

Sistema permanente di confronto e consultazione  
5° incontro del 13 Ottobre 2009

**“Le nuove dipendenze”**

**DIPENDENZA DA SESSO**

Annalisa Pistuddi

Psicologa Psicoterapeuta



**FeDerSerD**

**FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI  
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE**

## Ricerca

Questionario per la rilevazione della  
dipendenza da sesso

SAI/2 (F.Avenia)

Campione casuale 1046 soggetti

46,5% uomini

53,5% donne

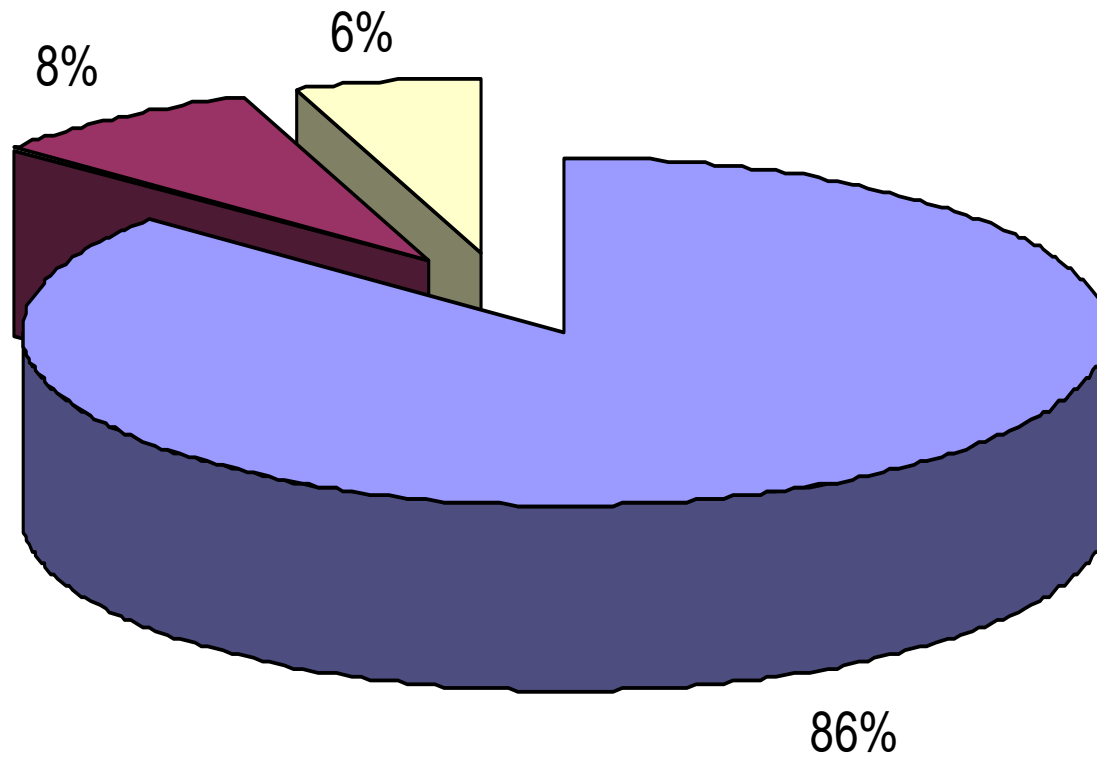
dipendenza da sesso 6 %

CAMPIONE DI 60 DETENUTI  
UOMINI  
TOSSICODIPENDENTI  
DIPENDENZA DA SESSO 12%

(SerD Carcere ASL Milano Due)

