

Sex addiction: fenomeno in evoluzione

Luca Rossi*

SUMMARY

■ *Sex addiction is a progressively growing phenomenon, both from diagnostic point of view – in constant updating in mental disorders manuals – and for the ever growing number of patients searching for an answer and a help from trained specialists to face the pathology. This is related to the easier and bigger availability of pornographic material for young people, thanks to the wide spreading of fast internet connection in rich countries. Every person tries sex in his life and sexual behaviour produces one of the biggest spreading of dopamine, linked with the contemporary presence of adrenaline and endogenous opioids such as endorphins and dynorphins, that make sexual experience incomparable to most other usual experiences. According to the little scientific literature on the phenomenon, sex addiction comes out in late adolescence and rises with the growing of age, with a consequent both physical and psychic decline of the patient. Sex addicted people are often married with children, or they will to have, and well inserted in their communities. They feel a strong duplicity toward sexual pleasure: they feel a strong uncontrollable attraction and, after reaching the orgasm, they come throughout pain, confusion and bad mood. In order to make a sex addiction diagnosis, clinical interviews and specific tests are used as well. Sex addiction has peculiar characteristics and needs a specialistic help. ■*

Keywords: Sex addiction, Diagnosis, Treatment, Dopamine, Pleasure.

Parole chiave: Sex addiction, Diagnosi, Trattamento, Dopamina, Piacere.

Publicato online: 30/12/2021

Introduzione

Dagli anni novanta, gli interventi clinici offerti dai Ser.T. prevedono la presa in carico di pazienti che presentano un uso di sostanze stupefacenti illegali, un abuso o dipendenza da sostanze legali o illegali.

Da circa una quindicina di anni diversi Servizi sul territorio hanno intrapreso il trattamento dei giocatori d'azzardo patologici, spronati dalla letteratura scientifica che sottolineava come un comportamento che per molti risulta sociale e positivo, potesse trasformarsi in una patologia. Solo a partire dal 2017 il trattamento dei giocatori patologici è rientrato nei LEA venendo riconosciuta come patologia di cui il Sistema Sanitari Nazionale deve occuparsi.

Progressivamente negli ultimi anni, alcuni Servizi hanno preso in carico pazienti con problematiche ricollegate al sesso, spesso riconducibili a disturbi dell'erezione, disturbi del desiderio, anorgasmia ecc. più raramente soggetti con un abuso o dipendenza da tale comportamento portando diversi pazienti a sperimentare sedute con psicoterapeuti, sessuologi, urologi e/o andrologi con la speranza, frequentemente disattesa, di trovare una cura o una soluzione ad un desiderio morboso ed incontrollato di fare sesso. Di per sé il sesso risulta essere un bisogno fisico e mentale. Grazie all'ottimo sistema della ricompensa perfezionato dall'evoluzione, gli esseri sessuati, compreso l'uomo, adottano un comportamento che attiva dopamina, adrenalina, oppioidi endogeni con conseguente forte sensazione di piacere.

* Psicoterapeuta, Sessuologo Clinico, Ser.D. ASL TO3.

Importante sottolineare come indipendentemente dalla consapevolezza che da un rapporto sessuale tra una donna e un uomo possa crearsi una nuova vita, siamo arrivati ai giorni nostri trasportati dall'esigenza di soddisfare un piacere.

Solo 10.000 anni orsono (Andreoli, 2015), una popolazione della Mesopotamia, in precedenza nomade per necessità di procacciare cibo, è diventata sedentaria e ha sperimentato la coltivazione in modalità più strutturata. Progressivamente associando la semina, con l'introduzione del seme nel terreno e un periodo per farlo germogliare con conseguente nascita della pianta, all'atto sessuale con il passaggio di un liquido dal maschio a un terreno fertile (la donna) e dopo nove mesi l'arrivo di una nuova vita, i nostri avi hanno scoperto il meccanismo della riproduzione. Prima di allora senza nessuna conoscenza fisiologica, gli esseri umani si sono riprodotti portando avanti la specie.

