

# TRATTAMENTO INTEGRALE DELLA CONDOTTA SESSUALE FUORI CONTROLLO

Carlos Chiclana.  
Medico. Psichiatra. Psicoterapeuta

Traduzione: Alice Garzonio. Psicologa

- 1.- Introduzione
- 2.- Dare un nome a ciò che sta succedendo.
- 3.- Quali fattori possono aver influenzato l'origine e lo sviluppo di questi impulsi?
- 4.- Relazione di questi impulsi con patologie mentali e problemi psicologici.
- 5.- Come occuparsi di qualcuno con queste difficoltà?
- 6.- Bibliografia.
- 7.- Libri di interesse.
- 8.- Siti web di interesse.

#### Allegati

- 1.- Domande dirette all'esplorazione esplicita della condotta sessuale che possono aiutare a capire se la persona ha bisogno più di un aiuto che di una guida spirituale.
- 2.- Il mio partner ha una dipendenza sessuale, cosa faccio? Carlos Chiclana. Europa Press.
- 3.- Qualcosa di più di trombamici. Carlos Chiclana e María Contreras. Respublica.

## 1.- INTRODUZIONE

Quando ci si occupa di una persona che presenta problemi di controllo e di gestione del suo impulso sessuale, che può essere attraverso l'utilizzo di internet, di pornografia, chat, forum di scambisti, ricerca di determinate immagini o video per eccitarsi sessualmente, condotte in solitario o con altre persone, è necessario **conoscere bene cosa succede per poterlo aiutare e non sono sufficienti normali consigli per uno sviluppo sano delle virtù.**

Partendo da una prospettiva più ampia, le guide spirituali dovrebbero sapere che il consumo di pornografia attraverso internet, i comportamenti che genera e la dipendenza che si può sviluppare è un problema che preoccupa molte persone e **non solo rispetto ad un ambito morale, ma anche scientifico, medico, psicologico e antropologico.**

Attualmente esistono riviste scientifiche monografiche, associazioni di professionisti e di pazienti, e nell'ultimo congresso mondiale relativo alle dipendenze e alla sessuologia, sono stati presentati lavori e assegnati workshop al riguardo (Contreras et al., 2017; Villena et al., 2017).

Si osserva come queste persone che si rivolgono ai servizi di salute mentale, a volte non praticano nessuna religione e non presentano principi etici definiti, però desiderano risolvere questo problema per le conseguenze che hanno su di loro. A volte, le persone con criteri morali, principi etici e che praticano una religione, possono consultare in primo luogo **guide spirituali, mentori o accompagnatori, che per questo motivo hanno una buona opportunità di orientarli verso i servizi di salute mentale** nel caso in cui sia necessario e non fossero sufficienti gli abituali rimedi per avere una vita ordinata e sviluppare una virtù.

In un sondaggio rivolto a fruitori di internet di tutto il mondo è emerso che il 9,6% degli utenti soffrono di dipendenza sessuale dalla rete. Un altro studio realizzato per il *Journal of CyberPsychology* con 17.251 partecipanti, osservò che il 6% che presentava **comportamenti dipendenti nell'utilizzo di pagine a contenuto pornografico non faceva parte esclusivamente di un ordine morale, spirituale o ascetico**. Uno dei pionieri in questa materia, Patrick Carnes, che dirige negli USA un ospedale monografico di dipendenza sessuale, propone i seguenti criteri e raccomanda di consultare un professionista se ne emergono almeno 3:

- 1.- Fallimento persistente nel resistere all'impulso di avere una condotta sessuale.
- 2.- Dedicare frequentemente alla condotta sessuale più tempo del previsto o con una forma più intensa di quella desiderata.
- 3.- Desiderio persistente e sforzi infruttuosi per terminare, ridurre o controllare gli impulsi sessuali.
- 4.- Dedicare un'enorme quantità di tempo per ottenere la condotta sessuale, per dedicarsi a questo o per riprendersi dallo stesso.
- 5.- Preoccupazione per l'impulso sessuale o per le attività di routine che lo precedono.
- 6.- Frequentemente si coinvolge in condotte sessuali quando si dovrebbe occupare di obblighi lavorativi, accademici, domestici o sociali.
- 7.- Continua con la sua condotta sessuale anche se è cosciente di avere un problema sociale, economico, psicologico o fisico che è causato o aumentato dall'impulso sessuale.
- 8.- Ha bisogno di aumentare l'intensità, la frequenza, il numero di volte o l'esposizione dell'impulso sessuale per ottenere l'effetto desiderato, o diminuisce l'effetto dell'impulso sessuale quando avviene con lo stesso livello di intensità, frequenza, numero di volte o esposizione.
- 9.- Abbandona o limita le sue attività sociali, lavorative o di svago a causa della condotta sessuale.

10.- Presenta malessere, ansia, inquietudine, irritabilità se non può portare a termine l'impulso sessuale.

Uno studio realizzato dalla nostra equipe su un campione di 2400 fruitori di pornografia ha riscontrato che un terzo dei partecipanti aveva riportato conseguenze negative in ambito familiare, sociale, accademico o lavorativo dovuto all'uso di pornografia. Il 33% trascorrevva più di 5 ore connesso alla rete a scopo sessuale, utilizzando la pornografia come premio e il 24% presentava sintomi di ansia se non poteva collegarsi (Villena et al., 2017).

Studi più piccoli hanno stimato la prevalenza di questa situazione tra il 10,3% e il 13,5%. Questa realtà ha indotto molteplici **studi scientifici in quest'area e lo sviluppo di strumenti di valutazione specifici come l'Internet Sex Screening Test (1997)** che è validato per la popolazione spagnola (Tabella 1).

**Tabella 1. - Questionario di dipendenza sessuale attraverso internet (Internet Sex Screening Test).**

01. Ho alcuni siti porno salvati.
02. Trascorro più di 5 ore alla settimana usando il mio computer a scopo sessuale.
03. Mi sono iscritto a siti porno per poter accedere a materiale porno online.
04. Ho comprato prodotti porno online.
05. Ho cercato materiale porno attraverso un motore di ricerca di internet.
06. Ho speso più soldi in materiale porno online di quello che avevo programmato.
07. Il sesso in internet ha interferito alcune volte con alcuni aspetti della mia vita.
08. Ho partecipato a chat porno.
09. Ho un username o un nome che uso in internet.
10. Mi sono masturbato quando ero connesso ad internet.
11. Sono entrato in siti porno da altri computer diversi da quello di casa mia.
12. Nessuno sa che uso il computer con propositi sessuali.
13. Ho cercato di nascondere quello che ho nel mio computer o nel monitor perchè altri non lo vedano.
14. Sono rimasto sveglio fino a dopo mezzanotte per poter accedere a materiale porno online.
15. Utilizzo internet per sperimentare diversi aspetti della sessualità (schiavitù sessuale, omosessualità, sesso anale, etc.).
16. Ho il mio proprio sito web che contiene qualche materiale porno
17. Mi son promesso de smettere si usare internet a scopo sessuale.
18. Talvolta uso il sesso virtuale come premio per aver conseguito qualcosa (aver concluso un progetto, una giornata stressante, etc.).
19. Quando non riesco ad accedere ad informazioni sessuali online mi sento ansioso, arrabbiato o deluso.
20. Ho incrementato i rischi di essere online (dare il nome e il numero di telefono, conoscere la gente fuori dalla rete, etc.).
21. Mi sono castigato quando ho utilizzato internet a scopo sessuale (per esempio, non utilizzare il computer, cancellare la mia iscrizione a internet, etc.).
22. Ho incontrato di persona qualcuno che ho conosciuto in rete con fini romantici.
23. Uso l'umorismo e le insinuazioni o le allusioni sessuali verso gli altri quando sono in internet.
24. Mi sono imbattuto in materiale pornografico illegale navigando in internet.

Si risponde con vero o falso. Attualmente non è presente un valore soglia, però se risponde vero da 8 a 19 items presenta un rischio considerevole di avere un problema importante. Se risponde a più di 19 il rischio è grave.

Sono state anche raccolte e osservate molte conseguenze negative di questi comportamenti (Tabella 2) che non sono elucubrazioni teoriche, ma problemi reali di persone reali che vengono alla clinica per chiedere aiuto.

**Tabella 2. - Possibili conseguenze del comportamento ipersessuale (Chiclana 2013)**

- |  |
|--|
| <p>1.- PERSONALE: Il modo di pensare e comprendere la sessualità è distorto. Perdita di autostima e fiducia in se stesso, sentimenti di incapacità. Alterazione del benessere spirituale. Malessere personale. Subire umiliazioni o insulti.</p> <p>2.- ECONOMICO: Perdita del lavoro. Eccessivo o inammissibile dispendio di soldi.</p> <p>3.- INTERPERSONALE: Rottura sentimentale. Perdere la fiducia in qualcuno. Alterazioni o difficoltà nelle relazioni interpersonali. Ferire emozionalmente gli altri. Isolamento sociale. Fallire nella cura di qualcuno di cui mi importa. Rotture matrimoniali.</p> <p>4.- MEDICO: Malattie sessualmente trasmesse. Relazioni sessuali fisicamente non salutari.</p> <p>5.- ALTRO: Problemi legali (denunce, detenzione). Comportamenti irresponsabili. Rinunciare a obiettivi e mete importanti. Espulsione da organizzazioni, associazioni, etc.</p> |
|--|

Pertanto, sembra che questo problema non riguardi solo esclusivamente persone che hanno una determinata moralità o spiritualità, o che il problema sia che dal punto di vista della morale cristiana si considera malvagio per la persona, ma perché **proprio qualsiasi persona può presentare questo problema e se lo vuole risolvere avrà bisogno di conoscere bene quali sono tutti i tipi fattori che causano questi comportamenti.**

## 2.- DARE UN NOME A CIO' CHE STA SUCCEDENDO

**Il normale è normale e si risolve con un trattamento normale.** Così, una persona che vuole vivere e sviluppare la virtù della castità nel suo progetto di vita concreto, metterà in pratica dei comportamenti e delle attività che appartengono al suo progetto di vita, come qualche aiuto spirituale, sacramenti, orazioni, lotta ascetica, riceverà la grazia ordinaria e vivrà la virtù. Una storia normale.

