

A cura di
Tonino Cantelmi e Emiliano Lambiase

SCHIAVI DEL SESSO

Sesso patologico, eccessi, dipendenza e tecnosex



Alpes Italia srl, Via Romagnosi 3, 00196 Roma
tel./fax 0639738315 e.mail: info@alpesitalia.it www.alpesitalia.it

© Copyright

Alpes Italia srl, Via G. Romagnosi, 3 – 00196 Roma, tel./fax 0639738315

I edizione, 2015

Emiliano Lambiase, psicologo, psicoterapeuta, è stato il ricercatore italiano che ha definito il costrutto della dipendenza sessuale. È autore di vari contributi scientifici tra i quali il primo libro italiano sulla dipendenza sessuale (*La dipendenza sessuale, LAS*) e il primo libro sulla fluidità sessuale (*La fluidità sessuale, Alpes*). Coordina l'Istituto di Terapia Cognitivo Interpersonale fondato e diretto da Tonino Cantelmi. È docente in vari Master e Corsi di Specializzazione.

Tonino Cantelmi: psichiatra, psicoterapeuta, docente universitario, è stato il primo ricercatore a occuparsi del complesso rapporto tra tecnologia digitale e mente umana. Tra i suoi libri ricordiamo il *Manuale di psicoterapia cognitivo-interpersonale* (Alpes). Ha fondato, insieme a Emiliano Lambiase, il CeDiS (il primo Centro italiano per lo studio e la cura della dipendenza sessuale), che ora prosegue le sue attività all'interno del settore di Sessuologia Clinica dell'Istituto di Terapia Cognitivo-Interpersonale.

In copertina: *Les Amants* di René Magritte del 1928, (olio su tela). MoMA di New York.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari ed artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore

Indice generale

PRESENTAZIONE <i>di Vincenzo Caretti</i>	V
PRIMA SEZIONE DEFINIZIONE E DESCRIZIONE	1
Capitolo 1 – Il Disturbo da Ipersessualità (<i>E. Lambiase, T. Cantelmi</i>)	3
Capitolo 2 – Dipendenze sessuali femminili (<i>A. Montano</i>).....	29
Capitolo 3 – Sesso tecnoliquido (<i>E. Lambiase, T. Cantelmi, D. Cerboni, N. Grappone, A. Marino</i>)	49
SECONDA SEZIONE EZIOLOGIA	95
Capitolo 4 – Neurobiologia della dipendenza sessuale (<i>A. Bevilacqua, M. Borzi</i>).....	97
Capitolo 5 – Affettività e Sessualità (<i>E. Lambiase, T. Cantelmi</i>)	127
Capitolo 6 – Sessualità e metacognizione (<i>E. Lambiase, T. Cantelmi</i>)	153
Capitolo 7 – La sessualizzazione della cultura post-moderna (<i>E. Lambiase, T. Cantelmi, D. Mugnaini, A. Marino</i>)	161
TERZA SEZIONE TERAPIA	189
Capitolo 8 – Obiettivi e strategie terapeutici (<i>E. Lambiase e T. Cantelmi</i>).....	191
Capitolo 9 – L'Auto-Osservazione Strategica (<i>T. Cantelmi, E. Lambiase</i>).....	231
Capitolo 10 – L'approccio interpersonale alla motivazione (<i>E. Lambiase</i>).....	275

PRESENTAZIONE

L'Ipersessualità o Dipendenza Sessuale, o *Sex Addiction*, è un disturbo caratterizzato da una eccitazione sessuale ricorrente e intensa, che si manifesta attraverso fantasie, desideri o comportamenti sessuali inappropriati, da cui ne conseguono un'addiction dall'ideazione sessuale o dall'attività sessuale, analoga alla dipendenza dalle sostanze, dall'alcol o dal gioco d'azzardo.

La classificazione di questo disturbo in ambito diagnostico è ancora molto controversa, e gli Autori di questo importante volume che ho piacere di presentare, segnalano molto bene le recenti traversie verificatisi intorno al costrutto di Ipersessualità nella preparazione del DSM-5, e poi nella decisione finale della *task force* di non includerlo nella sezione II del manuale.