Tutto ciò che in qualche modo determina piacere può sfociare in abuso e/o in una dipendenza; che sia una sostanza a determinarlo o un comportamento, non cambia.

Mangiare cibi particolarmente calori, giocare d'azzardo, fare sesso e per i mammiferi accudire può comportare in alcuni soggetti una progressiva perdita di controllo dell'atto, trasformandolo da una scelta consapevole ad una necessità impellente ed irrinunciabile.

Risulta poco probabile abusare o essere dipendenti da qualcosa che non comporta piacere. Il sistema della ricompensa lavora nel fissare una determinata esperienza come piacevole e ci spinge a ripeterla dopo un certo lasso di tempo.

Il sesso più di altri comportamenti riveste una forte attivazione di dopamina. Durante la fase di eccitazione, grazie alla via meso-

limbica che permette il passaggio della dopamina dalla sostanza nigra e dall'area tegmentale ventrale al nucleo accumbens, sperimentiamo il piacere. Tale sensazione viene poi fissata a livello della corteccia prefrontale e tradotta come strategia atta a ritrovare la modalità per risperimentarlo.

A differenza di altri piaceri, durante l'orgasmo si attivano anche oppioidi endogeni, quali l'endorfina e la dinorfina. Per completare questo già ottimo cocktail viene aggiunta una dose variabile di adrenalina sintetizzata dal surrene. L'esito è un livello di piacere non eguagliabile da nessun altro comportamento e verosimilmente sostanza utilizzata.

Chi sono i sex addicted?

Il fenomeno della sex addiction risulta poco studiato. Scarse sono le ricerche e i dati raccolti. Si stima che sia una patologia più presente negli uomini: ne soffre circa 6% della popolazione maschile contro il 3% di quella femminile (Carnes, 1991). Solitamente sono soggetti con un'età variabile tra i 15 e 70 anni con maggior frequenza nella fascia 30/40. Ben inseriti a livello sociale, vivono in coppia spesso con figli o con il desiderio di averne. I/le compagni/e dei pazienti, malgrado la consapevolezza della patologia rimangono accanto al sex addicted riportando al contempo nei colloqui la loro fatica, ed il senso di colpa spesso ingiustificato di essere corresponsabili di quanto accade.

I sex addicted vivono una sorta di doppia vita: da una parte sono persone affettive, attente ai bisogni degli altri, empatiche. Malgrado la dipendenza, ottengono discreti risultati nei contesti lavorativi, sovente praticano sport e hanno un buon numero di hobby. Dall'altra, durante la fase di craving, diventano soggetti esclusivamente orientati alla ricerca del piacere sessuale, meglio se estremo e se arricchito da una forte componente adrenalinica.

Empatia, fedeltà, accudimento lasciano spazio al bisogno di dopamina come unico scopo di vita. Distaccati dal pensiero delle conseguenze durante la fase di attivazione sessuale, al termine del comportamento si percepiscono disorientati, perplessi e con forte senso di colpa: la vergogna la fa da padrone fino al successivo emergere del craving.

Fenomeno in espansione?

Come si diventa sex addicted? La letteratura non ha ancora chiarito dettagliatamente i parametri alla base della trasformazione di un meccanismo evolutivo funzionale ed efficace in una patologia con forte componente di sofferenza.

Una possibile spiegazione si ritrova negli approcci preadolescenziali/adolescenziali con il sesso. Sovente i pazienti ripercorrono le prime esperienze connotate da incontri occasionali con materiali per adulti, conservati in casa o condivisi con amici. Con un'età variabile dai 12 ai 16 anni, privi o scarsi di conoscenze sulla tematica sessuale per mancanza di confronto con genitori e adulti sull'argomento o educati a concepire il sesso come qualcosa di sporco ed inopportuno, entrano in contatto con un mondo fatto da forti "stimolatori" che scatena in loro reazioni sconosciute ed al contempo estremamente piacevoli. Smarriti, spaventati, ricercano progressivamente ulteriore materiale e stimoli che possano permettergli di risperimentare sensazioni intense.