Quando qualcuno utilizza questi normali strumenti per sviluppare la virtù e la virtù non si sviluppa, qualcosa sta succedendo, e non è che “gli manca la volontà”. Quando la “grazia di Dio non si attua”, forse la persona non è disposta a riceverla e non è che “ha bisogno di lottare di più”. **È necessaria la volontà e la lotta ascetica ed è anche necessario integrare altri elementi e dimensioni della persona che stanno “gridando” attraverso la sessualità.**

È necessario che si dia la sufficiente importanza a questa situazione, che si aiutino in concreto le persone che la presentano, al fine di risolverla senza aspettare che con il tempo

guarisca con una normale lotta o con la grazia di Dio, perché non è una condizione normale, sebbene stia cominciando ad essere consueta nel XXI secolo. Può essere frequente, ma non è ordinaria, nel senso di essere in ordine, e non risponde all'ordine abituale. Sta succedendo qualcosa di più.

Mi sorprende molto e mi preoccupa che, quando mi chiedono un aiuto professionale, si possono portare dietro questo problema da sette, dieci, tre, trenta anni. Magari chi ha deciso di chiedere aiuto per la sua condizione personale non ha compreso la gravità del problema e lo ha lasciato “andare avanti” nella sua vita interiore, incorporarsi in diverse istituzioni, con buone intenzioni e con la speranza di guarire.

Con questo, si può dedurre che la vocazione cristiana generale e/o particolare di una persona non maturi in una forma sana o non sia possibile il suo sviluppo perché in questo spazio-tempo non è possibile **andare in profondità, in quanto non riguarda il sesso, ma l'identità, la stima personale ed i problemi di attaccamento durante l'infanzia.**

Non è logico che qualcuno possa inserirsi in qualsiasi istituzione dopo un anno e mezzo di dipendenza dalla pornografia e dalla masturbazione solo perché sono passati tre mesi senza farlo. Non è logico che si pianifichi la soluzione di questo problema un anno prima di una determinata scadenza (matrimonio, giuramento, fedeltà, ordinazione) quando per anni è stato evitato il problema.

Normalmente sono persone buone, con desideri reali di cura, che lottano attivamente in molti campi... per questo capisco che, a coloro che dirigono/accompagnano/orientano, possano suscitare affetto per averli visti lottare, per il desiderio di essere fedeli a Dio... **però non si sta percependo che probabilmente il problema non è di “purezza”, ma riguarda la relazione con altri aspetti più profondi**, come riporta Juan Bautista Torelló nel suo libro “Psicopatologia e vita spirituale”:

*“Un passato dominato da errori morali, soprattutto in materia di castità, se non sono stati risolti al termine dell'adolescenza, è un inconveniente che non si può trascurare, nonostante il candidato presenti altre qualità molto positive. Salvo rare eccezioni, conviene tenere in considerazione la regola di San Paolo: meglio sposarsi che bruciare (1 Cor.7,9). Passata l'adolescenza, la persistenza dall'autoerotismo, più che un insuccesso morale, indica un disequilibrio caratteriale non di lieve entità. Tuttavia, si dovrà essere più esigenti e intransigenti con i casi di anomalia sessuale più o meno sviluppati.”*

È desiderabile e auspicabile che **li si accolga, accudisca, formi, accompagni, ascolti, segua, ci si preoccupi per loro... però non è necessario incorporarli a nessuna istituzione.** Questi comportamenti non sono unicamente un problema di “purezza”, sono molto di più. Impossibilitano lo sviluppo di questa virtù e delle altre. Dalla prospettiva neuropsicologica sono molto pericolose. In questo senso, un recente studio mostra un’attivazione più intensa del sistema di ricompensa e una minore connessione funzionale nella corteccia prefrontale dorsolaterale in individui con alto consumo di pornografia (Kühn and Gallinat, 2014).

Per questo magari vale la pena investire nella risoluzione di problematiche sottostanti, guadagnare le virtù, tra cui quella della santa purezza, come una in più al quinto o al sesto posto, raggiungere un dialogo intimo con Dio, e successivamente pianificare quale potrebbe essere la propria vocazione particolare.

Possiamo dare un nome a ciò che succede, se è una dipendenza da internet o una dipendenza dal sesso attraverso internet. Questa sfumatura può permetterci di concentrare meglio l’attenzione su ciò di cui hanno bisogno queste persone, perché il problema si manifesta attraverso la sessualità, grazie ad internet certamente, però mediante un impulso sessuale.

Sembra un po’ duro o forte, però quello che si attua è una condotta sessuale, più o meno sana, più o meno rara, più o meno ordinata, più o meno fisiologica, però è una condotta sessuale.

Così possiamo affermare *“vediamo come aiutarli a risolvere il loro problema di sessualità”* o *“vediamo come aiutarli a risolvere il loro problema con internet”* a seconda del caso. Successivamente si vedrà se il problema risiede nella sessualità o in un altro ambito della persona che però si sta esprimendo attraverso la sessualità.

Per alcuni autori costituisce un sottotipo di dipendenza dal sesso e per altri sarebbe un sottotipo di dipendenza da internet. Anche se le classificazioni internazionali di patologie (ICD-10 della OMS e il DSM-5 dell’Associazione Americana di Psichiatria) non lo contemplano come una patologia specifica, vi è accordo sulla presenza di tre criteri: **compulsività, conservazione del comportamento** nonostante le conseguenze negative e **l’ossessione per l’attività**. Si potrebbe introdurre l’alta frequenza dell’uso di internet a scopo sessuale, la tolleranza o persino la sindrome di astinenza. (Ballester et al., 2010).

Nel testo dell’attuale classificazione delle patologie psichiatriche (DSM-5) si è proposta una nuova diagnosi di Disturbo Ipersessuale (Tabella 3). Alla fine, non è stato incluso perché erano necessarie più ricerche ed è stata proposta una descrizione superficiale

dei comportamenti senza analizzare né riflettere la reale psicopatologia che soggiace al presunto disturbo.

**Tabella 3. - Criteri diagnostici proposti per il DSM-5 per il Disturbo di Ipersessualità**

A. Durante un periodo di almeno **sei mesi**, presenta **fantasie** sessuali ricorrenti e intense, **impulsi** sessuali e **condotte** sessuali associati a quattro o più dei seguenti cinque criteri:

1. Spreco eccessivo di tempo in fantasie ed impulsi sessuali, pianificando e partecipando a condotte sessuali.

2. Ripetutamente sviluppa queste fantasie, impulsi e condotte sessuali come risposta a stati d'animo disforici (per es.: ansia, depressione, noia, irritabilità).

3. Ripetutamente sviluppa fantasie, impulsi e condotte sessuali come risposta a eventi stressanti della vita.

4. Ripetitivi e infruttuosi sforzi per controllare o ridurre significativamente queste fantasie, impulsi e condotte sessuali.

5. Ripete la condotta sessuale senza tenere in conto del rischio del danno fisico o emotivo rivolto a se stesso o ad altri.

B. Presenta un **malessere clinicamente significativo** o una riduzione personale nell'area sociale, professionale o di un altro tipo di funzionamento, associato alla frequenza e all'intensità di queste fantasie, impulsi e condotte sessuali.

C. Queste fantasie sessuali, impulsi e condotte **non sono dovuti** agli effetti fisiologici diretti di sostanze esogene (per esempio abuso di droga o medicazioni) o ad **episodi maniacali**.

D. La persona ha meno di **18 anni**.

Inoltre, si deve specificare se i comportamenti sono: masturbazione, utilizzo di pornografia, relazioni sessuali consensuali con adulti, pratiche sessuali tramite internet (cibersesso), chiamate telefoniche con contenuto sessuale, frequentare club di *striptease* o vari di questi.

Si propone un questionario (Tabella 4), che può essere utile per conoscere quale azione è considerata un comportamento "normale", mentre se il punteggio va oltre 53 è presente un problema grave.

Si propone anche una misurazione che ci può aiutare a valutare l'intensità del problema: assente, leggera (meno di 15 minuti al giorno con pensieri, ma senza condotta), lieve (15/30 minuti/giorno o condotta 1 giorno/settimana), moderato (30min-2ore/giorno o condotte 2-5 giorni/settimana), grave (più di 2 ore al giorno o condotta 5-7 giorni/settimana).

**Tabella 4. - Inventario del comportamento Ipersessuale**  
(Reid et al., 2011. Traduzione Chiclana e colleghi, 2015)

Qui di seguito incontrerà una serie di affermazioni che descrivono differenti pensieri, sentimenti e comportamenti.

Segni con una X il punteggio che meglio la descrive. Per favore, segni una sola casella per affermazione e si assicuri di rispondere a tutte le domande.

In questo questionario si intende il sesso come qualsiasi attività o comportamento che stimoli o ecciti una persona con lo scopo di conseguire piacere sessuale e/o avere un orgasmo (per esempio: masturbarsi, consumo di pornografia, relazioni sessuali con il partner, sesso orale, sesso anale, etc.). Le condotte sessuali possono includere o meno un'altra persona.