La rilevazione dell'Ipersessualità e delle dimensioni della dipendenza sessuale, presente nelle narrazioni di molti pazienti, è tuttavia ben nota a quei clinici esperti che considerano nel loro intervento la sessualità, con scrupolo e senza alcun pregiudizio di sorta, come aspetto fondamentale dell'assessment dei comportamenti intimi del paziente, ai fini della cura.

La Dipendenza Sessuale rappresenta infatti un quadro sindromico di grande interesse e dalle svariate interpretazioni eziopatogenetiche a causa del suo manifestarsi *lungo un continuum* che va dal normale al patologico, da una condizione *egosintonica* a una *egodistonica*, oltre che dall'eterogeneità delle sue manifestazioni comportamentali e sintomatologiche che possono anche avere delle notevoli ricadute sul piano sociale e penale, come nel caso dei disturbi parafilici, e in particolare nell'ambito della pedofilia.

Questo approccio alla Dipendenza Sessuale, che non è di tipo categoriale ma di tipo evolutivo-relazionale-dimensionale, si fonda sulle evidenze scientifiche che emergono dalle elaborazioni teoriche, cliniche ed empiriche in psicoterapia sviluppatesi secondo le prospettive degli studi sull'*attachment*, della psicopatologia dello sviluppo sessuale e dell'Addiction.

Tali prospettive hanno messo in luce come l'insorgenza della Dipendenza Sessuale sia la conseguenza di esperienze relazionali disfunzionali sperimentate nelle prime fasi evolutive e successivamente nel corso della vita, caratterizzate da memorie traumatiche non elaborate, che non hanno consentito l'integrazione dell'identità, compresa l'identità corporea, con la conseguenza di una generalizzata disregolazione degli impulsi, in particolare degli impulsi sessuali, nell'ambito dei fenomeni del *craving*.

Questo orientamento in psicologia clinica e in psichiatria psicodinamica si è arricchito recentemente delle scoperte avvenute nell'ambito delle neuroscienze dello sviluppo emotivo, della psicobiologia dell'attaccamen-

to sicuro/insicuro e dei correlati biologici del trauma complesso. (Schore, 2003; Porges, 2011; Panksepp *et al.*, 2012).

L'approccio evolutivo-relazionale-dimensionale nella valutazione della *Sex Addiction* valorizza in particolar modo il costrutto di *trauma evolutivo (developmental trauma)*, che rimanda a una vulnerabilità generalizzata conseguente da esperienze dolorose associate a vicende relazionali o avvenimenti stressogeni di varia natura avversa o traumatica – intervenuti nel corso dello sviluppo – che la persona non riesce in alcun modo a integrare nel Sé e che incidono severamente sul suo funzionamento psichico e sulla sua salute sessuale. (Ogden *et al.*, 2006; van der Kolk, 2014,)

L'incapacità di mentalizzare e di dare un significato simbolico agli eventi della vita amorosa è, dunque, l'esito di un processo disfunzionale intervenuto nell'arco evolutivo che deprime la possibilità di sperimentare in forma sicura la sessualità, e dunque di utilizzare le sensazioni e gli affetti come elementi vitali a sostegno dell'integrazione dell'identità, della relazione mente-corpo e della qualità della vita relazionale. Questa condizione implica, come in tutte le dipendenze e quindi anche nella Dipendenza Sessuale, un'esperienza di perdita di continuità e coerenza tra gli stati del Sé (Bromberg, 1998) o di "dolorosa incoerenza" (Meares, 2011). A causa di ciò alcuni di questi stati rimangono dissociati, funzionando come parti scisse che l'individuo non è in grado di integrare nelle rappresentazioni sessuali di sé, degli altri e della realtà esterna.

Va specificato, onde evitare distorsioni di carattere moralistico che possono intervenire improduttivamente nel lavoro professionale quando si esamina la sessualità del paziente, che per la valutazione clinica della Dipendenza Sessuale, come per i disturbi della sessualità nel DSM-5, si considera il disturbo *quando nel momento presente causa disagio o compromissione nell'individuo e quando la cui messa in atto, ha arrecato o rischiato di arrecare, danno a se stessi o agli altri.* (APA, 2013; Gabbard, 2015)

Le dimensioni che caratterizzano la Dipendenza Sessuale come disagio clinicamente significativo, sarebbero le seguenti:

1) Ossessività

- a) Pensieri e immagini ricorrenti circa i comportamenti sessuali o le ideazioni sessuali (per esempio, la persona è eccessivamente assorbita nel rivivere esperienze sessuali passate o nel fantasticare o programmare situazioni sessuali future).
- b) I pensieri e le immagini relativi sono intrusivi e costituiscono tensione ed eccitazione inappropriate e causano ansia o disagio marcato.
- c) In qualche momento del disturbo la persona ha riconosciuto che i pensieri e le immagini sono prodotti della propria mente (e non suscitati dall'esterno).