A complicarne ulteriormente il quadro è la tipologia del materiale. Pratiche sessuali estreme, più partecipanti alle sessioni sessuali, durate infinite dell'amplesso, facilità nei filmati ad attivare un comportamento sessuale tra persone che si conoscono da pochi istanti, creano nel preadolescente delle aspettative che

verosimilmente verranno disattese nella realtà. Viene a crearsi una sorta di discrepanza tra mondo esterno e mondo cartaceo/virtuale. In alcuni soggetti vi è un progressivo disinteressamento del rapporto con i coetanei soprattutto se finalizzato all'atto sessuale.

Il mondo virtuale offre maggiore disponibilità, anonimato, rapidità nel concretizzare l'atto, stimoli più "potenti" e svincola l'individuo da possibili insuccessi. Difficile poi per alcuni adolescenti riscoprire il piacere del sesso con coetanei, essendo anche prime esperienze, spesso solo parziale soddisfacenti.

A complicare l'attuale quadro, secondo alcuni studi (Telefono Azzurro, 2017; Eu Kids Online, 2010) l'accesso a materiale pornografico avviene sempre più in giovane età, grazie anche all'utilizzo di dispositivi costantemente collegati al web.

Internet può trasformarsi in una sorta di distributore inesauribile di stimoli sessuali gratuiti, fruibili da chiunque, ovunque ed in qualsiasi momento della quotidianità.

Il piacere dettato dal sesso progressivamente acquisisce nella vita del soggetto più significati: non solo una gratificazione contestualizzata nell'arco della giornata o della settimana, ma una sorta di soluzione per diversi situazioni di disagio.

Noia, preoccupazioni, difficoltà relazionali, insuccessi, solitudine trovano nel sesso un'efficace azione per contrastarli e sopravvivere ad essi. Si evince come l'atto sessuale perda, con il trascorrere dei mesi e degli anni, più l'aspetto di condivisione di piacere con una persona *speciale* e diventi comportamento pressochè solitario, autoprodotta e vissuto con sempre più ambivalenza e disorientamento.

Secondo alcune ricerche (Reisman, 2003) l'utilizzo marcato di materiale pornografico, soprattutto negli adolescenti risulta responsabile dell'attivazione di forti reazioni emotive che a loro volta alterano la configurazione della struttura cerebrale e delle funzioni cognitive del soggetto.

In parallelo all'aspetto esperienziale, la componente genetica gioca un ruolo rilevante nella determinazione della sex addiction. Come per altre dipendenze una spiegazione rispetto alla maggior predisposizione nel acquisire, durante la propria storia di vita, un comportamento additivo deriva da una alterazione della sensibilità recettoriale alla dopamina (Comings *et al.*, 1998; Noble, 1998) ed in parallelo da una compromissione del sistema della serotonina (Nakamura *et al.*, 1999).

In alcuni soggetti, di fronte ad un craving marcato ed ad una quantità pressochè inesauribile di stimoli sessuali emerge una sorta di attivazione di un meccanismo che va ad autoalimentarsi, creando però alla lunga nell'individuo forti reazioni emotive contrastanti e un disagio sempre più marcato.

Una patologia progressivamente riconosciuta?

Malgrado quanto appena affermato, la diagnosi da abuso o dipendenza da sesso ha tardato molti anni prima di essere riconosciuta. A partire dal DSM III si introduce il concetto di disagio "derivato da un continuo tentativo di conquiste sessuali o comunque forme di dipendenza sessuale non riconducibili alle parafilie, in cui il tema ricorrente sono le persone viste come oggetti sessuali" (Morgese, 2015). Manca una diagnosi specifica ed una descrizione sintomatologica dettagliata ad essa associata. Anche con l'uscita del DSM IV non si fanno passi avanti; la sex addiction rimane una patologia in secondo piano non ben definita, accennata come aspetto marginale senza una categoria specifica dedicata.

