



DEVOTEES, WANNABES Y PRETENDERS: PARAFILIAS VINCULADAS A LA DISCAPACIDAD

Carolina Mora¹

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

RESUMEN

Con el desarrollo de internet se ha ido haciendo evidente la vinculación entre discapacidad y sexualidad, en la que las designaciones “devotees”, “pretenders” y “wannabes” (DPW) juegan un rol central. Los devotees son individuos sanos que se sienten atraídos sexualmente hacia personas con discapacidad, generalmente con problemas de movilidad. Los pretendes son personas que actúan como si tuvieran una discapacidad imitando sus movimientos, usando muletas, sillas de ruedas, escayolas, etc. Por último, los wannabes desean ser discapacitados, algunos de ellos han llegado al extremo de hacerse amputaciones caseras cuando la medicina tradicional se ha negado a dar respuesta a su necesidad. La presente investigación documental indaga sobre cada uno de los miembros de la taxonomía DPW, presentando: a) las hipótesis existentes con relación a su etiología; b) su vinculación con otras entidades diagnósticas presentes en el DSM V; c) se describen algunos de los tratamientos que se han empleado en su abordaje terapéutico, y d) se mencionan las interrelaciones entre estas 3 categorías, dado que los límites entre ellas son muy flexibles.

Palabras Claves

discapacidad, sexualidad, devotees, pretendes, wannabes, parafilia

Abstract

With the development of the internet, the link between disability and sexuality has become evident, in which the designations "devotees", "pretenders" and "wannabes" (DPW) play a central role. Devotees are healthy individuals who are sexually attracted to people with disabilities, usually with mobility problems. The pretendes are people who act as if they have a disability imitating their movements, using crutches, wheelchairs, plasters, etc. Finally, wannabes wish to be disabled, some of them have gone so far as to have homemade amputations when traditional medicine has refused to respond to their need. The present documentary research investigates each of the members of the DPW taxonomy, presenting: a) the existing hypotheses regarding their etiology; B) its relationship with other diagnostic entities present in DSM V; C) describe some of the treatments that have been used in its therapeutic approach, and d) the interrelations between these 3 categories are mentioned, since the boundaries between them are very flexible.

Keywords

disability, sexuality, devotees, pretendes, wannabes, paraphilia

¹ Correspondence about this article should be addressed to Carolina Mora. Email: psicologacarolinamora@gmail.com

DEVOTEES, WANNABES AND PRETENDERS: PARAPHILIAS LINKED TO THE DISABILITY

Las personas con discapacidad han sido, a menudo, estigmatizadas socialmente pero también ha existido una cierta fascinación, a lo largo de la historia de las sociedades occidentales, por las diversas alteraciones corporales. A veces, esta fascinación ha tomado la forma de lo que Hahn (1988) llama un “sensualismo subversivo”. Por ejemplo, en la Edad Media, los enanos y las personas con deficiencias intelectuales jugaron un papel importante como tontos o bufones en las cortes reales. Más recientemente, con la llegada de Internet y los sitios Web se ha hecho evidente que algunas personas experimentan un aumento del deseo sexual hacia cuerpos que se encuentran fuera de los estándares funcionales o estéticos convencionales (Hovey, 2007).

Algunas de las personas interesadas en los cuerpos con discapacidad son los llamados “devotees o devotos”, “pretenders” y “wannabes”. Los devotos son personas sin discapacidad que se sienten atraídos sexualmente por individuos con hándicaps; los Pretenders son personas sin discapacidad que actúan en privado y a veces en público como si tuvieran una discapacidad, usando para ello dispositivos de asistencia (por ejemplo, aparatos ortopédicos, yesos, muletas o sillas de ruedas); y los Wannabes son sujetos que realmente quieren llegar a tener una discapacidad, por lo que a veces van a extremos extraordinarios para conseguir una extremidad amputada (Bruno, 1997).

Tabla 1

Descripción de las parafilias vinculadas a la discapacidad

Parafilia	Descripción
Wannabes También llamados personas con apotemnofilia, Xenomelia, Desorden de Identidad de la Integridad corporal o BIID (por sus siglas en Inglés)	Experimentan un fuerte deseo por convertirse en discapacitado, llegando a autolesionarse para producirse la amputación de un miembro. Algunos de ellos han pagado en el mercado negro para que les amputen una extremidad (generalmente, una pierna)
Pretenders o individuos que padecen de Trastornos Facticios	Encuentran erótico actuar como discapacitados, bien sea imitando sus movimientos o usando escayolas, yesos, sillas de ruedas, aparatos ortopédicos, etc.
Devotees	Se sienten psicosexualmente atraídos hacia personas que presentan una discapacidad. Los gustos de los devotees son muy específicos con relación al tipo de discapacidad que les interesa

Los Wannabes

Los Wannabes o personas que sufren del Trastorno de Identidad de la Integridad Corporal (BIID) son individuos que experimentan el deseo intenso o la compulsión de cambiar sus cuerpos para que se parezca a la imagen idealizada que tienen de sí mismo como personas amputadas (First, 2005). Paradójicamente, ellos creen que van a estar "más completos" después de la amputación de una extremidad (Neff y Kasten, 2009).

El primer caso de BIID fue reportado por Sue en 1875 (Johnston y Elliott, 2002), desde entonces el número de casos reportados ha ido creciendo paulatinamente y ha ganado atención luego de que un cirujano escocés aceptara la solicitud de amputar a 2 personas sanas en 1997 y 1999. (Dyer, 2000 c.p Lawrence, 2006).