**1** Mai **2** Rare volte **3** A volte **4** Frequentemente **5** Molto frequentemente/Sempre

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Utilizzo il sesso per dimenticare le preoccupazioni giornaliere.					
2. Nonostante mi prometto di non ripetere una condotta sessuale, la ripeto più e più volte.					
3. Avere una condotta sessuale mi aiuta a sentirmi meno solo.					
4. Partecipo ad attività sessuali seppur sapendo che successivamente me ne pentirò.					
5. Sacrifico le cose che realmente mi importano purché i comportamenti sessuali avranno luogo.					
6. Quando ho sentimenti spiacevoli (frustrazione, tristezza, rabbia) metto in atto attività sessuali.					
7. I miei intenti per cambiare il mio comportamento sessuale falliscono.					
8. Quando mi sento inquieto, ricorro al sesso per calmarmi.					
9. I miei pensieri sessuali e le fantasie mi impediscono di portare a termine compiti importanti.					
10. Ho dei comportamenti sessuali che vanno contro i miei valori e le mie credenze.					
11. Anche se il mio comportamento sessuale è irresponsabile o imprudente, mi risulta difficile frenarlo.					
12. Sento che la mia condotta sessuale sta intraprendendo una direzione che non è quella che voglio.					
13. Fare qualcosa di sessuale mi aiuta ad affrontare lo stress.					
14. Il mio impulso sessuale controlla la mia vita.					
15. La mia ansia e il mio desiderio sessuale sono più forti della mia capacità di controllo.					
16. Il sesso mi aiuta ad affrontare il dolore emotivo.					
17. Sessualmente mi comporto in modi che considero erronei.					
18. Utilizzo il sesso per aiutarmi ad affrontare i miei problemi.					
19. Le mie attività sessuali interferiscono con aspetti della mia vita come il lavoro o la scuola.					

### 3.- QUALI FATTORI POSSONO AVER INFLUENZATO L'ORIGINE E LO SVILUPPO DI QUESTO COMPORTAMENTI?

Secondo la mia esperienza possono confluire molteplici fattori all'interno delle persone che chiedono consiglio e appoggio per uscire da questa situazione. Ci possiamo domandare: da dove nasce questa condotta? Perché questo comportamento? L'origine può essere unico o multiplo e normalmente è relazionato con diverse variabili (Tabella 5):

**Tabella 5. - Fattori relazionati con il comportamento ipersessuale**

- 1.- Patologia psichiatrica: malattia mentale, disturbo di personalità.
- 2.- Stress e tensione della vita quotidiana che richiede regolazione.
- 3.- Stanchezza (non avere momenti di svago, non sapere riposare, non avere hobbies).
- 4.- Apprendimento vincolato ad altre situazioni non sessuali. Condizionamento classico.
- 5.- Sviluppo di abitudini dannose.
- 6.- Assenza di formazione ed educazione sessuale.
- 7.- Cattiva educazione sessuale: proibitiva, libertina, incontrollata, sentimentale.
- 8.- Difficoltà nelle relazioni interpersonali. Bassa efficacia interpersonale.
- 9.- Alterazione nel controllo degli impulsi.
- 10.- Abusi nell'infanzia: sessuali, fisici, psicologici, abbandono affettivo.
- 11.- Mancanza di conoscenza personale.
- 12.- Sottosviluppo di competenze nell'integrazione della sessualità.
- 13.- Immaturità della personalità.
- 14.- Difficoltà nella relazione di coppia/matrimoniale.
- 15.- Eventi traumatici: violenze, esposizione precoce alla sessualità.
- 16.- Tentativo di lotta ascetico-spirituale senza "fondamenti umani".
- 17.- Alienazione ad una istituzione religiosa.
- 18.- Identità non strutturata: necessità di autoaffermazione.
- 19.- Impotenza appresa: disperazione, non posso cambiare succeda quel che succeda.
- 20.- Crisi vitali (cambio dello stato della famiglia, vecchiaia, difficoltà lavorative o sociali).
- 21.- Temperamento di carattere dipendente e/o impulsivo.
- 22.- Emotività disordinata, maleducata o con necessità speciali.
- 23.- Mancanza di ancoraggio familiare: relazioni di attaccamento insicuro o evitativo.
- 24.- Celibato non compreso né integrato.
- 25.- Darsi agli altri in modo depersonalizzato, normativo e rigido.
- 26.- Attaccamento insicuro sviluppato nell'infanzia e non risolto successivamente.

Possiamo considerare da una prospettiva generale i seguenti fattori:

1.- **Lussuria**: la ragione del comportamento disordinato di una persona è, senza altri misteri e da una prospettiva morale, la lussuria, la tendenza al peccato. Si risolverà attraverso rimedi normali che permettano lo sviluppo di una virtù e di stare in grazia.

2.- **Abitudine acquisita**: magari è iniziato in qualche momento della vita e dal quel momento si è sviluppato il vizio che, a volte si è convertito in una forma cosciente, mentre altre senza che la persona ci rifletta molto, come il fumatore fuma qualche sigaretta in modo cosciente e altre per abitudine, situazione, perché è quello che fa sempre in quel momento.

3.- **Apprendimento condizionato:** a volte presentano dei comportamenti che non sono direttamente sessuali però sono rimasti vincolati alla sessualità perché si originarono insieme a questa.

4.- **Emozioni che il corpo esprime attraverso l'apparato genitale:** ansia, stanchezza, stress, rabbia, allegria, tensione o altre.

5.- **Blocchi personali** in momenti di crisi, cambi, difficoltà.

6.- **Insoddisfazione** importante.

7.- **Necessità di autoaffermazione** quando non riesce ad integrarsi se sottomesso da altre persone, quando si aliena con le istituzioni e non ha una guida e la libertà personale.

8.- **Difficoltà nelle relazioni interpersonali** (timidezza, rabbia, narcisismo, superficialità, istrionismo).

9.- **Emotività maleducata** o con necessità "speciali". Per aver avuto una famiglia con origini disfunzionali, aver sviluppato un attaccamento insicuro, aver sofferto di abusi sessuali diretti o indiretti attraverso il gioco o per aver avuto un contatto precoce con la pornografia.

Nonostante sia molto più interessante e chiarificatore domandarci il perché di questi fattori, quale sia la sua ragione, la cosa interessante non riguarda tanto i problemi che genera il suddetto comportamento, ma **il motivo per cui questa persona ha bisogno della pornografia e della masturbazione per equilibrare la sua vita o perché non può sviluppare una sessualità in armonia con il suo progetto di vita. Gli serve per adattarsi? Quali necessità ricopre? Lo difende da qualcosa?**

In queste situazioni vale la pena avere una conversazione attenta in cui si conduca la persona a domandarsi:

**1.- Cosa ti procura la tua condotta sessuale?** Che cosa persegui? Cosa ti motiva? Quali soddisfazioni provi? Quale beneficio ottieni?

È diverso dal fatto che lo aiuti a dormire, che gli provochi solo piacere, che lo calmi, che lo tormenti, che gli tolga la rabbia, che lo faccia sentire di più se stesso o gli dia altri benefici, che lo faccia come castigo o per maltrattarsi, etc.

**2.- Cosa ti toglie?** Che danno ti causa? Quali problemi ti genera? Quali pregiudizi ti provoca?

È interessante sapere se presenta solo danni morali, spirituali o se sta avvertendo danni personali, come si sente dopo le condotte, i problemi che comportano o che hanno generato. (Tabella 1).

**3.- Perché vuoi smettere di farlo?** Come sei arrivato al punto di voler cambiare? Qual è la motivazione per cui vuoi fare un lavoro per modificare la tua condotta sessuale?

Per aiutarlo meglio sarà utile conoscere se lo motivi la spiritualità, l'ascetica, i problemi, la morale... tanto per appoggiarsi su questi come per correggere se ci fosse un "falso appoggio".

**4.- Cosa succederebbe se smettessi di farlo?** Come ti sentirai? In cosa cambierà la tua vita? Migliorerà in qualcosa? Peggiorerò in qualcosa?

Se termina di farlo qualcosa cambierà, per questo motivo deve essere preparato per tale cambiamento soprattutto se dietro la condotta vi sono altre necessità che non sono di carattere sessuale (identità, emotività, capacità di regolazione emotiva, relazioni interpersonali, sollievo...).

**5.- Cosa vinceresti se smettessi di farlo?** Otterrai alcun beneficio o qualche premio? Recupererai qualcosa perso?

Ovunque vuole arrivare e quale sia la ricompensa sarà un vantaggio sia per conoscerlo meglio che per riorientare l'obiettivo valido e veritiero.

**6.- Cosa perdesti se smettessi di farlo?** Ti troveresti con qualche vuoto?

L'interessato deve essere cosciente dal fatto che perderà qualcosa (piacere, godimento, sollievo, relax, relazioni...) e sapere come lo potrà affrontare e da quale guida spirituale potrà essere aiutato per completarlo.

**7.- Cosa sei disposto a pagare** (in termini generali e non economici) per cambiare ciò?

Aiuterà ad apprezzare il vero interesse per il cambiamento, bisogna capire se aspetta un miracolo o che la grazia di Dio lo salvi, come affronta la situazione, come si presenta animato per il cambiamento. A volte non vale la pena iniziare tutto il processo di cambiamento fino a quando la persona non è realmente convinta del fatto che vuole cambiare, perché se si perde la forza aumenta la frustrazione.

**8.- Come hai provato a cambiare in occasioni precedenti?** Cosa credi che sia diverso in questa situazione? Cos'è successo per cui i tentativi precedenti non hanno funzionato?

Si pone la struttura del cambiamento, ci può dare indicazioni se ciò di cui ha bisogno è un aiuto medico, psicologico o spirituale.

