acudían a su domicilio familiar (vive con sus padres) y se retiraba a otras habitaciones.

Esta retirada la realizaba para evitar invitaciones a salir o bien para evitar las preguntas acerca de los motivos por los que no salía a la calle.

En septiembre de 1989 aparece por primera vez el uso de las bragas como objeto fetichista.

Vió colgadas unas bragas en un tendedero (eran pequeñas y blancas), le llamaron la atención y se las llevó a su casa, y se masturbó mientras las acariciaba.

Al resultarle gratificante la experiencia repitió la operación días después robando bragas sin criterio de selección, para después clasificarlas en su casa en orden de mayor a menor atractivo.

Siempre escogía las más pequeñas, porque según él pertenecían a mujeres más delgadas.

Posteriormente se masturbaba mientras las acariciaba y finalmente se deshacía de ellas tirándolas donde podía (arcenes de carretera y basureros).

En el momento de su detención guardaba en una bolsa cierta cantidad de bragas *sin utilizar*.

Las bragas siempre eran robadas de los tendederos de un mismo barrio ya que era el más frecuentado por él al estar de camino a su casa

Con el tiempo la excitación se centraba más en el acto de robarlas que en el posterior uso de las mismas.

## INTERVENCIÓN

Nos marcamos dos objetivos terapéuticos a trabajar con F.L.M.:

### a) Eliminar la presencia de conductas fetichistas

Para la intervención en este caso se seleccionan para su aplicación las siguientes técnicas:

a.1.) Recondicionamiento Orgásmico.

a.2.) Control de impulsos (Autoinstrucciones).

La primera se dirigía a la obtención del orgasmo y posteriormente excitación a través de estímulos sexuales adecuados y normalizados, mientras que la segunda, se dirigía al enfrentamiento y exposición ante los estímulos elicitors de la conducta fetichista e impedir la aparición de la misma.

*a.1.) Condicionamiento Orgásmico:* se decidió trabajar con dos tipos de estímulos. Estímulos visuales (fotografías, revistas, relatos y videos) y estímulos de imaginación (el sujeto debía de fantasear una relación sexual con una mujer).

Las fotografías se referían a mujeres desnudas y suprimimos todas aquellas que portaban algún tipo de ropa interior. Igualmente se fueron introduciendo en la selección de fotografías aquellas en las que se mostraban mujeres *metidas en carnes* y posteriormente gruesas.

También se seleccionaban fotografías con parejas heterosexuales en contacto sexual.

Las fantasías sexuales se referían a los contactos sexuales que él como protagonista mantenía con mujeres.

*Procedimiento de intervención:*

*a.1.1.* El sujeto tenía que comenzar ojeando las fotografías seleccionadas previamente hasta obtener respuesta sexual de la excitación.

*a.1.2.* Debía de iniciar la masturbación observando las fotografías al tiempo que comenzaba a fantasear con las modelos.

*a.1.3.* En todo el proceso quedaba prohibido obtener excitación sexual a través de prendas de ropa interior femenina (ni reales, ni visuales, ni imaginados).

A lo largo de toda la intervención se aplicó el proceso antes referido con una frecuencia aproximada de 3 veces por semana.

*a.2.) Control de impulsos - Autoinstrucciones:* el objetivo último era que F.L.M. fuera capaz de desenvolverse y pasear por cualquier barrio o calle, apreciar la ropa interior colgada en los tendederos y no sentir ningún tipo de deseo o necesidad sexual hacia la misma.

Se realizaron ensayos controlados en imaginación en la consulta y posteriormente se enfrentó al sujeto ante el estímulo en vivo y realizando una prevención de la posible conducta de escape.

Dicho enfrentamiento consistió en paseos por el barrio de donde se sustrajeron en su día las bragas y la visualización de los tendederos con las bragas tendidas.

Se realizaron exposiciones hasta que el nivel de deseo (y ansiedad) fue igual a cero. Dichos objetos ya no producían excitación en F.L.M. por la repetida exposición en vivo y la evitación de la conducta de escape junto a las autoinstrucciones que el paciente se daba.