Para algunas personas el deseo de perder una extremidad llegó a ser tan abrumador que trataron de amputarse ellos mismos, por ejemplo, un paciente se pegó un tiro en la rodilla, otros utilizaron



guillotinas de fabricación casera, una sierra eléctrica, hielo seco o las vías del ferrocarril (Elliott, 2000; Furth y Smith, 2000; Horn, 2003; Kasten, 2006; Money y Simcoe, 1987 c.p. Neff y Kasten, 2009).

Money, Jobaris y Furth (1977) afirman que si bien podría pensarse que la apotemnofilia (otro término que en algunos casos se ha usado como sinónimo del BIID) es sinónimo de masoquismo, en los dos casos que ellos estudiaron, en profundidad, no existía historia de erotización del dolor.

Los wannabes son absolutamente conscientes de lo absurdo de su deseo de amputarse. Un elemento a destacar es que cuando se les evalúa psicológicamente no presentan ningún síntoma psicótico o trastornos de la personalidad que pudiera explicar este deseo (Noll y Kasten, 2014). Son en su mayoría, varones sanos con estudios universitarios, que trabajan y tienen un buen funcionamiento social (Dieguez y González, 2005).

Además de su deseo de amputación, varios wannabes reportaron sentir excitación sexual por otras personas con extremidades amputadas. Sin embargo, hasta la fecha, no ha habido ninguna investigación que examine en profundidad la etiología o la fenomenología de este componente sexual del BIID (Pregartbauer, Schnell y Kasten, 2014).

Históricamente, el primer término que se utilizó para referirse a los wannabes fue el de apotemnofilia que implicaba una parafilia orientada hacia la propia amputación y hacia la amputación de la pareja. Sin embargo, Money y Simcoe (1986 c.p Pregartbauer, Schnell y Kasten, 2014) dividieron el fenómeno, de manera que llamaron apotemnofilia a la parafilia vinculada a la propia amputación y denominaron acrotomofilia a la parafilia orientada a la amputación de la pareja. Varias décadas más tarde apareció en la literatura científica, el término BIID para denotar que en los wannabes existía una alteración en la identidad corporal y este último término desplazó al de apotemnofilia y junto con él, al componente sexual que le acompañaba (Pregartbauer, Schnell y Kasten, 2014).

First (2005) reportó los resultados de una encuesta telefónica hecha a 52 individuos que se autodenominaban wannabes: el 63% de ellos indicaba que su motivación principal era el deseo de la amputación, mientras que el 52% describía al componente sexual como una motivación secundaria muy importante. Este último componente del BIID sigue estando poco claro, a pesar de que ha pasado una década desde que se hizo este estudio (Pregartbauer, Schnell y Kasten, 2014).

En una investigación realizada por Pregartbauer, Schnell y Kasten (2014) se encontró que la gran mayoría de las personas con BIID sienten atracción sexual hacia personas que tienen amputaciones. En consecuencia, su hipótesis fue, que dado que las personas tienden a buscar parejas que son similares a ellos, los individuos con BIID podrían buscar en su pareja similitudes en cuanto a sus intereses y rasgos de personalidad. Si una persona se siente "completo" sólo después de la amputación de una extremidad, es comprensible que prefiera a una pareja que también está "completa" de esa manera.

De acuerdo a Bayne y Levy (2005) Existen tres teorías que pretenden explicar la etiología de la condición wannabe:

1. Estas personas sufren de un Trastorno Dismorfo Corporal (TDC) que les hace percibir erróneamente que una de sus extremidades está enferma o es muy fea, por lo que desean amputarla. Sin embargo, parece haber buenas razones para dudar si los individuos con BIID padecen de TDC, porque en términos generales, ellos no parecen considerar que sus miembros no están sanos o que sean horribles, sino que sienten que les son ajenos. (Bayne y Levy, 2005). Por otra parte, Michael First, en una investigación reciente proporciona más evidencia en contra de la hipótesis del TDC. First llevó a cabo entrevistas anónimas y detalladas a 52 wannabes y tan solo uno de ellos indicó que su razón para desear la amputación era la fealdad de su miembro (Bayne y Levy, 2005).
2. Los wannabes sienten atracción sexual hacia personas amputadas y como consecuencia de esto, se excitan sexualmente ante la idea de convertirse ellos mismos en individuos amputados (Bayne y Levy, 2005) A esta teoría se le conoce como "Error de Localización del Objetivo Erótico". Freund y Blanchard (1993) plantean que cuando existe este error de localización, la persona se imagina a sí misma adquiriendo una forma parecida a su objeto erótico (un animal, un bebé, una persona del sexo opuesto, etc.), lo que permitiría explicar el fuerte interés sexual por adquirir

MORA

características que están en otro lugar (en la pareja). De esta manera, cuando los amputados son el objetivo erótico preferido de un individuo que tiene un error de localización, éste podría experimentar excitación sexual al fingir ser un amputado (ser un pretender) o al pensar en modificar su cuerpo para convertirse en uno (ser un wannabe).

3. Los wannabes sufren de BIID (Trastorno de la Identidad Corporal) lo que origina un desajuste entre el esquema corporal y el cuerpo real que poseen. El esquema corporal vendría a ser la representación mental que tiene una persona sobre la forma y la estructura de su cuerpo. Los desajustes entre el esquema corporal y cuerpo real no son infrecuentes, ya que se daría en individuos que habiendo sido amputados experimentan que la parte faltante de su cuerpo está ahí (experiencia del miembro fantasma) y también se daría en los wannabes, quienes no contarían con un esquema corporal para partes del cuerpo que sí tienen, por lo que llevan a percibirlo como algo ajeno o extraño a su organismo y desean que les sea retirado (Bayne y Levy, 2005). De acuerdo a Ramachandran (2012) el desajuste antes mencionado se produciría por una disfunción en el lóbulo parietal.