#### **4.- RELAZIONE DI QUESTI COMPOTAMENTI CON PATOLOGIE MENTALI E PROBLEMI PSICOLOGICI**

Questi possibili fattori possono essere a loro volta relazionati con altri elementi che possono influenzare:

1.- Patologie psichiatriche: nei comportamenti ipersessuali si è osservato che fino al 75% presentava una malattia mentale di maggiore o minore gravità.

Le più frequenti sono:

1.- Disturbi dello stato d'animo (Distimia, Disturbo Bipolare, Disturbo Depressivo Ricorrente, Episodio Depressivo) (75%);

2.- Disturbi D'ansia (Fobia Sociale, Ansia Generalizzata) (40-75%);

3.- Disturbo per Uso di Sostanze (Alcool, Cannabis, Psicoattive) (40%);

4.- Disturbo per il Deficit di Attenzione e Iperattività (17-19%);

5.- Disturbo del Controllo degli Impulsi (Cleptomania, Esplosivo Intermittente) (7-17%);

6.- Disturbo Ossessivo Compulsivo (0-11%)

Possono anche essere presenti Disturbi di Personalità fino ad un 44-46 % (Cluster A 15-20%; Cluster B 20-29%; Cluster C 24-39%). Secondo alcuni autori con rischio antisociale più frequente in uomini e dipendenti, instabile e isterico nelle donne.

2.- Precedente storia di venti traumatici che hanno lasciato ferite nella persona e nel suo modo di comprendere i sentimenti e la sua relazione con la sessualità: esposizione precoce alla sessualità (vedere i genitori, televisione, riviste, internet, giochi con fratelli/amici) abusi sessuali di qualsiasi tipo, abbandono da parte della famiglia (esplicito o tacito, senza cura della persona), famiglie disfunzionali (genitori eccessivamente autoritari, caos nelle dinamiche familiari, invalidazione dei sentimenti, poca espressività emotiva), sviluppo di relazioni di attaccamento insicuro con la madre (iperprotettiva, insicuro, evitante), relazioni interpersonali dannose (fidanzamento nocivo, disprezzo da parte dell'altro), apprendimento che il corpo non è una cosa buona (insulti, maltrattamento, violenze).

3.- Difficoltà nella cura personale: sonno, alimentazione, esercizio fisico, attività di divertimento, hobbies.

Si se vuole aiutarli in modo efficace a recuperare la virtù, chiunque si prenderà cura di loro dovrebbe disporre di una visione ampia, in cui emerga dalla **valutazione dei diversi aspetti e di come affrontarli, in modo che possano pianificare la lotta interiore su diversi**

**piani, e si possa cominciare a ricostruire quello che si è rotto** o che, in qualche caso, non si è realmente arrivato a conquistare. È opportuno considerare che la virtù della “santa purezza” si dovrà costruire su delle fondamenta umane e naturali di sessualità sana ed integrata all’interno del progetto di vita di ogni persona.

Frequentemente **i problemi nell’esperienza della sessualità si accompagnano ad altre circostanze che ci possono servire come indicatori delle competenze che ci interessa acquisire per restare nel cammino dell’integrazione.** Nella Tabella 6 si suggeriscono le competenze da sviluppare quando determinate circostanze accompagnano la condotta che si vuole evitare.

**Tabella 6.- Competenze che aiutano a sostenere una sessualità sana e integra (Chiclana 2009)**

<b>Circostanze che accompagnano il comportamento</b>	<b>Competenze da sviluppare</b>
<b>Confusione. Sorpresa.</b>	Conoscenza personale.
<b>Disordine. Mancanza di orario.</b>	Ordine.
<b>Pigrizia. Non fare quello che si deve.</b>	Pro-attività. Diligenza.
<b>Sciocchezze. Pigrizia. Puerilità.</b>	Forza. Resistenza.
<b>Egocentrismo. Narcisismo. Individualismo.</b>	Senso di appartenenza ad un gruppo.
<b>Paura dell’ambiente.</b>	Confidenza nelle proprie azioni.
<b>Lasciarsi trasportare dall’ambiente. Indecisione.</b>	Determinazione. Sicurezza.
<b>Noia. Perdita di tempo.</b>	Iniziativa.
<b>Stanchezza. Abbattimento.</b>	Saper riposare.
<b>Ragionamento emotivo.</b>	Ragionamento razionale.
<b>Sentimentalismo infantile.</b>	Affettività buona e ricca.
<b>Pigrizia. Perdita di tempo.</b>	Laboriosità.
<b>Colleghi. Amici che si approfittano.</b>	Amicizie vere.
<b>Paura di se stessi.</b>	Conoscenza personale.
<b>Mancanza di formazione sessuale.</b>	Formazione sessuale.

**La sessualità sana né si sublima né si reprime, si integra nel progetto di vita di ognuno, in accordo con i suoi criteri personali e con la cornice etica umana, morale, familiare e sociale in cui si desidera vivere.** Per poterla integrare abbiamo bisogno di avere le competenze necessarie, che a mio giudizio sono le seguenti: conoscenza personale, ordine, proattività, forza, senso di appartenenza ad un gruppo, laboriosità, confidenza nelle proprie azioni, determinazione, iniziativa, saper riposare, amicizia, ragionamento razionale e affettività ricca ed abbondante.

## 5.- COME OCCUPARSI DI QUALCUNO CON QUESTE DIFFICOLTA'? (Grafico 1)

Quando nella guida spirituale qualcosa ci chiama l'attenzione vale la pena domandare all'interessato e consigliargli di chiedere aiuto ad un professionista o a qualche esperto: **qualcosa di strano resta strano, ed inoltre non finisce bene**. Com'è logico nella guida spirituale aiuteremo a porre rimedio alla situazione con i mezzi raccomandati per questi casi: sincerità (prima e dopo), vita di pietà, evitare certe circostanze, forte penitenza, aiuto e cure verso gli altri, ricorrere ai sacramenti e chiedere aiuto alla Vergine.

Possiamo cominciare ad avere dubbi se quello che succede si inserisce in una situazione di lotta ascetica normale e proporzionata quando *“la grazia di Dio non produce l'effetto desiderato”*.

Possiamo raccomandare e vedere nel dettaglio con lui se presenta uno **spazio di tempo adeguato** da dedicare al lavoro, alla pianificazione della vita, all'attenzione per la famiglia, al tempo per il riposo giornaliero, al tempo per l'esercizio fisico, per mangiare con ordine, ad orario fisso per dormire, al tempo per hobbies e per le relazioni sociali e di amicizia.

Oltre che ad un orario giornaliero può essere d'aiuto fare una **pianificazione del tempo in settimane e mesi**, non solo per evitare “situazioni impreviste”, ma anche per poter avanzare con progetti ed occupazioni di suo interesse che aumentano la pressione all'interno della vita di questa persona ed ostacolano lo sviluppo di comportamenti che non si desiderano. Ci dobbiamo assicurare che la persona interessata stia realmente **utilizzando le risorse necessarie ed evitando le situazioni** attraverso un piano rigoroso, responsabile ed esigente:

- evitare ogni contatto con la pornografia diretta (internet, televisione, riviste, radio, libri);
- evitare tutti quegli stimoli che per lui attivano direttamente l'impulso seppure non siano strettamente pornografici (sguardi, canzoni, fotografie, letture) o inneschi indiretti (consumo di alcool, pasti abbondanti, eccessi nel lavoro, pagine non direttamente pornografiche, ma che provocano situazioni di spossatezza, solitudine, disordine, restare solo guardando la televisione o navigando in internet). Può aiutarlo avere la mail all'interno di un programma specifico (Outlook o simile) in modo da non aver bisogno di un browser per entrare nella mail;
- aumentare gli stimoli inibitori dell'impulso (immagini, suoni, comportamenti, oggetti) che gli permettano di ricordare quello che vuole evitare e le alternative che possiede. Per esempio: foto di parenti, immagini che gli ricordino dei brutti momenti passati che ha avuto come conseguenza della condotta (perdite, malessere personale, oggetti religiosi);
- avere alternative al comportamento che vuole evitare;

- possedere strumenti per rompere la catena comportamentale se si attiva (chiamare qualcuno, andare in un altro posto, occuparsi di qualcosa);
- autoistruzioni: a volte aiuta avere scritto un piano di emergenza per sapere cosa fare nelle situazioni in cui ci si blocca, potersi rivolgere a lui e ricordargli alternative che in quel momento non è capace di poter mettere in pratica;
- costo di risposta: si può accordare con la persona che dovrà pagare se lo ripete ancora (può essere qualcosa di economico (elemosina), penitenza speciale);
- rinforzo positivo: avere dei traguardi e festeggiarli con qualcosa se si raggiungono.

Se la persona di sta sforzando di mettere in pratica tutte queste azioni, lavora con costanza, presta attenzione alla sua famiglia, vive una vita di grazia e pietà e comunque non riesce ad evitarlo dobbiamo considerare il fatto che gli stia succedendo qualcosa di più grave di una mancanza di virtù.

Se conosciamo bene la sua vita personale possiamo sapere se presenta delle **circostanze personali** (Tabella 5) che possono fare da “muro” e che impediscono che la grazia agisca sopra la natura. Se non ne siamo a conoscenza possiamo domandare con delicatezza e discrezione qualche aspetto relativo a queste circostanze utilizzando un linguaggio adatto ad ogni persona (Allegato 1).

