

## Introduzione

di Franco Avenia, Annalisa Pistuddi

Al sesso possono correlarsi molti tipi di dipendenza: droga, alcol, farmaci, affettività, *Internet*. In più, va considerato che il sesso stesso può connotarsi come dipendenza: la *sexual addiction*.

Se, però, le dipendenze che s'intrecciano patologicamente al sesso hanno caratteristiche peculiari, che si distinguono nelle diverse sostanze consumate, nei modi di assunzione, negli effetti, nei comportamenti inducenti ed indotti; il sesso ha alla sua base un'unica matrice: *il desiderio*.

Si osserva così che nelle codipendenze riferibili al sesso è assolutamente necessario tener presente tale elemento cardine, poiché capace di attivare, reiterare e rinforzare comportamenti dipendenti.

Si noti, in proposito, che Martin P. Kafka (2004), per quanto riguarda i disturbi ipersessuali sostiene che siano «disregolazioni o disinibizioni dell'eccitazione del desiderio sessuale umano», ovvero un'anomala regolazione del desiderio sessuale (Avenia, Pistuddi, 2007), «lo status di una condizione clinica di compromissione della volontà» (Kafka, 2004)<sup>1</sup>.

Willy Pasini, al contrario focalizza l'attenzione sulla compulsività del desiderio e, dunque, sulla incapacità di gestirlo (Pasini, 2002), sia nella sua soddisfazione immediata sia nella sollecitazione di una codipendenza che può fungere da compensazione, da attivazione di altri comportamenti compulsivi, così come può trasformarsi in violenza.

Ma è altresì possibile che siano le dipendenze da alcol, droghe, ecc. ad attivare l'appetito sessuale in forme anomale ed ingovernabili. È tipico l'esempio di chi sente desiderio sessuale solo dopo aver assunto droghe, alcol o interagito virtualmente su *Internet*.

1. Si veda inoltre: Kafka, 1991, 1997a, 1997b.

L'innesco delle dipendenze e dei comportamenti compulsivi legati al sesso<sup>2</sup> non necessariamente è legato all'appetito sessuale, da cui può essere anche svincolato, trovandosi poi come elemento captante primario nella fase evolutiva della codipendenza con desiderio, fantasie o comportamenti sessuali abnormi.

Il desiderio sessuale, in tutte le sue gradazioni e disregolazioni, in sostanza, può essere il *primum movens* della dipendenza, così come il punto d'arrivo. Ecco perché è necessario osservarlo e comprenderlo nelle sue basi neurofisiologiche, così come nei suoi risvolti psicopatologici.

Al desiderio sessuale è intimamente ed indissolubilmente connesso il corpo, nella duplice prospettiva di *Körper*, il corpo nella sua concretezza anatomica, e di *Leib* nella dimensione di corpo vissuto (Husserl, 1950), quella prospettiva che Galimberti ben indica distinguendo tra «l'organismo che la scienza descrive e la corporeità che l'esistenza vive» (Galimberti, 2006).

Nel corpo, infatti, ed in particolare nei genitali, si concretano il desiderio sessuale e le sue manifestazioni patologiche, e nella corporeità proliferano i vissuti disadattivi che, per trovare compensazione, possono evolvere in dipendenze.

Le malformazioni dei genitali, sia reali sia solamente vissute, creano alterazioni significative dello schema corporeo che sovente inducono verso le dipendenze in funzione di negazione, di oblio, di riequilibrio, ecc. La terapia chirurgica estetico-funzionale delle malformazioni genitali – illustrata in queste pagine da uno dei più rappresentativi maestri – può favorire, dunque, l'eliminazione di cause di disagio psico-sessuale (Avenia, 2009, 2011), depotenziando o annullando l'avvio o il perdurare di una dipendenza.

Ma non è solo nell'area strettamente legata alla sfera genitale che allignano gli elementi perturbanti della sessualità, essi si mostrano infatti anche nei caratteri sessuali secondari, soprattutto femminili.

Ed è all'evoluzione dei caratteri sessuali che è dedicato un segmento importante della prima parte del libro, una lettura antropologica che ben ci guida nella comprensione degli attuali fenomeni di dismorfofobie sociali, responsabili di un diffuso disagio psicologico.

La prima parte è dedicata, dunque, alle radici della sessualità, alle anomalie del desiderio, dell'area genitale ed alla percezione distorta del corpo, dove possono svilupparsi e rinforzarsi molte dipendenze.