Con relación al abordaje terapéutico de los wannabes, solo ha sido posible utilizar el análisis de varios estudios de casos, y a partir de estos, la mayoría de los investigadores llegó a la conclusión de que los tratamientos con terapia conductual y psicoanálisis ayudaron a los pacientes a hacer frente a su impulso, pero en casi todos los casos, el deseo nunca desapareció por completo (Noll y Kasten, 2014).

Robert Smith, un cirujano escocés, y Gregg Furth, un psicoterapeuta que se reconoce a sí mismo como wannabe, firmaron el único libro escrito hasta el momento sobre el tema, en este libro defendieron la tesis de que la apotemnofilia era un trastorno mental y propusieron su inclusión en el DSM IV como BIID. Ambos llegaron a la conclusión de que al no existir un tratamiento médico, ni psicológico eficaz, la cirugía era la solución para estos “pacientes”, de forma similar a como ocurre en el caso de las intervenciones para cambio de sexo (Diéguez y González, 2005)

Este fenómeno wannabe no es nuevo; en mayo de 1998, un hombre neoyorkino de setenta y nueve años de edad, viajó a México y pagó \$ 10,000 para que le amputaran una pierna en el mercado negro, poco tiempo después murió de gangrena en un motel (Elliott, 2000). Igualmente, en octubre de 1999, un hombre de Milwaukee, mentalmente sano, se cortó el brazo con una guillotina casera, y amenazó con cortarse de nuevo, si los cirujanos volvían a unir el brazo a su cuerpo (Elliott, 2000).

Los casos que se han identificado son simplemente aquellos que se han hecho públicos en los periódicos. En Internet hay bastante gente interesada en ser amputada. Un servidor de listas de internet tiene 1.400 suscriptores que solicitan amputaciones de miembros sanos (Elliott, 2000).

En enero del 2000, los periódicos británicos publicaron algunos artículos sobre Smith, quien ejerciendo como médico cirujano amputó las piernas de dos pacientes que no estaban físicamente enfermos. Estos pacientes eran competentes desde el punto de vista psiquiátrico, simplemente querían que sus piernas fueran cortadas. Esta era la primera vez que se brindaba asistencia médica a personas que buscan voluntariamente la amputación de extremidades saludables (Elliott, 2000).

Los wannabes se dan cuenta de que vivir como amputados no será fácil. Ellos entienden los problemas que la amputación generará en su movilidad, en su trabajo y en su vida social, también se dan cuenta de que tendrán que hacer innumerables ajustes en su cotidianidad pero están dispuestos a pagar el precio. Su argumento es que sus cuerpos les pertenecen por lo que la elección debe ser suya. Es mejor vivir sin una pierna que con una obsesión que controla su vida (Elliott, 2000).

Johnston, un abogado en Dunedin (Nueva Zelanda) está escribiendo una tesis de grado sobre la legalidad de estas amputaciones, él ha investigado sobre el estatus ético y jurídico de usar la cirugía como una solución y se ha preguntado si este tipo de amputación puede ser tratada como una cirugía estética, como un tratamiento psiquiátrico invasivo, o como un procedimiento de investigación arriesgada (Elliott, 2000).

Según Ryan (2009) existen varias razones para prohibir las amputaciones de miembros sanos:



1. las amputaciones requeridas por los wannabes contravendrían el principio de *primum non nocere* (lo primero es no hacer daño) que está fuertemente enraizada en la psique médica, puesto que supondría amputar un miembro completamente sano.
2. La amputación de un miembro sano podría ser ilegal y en consecuencia penada por la ley
3. Hacer una amputación en un caso de BIID, supondría usar un procedimiento quirúrgico para amputar un miembro sano a una persona que podría no estar mentalmente sana.
4. Dado que la amputación es un procedimiento radical e irreversible, es preferible errar por exceso de precaución y pedirle al paciente que espere a que en el futuro esté disponible un tratamiento alternativo que mejore su condición.

Es obvio que el aspecto ético de la cirugía en el caso de los wannabes ha dado lugar a controversias que nacen del principio de la autonomía del paciente. Si se trata sólo del deseo de la amputación para alcanzar la propia identidad no habría razones para rechazar la operación y ésta sería tratada como cualquier otra intervención cosmética. Sin embargo, también se han levantado voces en contra, al considerar que la demanda tiene un origen morboso y atenderla sería como ceder ante la petición de un suicidio asistido en una persona profundamente deprimida (Elliott, 2000).

Los pretendiers

Los pretendiers (en inglés: simulador) son personas sanas que actúan como si tuvieran algún tipo de lesión o discapacidad, por lo que usan dispositivos ortopédicos, muletas, yesos, o sillas de ruedas (Diéguez y González, 2005).

Recientemente, Brugger, Lenggenhager y Giummarra (2013) dan pistas de que la condición de pretender pudiera interpretarse como una forma de BIID, ya que una variante común del deseo de amputación es el deseo de paraplejia, es decir, la parálisis de las dos piernas; así como la simulación del estado deseado a través de prácticas como: unir las piernas, sentarse sobre ellas, usar torniquetes para reducir la percepción de los miembros inferiores, hacer la transferencia a/o desde una silla de ruedas sin utilizar las piernas, etc. (Sorene, Heras-Palou y Burke, 2006; Kasten, 2009; Giummarra, Bradshaw, Nicholls, y Brugger, 2012c.p Brugger, Lenggenhager y Giummarra, 2013).

En consonancia con la idea de que ser pretender puede ser una variante de la condición wannabe, Bruno (1997) sugiere que en los pretendiers, devotees y wannabes operan los mismos mecanismos psicológicos. Basa su afirmación en los resultados obtenidos por Natress (1996 c.p Bruno, 1997), quien encontró que el 61% de los wannabes y el 51% de los devotees exhibían conductas típicas de un pretender.