Con la pubblicazione del DSM V la diagnosi di sex addiction scompare in modo radicale dal manuale, a detta degli autori per "mancanza di studi e approfondimenti sul fenomeno".

Discorso diverso per quanto riguarda l'ICD. Nella decima edizione del volume, la patologia in oggetto viene inserita in una categoria a se stante chiamata "ipersessualità" distinta e separata dalle dipendenze. Risulta inoltre interessante la puntualizzazione descritta nel manuale tra soggetto che ne soffre di sesso maschile (satiriasi) e soggetto femminile (ninfomania).

Le motivazioni per tale distinzione tra ipersessualità e dipendenza è riconducibile secondo gli esperti al bisogno che spinge l'individuo a mettere in atto un comportamento sessuale: nel comportamento dettato dalla dipendenza, il piacere risulta il motore scatenante mentre nell'ipersessualità, è più connotato su di un versante autocurativo, dove il sesso risulta una strategia per combattere ansie e preoccupazioni.

Per completezza di indagini va considerato inoltre che la difficoltà nel fare diagnosi è sovente riconducibile alle caratteristiche della patologia: trattandosi di un disturbo prevalentemente egosintonico, il disagio viene spesso portato all'attenzione dei clinici da parte dei partner e non del soggetto che ne soffre.

Una prima indagine viene svolta con il compagno/a del paziente per individuare la possibile sintomatologia. Solo a quel punto il paziente riconosce o diventa parzialmente consapevole della patologia. L'undicesima edizione dell'ICD, inserisce la sex addiction nella categoria del disturbo del controllo degli impulsi specificando che: "emerge una perseverante incapacità di controllare gli impulsi sessuali vissuti come intensi e ripetitivi. Tale disagio è presente per un periodo di almeno sei mesi ed altera in modo marcato l'equilibrio personale, familiare e professionale del soggetto intaccando importanti aree di funzionamento" (Shane, 2018).

Altrettanto interessante è l'ipotesi formulata da *Eli Coleman et al.* (2003), che individuarono una sorta di correlazione tra la sex addiction ed il Disturbo Ossessivo Compulsivo. Apparentemente in entrambe le categorie diagnostiche coesistono fantasie e pensieri ricorrenti che compromettono la quotidianità dei soggetti che ne soffrono. L'aspetto che però si discosta tra le due patologie è la funzione di questi pensieri.

Nella sex addiction la fantasia viene alimentata dal paziente, accentuata fino al raggiungimento dell'orgasmo.

Nel disturbo ossessivo compulsivo il paziente cerca di far fronte al pensiero intrusivo con il comportamento, con l'obiettivo di gestirlo ed eliminarlo (Schwartz *et al.*, 2003).

In parallelo anche l'ipotesi della sex addiction come dipendenza acquisisce sempre più rilevanza. Già nel 1978 *James Orford* individuò caratteristiche sovrapponibili tra dipendenza da sostanza e sex addiction.

Fenomeni quali craving, tolleranza e astinenza erano presenti in entrambe le categorie.

Inoltre il sesso per il sex addicted come la sostanza per l'addicted spesso assumono la funzione autocurativa o compensativa di fronte a diverse tipologie di problemi vissuti nel quotidiano dal paziente.

A prescindere dalla categoria più appropriata in cui inserire il disturbo, vengono in aiuto ai professionisti due test che assieme ad un approfondito colloquio clinico con il paziente ed il partner, possono fornire un quadro più completo a livello diagnostico.