Nella mia opinione se notiamo che si verificano circostanze che vanno oltre quello che la guida spirituale può risolvere con la conoscenza (di psicologia, antropologia, matrimonio, sessualità) e possibilità di tempo e dedizione, è conveniente **consigliare alla persona interessata che consulti un professionista.**

Nella mia esperienza di professionista di salute mentale la cura di questi problemi deve essere affrontata da una prospettiva integrale che includa tutto il necessario proveniente da diverse dimensioni:

**1.- Biologico:**

- escludere la presenza di patologie mediche che possano esserne l'origine (neurologiche, degenerative, tumorali, endocrine);
- trattare farmacologicamente e psicoterapeuticamente, se esiste, una patologia primaria psichiatrica di cui la condotta sessuale sia un sintomo (depressione, ossessivo-compulsivo, iperattività, controllo degli impulsi, ansia);
- trattare i sintomi che possono accompagnare la condotta (impulsività, compulsività, ossessività, basso stato d'animo, ansia o altri);
- regolare il sonno;

- regolare il comportamento alimentare, la nutrizione e l'alimentazione;
- equilibrare le attività di svago e di riposo rispetto alla sfera personale;
- promuovere l'esercizio fisico regolare.

2.- **Psicologico:** secondo le necessità di ogni persona la psicoterapia è diretta alla:

- risoluzione dell'impotenza appresa;
- sviluppo delle competenze necessarie per una corretta integrazione e sostegno di una sessualità sana;
- attenzione a possibili traumi o ferite relazionate direttamente o indirettamente con la sessualità e l'attaccamento (abbandoni, maltrattamenti, esposizione prematura);
- attenzione alle caratteristiche della personalità che possono promuovere lo sviluppo della condotta, perpetuandola o impedendo la sua risoluzione;
- promozione di una profonda conoscenza personale che favorisca una maggiore identità personale, determinazione e autoaffermazione;
- sviluppo di un atteggiamento di responsabilizzazione personale e di un approccio diretto a nuovi progetti entusiasmanti che vanno oltre la lotta contro questa condotta;
- psicoterapia specifica per casi concreti di abusi sessuali o violenze;
- curare l'attaccamento.

3.- **Atteggiamento personale di colui che chiede aiuto**

- sforzarsi di risolvere questo problema in prima persona;
- che lavori e si lasci guidare.

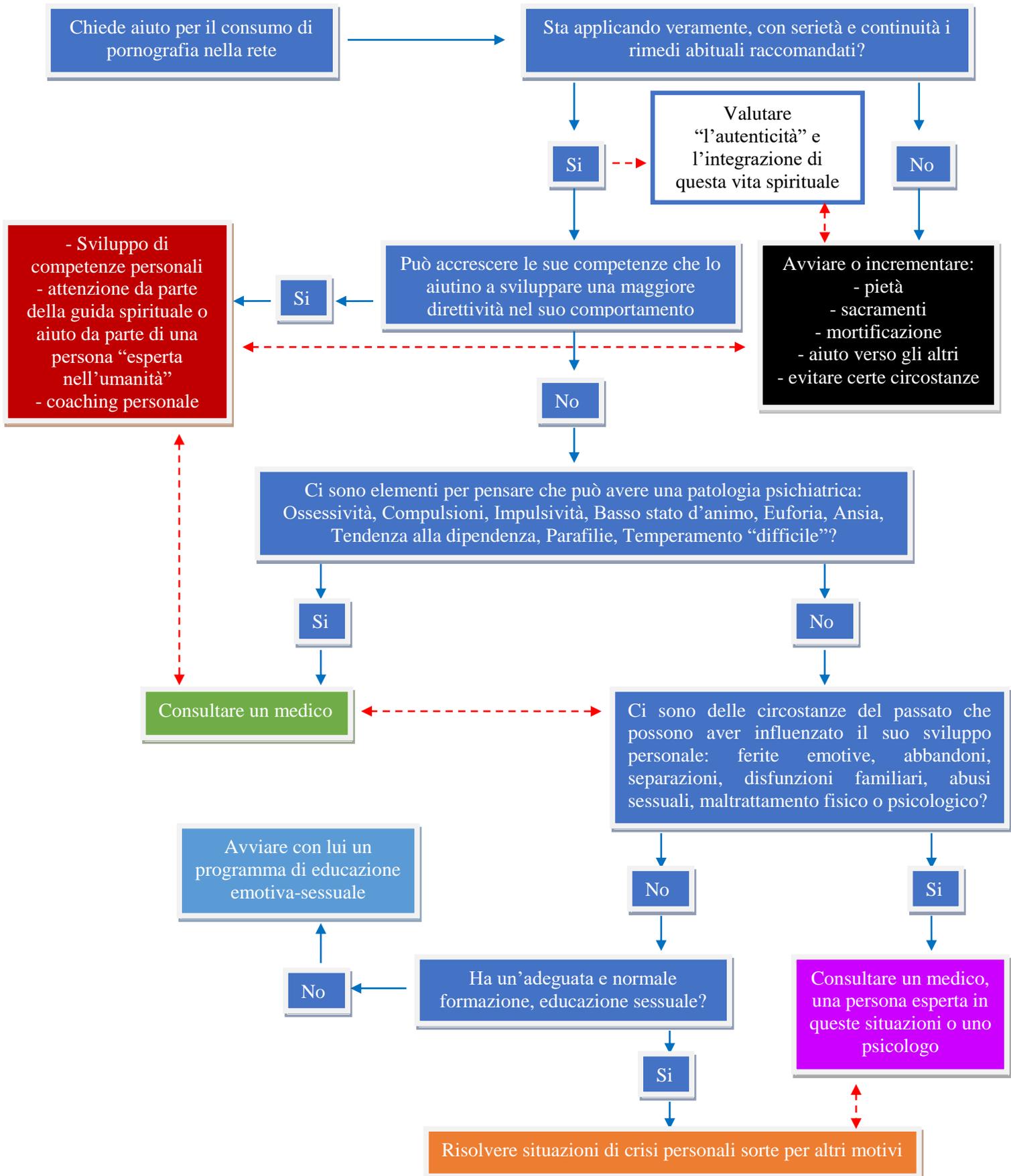
4.- **Psicoeducativa:** formazione ed educazione emotiva-sessuale.

5.- **Relazioni interpersonali:**

- aiutarlo a riconoscere i suoi schemi comportamentali all'interno delle relazioni interpersonali in modo da modificare quelle che non sono benefiche;
- terapia di coppia e familiare.

6.- **Ambiente:** elaborazione di un intervento per un contesto il più favorevole possibile per la cura, il rispetto e la difesa della sua integrità.

**Grafico 1.- Albero di presa di decisione quando qualcuno chiede aiuto per il consumo di pornografia in internet.**



## 6.- BIBLIOGRAFIA

- Ballester Arnal R, Gil Llarío MD, Gómez Martínez S, Gil Juliá B. Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo. *Psicothema* 2010. Vol. 22, n° 4, pp. 1048-1053
- Bárceñas I., Contreras M. Villena A., Chiclana C. Literature Review: attachment style and hypersexual disorder. *Journal of Sexual Medicine* (in press).
- Carnes P.J., Green B.A., Merlo L.J. Polles A., Carnes S., Gold M.S. A Brief Screening Application for Assessing Sexual Addiction. *J Addict Med* 2011;00: 1-6
- Chiclana C. *Atrapados en el sexo*. Almuzara: Madrid, 2013
- Chiclana, C., Contreras, M., Carriles, S. & Rama, D. (2015). Adicción al sexo: ¿Patología independiente o síntoma comórbido? *Revista Española de Medicina Psicosomática*, 115, 19-26.
- Contreras C., Villena A., Chiclana C. Hypersexual Disorder: a clinical and epidemiological study. *Journal of Sexual Medicine* (in press).
- Kühn S, Gallinat J. Brain Structure and Functional Connectivity Associated With Pornography Consumption: The Brain on Porn *JAMA Psychiatry*. Published online May 28, 2014. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.93
- Reid RC, Carpenter BN, Hook JN, Garos S, Manning JC, Gilliland R, et al. Report of Findings in a DSM-5 Field Trial for Hypersexual Disorder. *J Sex Med* 2012. Nov;9 (11):2868-77
- Villena A. Contreras M. Chiclana C. Consequences of pornography use. *Journal of Sexual Medicine* (in press).

## 7.- LIBRI DI INTERESSE

- **Atrapados en el sexo**. Carlos Chiclana. Almuzara, 2013  
Per conoscere il problema dell'ipersessualità. Tono divulgativo. Senza riferimenti religiosi.
- **La trampa rota**. El problema de la adicción sexual. Miguel Angel Fuentes. Verbo encarnado, 2008.  
Scritto da un sacerdote con esperienza relativa all'assistenza di questo problema. Si focalizza bene sul problema. Espone dei casi. Aiuta il lettore che presenta il problema a comprendere il ciclo della dipendenza e ad ascoltare le testimonianze di altri.
- **La pornografia online, un nueva adicción**. Oscar Tokomura. Voz de papel, 2016.  
Semplice. Con concetti per collocarsi di fronte al problema. Con substrato religioso/spirituale.
- **Estás hecho para amar**. Antonio Pérez Villahoz. Cobel Ediciones, 2015  
Parla della virtù della santa purezza partendo da una prospettiva chiara e con buon senso, senza spiritualismi e con una proiezione verso la crescita e lo sviluppo.

### Libri per una formazione basica della sessualità

- **Cómo hablar a los jóvenes de sexualidad**. Anna Otte. Ediciones Internacionales Universitarias, 2006.
- **Tus preguntas y las respuestas sobre el amor y sexo**. Mary Beth Bonacci. Palabra, 2009.
- **Mamá, enséñame a amar**. La educación afectiva y sexual de tu hija adolescente. Inès Pélissié du Rausas. Palabra, 2015.
- **Hablemos de sexo con nuestros hijos**. Nieves González Rico. Palabra, 2013.