#### **b) Introducirlo en relaciones sociales**

Se procedió a realizar un entrenamiento en consulta siguiendo el siguiente esquema de intervención en Habilidades Sociales:

- Instrucciones.
- Modelado.
- Ensayo de conducta.
- Retroalimentación.
- Reforzamiento de la conducta adecuada.
- Tareas para casa.

Siguiendo el esquema anterior, los bloques que se trataron fueron los siguientes:

- Comunicación no verbal.
- Inicio, mantenimiento y finalización de conversaciones.
- Realizar y rechazar peticiones.
- Solicitar y aceptar cambios de conducta.
- Realizar y hacer frente a las críticas.
- Conocimiento y uso de las técnicas asertivas.

Para su desarrollo en vivo se contó con la colaboración de su abogado que fue el encargado de ir introduciéndolo en grupos sociales. Posteriormente colaboraron un médico de nueva incorporación en Martos y el forense que atendía el proceso de la denuncia, y al que tenemos que agradecer que frenara la intención del pueblo de sacar a la calle por Carnavales una canción haciendo referencia al suceso.

A finales de mayo de 1990 se realizó un seguimiento del caso significándose los siguientes resultados:

- *Fetichismo:*
  - \* F.L.M. nos informó de su ausencia de deseo hacia las bragas ni reales, ni de fotografías ni en imaginación.
  - \* Había una frecuencia de dos veces por semana de práctica masturbatoria y los estímulos solían ser fotografías de revistas pornográficas.
- H. Sociales:
  - \* Los fines de semana se desenvolvía con grupos en bares, pubs y discotecas.

- \* En marzo dió un golpe al coche y solicitó presupuestos en distintos talleres.
- \* Recibió un ascenso en su empresa y no tenía dificultades para dar órdenes.
- \* Aceptaba salidas del pueblo para excursiones y romerías.

En el citado mes (mayo de 1990) fue solicitado por el forense para realizar una exploración, dándose un informe favorable y recomendándose el sobreseimiento del caso.

Todo quedó en una multa por importe igual a la valoración de las prendas sustraídas

## CONCLUSIONES

Hemos presentado la intervención terapéutica en un caso de fetichismo con presencia de una fuerte inhibición social y ausencia de habilidades sociales.

La intervención contó con dificultades iniciales dada la resonancia que tuvo el caso, especialmente a nivel local, y debido a la difusión de los sucesos a través de los distintos medios de comunicación (prensa y televisión).

Entendemos que el caso se resolvió con eficacia y rapidez debido (al margen de la efectividad de las técnicas empleadas) a la enorme motivación de F.L.M. y al fuerte castigo social que sufrió.

## CASO III

### DESCRIPCIÓN DEL CASO Y BREVE ANAMNESIS

JM.A.L., es un joven de 20 años de edad, soltero, estudiante de formación profesional y residente en Jaén.

A los 14 años de edad tuvo sus primeras conductas exhibicionistas intervenidas en un centro de salud de nuestra capital.

A los 20 años (1991) se vuelven a presentar dichas conductas, a raíz de un viaje de estudios con sus compañeros/as. Al ser incapaz de mantener relaciones sociales y sexuales con las chicas y sentirse excitado retoma las conductas exhibicionistas seguidas de una posterior práctica masturbatoria recordando los episodios realizados.

Las conductas exhibicionistas siempre se realizan en los mismos lugares y ante similar *tipo* de mujer.

En octubre de 1991 es denunciado por exhibicionismo por dos mujeres y encarcelado durante setenta y dos horas. Posteriormente es puesto en libertad hasta la celebración del juicio, teniendo que hacer acto de presencia en los juzgados de Jaén los días 1 y 15 de cada mes.

A través de la exploración realizada se significan la presencia de altas puntuaciones en la escala de introversión, carencia de habilidades sociales y reducida socialización centrada en dos compañeros de estudios, así como ausencia de contacto sexual con mujeres.

## INTERVENCIÓN

Se han marcado dos objetivos a la hora de intervenir en el presente caso:

Por una parte se ha pretendido instaurar una práctica masturbatoria con estimulación adecuada y *normalizada*, y de otra, la extinción de las conductas exhibicionistas.