De acuerdo al DSM V, los pretendiers podrían ser categorizados como individuos que sufren de Trastornos Facticios porque cumplen con los cuatro criterios propuestos por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) para diagnosticar esta condición:

1. Falsificación de signos o síntomas físicos o psicológicos, o inducción de lesión o enfermedad, asociada a un daño identificado
2. El individuo se presenta a sí mismo frente a los demás como enfermo, incapacitado o lesionado
3. El comportamiento engañoso es evidente incluso en ausencia de una recompensa externa u obvia
4. El comportamiento no se explica mejor por otro trastorno mental como el trastorno delirante u otro trastorno psicótico

A veces, es difícil discriminar entre un Trastorno Facticio y una simulación porque la diferencia entre ambas condiciones radica en el tipo de motivación que lleva a los individuos a asumir el papel de enfermos. En el caso del Trastorno Facticio, la motivación es de naturaleza intrínseca (el paciente busca obtener la atención de otros), mientras que en la simulación, la motivación es de orden extrínseco (porque se intenta conseguir beneficios económicos a través de la estafa o el desfalco económico al sistema social y/o se pretende evitar situaciones desagradables como ir a prisión) (Cabo y Tarrío, 2006; García, 2009).

MORA

Los pacientes con Trastorno Facticio no sufren de un proceso de padecimiento prolongado (la duración de un episodio en el que fingen enfermedad suele ser de una hora). Generalmente, asisten a consulta médica con una dolencia producida artificialmente y la respuesta que el médico de a su petición de ayuda y el tipo de relación que son capaces de desarrollar con sus doctores, va a dictar el curso del proceso de la enfermedad facticia. Si el paciente se siente comprendido y apoyado y se satisfacen sus necesidades, es muy probable que la “enfermedad” responda al tratamiento sólo para reaparecer más adelante (Maldonado, 2012).

Cuando una persona sufre de Trastorno Facticio asume el papel de paciente. Sin embargo, mientras la conducta de fingir la enfermedad es consciente, voluntaria y requiere de algún grado de planificación, las razones por las que el individuo se ve impelido a fingir la enfermedad resultan inconscientes para el sujeto (Catalina, Ugarte y Moreno, 2009). Lo que parece ser evidente en estos casos, es que una vez que se inicia el juego de la imaginación, con frecuencia se llega al autoengaño, que surge, a partir de la necesidad de escapar de la propia realidad. (Kasper, 1913 c.p. Steel, 2009).

Para complicar el panorama, la etiología de los Trastornos Facticios no se comprende completamente, ya que no existe un factor que sea común a todos los casos. Sin embargo, se han encontrado factores de personalidad asociados a este trastorno, tales como la sociopatía, los rasgos histriónicos y una estructura de personalidad borderline (Steel, 2009).

No hay mucha experiencia sobre el tratamiento que debe seguirse con los individuos que padecen del Trastorno Facticio, aunque se ha sugerido que el uso de antidepresivos puede mejorar esta condición, puesto que muchos de estos pacientes tienen síntomas depresivos. Los antipsicóticos también se han utilizado con diferentes objetivos tales como la detención de la impulsividad y los trastornos de conducta asociados (Catalina, Ugarte & Moreno, 2009).

“La utilidad de confrontación frente a la no confrontación es debatida en el trastorno facticio... Muchos autores consideran que la confrontación induce al paciente a escapar sin tratamiento y puede favorecer la aparición de síntomas psicóticos y comportamientos suicidas. Hasta ahora, la mayoría de los tratamientos realizados en los trastornos facticios han evitado la necesidad de confrontar al paciente con su comportamiento artificial, realizando tratamientos e intervenciones de tipo psicoanalítica y conductual (evitando el refuerzo positivo de la enfermedad)” (Catalina, Ugarte & Moreno, 2009 pp 57-58).

Bruno (1977) ha hipotetizado que el Trastorno Facticio puede explicar el deseo que tienen los pretendiers por fingir estar discapacitados y es posible encontrar similitudes entre ambas condiciones. En primer lugar, para uno y otro, las motivaciones del comportamiento simulador son inconscientes:

“[Los pacientes con Trastorno Facticio] actúan de manera consciente al producir sus enfermedades, pero las motivaciones permanecen inconscientes para él. Saben que están actuando pero no pueden detenerse, porque su conducta está determinada por factores inconscientes. Lo más aceptado es que estos pacientes presentan una necesidad imperiosa de ser atendidos y cuidados, de ser el centro del interés. En algunos pacientes existe el antecedente de una enfermedad real infantil donde se sintieron cuidados por primera o única vez” (Bocchino, 2014, p. 95).

Por su parte, en el caso de la conducta de fingimiento del pretendier es importante recordar que esto no es una escogencia. La persona se siente "programada" para comportarse de esta manera y tiene poca o ninguna habilidad para alterar su comportamiento: aunque pueda sentirse muy avergonzado de sus sentimientos, deseos y obsesiones, puede hacer poco acerca de ellos (Abasiophilia Information, 2013a, ¶ 14).

En segundo lugar, los pretendiers al igual que muchos de los pacientes con Trastorno Facticio han experimentado una infancia con muchos abusos o privaciones emocionales por lo que llegaron a la



conclusión de que la discapacidad (real o fingida) es la única razón socialmente aceptable para llegar a ser digno de amor y atención (Bruno, 1977).