Il Test Sesamo (*Sexuality Evaluation Schedule Assessment Monitoring*; Boccadoro, 1996) una volta somministrato offre una dettagliata e completa descrizione dell'esperienza sessuale del soggetto. Anche il Sexual Addiction Screening Test (SAST) ideato dal Dr. Carnes, direttore del Sexual Disorder Service all'Istituto Meadows in Arizona (USA) contribuisce a distinguere individui compulsivi, a rischio o con una buona vita sessuale. Quest'ultimo è composto di 25 items con risposta dicotomica sì/no e risulta attendibile anche per la popolazione italiana.

Conclusioni

La sex addiction è fenomeno in evoluzione su più piani a partire dalla diagnosi.

Negli ultimi quindici anni abbiamo assistito al tentativo di inserire la patologia in contenitori diagnostici verosimilmente non idonei, funzionali per altre categorie di dipendenze o di disturbi psichici ma poco selettivi ed esplicativi rispetto ad un fenomeno caratterizzato da sintomi specifici, da un disagio attivato da stimoli che fanno parte della quotidianità dell'individuo, da comportamenti ricercati ed accettati a livello sociale, che poi si trasformano in sofferenza per il paziente con conseguente ritiro sociale, percezione di vergogna e forte senso di inadeguatezza. La vita di coppia viene messa a dura prova e sovente cede di fronte ad una ricerca di un piacere che non ha eguali in natura ma che poi, se vissuta in modo alterato, lascia cicatrici marcate nell'identità del sex addicted.

Fenomeno in evoluzione a livello di aumento del numero di persona coinvolte spiegato anche in relazione alla quantità di stimoli sessuali disponibili, all'età sempre più precoce a cui si accede al mondo di internet e a materiale pornografico, alle aspettative spesso sconfimate di pratiche sessuali "estreme" difficilmente riscontrabili nella realtà.

Come riporta l'*International Journal of Developmental and Educational Psychology*, il primo approccio a materiale pornografico attraverso Internet avviene a 12,1 anni e si stima che grazie all'accesso a dispositivi elettronici sempre più in giovane età, le prime esperienze virtuali saranno sempre più precoci (nativi touch?). Fenomeno in evoluzione rispetto alla presa in carico dei pazienti che coinvolge progressivamente alcuni Ser.D. sul territorio, con sempre più la necessità, come è successo anni orsono per il trattamento dei giocatori d'azzardo, di formare personale dedicato, con percorsi specifici e aggiornamenti continui.

Utile dedicare maggiore spazio alla ricerca del fenomeno, approfondire il mondo del sex addicted, comprenderne sempre più l'identità ed il disagio, favorendo la costruzione di modelli di intervento ancora più efficaci e validi da adottare in fase di trattamento.

Bibliografia

- Andreoli V (2015). *Ma siamo matti. Un Paese sospeso fra normalità e follia*. Rizzoli.
- Carnes P. (1991). *Don't call it love: Recovering from sexual addiction*. New York: Bantam Books.
- Coleman E. *et al.* (2003). Masturbation as a means of achieving sexual health. Eu Kids Online 2010 www.eukidsonline.net.
- International Journal of Developmental and Educational Psychology (2014).
- Kingston *et al.* (2008). *Pornography Use and Sexual Aggression: The impact of frequency and type of pornography use on recidivism among sexual offenders*.
- Manzoni A. (2015). *Sex Addiction: assessment e classificazione diagnostica. Una diagnosi di difficile inquadramento*.
- Morgese M. (2015). *Open School Studi Cognitivi*.
- Orford J. (1978). Hypersexuality: implications for a theory of dependence. *Br J Add.*
- Ricerca Telefono Azzurro 2017 pornografia negli adolescenti.
- Reisman J.A. (2003). *The Psychopharmacology of Pictorial Pornography Restructuring Brain, Mind & Memory & Subverting Freedom of Speech*.
- Shanew K. (2018). *Edith Nourse Rogers Memorial Veterans Hospital*. Bedford, MA, USA.
- Schwartz S.A., Abramowitz J.S. (2003). Are non-paraphilic sexual addictions a variant of obsessive compulsive disorder? A pilot study. *Cognit Behav Pract.*