Las técnicas empleadas en la estrategia terapéutica han sido el *Recondicionamiento Orgásmico* y el *Control estimular*.

### Recondicionamiento Orgásmico

Consiste en la asociación de imágenes y fantasías de interacción sexual con mujeres antes y durante el orgasmo del sujeto, para posteriormente y de forma progresiva ir utilizando el mismo tipo de estimulación para producir la excitación desde el inicio de la práctica masturbatoria.

La idea básica utilizada ha sido la de entrenar a nuestro paciente en la creación de fantasías sexuales en las que él debía de incluirse realizando juegos y caricias sexuales y posterior coito con mujeres en ambientes normalizados o socialmente aceptados.

Se han utilizado fundamentalmente dos tipos de estímulos elicidores; de una parte los estímulos visuales (revistas pornográficas y videos) y de otra, fantasías sexuales (tanto de personas conocidas y de su entorno como de actrices de los videos visualizados anteriormente).

Para la recogida de datos se diseñó una hoja de registro que contenía los siguientes apartados: día, número de masturbaciones, tipo de estimulación utilizada (visual/fantasías), tipo de escena seleccionada (besos, caricias, petting, coito...) y grado de satisfacción subjetiva (puntuada de 0 a 10).

DÍA	Nº DE MASTURBACIONES	TIPO ESTIMULACIÓN UTILIZADA	TIPO DE ESCENA SELECCIONADA (beso, caricia, petting, coito)	GRADO SATISFACCIÓN (de 0 a 10)
-----	----------------------	-----------------------------	--	-----------------------------------

Los registros del RECONDICIONAMIENTO ORGÁSMICO se realizaron entre diciembre de 1991 y julio de 1992. A lo largo de dicho período se recogieron trece hojas de registro, primero con una frecuencia de dos veces al mes y posteriormente una vez al mes (\*\*\*) vease anexo al final del artículo). Cada registro contenía una media de las prácticas de RECONDICIONAMIENTO ORGÁSMICO, llegándose a registrar hasta un total de setenta y ocho ensayos, en las tablas del anexo se distribuyen por meses las prácticas masturbatorias realizadas e igualmente se presenta otra gráfica en la que se registran los tipos de estimulación utilizados durante la fase terapéutica así como su frecuencia.

### CONTROL ESTIMULAR

Esta técnica consistió en emitir una PARADA DE PENSAMIENTO y posterior sustitución del pensamiento negativo por uno gratificante y/o la realización de una actividad o conducta, cuando enfrentábamos a nuestro paciente a los lugares y *tipos* de mujeres con los que anteriormente había realizado conductas exhibicionistas.

Ante la presencia del estímulo que provocaba el deseo de exhibirse, debía de autoinstruirse con la palabra "*alto*" y una verbalización del tipo "*...me puede perjudicar...*", "*... no voy a estropearlo...*", "*... es malo para mí...*", para acto seguido realizar una actividad o conducta alternativa.

Las conductas que con mayor frecuencia se utilizaron fueron:

- Cambiar de acera.
- Tararear una canción.
- Mirar escaparates.
- Sobrepasar el estímulo elicitor.
- Cambiar de dirección.

A destacar las fechas del 15-I-92 y 22-VII-92 en las que se tuvo que enfrentar con mujeres que anteriormente habían sido objeto de sus exhibiciones y que paseaban por la calle por la que nuestro paciente caminaba.



*¡Stop! "...ahora voy bien y me puedo perjudicar...", "...voy a cambiar de dirección..."*, fue la estrategia empleada.

Se diseñó una hoja de registro para controlar el empleo de la técnica aplicada.

Nuestro paciente utilizó durante los tres primeros meses el CONTROL ESTIMULAR con una frecuencia de tres veces por mes, manifestando que con posterioridad se desenvolvía con naturalidad ante los estímulos elicidores antiguos sin necesidad de uso de la técnica.