Otro tema común, es la experiencia con la enfermedad, ya sea de primera o de segunda mano, por ejemplo, a través de la enfermedad de un cuidador durante la infancia del paciente (Steel, 2009). La mayoría de los pacientes con Trastorno Facticio tienen formación, experiencia profesional o alguna relación con el campo de la salud: suelen ser médicos, enfermeras, administradores de hospitales, técnicos de la salud, etc. (Maldonado, 2012). De la misma manera, en casi todos los casos reportados de individuos con la condición de pretendidos, hubo alguna interacción con una persona con una discapacidad física (Abasiophilia, 2013a).

A pesar de que existen muchas similitudes entre los pretendidos y los pacientes con Trastornos Facticios también hay diferencias entre ambas condiciones que no pueden ser pasadas por alto: en primer lugar, los pacientes con trastornos facticios que desarrollan una relación de confianza con sus médicos tienden a permanecer con ellos, siempre y cuando este llene sus necesidades emocionales inconscientes (Maldonado, 2012). Sin embargo, los pretendidos no suelen acudir a citas médicas, se conforman con ir a lugares públicos donde creen que no serán reconocidos, para una vez estando allí fingir que tienen algún problema de movilidad, se permiten usar sillas de ruedas, muletas o aparatos ortopédicos frente a los otros y aceptan o solicitan la ayuda de otros para facilitar sus movimientos (Bruno, 1977). Tampoco debe olvidarse que mucho del comportamiento “pretender” ocurre cuando se está a solas mientras que un paciente con Trastorno Facticio siempre requerirá de “público” (Abasiophilia Information, 2013a).

“El pretender se siente tan atraído por el estado de discapacidad que se siente impulsado a actuar de alguna manera el estilo de vida discapacitado, aunque sólo ocasionalmente. Él puede hacer o comprar los aditamentos requeridos por la discapacidad física - muletas, apoyabrazos, una silla de ruedas - y actuar su fantasía de ser discapacitado. A menudo esto es una actividad oculta hecha en el secreto de la casa. El pretender más atrevido y con mayor auto aceptación puede aventurarse en lugares públicos. Puede viajar lejos de casa, a una ciudad donde no le conozcan, para actuar su estilo de vida discapacitado...Internamente, se siente bien con su apariencia y comportamiento. A veces, esta sensación se equilibra con la duda y con la culpa por sus deseos de pretender” (Abasiophilia Information, 2013a, p. 14).

En segundo lugar, la mayoría de los pacientes con trastorno facticio tienen antecedentes de preocupaciones de larga data con relación a su salud y/o temores hipocondríacos (Maldonado, 2012), en tanto que los pretendidos se saben sanos y no experimentan tales preocupaciones: “Muchas personas con estos trastornos afirman que el comportamiento no les causa ninguna angustia y que su único problema es la disfunción social como resultado de la reacción de otros a su comportamiento” (American Psychiatric Association p. 567 c.p Harmon, 2012).

En tercer lugar, el comportamiento engañoso de los pacientes con trastorno facticio asume tres modalidades fundamentales: a) generar un falso diagnóstico de enfermedad; b) crear una enfermedad real mediante el uso de medicinas o inyecciones o; c) tomar ventaja de una enfermedad real interfiriendo con el tratamiento y / o la curación de una herida o una fractura (Maldonado, 2012). Conductas similares se han reportado en wannabes (Money, Jobaris y Furth, 1977), pero no se han reportado en pretendidos quienes tienden a no dañar el cuerpo (Harmon, 2012)

En cuarto lugar, en lo referente a la epidemiología, la mayoría de los pacientes diagnosticados con trastorno facticio suelen ser mujeres (Maldonado, 2012), mientras que la mayoría de los pretendidos suelen ser hombres (Harmon, 2012)

Devotees

Un devotee o devoto es alguien que se siente sexualmente atraído por una persona con una discapacidad. Los devotees tienen ideas diferentes acerca de lo que encuentran atractivo. Por ejemplo, algunos sólo están interesados en las lesiones de la médula espinal, mientras que otros se sienten atraídos por otros tipos de discapacidad física (Hovey, 2007).

En términos de preferencia se dice que el devotee hombre prefiere a las mujeres que tienen una pierna amputada y la devotee mujer gusta de los hombres en sillas de rueda. Otra característica del devotee, es que a muchos de ellos, les resulta inexplicable su actitud y la describen como una sensación fuerte que se encuentra más allá de su control (Martinez, 2008)

Para algunos investigadores, el devotee, se puede entender también como un fetichista, puesto que su conducta implica el gusto por recolectar información con respecto a la discapacidad, por ejemplo leer libros de medicina acerca del tema, asistir a conferencias e inscribirse en foros de Internet referidos al tema. Incluso, matricularse en los voluntariados para ayudar a estas personas, por lo que puede ser confundido con una persona a la que gusta de la labor social. La gran diferencia es que en el devotee, subyace el deseo sexual que encuentra en el discapacitado, el objeto de sus deseos (Martinez, 2008).

Hay devotos de personas con diversos tipo de discapacidad, desde la ceguera hasta la tetraplejia, lo que ha dado origen a una serie de parafilias no especificadas por el DSM IV, tales como la **amaurofilia**: que es la preferencia sexual por una pareja ciega, la **dismorfofilia** que es la atracción por personas deformadas, La **frenasticofilia** que es la excitación sexual que produce a ciertos individuos, el tener actividad sexual con personas débiles o retrasadas mentales, y así sucesivamente (Romi, 2004).

Esta investigación se centrará específicamente en los devotos que están interesados en las personas con discapacidad motora, siendo ellos los abasiofilicos y los acrotomofilicos.

Tabla 2

Descripción de los Devotees interesados en personas con discapacidad motriz.

Tipo de devotee	Descripción
Abasiofilicos	Experimentan excitación sexual por personas con discapacidad, que emplean ayudas ortopédicas como escayola, sillas de ruedas, férulas y ortesis
Acrotomofilicos	Sienten deseo sexual por alguien que tiene algún miembro amputado.