- ¡Por favor! Háblame del amor. La educación afectiva y sexual de los niños de 3 a 12 años. . Inès Pélissié du Rausas. Palabra, 2013.
- Afectividad y sexualidad. Fernando Sarráis. Eunsa, 2015.
- Nuestros hijos quieren saber...60 preguntas sobre sexualidad. Jokin de Irala y C. Baltramo. Eunsa, 2013.
- Papá, enséñame a amar. La educación afectivo sexual de tu hijo preadolescente. Inès Pélissié du Rausas. Palabra, 2013.
- Amor, matrimonio y sexo. Ondina Vélez y Pablo Gutiérrez. Palabra, 2015.
- Sexo, un motivo para amar. Mónica de Aysa. Palabra, 2009.

## 8.- SITI WEB DI INTERESSE

[www.purityispossible.com](http://www.purityispossible.com)

Diretto da un professore di psichiatria di Harvard propone un itinerario guidato in diversi moduli, con una struttura cognitiva comportamentale, per cambiare i comportamenti sessuali. Attualmente è solo in inglese.

[www.daleunavuelta.org](http://www.daleunavuelta.org)

Informa sui problemi derivati dall'uso della pornografia: testi, video, proposte, questionari e una linea di aiuto aperto.

[www.hipersexualidad.org](http://www.hipersexualidad.org)

Con articoli divulgativi e di riferimenti. Interessante per far comprendere a qualcuno che presenta un problema e che ha bisogno di qualcuno per risolverlo.

[www.sexolicosanonimos.org](http://www.sexolicosanonimos.org)

Offre gruppi di aiuto in diverse città. Sono di molto aiuto.

<https://www.culturereframed.org/>

<http://www.puridicuore.it>

**ALLEGATO 1. - DOMANDE DIRETTE ALL'ESPLORAZIONE ESPLICITA DEL COMPORTAMENTO SESSUALE CHE POSSONO AIUTARE A CAPIRE SE LA PERSONA HA BISOGNO PIU' DI UN AIUTO CHE DI UNA GUIDA SPIRITUALE**

1. In famiglia (padre, madre, nonni, fratelli, zii) è esistita o esiste qualche caso di consumo compulsivo o di dipendenza al: tabacco, droghe, alcol, gioco, cibo, acquisti, sesso, lavoro, internet.

2. Quando eri piccolo (0-12 anni), com'era la relazione con i tuoi genitori? Era una relazione di amore, affetto e rispetto? (vale a dire, ti sei sentito accudito, curato, accompagnato, rispettato, amato) o al contrario, la relazione con loro era distante, praticamente inesistente, fredda, non si preoccupavano di te, sentivi che non ti amavano, potendo arrivare persino ad essere violenta (con abusi verbali, fisici o sessuali)?

3. Quando eri piccolo (0-12 anni), hai avuto accesso alla pornografia (con riviste, fotografie, tv, cinema, video o internet) o hai assistito (dal vivo e direttamente) a scene di sesso esplicito?

4. Quando eri piccolo (0-12 anni), hai sperimentato la tua sessualità da solo e/o con altri, in gruppo o anche con oggetti e/o animali?

5. Nella tua storia personale, e durante lunghi periodi di tempo (mesi o anni), hai sofferto di comportamenti compulsivi (fumo in eccesso, droghe, bere in eccesso, giocare in eccesso, mangiare in eccesso, comprare compulsivamente, attività sessuale incontrollata - masturbazione compulsiva, consumo di pornografia per ore, promiscuità-, lavorare eccessivamente, restare connesso ad internet per ore)?

6. Hai avuto qualche volta problemi ricorrenti di controllo del il tuo impulso sessuale?

7. Il tuo comportamento sessuale ti ha provocato qualche volta angoscia personale continua e/o vuoto emotivo e/o autocritica dura rivolta a te stesso?

8. Il tuo comportamento sessuale, ti ha causato conseguenze importanti nella tua vita come: la rottura di una relazione, problemi legali, problemi con il lavoro, gravidanze non desiderate o problemi medici come malattie trasmesse sessualmente?

9. Hai avuto qualche volta attività sessuali ripetitive che hai necessità di tener nascoste o di cui provi vergogna?

10. Qualche volta ti sei sentito preoccupato per aver dedicato troppo tempo a fantasie sessuali, pornografia, masturbazione o qualcun altro comportamento sessuale?

11. Qualche volta hai sentito di avere un elevato impulso sessuale? Per esempio, aggiungendo al sesso di coppia la masturbazione, hai praticato qualche volta sesso 7 o più volte alla settimana per almeno un periodo 6 mesi dall'adolescenza?

## ALLEGATO 2. - IL MIO PARTNER HA UNA DIPENDENZA SESSUALE? COSA FACCIO?

**Carlos Chiclana. Psichiatra.**

**Articolo pubblicato su Europa Press. Settembre 2016**

Da tempo ho ricevuto una mail da una persona, il cui partner presentava una dipendenza sessuale. Mi ha chiesto aiuto e a volte riportava la necessità di mettersi in contatto con i partner delle persone che sono dipendenti al sesso: *“francamente, mi manca molto che si mostri la sofferenza che questi dipendenti causano ai loro famigliari più vicini. Perché noi vittime non esistiamo? Le vittime autentiche di questa situazione non sono gli stessi dipendenti. Ci sono spose e ci sono bambini, innocenti, incapaci di comprendere...”*.

Domanda che si fa Maria, che narra che *“da un anno e mezzo ho scoperto che mio marito di 47 anni, ha passato tutta la vita all'interno del mondo della prostituzione, del gioco e forse della droga. E io lo scopro perché adesso non sa quando è il momento e il luogo adatto per chattare, in internet, con le prostitute...”*.

**Succede anche a donne** come racconta Laia: *“il mio partner ignora questo, dato che mi sento veramente male a parlarne con altri ragazzi, specialmente di sesso e di fare "cybersesso", dato che con lui faccio tutto questo e nella realtà. Ieri mi sono decisa ad informarmi riguardo a tutto ciò, perché mi sono resa conto che c'è qualcosa che non va bene, non so se è una dipendenza o semplicemente un trauma che mi sta provocando dei danni. È che, in questo ultimo mese ho avuto queste “relazioni” con altri 6 ragazzi, oltre che al mio partner”*.

Quando scopri che il tuo partner, la persona di cui ti sei fidato, è dipendente al sesso, si sconvolge il mondo, i discorsi e i propositi. Sorgono molte domande.

La trasgressione realizzata genera confusione, congelamento, disorganizzazione, necessità di spiegazioni, ricerca di descrizioni e ragioni che ci permettano di tornare alle sensazioni di stabilità ed ordine, sviluppo di nuove narrazioni per poter garantire alla storia della tua vita un nuovo capitolo e non porre la parola fine alla relazione.

Quando scopri che il tuo partner presenta questo tipo di comportamento, puoi essere sommerso da molte domande come queste: *è una mancanza di impegno? Ha paura di perdere una parte di sé? È una mancanza di comunicazione con me? Cerca incoscientemente di essere cattivo? È alla ricerca di continue sensazioni nuove? Mi ama? È uguale ad una infedeltà? Vuole veramente una relazione con me o gli piace la vita che ha con me e per questo la vuole preservare in qualsiasi modo? È dovuto a comportamenti precedenti? Cosa ho fatto di male perché abbia una vita sessuale alternativa a me e soprattutto dal principio della nostra relazione? È soddisfatto della sua vita sessuale che ha con me?*

A volte si può sviluppare tra i due **un dialogo che genera miti**: non lo volevo fare; poiché tu non lo facevi con me ho dovuto cercarlo fuori; ero stressato; nella mia famiglia di origine era normale; non è così grave e non capisco perché ti ferisce così tanto; tutti quanti lo fanno; è qualcosa di genetico o degli ormoni; ho un desiderio sessuale molto alto; mi escono cose in internet; pensavo non ti importasse.

**Tutto questo non è il problema, il problema è che sta attuando un comportamento che lo distrugge e che frantuma la coppia. È necessario accettarlo e intervenire.**

Se tu sei la persona danneggiata e a volte può succedere che la vergogna ti assalga e vorresti tacere, nascondere, negare la realtà o provare umiliazione per il disprezzo con cui ti hanno trattato.

Pensi che non lo potrai raccontare a nessuno, che non ti crederanno. Ti può assalire una rabbia tremenda, confusione o che ti disprezzi e pensi di non essere abbastanza. Tutti

questi sentimenti sono logici e a volte sarebbe meglio che non siano quelli che guidano il tuo intervento.

### **ESISTE VERAMENTE LA DIPENDENZA AL SESSO?**

Si, esiste. L'ipersessualità è una condizione patologica caratterizzata **dall'aumento della frequenza e dell'intensità delle fantasie, dell'eccitazione, degli impulsi e delle condotte sessuali**, associate ad una componente di impulsività, che provocano un **malessere significativo o un deterioramento sociale o lavorativo**.

È normale che si rivolgano ad una clinica di psichiatri e psicologi persone che chiedono aiuto per risolvere problemi relazionati all'alterazione della propria condotta nell'area della sessualità, come l'utilizzo di pornografia, masturbazione, relazioni sessuali con persone diverse, perdita di soldi con la prostituzione ed altro.

Come spiega il docente della Facoltà di Psicologia della Università dei Paesi Baschi, Enrique Echeburúa: "*solo si può parlare di dipendenza al sesso quando c'è una perdita di libertà da parte del soggetto affetto (ricorre ad alcuni comportamenti sessuali senza volerlo e senza essere capace di evitarli), quando sono presenti ansia e fantasie sessuali ricorrenti, quando il sesso si converte nel centro della vita di una persona e quando rappresenta una grave interferenza nella sua vita quotidiana (malessere emotivo e conseguenze negative)*".