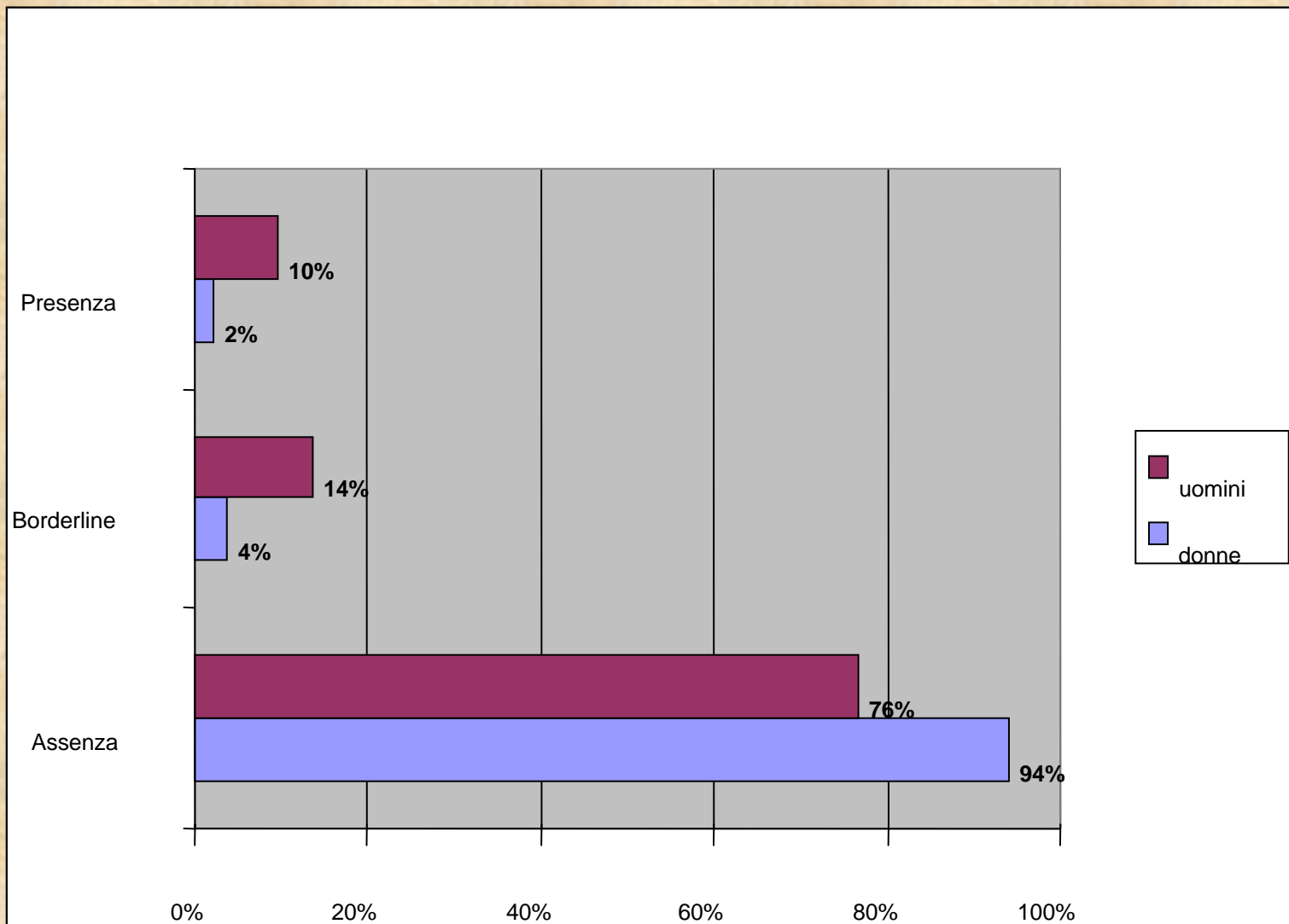
## DIPENDENZA DA SESSO

“La condizione psico-fisico-esistenziale nella quale un individuo percepisce la propria sessualità centrale rispetto alla sua vita ed agisce in risposta ad un irrefrenabile impulso sessuale, indipendentemente dagli effetti negativi che il suo comportamento può arrecare a sé ed agli altri, poiché la soddisfazione del bisogno che genera l’impulso gli procura piacere ed, al contempo, ricava forte disagio, ansia e mal-essere dalla sua mancata soddisfazione.” (Avenia, 2005)