La seconda parte entra nello specifico delle dipendenze, trattando le tematiche relative alle dipendenze collegate alla sessualità. Anche qui l'e-

2. Molti autori sostengono – a nostro avviso non correttamente (Avenia, Pistuddi, 2007, pp. 29-31) – che la *sexual addiction* sia più assimilabile ai disturbi ossessivo-compulsivi che alle dipendenze. Goodman (1998), Coleman (1990, 1992), Earle e Crow (1998).

sposizione si articola su più piani. La dipendenza affettiva, come d'uopo, è colta in una prospettiva psico-esistenziale; mentre le relazioni dipendenti tra alcol, droghe, farmaci e sessualità, sono più direttamente collegate agli aspetti neurobiologici. La *sexual addiction*, che vede coincidere in sé, in un'assoluta congruità, le spinte istintuali del desiderio ed i caratteri della dipendenza e che per rilevanza individuale e sociale rappresenta un fenomeno in allarmante crescita, è esposta nella sua peculiarità, e trattata dalla diagnosi alla cura.

La terza parte orienta l'attenzione direttamente verso il panorama della violenza sessuale, poiché in essa, prima o poi, esitano le dipendenze legate al sesso.

L'approccio all'aggressività ed alla violenza nelle loro intime correlazioni con la sessualità è letto in chiave neuropsicologica e neurobiologica, giuridica, criminologica e psico-sociale.

Oltre alla comprensione del fenomeno si dà attenzione agli aspetti della prevenzione e del trattamento clinico dei *sex offenders*, con riflessioni sulle criticità e sugli obiettivi.

La dipendenza da sostanze, nella violenza sessuale, viene poi correlata attraverso un'attenta analisi in chiave psicopatologica con disturbi gravi della personalità. Mentre la ri-valutazione della pericolosità sociale e le limitazioni dell'accesso ai benefici penitenziari per gli autori di reati sessuali, nel contesto del trattamento criminologico, sono affrontati con attento sguardo anche alla prevenzione e non dimenticando il preoccupante fenomeno delle recidive.

In conclusione, sono trattati alcuni casi clinici, rappresentativi delle diverse problematiche.

Un lavoro corale, dunque, il cui obiettivo si realizza nella maggior comprensione delle variabili psicologiche, neuropsicologiche, neurobiologiche, culturali e socio-antropologiche, che possono favorire l'emergere ed il consolidarsi di dipendenze legate alla sfera sessuale, per prevenirle ed arginarle più efficacemente.

## Bibliografia

- Avenia F. (2009), *Recurvatum Mentis*. Filmato didattico con animazioni. Repubblica Salute. <http://canali.kataweb.it/salute/2009/06/09/pene-curvo-congenito-un-video-per-informare-2/>, [www.youtube.com/watch?v=pve-rVZY8Tw](http://www.youtube.com/watch?v=pve-rVZY8Tw).
- Avenia F. (2011), "Incurvamenti penieni congeniti ed acquisiti", in (a cura di Riffelli G. e G.), *Impotenza sessuale maschile, femminile e di coppia*, Scione Ed., Roma.
- Avenia F., Pistuddi A. (2007), *Manuale sulla sexual addiction*, FrancoAngeli, Milano.

- Coleman E. (1990), "The obsessive-compulsive model for describing compulsive sexual behaviour", *American Journal of Preventative Psychiatry and Neurology*, n. 2, pp. 9-14.
- Coleman E. (1992), "Is your patient suffering from compulsive sexual behaviour?", *Psychiatric Annals*, n. 22, pp. 320-325.
- Earle R., Crow G. (1998), *Lonely all the time. Recovery, understanding and overcoming sex addiction. For addicts and co-dependents*, Tri Star Visual Comm., Phoenix.
- Galimberti U. (1983), *Il corpo*, Feltrinelli, Milano, p. 79.
- Goodman A. (1998), *Sexual addiction. An integrated approach*, International Universities Press, Madison.
- Husserl E. (1950), *Cartesianische Meditationen*. Tr. it., II edizione riveduta, *Meditazioni cartesiane*, V. Bompiani, Milano 1960, p. 107.
- Kafka M.P. (1991), "Successful antidepressant treatment of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men", *Journal of Clinical Psychiatry*, n. 52, pp. 60-65.
- Kafka M.P. (1997a), "Hypersexual desire in males: an operational definition and clinical implications for men with paraphilias and paraphilia-related disorders", *Archives of Sexual Behaviour*, n. 26, pp. 505-526.
- Kafka M.P. (1997b), "A monoamine hypothesis for the pathophysiology of paraphilic disorders", *Archives of Sexual Behaviour*, n. 26, 337-352.
- Kafka M.P. (2004), "Il Disturbo del comportamento ipersessuale non parafilico e compulsività/dipendenza sessuale", in *Principi e pratica di terapia sessuale*, CIC Ed., Roma, pp. 529-560.
- Pasini W. (2002), *I nuovi comportamenti amorosi. Coppia e trasgressione*, Mondadori, Milano.