Queste conseguenze sono ben note e possono intaccare molti ambiti della propria vita e di chi gli sta intorno: il modo di pensare e di intendere la sessualità è distorto; perdita di autostima e fiducia; perdita di lavoro e spreco di denaro eccessivo o inammissibile; rottura sentimentale e matrimoniale; difficoltà nelle relazioni interpersonali; danno emotivo ad altri; isolamento sociale; mancanza di attenzione verso qualcuno di importante; malattie a trasmissione sessuale e pratiche sessuali non fisicamente salutari; problemi legali e comportamento irresponsabile.

Il Dr. Carnes, autore del primo libro sulla dipendenza sessuale e direttore negli Stati Uniti di [diversi programmi di recupero dalla dipendenza al sesso](#) propone i seguenti **criteri diagnostici per la Dipendenza Sessuale, di cui sarebbe sufficiente rispettarne (Tabella 1)**:

#### **Tabella 1. – CRITERIO DIAGNOSTICI DELLA DIPENDENZA SESSUALE (Carnes P, 2012):**

- 1.- Fallimento persistente nel resistere all'impulso di avere una condotta sessuale.
- 2.- Dedicare frequentemente alla condotta sessuale più tempo del previsto o con una forma più intensa di quella desiderata.
- 3.- Desiderio persistente e sforzi infruttuosi per terminare, ridurre o controllare gli impulsi sessuali.
- 4.- Dedicare un'enorme quantità di tempo per ottenere la condotta sessuale, per dedicarsi a questo o per riprendersi dallo stesso.
- 5.- Preoccupazione per l'impulso sessuale o per le attività di routine che lo precedono.
- 6.- Frequentemente si coinvolge in condotte sessuali quando si dovrebbe occupare di obblighi lavorativi, accademici, domestici o sociali.
- 7.- Continua con la sua condotta sessuale anche se è cosciente di avere un problema sociale, economico, psicologico o fisico che è causato o aumentato dall'impulso sessuale.
- 8.- Ha bisogno di aumentare l'intensità, la frequenza, il numero di volte o l'esposizione dell'impulso sessuale per ottenere l'effetto desiderato, o diminuisce l'effetto dell'impulso sessuale quando avviene con lo stesso livello di intensità, frequenza, numero di volte o esposizione.
- 9.- Abbandona o limita le sue attività sociali, lavorative o di svago a causa della condotta sessuale.

10.- Presenta malessere, ansia, inquietudine, irritabilità se non può portare a termine l'impulso sessuale.

## QUAL'È IL RUOLO DEL PARTNER?

I partners di queste persone si fanno domande come: cosa ho fatto di male? Sono io il colpevole? Cos'è successo per farci arrivare fino a questo punto? È normale che mi senta un'imbecille e disorientata? Mi ama? È innamorato di me? Ho il diritto a lottare e salvaguardare questa relazione? Non sarò una persona stupida ed ingenua?

**È logico sentirsi totalmente ingannati e che sia presente la voglia di porre fine alla relazione con il fine di aiutarlo ad uscire da questo problema.** È importante che tu decida quello che vuoi fare.

La realtà che vediamo nel nostro lavoro come psichiatri e psicologi da alcuni anni è che, essendo più conosciuto questo problema della dipendenza al sesso, i partners sono più disposti ad offrire aiuto.

Il primo passo è che la persona che realizza le condotte sessuali accetti di avere un problema che non può risolvere da solo e desideri ricevere aiuto. Il passo successivo è chiedere aiuto ad un professionista o ad un gruppo di aiuto come [www.sexolicosanonimos.org](http://www.sexolicosanonimos.org)

**La persona responsabile della guarigione è la persona affetta. Tu non sei il salvatore, mamma/papà, guardiano, redentore, né il responsabile di cosa verrà fuori da questo.** Puoi aiutarlo, offrirgli appoggio, grinta, speranza, supporto... però tu non puoi curarlo né prenderti la responsabilità della sua guarigione.

**Nel processo di recupero è normale che ci sia una forte diffidenza, paura che si ripeta, voglia di controllare qualsiasi movimento** ed è meglio impiegare queste forze nella cura di se stessi, e capire dove si desidera che l'altra persona arrivi, per indicargli che è lì dove lo si aspetterà e che la responsabilità di arrivare a quel punto è sua.

Inoltre, è **totalmente normale che ti venga voglia di vendetta**, che si esiga un risarcimento, un ripristino e una restituzione di tutto quello che ti ha rubato, rotto o modificato. La cosa positiva è che questo dura solo per qualche tempo, per lasciare spazio alla nuova vita che si è deciso di seguire, con il partner o senza.

**Hai diritto a lottare per la tua relazione**, ti dicano quello che ti dicano ti chiamino come ti chiamino, **puoi aspettare il tempo che tu ritieni opportuno.** Il recupero totale ha bisogno di un investimento di tempo e anche di opportunità per recuperare.

È logico dubitare e per questo vale la pena dare tempo e darsi tempo. Di solito non è di aiuto che ti racconti e ti torni a raccontare tutto nei dettagli. Ogni coppia ha le sue modalità e **vale la pena scegliere un giorno per smettere di parlare del passato, perdonare e concretarsi su come vivere il presente e disegnare un futuro migliore.**

Comunque, ogni vita e ogni relazione è un mondo che ha una sua propria storia, in questo senso si può comprendere che quello che vive il partner di un dipendente al sesso sia una situazione di sconcerto, ambivalenza e di instabilità che si genera dopo la tormenta iniziale:

*“Mi sento strana, dubito del suo desiderio, non lo sento. Eppure, è molto affettuoso. Andiamo a momenti, questo mi disorienta e mi fa dubitare molto. Non so mai dove vuole arrivare, né cosa sta provando.*

*Inoltre, lo vedo cambiato, più rilassato e in teoria è buono e così gli vorrei credere però non so, come lui non lo sa. Non so se l'altro suo lato lo continua a trasportare.*

*Continuo ad essere molto focalizzata nel comprenderlo e potergli dare quello di cui ha bisogno però a volte vedo che non è reciproco. Inoltre, a volte fa in modo che io abbia cambi di umore e dubbi. Faccio cose che mi fanno vergognare. Inoltre, non credo che mi cerchi e mi fa paura ossessionarmi.*

*Vedo cambi positivi, lo vedo più socievole, inoltre ha chiamato qualche parente per farlo venire a casa senza che io glielo abbia suggerito.*

*Quando gli chiedo se è felice della nostra situazione, mi risponde di sì, che ogni volta è più consapevole che questo è quello che vuole, ad ogni modo ho paura che sia proprio il contrario da quando prende le medicine ed è più cosciente dei suoi problemi e della sua situazione.”*

**Aiutare il partner non significa necessariamente che la relazione prosegua. Questa è una decisione che si può prendere più avanti.** Così fece per esempio Cloe, che ha accompagnato alla clinica il compagno con cui conviveva da due anni e dopo aver iniziato il trattamento decisero di terminare la relazione. Altre coppie si rafforzano e la loro relazione si arricchisce, potenzia e si vivifica, perchè si risolvono altri problemi di fondo che sono emersi quando si è scoperta la dipendenza.

## **COSA C'È SOTTO UNA DIPENDENZA?**

L'esperienza e gli studi realizzati ci mostrano che nella maggior parte delle persone che soffrono un impulso sessuale senza controllo presentano altre situazioni che richiedono attenzione.

Una di queste sono patologie psichiatriche, di cui la parte sessuale è solo un sintomo. Si è osservato che fino al 75% presentano qualche malattia mentale di maggiore o minore gravità. Le più comuni in ordine di frequenza sono: Disturbo dello Stato d'animo; Disturbo d'Ansia; Disturbo per Uso di Sostanze; Disturbo di Deficit di Attenzione e Iperattività; Disturbo del Controllo degli Impulsi e Disturbo Ossessivo Compulsivo.

Inoltre sono frequenti le storie pregresse di eventi traumatici che hanno lasciato ferite nella persona e nel suo modo di intendere gli affetti e la relazione con la sessualità: esposizione precoce alla sessualità (vedere i genitori svolgere attività sessuali, televisione, riviste, internet, giochi con fratelli/amici), abusi sessuali di qualsiasi tipo, abbandono da parte della famiglia (esplicito o tacito, senza cura della persona), famiglia disfunzionale (genitori eccessivamente autoritari, caos nelle dinamiche familiari, invalidazione dei sentimenti, scarsa espressività emotiva), sviluppo di attaccamento insicuro con i genitori (iperprotettività, insicurezza, paura), relazioni interpersonali dannose (fidanzamento nocivo, disprezzo da parte degli altri), concezione che il corpo non è una cosa bella (insulti, maltrattamento, violenze).

In sintesi, se scopri che il tuo partner ha un problema di dipendenza al sesso, puoi seguire i seguenti passi:

- 1.- Parlare apertamente del problema e mettere le cose in chiaro. Ti può aiutare leggere con il partner il libro [Atrapados en el sexo](#).
- 2.- Rivolgersi ad un professionista che esegua una diagnosi adeguata.
- 3.- Abbi cura di te e proteggiti dal dolore, poni dei limiti e delle condizioni opportune, abbi una tua vita.
- 4.- Valutare se fare analisi specifiche per malattie sessualmente trasmissibili.
- 5.- Darti tempo e dargli tempo.
- 6.- Dare al tuo partner la responsabilità di curarsi.
- 7.- Evitare il controllo e il monitoraggio delle sue attività.
- 8.- Non convertirsi nel salvatore, guardiano o protettore.
- 9.- Valutare di partecipare a gruppi di coppia di sessodipendenti anonimi.