Durante la fase de seguimiento (agosto de 1992 a mayo 1993) se realizaron revisiones mensuales en las que se comentaban las incidencias y actuaciones de nuestro paciente, aunque ya no ceñidas exclusivamente a su comportamiento sexual sino a todas las áreas en general.

**Tabla I.- Intervención terapéutica en un caso de exhibicionismo**

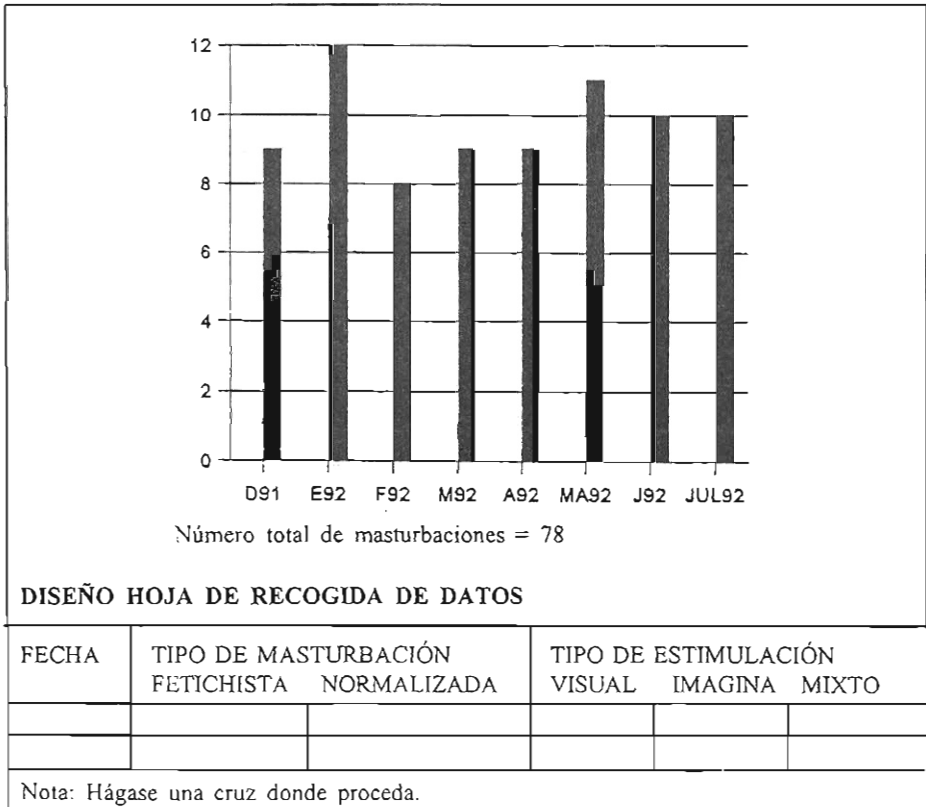
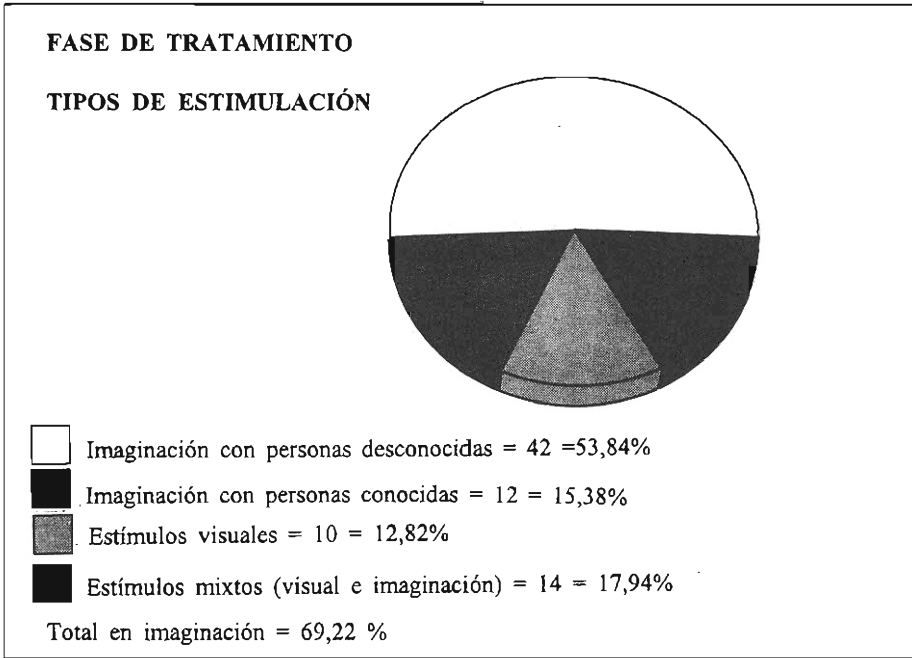