Abasiofilia

Abasiofilia: formado por las palabras: **a**(negación) + **basio** (andar, ir) + **philia** (amor). El término abasiofilia fue acuñado por Money en 1990, en un artículo que escribió sobre parafilias. La abasiofilia es una atracción psicosexual hacia personas con problemas de movilidad, especialmente los que utilizan aparatos ortopédicos para las piernas, apoyos vertebrales, yesos, escayolas o sillas de ruedas (Money, 1990; Aggrawal, 2009).

Aunque el nombre de esta condición era nuevo, la condición en sí no lo era. En 1960, en el American Journal of Psychotherapy, el Dr. Fleischl describió la "fantasía de un hombre por una chica lisiada" y dijo que era un caso de "fetichismo ortopédico" (Griffiths, 2013). Sin embargo, Milner, Dopke y Crouch (2008 c.p Griffiths, 2013) piensan que no se puede clasificar a la abasiofilia como un tipo de fetichismo, porque en este se requiere que el foco del interés sexual sea un objeto no humano. Para ellos, la abasiofilia podría ser un subtipo de morfofilia.

La morfofilia es una parafilia caracterizada porque el pico de excitación sexual se da en respuesta a un rasgo físico específico, por ejemplo: ser rubio, ser alto, ser gordo, tener los senos pequeños, tener los ojos verdes, el trasero grande, etc. (Terry, 2007).

Al parecer, la abasiofilia tiene su origen en la primera infancia, antes de alcanzar la pubertad. Pero no está clara la razón por la que esto ocurre, aunque hay muchas hipótesis con relación a su etiología. Más recientemente, algunos han sugerido que abasiofilia es una forma de BIID (Terry, 2007).



La erradicación de la polio ha producido una disminución en la cantidad de personas que utilizan aparatos ortopédicos y quizás esta sea la causa de que hayan menguado la cantidad de abasiofílicos interesados en este tipo particular de aditamento. En la actualidad, es más probable que a un abasiofílico les atraigan los usuarios de sillas de ruedas o yesos, que personas con ortesis (Abasiophilia Information, 2013b).

Acrotomofilia

La palabra "acrotomofilia" viene del griego **akron** (extremidad) + **tomo** (corte) + **philia** (amor). La atracción romántica y sexual por personas amputadas fue descrita por primera vez a finales del siglo 19 por Von Krafft-Ebing, y ha sido llamada Amelotaxis por varios autores (Dixon, 1983; Nattress, 1996; Riddle, 1989 c.p Lawrence, 2006) o Acrotomofilia por Money (1986 c.p Lawrence, 2006).

Muchos factores como el aspecto físico, el aseo, la capacidad de hablar bien, etc., están implicados en que una persona se sienta romántica o sexualmente atraída por otra. Comúnmente es aceptado que los hombres se sienten atraídos por las mujeres con senos grandes, piernas largas y delgadas o el cabello rubio y brillante; Sin embargo, el hecho de que algunos hombres se sientan atraídos por personas que han perdido una o más extremidades, es menos conocido (Jeffries y Maxfield, 1998).

Para muchos amputados, la idea de que alguien encuentre su muñón sexualmente atractivo es sorprendente, incluso increíble o desconcertante. Especialmente, cuando el amputado está luchando con aspectos esenciales de su auto-aceptación, imagen corporal y autoestima (Jeffries y Maxfield, 1998).

Se ha especulado mucho, sobre la etiología de la acrotomofilia. Por ejemplo, se ha dicho que la atracción hacia personas con amputaciones está relacionada con la homosexualidad, el sadismo y el bondage. Un muñón podría sugerirles a los devotes, un pene, que vendría a ser un estímulo sexual menos amenazante para ellos (que vendrían a ser homosexuales latentes) (Wakefield, Frank y Meyer, 1977, c.p Smith y Morra, 2006). La similitud del muñón con el pene también podría ser un antídoto contrafóbico para los hombres acrotomofílicos con miedo a la castración (Wakefield, Frank y Meyer, 1977, c.p Smith y Morra, 2006). Sin embargo, estos temores jamás han sido documentados científicamente y lo cierto es que el fenómeno sigue siendo prácticamente inexplorado (Hovey, 2007).

Otra de las hipótesis sobre el origen del devotismo, en cualquiera de sus dos versiones (abasiophilia o acrotomofilia), parece estar en la demanda de afecto. El devotee habría observado el cuidado y el amor que recibe alguna persona cercana (un familiar, un vecino, un compañero de escuela etc.) que está en condición de discapacidad o él mismo podría haber recibido mayor atención o algún tratamiento especial cuando se encontraba enfermo (por ejemplo, al romperse una pierna), por lo que en su mente se estableció la identificación de la discapacidad con amor y más tarde, durante la adolescencia, tal relación se erotizó hasta el punto en el que la discapacidad terminó siendo igual a deseo (Abasiophilia Information, 2013a).

Bruno (1997) al describir el caso de la señora D, una mujer devotee, sugiere que la causa de su devotismo era la falta de afecto por parte de los padres, quienes solo se permitieron expresar cariño en una ocasión, en respuesta a la visión de una niña que usaba muletas y aparatos ortopédicos, por lo que la paciente concluyó que tener una discapacidad era un requisito para ser amada. En consecuencia, para este investigador, el abordaje psicoterapéutico debía estar orientado a que los pacientes sean conscientes del dolor que experimentaron al no recibir el amor y la atención de sus padres, y de cómo la discapacidad se convirtió en un medio para conseguir ese amor. Adicionalmente, Bruno (1997) sugiere que la detención de pensamiento, la sustitución de comportamientos inapropiados y la introspección podían ayudar a detener las obsesiones relacionadas con la discapacidad.