2) Impulsività

- a) Irrequietezza, ansia, irritabilità o agitazione quando non è possibile mettere in atto il comportamento sessuale.
- b) Ricorrente fallimento nel resistere ai desideri sessuali inappropriati e agli impulsi, e nel regolarli, nonostante le possibili conseguenze negative circa la loro messa in atto.

3) Compulsività

- a) La persona si sente obbligata a mettere in atto, anche contro la sua stessa volontà, comportamenti sessuali ripetitivi, in conseguenza di fantasie sessuali ricorrenti e del deficit del controllo degli impulsi.
- b) I comportamenti o le azioni sessuali coatti sono volti a evitare o prevenire stati di disagio o ad alleviare un umore disforico (per esempio sentimenti di impotenza, irritabilità, inadeguatezza). (Caretti *et al.*, 2008, 2013).

Queste dimensioni presenti nella Sex Addiction – valutata su un ragionamento clinico evolutivo-relazionale-dimensionale – permettono di considerare la compulsione sessuale non solo come un sintomo ma come la conseguenza di un deficit delle capacità di mentalizzazione delle memorie traumatiche che ricade sulla qualità dell'esperienza sessuale individuale. Il volume curato da Lambiase e Cantelmi – che da anni studiano con competenza questo fenomeno anche per i suoi risvolti comportamentali relativi al web – si avvale dei contributi di svariati studiosi e mette insieme studi originali di natura teorica ed empirica sulla Dipendenza Sessuale e sulla qualità delle prime esperienze di attaccamento come fattori protettivi o di rischio nell'esordio del disturbo. Tuttavia per quanto questa prospettiva sia di grande interesse, ricade certamente in un ambito clinico ancora molto aperto che richiede ulteriori ricerche e riflessioni cliniche a favore di uno specifico modello di intervento, a cui peraltro auspica questo volume, che al di là della classificazione diagnostica del disturbo, orienti la cura della Dipendenza Sessuale verso un processo di reintegrazione mente-corpo e di regolazione degli impulsi, ma che soprattutto permetta la nascita di nuovi sentimenti e di nuovi affetti interpersonali nella vita amorosa e sociale della persona.

Prof. Vincenzo Caretti

ORDINARIO DI PSICOLOGIA CLINICA E DINAMICA
UNIVERSITÀ DI PALERMO
LUMSA DI ROMA

BIBLIOGRAFIA

- APA, (2013). *DSM-5*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2014
- Bromberg, P.M. (1998). *Clinica del trauma e della dissociazione*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2007.
- Caretti, V., La Barbera, D. (a cura di) (2005). *Le Dipendenze Patologiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Caretti, V., Craparo, G., Schimmenti, A. (a cura di) (2013). *Memorie traumatiche e mentalizzazione. Teoria, ricerca e clinica*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Gabbard, G.O. (2014). *Psichiatria Psicodinamica. Quinta Edizione basata sul DSM-5*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2015.
- Mearns, R. (2012). *Un modello dissociativo del disturbo borderline di personalità*. Milano: Raffaello Cortina Editore Editore, 2014.
- Ogden, P., Minton, K., Pain, C. (2006). *Il trauma e il corpo. Manuale di psicoterapia sensorimotoria*. Sassari: Istituto Scienze Cognitive Editore, 2012.
- Panksepp, J., Biven, L. (2012). *Archeologia della mente*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2014.
- Porges, W.P. (2011). *La Teoria Polivagale*. Roma: Giovanni Fioriti Editore, 2014.
- Shore, A.N. (2003). *I disturbi del Sé. La disregolazione degli affetti*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 2010.
- van der Kolk B.A. (2014). *The body keeps the score: brain, mind and body in the healing of trauma*. N.Y.: Vicking Books.