Tabla II.- Intervención terapéutica en un caso de exhibicionismo



#### CASO IV

##### BREVE ANAMNESIS

JA.C.R. es un varón de 24 años de edad e hijo adoptivo. Acude a consulta por petición paterna a fin de realizar un estudio diagnóstico y prescripción de posterior intervención por presentar problemas de conducta y reiterados episodios de fuga del hogar familiar.

Se significan problemas de rendimiento académico y dificultades relacionales desde párvulos.

En su evolución y desarrollo se van añadiendo problemas de conducta y autocontrol referidos fundamentalmente al cumplimiento de normas sociales y/o legales (vivencias paramilitares, prácticas sexuales con animales, robos, incendio de una vaquería, agresiones, etc.).

En los dos últimos años aparecen tres episodios de fuga siempre a raíz de problemas que no sabe resolver.

En intervención conjunta con médico-psiquiatra y tras la exploración diagnóstica, es diagnosticado de: *Trastorno de Personalidad Disocial Impulsiva* según CIE-10 de la OMS.

Se prescribió por parte del psiquiatra la siguiente medicación:  
Nemactil 10 y Akineton Retard.

## INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Aunque el tratamiento globalizado abarcó todas las áreas del comportamiento, en el presente trabajo nos vamos a centrar exclusivamente al programa de intervención que diseñamos en relación a su parafilia (zoofilia: conducta sexual con animales).

JA.C.R. refiere haber iniciado sus contactos sexuales con animales sobre los 17 años coincidiendo con su trabajo como mozo en una caballeriza y al no haber tenido contacto sexual con chicas.

Refiere, igualmente que entre los 17 y 22 años sus experiencias se centraron en yeguas y posteriormente se generalizaron a vacas, perros y cerdos.

Con los últimos contactos sexuales contrajo *ladillas* suceso que animó ligeramente a nuestro paciente a participar en la intervención terapéutica.

## MÉTODOS DE INTERVENCIÓN

Dado que el conocimiento hacia el otro sexo por parte de nuestro paciente era prácticamente nulo decidimos iniciar la intervención por una fase que denominamos *Fase Educativa*.

El objetivo era el de instruir acerca de la anatomía, fisiología y funcionamiento de los órganos genitales tanto masculinos como femeninos e igualmente dar información acerca las fases de la respuesta sexual humana.

Se emplearon varias sesiones para que a través de gráficos, esquemas y fotografías fuera conociendo el aparato sexual de la mujer. Esta fase concluyó con el visionado de un video que completaba la información anteriormente dada y añadiendo otra nueva acerca de la respuesta sexual y el coito.

La intervención terapéutica propiamente dicha se diseñó alrededor de las técnicas de *Recondicionamiento Orgásmico* y el *Control Estimular*.

Para la aplicación de la primera de ellas se diseñó una hoja de registro para la recogida de datos que contenía las siguientes columnas:

DÍA	HORA	LUGAR	ESTÍMULO ELICITADOR	ESTÍMULO ASOCIADO CON ORGASMO	SATISFACCIÓN (0 a 10)
-----	------	-------	------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Adquirimos en kioscos de prensa revistas eróticas y/o pornográficas con predominancia de desnudos femeninos o con conductas de coito heterosexual y en consulta seleccionamos aquellas fotografías de mujeres que resultaron más atractivas para el paciente, así como escenas que implicasen conductas coitales.