Por su parte, Money y Pranzarone (1993) sugirieron que el abordaje farmacológico, el condicionamiento clásico y operante, el biofeedback, la psicoterapia y los grupos de apoyo podían ser tratamientos adecuados para las parafilias, entre las que incluyeron a la apotemnofilia.

Interrelaciones entre Devotees, Pretenders y Wannabes

Hasta ahora, todo lo que se tiene son hipótesis sobre la etiología de las 3 parafilias vinculadas a la discapacidad, ellas han sido poco estudiadas desde el punto de vista científico porque exceptuando algunos artículos publicados en la década de los 90, por Money (1990) y Bruno (1997), casi todo lo que se sabe acerca de ellas proviene de los foros, blogs o chats de internet que miembros del colectivo DPW han creado.

Bruno (1997 c.p Campbell, 2003, p. 349 -350) documentó 4 explicaciones etiológicas para el fenómeno DPW:

1. El DPW siente preferencia por el cuerpo discapacitado porque es menos amenazante y, por lo tanto, un "objeto de amor" más accesible;
2. La atracción DPW está asociada con un estímulo no resuelto, relacionado con las experiencias de discapacidad;
3. La atracción DPW cae en los límites de las "perversiones" sexuales de homosexualidad, sadismo y esclavitud; y finalmente;
4. Existe una alta incidencia de disforia corporal entre DPW - es decir, una "Persona discapacitada atrapada dentro de un cuerpo no discapacitado".

En los últimos años, el fenómeno de los wannabes (BIID) ha ido cobrando importancia en los medios y se ha generado investigación de índole neurofisiológica intentando encontrar el lugar donde ocurre la disfunción cerebral que lleva a estos individuos a desear ser amputados. Sin embargo, se ha dejado de lado que la mayoría de los individuos con BIID se sienten atraídos sexualmente por individuos con discapacidad (Pregartbauer, Schnell y Kasten, 2014), lo que podría implicar la existencia de posibles vinculaciones existentes entre los devotees, wannabes y pretendes. A este respecto, Bruno (1997) ha formulado la hipótesis de que a todos ellos subyacen mecanismos psicológicos similares.

Este autor sugiere que dado que comparten mecanismos similares debería crearse una entidad diagnóstica que podría ser llamada Trastornos de Discapacidad Ficticios (FDD), en la que la discapacidad - real o pretendida, propia o de otro - proporciona una oportunidad para que el individuo sea amado y asistido cuando no exista la oportunidad de conseguirlo de otra manera.

Conclusión

Aunque dentro de la literatura científica se han reportado algunos casos de parafilias DPW, hasta ahora, se desconoce su etiología, la cual parece tener una naturaleza compleja y multicausal, en la que interactúan factores de índole biológico, psicológico y social.

Se ha hipotetizado que a los devotees, pretendes y wannabes subyacen mecanismos psicológicos similares, dado que en una misma persona pueden estar presentes de manera simultánea cualquiera de estas 3 condiciones. Sin embargo, no está claro cuáles son estos mecanismos o la forma en la que ellos operan.

Adicionalmente, los abordajes terapéuticos (conductual y psicoanalítico) que se han utilizado, así como el tratamiento farmacológico, solo parecen haber sido exitosos en lidiar con los impulsos parafilicos, sin lograr que estos desaparezcan.

Un factor que ha contribuido a que las hipótesis que hay sobre el fenómeno no hayan sido evaluadas científicamente, es que existen escasos artículos sobre las parafilias DPW en revistas arbitradas, mientras que el gran cúmulo de información con la que se cuenta, se halla en chats, grupos de internet o blogs que la comunidad DPW ha creado, en un intento por brindarse apoyo mutuo.

Más allá de la etiología y de los mecanismos complejos que puedan subyacer al fenómeno, cabe reflexionar por qué sorprende tanto el deseo erótico que pueda experimentar alguien hacia un cuerpo con una estética no convencional, al punto de que las pocas veces que el fenómeno ha sido estudiado desde la vertiente científica, siempre se ha intentado buscarle un espacio en el campo de la psicopatología.

A este respecto, habría que preguntarse si un deseo erótico como este implica *per se* la presencia de una desviación psicológica o si se trata de que en nuestra sociedad, al existir la percepción de que las personas con discapacidad son individuos asexuales, poco atractivos, inmaduros, escasamente exitosos y



poco aptos para tomar decisiones a la hora de ejercer su sexualidad, cada vez que alguien erotiza uno de estos cuerpos, inmediatamente es tildado de patológico.