### ALLEGATO 3. – QUALCOSA DI PIU' DI TROMBAMICI

**Carlos Chiclana. Psichiatra.**

**María Contreras. Psicologa.**

#### Articolo pubblicato su **Respublica**.

*“Tutte le estati la stessa cosa. Il primo giorno, tutto un anno senza vederci, primo ricongiungimento. Il secondo giorno, riusciamo ad avere una conversazione, com'è andata la scuola. Terzo giorno andiamo ad una festa e finiamo a letto. Comincia una routine estiva di una notte si, una notte no, sesso si, sesso no. Finisce l'estate. Torniamo in città. Nemmeno l'ombra... sempre torno con l'illusione. Sicuro che mi scrive. Sicuro che mi chiama. Potremmo avere una relazione a distanza. Mi inganno estate dopo estate. Mi illudo. È andato via, non mi ha salutato. Due giorni fa mi ha detto che mi voleva bene. È una relazione basata sul sesso...”*

L'amore reclama eternità. Per questo sembra normale che ogni persona lo cerchi con ansia in ogni istante. L'amore reclama autenticità. Per questo sembra normale che si unisca ad una relazione sessuale, niente più autentico.

Così sembra riflettersi nell'ultimo [sondaggio del Ministero della Sanità](#) sulla salute sessuale in Spagna. Il 69% degli intervistati riferiscono di aver avuto una relazione sessuale per amare e per essere amati o per entrare in connessione con l'altra persona. Logico.

31 di agosto, operazione ritorno. Decidiamo di tornare in quattro amici nella stessa macchina vicino al luogo di vacanze. Al chilometro 120 comincia il traffico, comincia il dibattito “filosofico” sull'amore. Stimolante. Ognuno dei viaggiatori con un punto di vista molto diverso. *“Durante San Fermín ho conosciuto una e me la sono portata a casa, ero solo, era la prima volta che stavo con una di cui non conoscevo nemmeno il nome. Io ti do, tu mi dai. Scambio di interessi, niente di più che puro piacere.”*

Penso ad alta voce: *“Non si può sentire la stessa quando vai a letto con il tuo ragazzo/a che con una di cui non sai nemmeno il nome e che probabilmente non l'hai guardata nemmeno in faccia, no?”*. Saltano. *“Chiaro che no, con la tua ragazza fai l'amore, con l'altra semplicemente fai sesso e dopo ci sono i fuckfriends, amici con diritto ad andare a letto! Con ciascuno senti cose molto diverse. La vita è bella perché varia.”*

L'essere umano desidera l'eternità e le relazioni sessuali la promettono. L'essere umano teme il “non essere” dopo la morte, e le relazioni sessuali annunciano la loro vittoria sull'angoscia della morte. Sembra logico che cerchiamo nei comportamenti sessuali l'esistenza eterna, la pace e la piacevole sicurezza. Eterno orgasmo.

Un medico specializzando di un ospedale di Madrid si lamentava: *“nei turni la cosa più normale è che la gente finisca per limonare.”* La ragazza di un amico che si lamentava che in appena quattro mesi, in questo stesso ospedale, due responsabili già *“erano andati per prenderla”*. In parte si capisce: tensione, turni, stanchezza, contatto con la sofferenza...

Tuttavia, noi medici potremmo leggere di più [Chesterton](#): *“Pensare in una disinibizione sessuale simpatica e sdrammatizzata, in cui il sesso si converte in passatempo meraviglioso e inoffensivo come un albero o un fiore, sarebbe una fantasia utopica o una triste inosservanza della natura e della psicologia umana.”*

Com'è comprensibile avere *trombamici*! Consola, accompagna, da piacere, rassicura, diverte, rilassa. È comprensibile che da anni attribuiamo alle condotte sessuali un potere magico, come se solo questi potessero sistemare la nostra vita. Nonostante ciò sembra che cominciamo a tornare indietro.

Un [sondaggio realizzato in Inghilterra](#) mostra come l'importanza attribuita al sesso nel matrimonio è diminuita dal 11% al 2%, e la percentuale che considera che è possibile avere una buona relazione di coppia senza praticare sesso è aumentata dal 48% al 63%.

In vari paesi si sono sviluppate [imprese che offrono abbracci e romanticismo senza relazioni sessuali](#). Inoltre, ci sono [associazioni di persone asexuate](#), coloro che si sentono senza attrazione sessuale, tuttavia quando leggi con più attenzioni quello che desiderano, ti sorprende del fatto che ricercano l'amicizia, l'amore e la comunicazione profonda senza pratiche sessuali.

Il direttore scientifico dell'[Associazione Spagnola di Sessualità e Salute Mentale](#), Dr. Montejo, si preoccupa: *“Per nostra disgrazia viviamo in una società ipersessualizzata dove gli stimoli erotici preliminari hanno preso il controllo della sessualità stessa e dove il tabù non è nel sesso, esplicito fino allo sfinimento, ma nell'impegno e nella relazione affettiva nella coppia sessuale.”*

Già abbiamo passato la transizione, il libero accesso alla pornografia, la super vendita del sadomaso, partiti politici che promuovono il “sesso intergenerazionale” (pedofilia). Non ci sono più padri castratori da uccidere, abbiamo separato il sesso dall'amore, il sesso dalla persona, il sesso dalla procreazione. Mi dà l'impressione che abbiamo già avuto sufficienti *trombamici*.

Non c'è niente di proibito “da fuori” e questo è fantastico. Resti nudo con la tua libertà. Avere o non avere una condotta sessuale, e come averla, è un atto personale e libero. Sta a te essere più te stesso. Non esiste né un'inquisizione repressiva né nessuno a cui dare la colpa. Tu scegli. Questa è la libertà e la novità. Tu indovini e tu sbagli.

L'unica cosa che resta da oltrepassare è se stessi. Potrebbe essere che il problema sia precisamente quello di andare contro se stessi. Autodistruzione. Sadomaso morale con conseguenze sessuali. Autodistruzione nel disprezzo e svalutazione di se stessi, avvolto da uno strato di autosufficienza narcisista che piange dentro.

Il comportamento sessuale ha bisogno di te, della tua presenza come soggetto, della tua libertà, della tua autenticità, della tua decisione, di un'azione propria e diretta. Ha bisogno che tu sia connesso con te stesso, con tutto quello che sei, con il tuo mondo interno, con te come persona e che, proprio da questo, cerchi la connessione con l'altra persona.

L'altra persona, l'oggetto della tua attenzione sessuale è un soggetto. Anche questo è necessario che sia presente. È interessante vedere chi è. Il tuo e il mio, il nostro, è qualcosa di personale e reciproco. Ci eviterà di confondere le storie d'amore. L'amore del padre, della madre, del fratello, dell'amico, del compagno, della collega, della babysitter, del maestro, del compagno, del ragazzo, dello sposo. Molti amori, molta sessualità e relazioni sessuali personali dove è richiesto l'amore.

L'impulso sessuale richiede che la sessualità sia presente. Al termine di impartire alcuni laboratori di sessualità ad adolescenti, alcuni si avvicinarono con domande personali. Alcune ore dopo si avvicinò uno molto stressato *“perché la sessualità deve essere presente in tutti i campi della vita? Non lo capisco...”* Non è che deve esserci, è che c'è, per com'è fatta la vera natura dell'essere umano.

Come spiega la OMS *“la sessualità è un aspetto centrale della vita di un essere umano e comprende sesso, genere, identità e ruoli, orientamento sessuale, erotismo, piacere, intimità e riproduzione. La sessualità si sperimenta e si esprime attraverso pensieri, fantasie, desideri, credenze, atteggiamenti, valori, comportamenti, esercizi, ruoli e relazioni. Anche se la sessualità può includere tutte queste dimensioni, non tutte si manifestano o sperimentano. La sessualità è influenzata dall'interazioni di fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, etnici, legali, storici, religiosi e spirituali.”*

Quando tu sei svegliato, la sessualità già era lì. Sbagliarsi non è lo stesso che un *game over*. Oggi si può ancora fare qualcosa. La sessualità è diversa, oltre i *fuckfriends* o di

un *one-night stand*. Non è indifferente se hai o no una relazione sessuale, è qualcosa di importante, intenso e fondamentale, che va oltre la consecuzione biologica del piacere.

Non si tratta delle tue gambe, sei tu. Niente è più eccitante di essere l'unica persona che può entrare. Sembra fin troppo serio per essere vero, è tutto pieno di corpi, baci, carezze, affetto, desiderio, espressività, interesse e spontaneità. I tuoi occhi sinceri, porto franco senza truffe.

Il sesso è buono se rende la persona buona, libera, capace, creativa, completa, degna, felice, amata, accolta, valida, sicura, integra, curata, compresa, in armonia e in equilibrio, amabile, che si può lasciare andare, fiduciosa, avventurosa, connessa e in comunicazione, aperta, allegra e in alleanza. Arrivo e partenza *duty free*, senza tasse. Che ridere!

Ci nascondiamo nelle scappatoie della routine per dopo incontrarci con sorpresa, come qualcuno che trova qualcosa che aveva perso. E davanti all'infinita semplicità della nudità il dono si riempie di emozioni, si diverte, gioca, gode, da e riceve nella reciprocità, coccola con eleganza, lealtà e fedeltà, finezza, mascolinità e femminilità.

Soffiata di aria fresca che agita i tuoi capelli e porta melodiche e suggestive parole al punto G del mio udito: intimità insostituibile, naturalezza, grazia, gioia, vita, unicità. Se dici il mio vero nome, quello della piccola pietra bianca, sarà la parola magica, la chiave segreta del mio cuore, attraverso il passaggio del mio corpo. Di amante.

Sembra solo pelle ed è il tessuto di tutta una vita incatenata in maglie di amore. Sesso *in the mood for love*.