Ambos grupos fueron jerarquizados de mayor a menor atracción. También se le dieron instrucciones y entrenamiento para la visualización de escenas eróticas y/o sexuales.

La aplicación de la técnica de *Recondicionamiento Orgásmico* se centró en el siguiente procedimiento:

J.A.C.R. debía mirar las fotografías seleccionadas en consulta hasta provocarse una respuesta sexual de excitación y posteriormente continuar fantaseando al tiempo que se masturbaba para concluir asociando el orgasmo/eyaculación con la penetración en fantasías.

El procedimiento debería de irse generalizando a todo tipo de fotografías/fantasías seleccionadas respetando la jerarquización realizada.

Las primeras prácticas masturbatorias fueron puntuadas con valores que oscilaban entre 3,75 y 4,25, mientras que conforme se avanzaba en la práctica las puntuaciones se centraban en la horquilla del 7,25 al 10 (vease anexo).

La principal fuente de estimulación fue la fantasía tanto para la práctica masturbatoria como para el momento del orgasmo.

Las primeras fantasías partieron de la selección de fotografías y posteriormente se centraban en mujeres conocidas por nuestro paciente.

Añadir por último, que durante el periodo de intervención aparecieron varios sueños de contenido sexual siempre con mujeres.

La intervención abarcó desde abril a julio de 1993.

La técnica del *Control Estimular* se aplicó elaborando un listado de lugares que quedaban prohibidos para visitarlos, tales como vaquerías, pocilgas, caballerizas, picaderos, campo hípico, etc., así como instrucciones para aplicar conductas alternativas (parada de pensamiento y conducta de distracción, cambio de dirección observar escaparates) si se encontraba con algún estímulo elicitor al salir a la calle.

Conseguimos nuestros objetivos terapéuticos y se procedió a dar el alta y se realizaron seguimientos consistentes en entrevistas tanto con el paciente

como con sus padres en diciembre de 1993, julio de 1994 y febrero de 1995, no registrándose ningún episodio de contacto sexual con animales y habiéndose integrado en una pandilla en la que iniciaba sus primeras relaciones con mujeres.

**Tabla I.- Intervención terapéutica en un caso de zoofilia**

- \* **Total de prácticas masturbatorias** = 30
- \* **Intervención terapéutica:** desde 20 de abril a 16 de julio de 1993
- \* **Total de hojas de registro recogidas** = 06

Distribución de las prácticas masturbatorias por registros

- \* **1º registro:** del 20 de abril al 26 de abril .....04
- \* **2º registro:** del 27 de abril al 06 de mayo .....06
- \* **3º registro:** del 07 de mayo al 23 de mayo .....06
- \* **4º registro:** del 24 de mayo al 03 de junio .....04
- \* **5º registro:** del 04 de junio al 28 de junio.....06
- \* **6º registro:** del 29 de junio al 16 de julio.....04

## BIBLIOGRAFÍA

- Carrasco, M.J. Llavona, L. y Carrasco, I. (1984) *Disfunción sexual y otros trastornos de la pareja*, Madrid, Alhambra Universidad.
- Carroble, J.A.I. (1987) *Modificación de conducta*. Vol. II, Madrid, UNED.
- Carroble, Costa, Del Ser, Bartolomé, *Terapia conductual en los problemas sexuales en la práctica de la terapia de conducta*, Valencia, Promolibro.
- Carroble, J.A.I. (1983) Evaluación de las disfunciones sexuales, en Fernández Ballesteros y Carroble, *Evaluación conductual*, Madrid; Pirámide.
- Craighead, Kazdin y Mahoney (1981), *Modificación de conducta*, Barcelona, Omega.
- Crespo, M., Labrador, F.J., De La Fuente, M.L. (1995), Trastornos sexuales. Incluido en: Belloch, A., Sandín, G., Ramos, F., *Manual de psicopatología*, Vol. I, Mc. Graw-Hill (1995).
- Davison, G.G. y Neale, J.R. (1993) *Psicología de la conducta anormal*, Capítulo II, Madrid, Limusa.
- DSM-III (Breviario) (1986) *Criterios diagnósticos*, Barcelona, Masson.