Referencias

- Abasiophilia Information (2013a). *Admirers, Devotees, Wannabes and Pretenders*. Recuperado el 1 de enero de 2017 de <https://sites.google.com/site/abasioinfo/Home/whatis>
- Abasiophilia Information (2013b). *What is abasiophilia?*. Recuperado el 13 de junio de 2016 <https://sites.google.com/site/abasioinfo/Home>
- Aggrawal A. (2009). *Forensic and Medico-legal Aspects of Sexual Crimes and Unusual Sexual Practices*. Boca Raton: CRC Press.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Bayne, T., y Levy, N. (2005). Amputees By Choice: Body Integrity Identity Disorder and the Ethics of Amputation. *Journal of Applied Philosophy*, N° 22, Vol. 1, pp. 75-86.
- Bocchino, S. (2014). Trastornos facticios. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 69 (1), pp. 92-101
- Brugger, P. Lenggenhager, B. y Giummarra, M. (2013). Xenomelia: A Social Neuroscience View of Altered Bodily Self-Consciousness. *Frontiers in Psychology*. 2013; 4: 204.
- Bruno, R. (1997). Devotees, Pretenders and Wannabes: Two Cases of Factitious Disability Disorder. *Sexuality and Disability* 15(4): 243–260.
- Cabo, G., y Tarrío, P. (2006). Trastorno facticio con síntomas y signos predominantemente psicológicos. *Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias*. N° 8, pp. 99 – 101.
- Campbell, F. (2003). The Great Divide: Ableism and Technologies of Disability Production. Submitted in full requirement for the award of Doctor of Philosophy (PhD).. Centre for Social Change Research, School of Humanities and Human Services, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia.
- Catalina, M., Ugarte, L y Moreno, C. A case report. Factitious disorder with psychological symptoms. Is confrontation useful?. *Actas Españolas de Psiquiatría*. N° 37, Vol. 1, pp. 57-59.
- Diéguez, M. y González, A. (2005). “La falta como ideal. Apotemnofilia o la integridad de no estar completo”, *Átopos* n.º 4, septiembre 2005,
- Elliott, C (2000). *A New Way to Be Mad*. Recuperado el 15 de febrero de <http://www.theatlantic.com/magazine/print/2000/12/a-new-way-to-be-mad/304671/>
- First, M. (2005). Desire for amputation of a limb: Paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder. *Psychological Medicine*, 35, 919-928.
- Freund, K., y Blanchard, R. (1993). Erotic target location errors in male gender dysphorics, paedophiles, and fetishists. *British Journal of Psychiatry*. N°. 162, pp. 558-563.
- García, E. (2009). *Trastorno Facticio, simulación, enganche terapéutico dependencial y apego, en la Unidad de Salud Mental: Las personalidades subyacentes y la problemática asociada. Trastorno Facticio, simulación, enganche terapéutico dependencial y apego, en la Unidad de Salud Mental: Las personalidades subyacentes y la problemática asociada*. Revista Psiquiatría.com, Vol 13, N° 1.
- Griffiths, M. (2013). *Disability acts: A beginner’s guide to abasiophilia*. recuperado el 15 de mayo de <https://drmarkgriffiths.wordpress.com/2013/01/>
- Harmon, K. (2012). Hearing Aid Lovers, Pretenders, and Deaf Wannabes the Fetishizing of Hearing In Sex and Disability, edited by Robert McRuer and Anna Mollow, 355–372. Durham: Duke University Press.
- Hovey, J. (2007). Fetishization of Disability. *Encyclopedia of Sex and Gender*. Vol.2, pp. 397-398.
- Jeffries, G. y Maxfield, G. (1998). A Special Attraction To Amputees: Amputee Devotees. *inMotion Magazine* Vol. 8, 6, pp 20-26.

- Johnston, J., y Elliott, C. (2002). Healthy limb amputation: Ethical and legal aspects. *Clinical Medicine*, 2, 431-435.
- Lawrence, A (2006). Clinical and Theoretical Parallels Between Desire for Limb Amputation and Gender Identity Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 35. No.3, pp. 263-278.
- Maldonado, J. (2012). When patients deceive doctors: a review of Factitious Disorders. *American Journal of Forensic Psychiatry*. 23 (2): 29-58.
- Martinez, A. (2008). *Sexo underworld: Devotee, Wannabee y Pretender* (Primera Parte). recuperado el 19 de abril de <http://www.educasexo.com/otros/sexo-underworld-devotee-wannabee-y-pretender-primera-parte.html>
- Money, J. (1990). Paraphilia in Females. Fixation on Amputation and Lameness; Two Personal Accounts. *Journal of Psychology and Human Sexuality* 3 (2): pp. 165–172.
- Money, J., Jobaris, R. y Furth, G. (1977). Apotemnophilia. Two Cases os Self-Demand Amputation as a Paraphilia. *The Journal of Sex Research*, Vol 13, N° 2, pp 115 – 125.
- Money, J., y Pranzarone, G. (1993). Development of Paraphilia in Childhood and Adolescence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America: Sexual and Gender Identity Disorders*. Vol 2 (3), 463-475.
- Neff, D. y Kasten. E. (2009) Body Integrity Identity Disorder (BIID): What do health care professionals know?. *European Journal of Counselling Psychology*, Vol. 1, No. 2, pp 16-30.
- Noll, S. y Kasten, E. (2014). Body Integrity Identity Disorder (BIID): How Satisfied are Successful Wannabes. *Psychology and Behavioral Sciences*. Vol. 3, No. 6, pp. 222-23
- Pregartbauer, L., Schnell, T. y Kasten, E. (2014). Body integrity identity disorder and mancophilia: Similarities and differences. *American Journal of Applied Psychology*. Vol. 3, No. 5, 2014, pp. 116-121
- Ramachandran, V. (2012). *Adventures in behavioral neurology—or—what neurology can tell us about human nature*, recuperado de http://edge.org/conversation/adventures_behavioral_neurology, 2012
- Romi, J (2004) Nomenclatura de las manifestaciones sexuales. *Revista Argentina de clínica Neuropsiquiátrica*. Año XIV, vol 11, N°2, abril de 2004
- Ryan, C.J. (2009). Out on Limp: The Ethical Management of Body Integrity Identity Disorder. *Neuroethics*, 2(1), 21-33.
- Smith, M. y Morra, J. (2006). *The Prosthetic Impulse: From a Posthuman Present to a Biocultural Future*. Massachusetts Institute of Technology Press Books.
- Steel, R. (2009). Factitious disorder (Munchausen’s syndrome). *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*. N°39, pp. 343–347
- Terry, L. (2007). *Food, Feeding, and Female Sexual Arousal*. Thesis of Master of Science (Psychology). Department of Psychology University of Lethbridge, Alberta, Canada.

Received: 06/09/2016
Accepted: 02/06/2017