- DSM-III-R (1990) Criterios diagnósticos, Barcelona, Masson.
- DSM-IV (Breviario) (1995) Criterios diagnósticos, Barcelona, Masson.
- Ibáñez Ramírez, M., Delgado Morales, F. y Pulido, J. (1989) Impotencia secundaria situacional en un caso de homosexualidad, *Análisis y Modificación de conducta*, 44, 297-304.
- Ibáñez Ramírez, M. (1989), Disfunciones sexuales: evaluación y tratamiento, I *Seminarios de Psicología y salud*, seminario nº 12, Jaén, No publicado.
- Ibáñez Ramírez, M. (1994) Sexología y salud pública, *Curso impartido a profesionales de la salud*, sindicato CSI-CSIF, Cazorla (Jaén), No publicado.
- Ibáñez Ramírez, M. (1994) Sexología y salud pública, *Curso impartido a profesionales de la salud*, sindicato FETE-UGT, Jaén, No publicado.
- Ibáñez Ramírez, M. (1995) Sexología y salud pública, *Curso impartido a profesionales de la salud*, sindicato CSI-CSIF, Córdoba, No publicado.
- Ladoucer, Bouchard y Granger, (1977) *Principios y aplicaciones de las terapias de la conducta*, Madrid, Debate.
- Marks, I. (1987) *Tratamiento de la neurosis*, Barcelona, Martínez Roca.
- Masters, Johnson y Kolodny, (1987) *La sexualidad humana*, Vol. I y II, Barcelona, Grijalbo.
- McKay, Davis y Fanning, (1987) *El recondicionamiento orgásmico en Técnicas cognitivas para el tratamiento de estrés*, Barcelona, Martínez Roca.
- Mira J.J., (1993) Clasificación de las disfunciones psicosexuales. *Cuadernos de medicina psicosomática*. Vol. III.
- Ochoa y Vázquez, (1993) *El libro de la sexualidad*. Cap. 16 y 17, Madrid, El País.
- Schaefer, H.H., (1981) Tratamiento para el exhibicionismo. Incluido en: Krumboltz, J.D. y Thoresen C.E., (1981) *Métodos de consejo psicológico*, Bilbao, DDB.
- Upper, D. y Cautela, J.R., (1983) *Condicionamiento encubierto*, Bilbao, DDB.
- Vázquez Valverde (1985) Las alteraciones psicosexuales. Incluido en: Polaino Lorente (1985) *Psicología patológica*. Vol. I, Cap. 15, Madrid, UNED.
- Weir, J.G. (1985) Desviaciones de las conductas sexuales. Incluido en: Bevan, J. (1985) *El sexo y la salud*, Barcelona, Planeta.

## ANEXO I

### Intervención terapéutica en un caso de fetichismo II

#### MARTOS

### **Detenido el hombre que robó bragas y sujetadores tendidos en los balcones**

#### REDACCIÓN

Hace una semana se denunciaba en Martos la desaparición de numerosas prendas íntimas de mujer cuando estaban colgadas en sus tendedores. Concretamente el día 17 se presentaban denuncias por el robo de 30 bragas y 11 sujetadores que fueron valorados curiosamente en unas 92.000 pesetas.

Este robo, confirmado a JAEN por la Guardia Civil de la ciudad de la Peña, ha tenido una resolución inmediata ya que poco después fue detenido como presunto autor de los hurtos Francisco López, Moral, de 30 años de edad, al que se le encontraron 66 bragas

y seis sujetadores que podrían tener un valor próximo a las 70.000 pesetas.

Por el momento se desconoce el móvil de tan singular robo, si bien es fácil deducir que el autor había cometido más robos de los denunciados y también que en el momento de su detención ya se había deshecho de algunas de las prendas robadas, ya que se le encontraron más bragas de las denunciadas y menos sujetadores de los que se sepa habían desaparecido de los tendedores de los balcones.

En cualquier caso, es un hecho insólito que no por ello deja de ser gracioso y demostrativo de que la delincuencia no tiene fronteras.