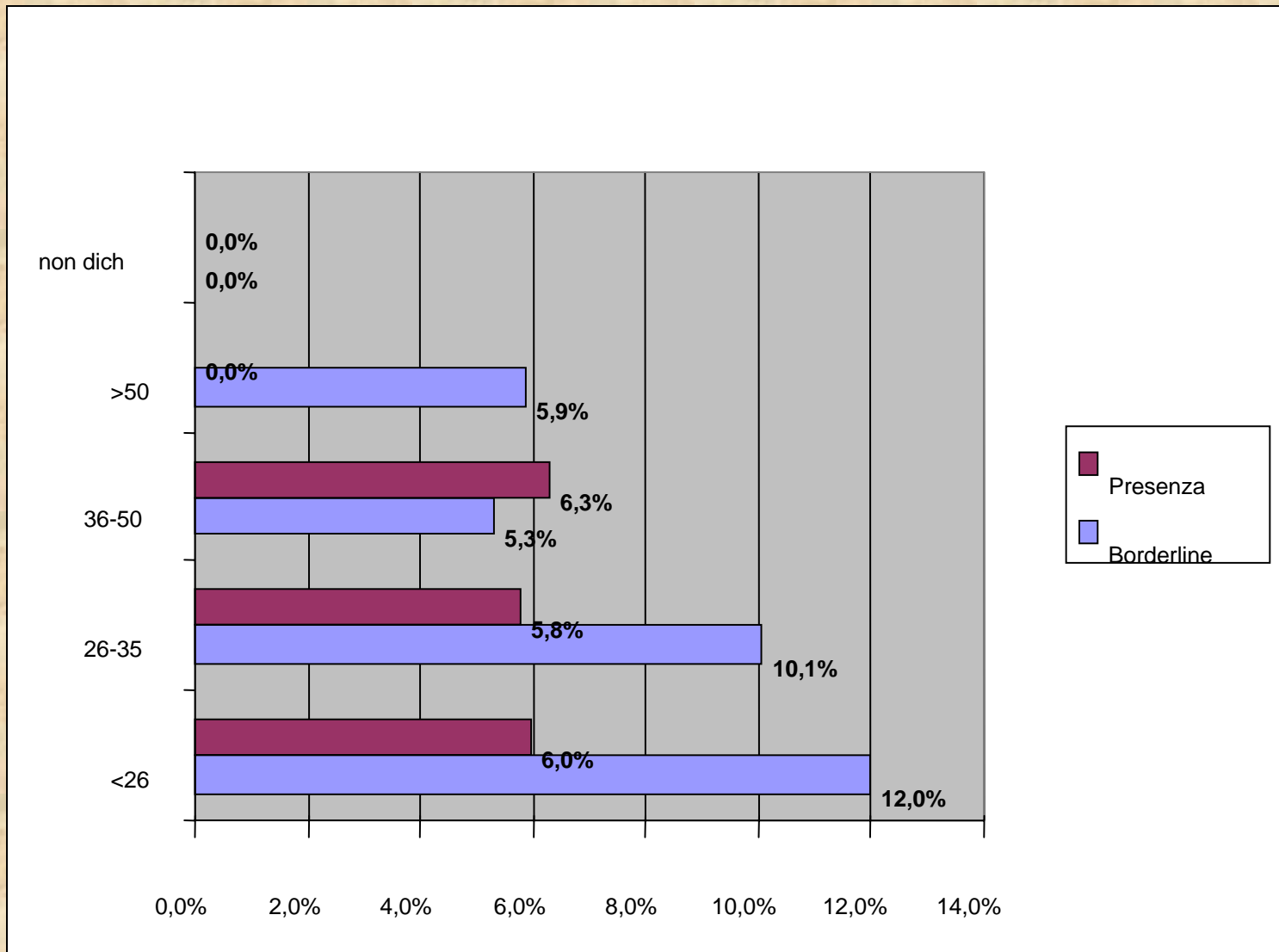


■ Assenza ■ Borderline ■ Presenza

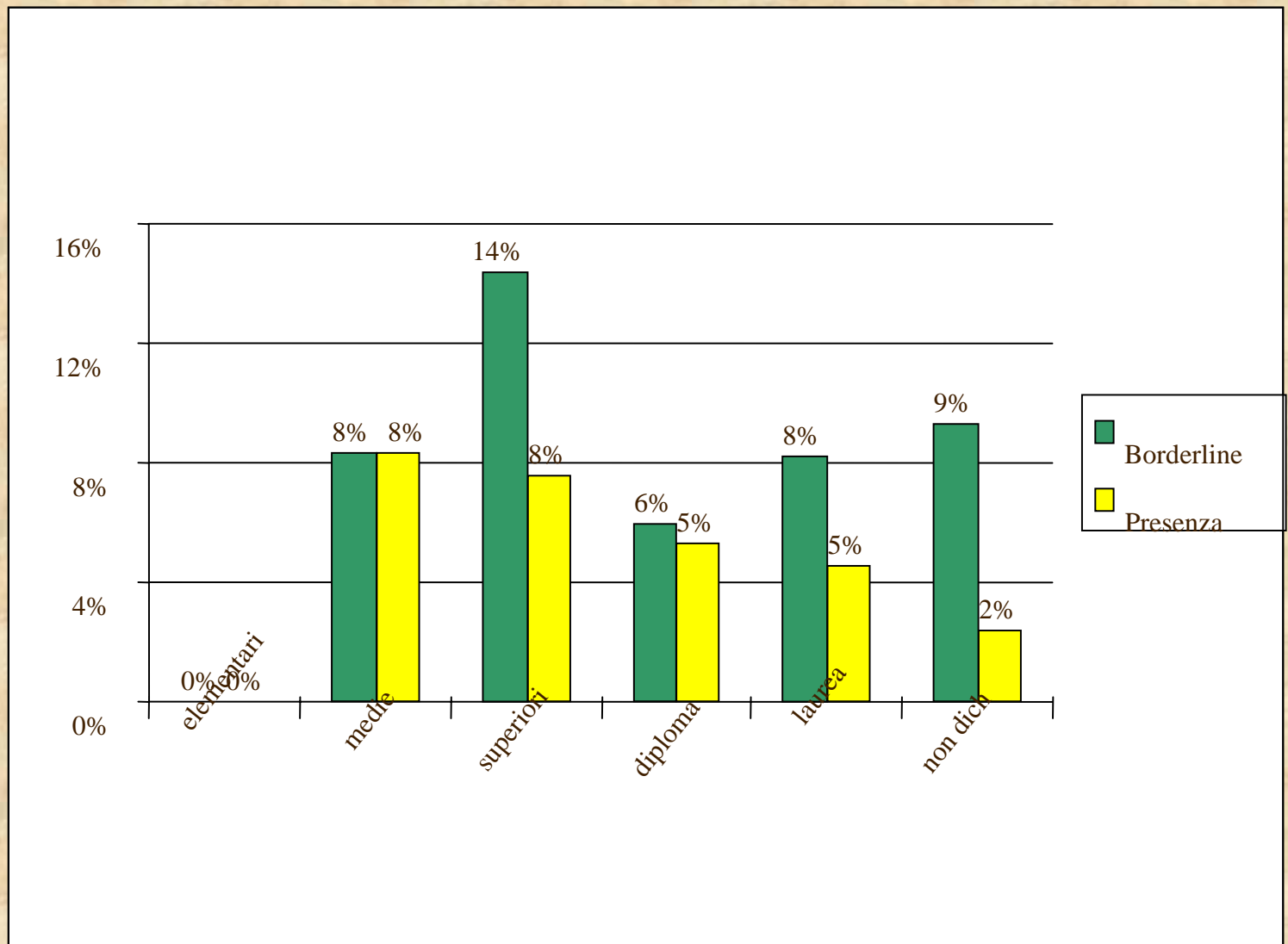
Dipendenza da sesso



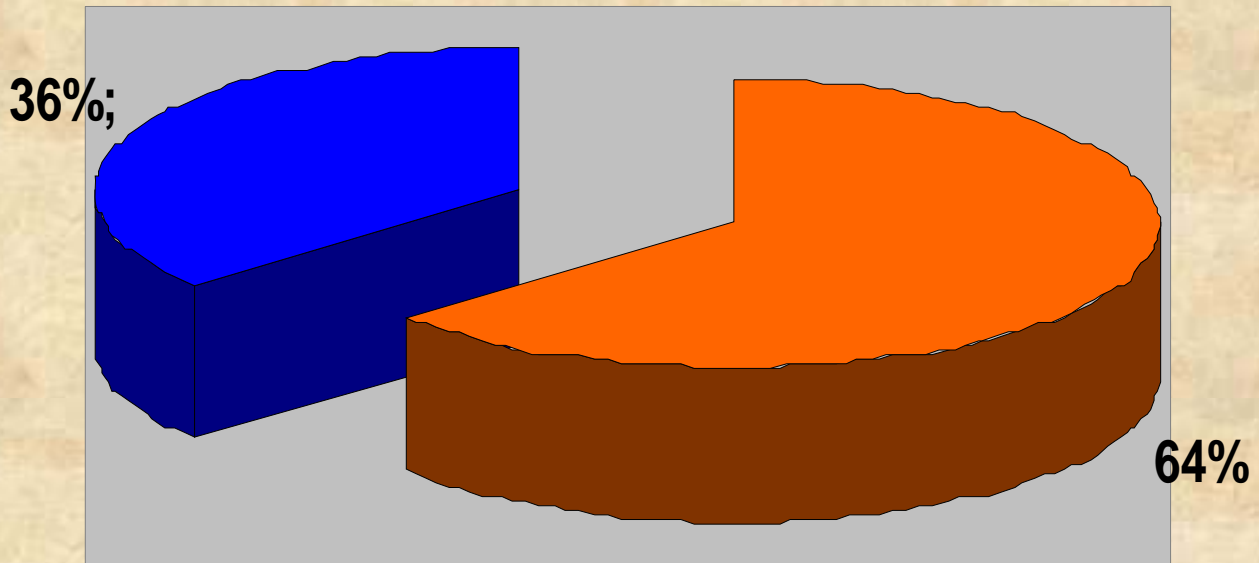
DdS in rapporto al sesso



Dds in rapporto all'età



Dds in rapporto al titolo di studio



- Single
- Con partner

## ***DIPENDENZA DA SESSO***

***Conseguenze gravi a livello individuale e  
sociale***

**il 55% dei DdS commette con alta  
frequenza reati a sfondo sessuale  
(*Herkov et al., 2001*)**

# ***IDENTIKIT DEL DIPENDENTE DA SESSO***

***maschio***

***età 26-35 si protrae verso i 50***

***frequenza scuole superiori senza diploma  
problemi inserimento lavorativo o scontento  
disfunzioni sessuali (de, ep)***

**DIPENDENZA DA SESSO**  
***Criteria diagnostici***

***Centralità del sesso nella vita del soggetto,  
posizione dominante attribuita alla  
soddisfazione dei propri desideri sessuali***

***Pervasività.* La spinta inarrestabile dei comportamenti sessuali si insinua nella vita del soggetto, dominante non solo a livello mentale (*centralità*) ma anche nelle azioni quotidiane**

***Rapporto con le conseguenze distorto, pone  
al centro la soddisfazione dei propri  
impulsi sessuali.***

**Sottovaluta o ignora le conseguenze  
dannose per sé e per gli altri**

*Impossibilità di astenersi nonostante le  
conseguenze*

**Incapacità che viene inizialmente negata,  
seguendo l'illusione di poter smettere in  
qualsiasi momento**

## *Compulsività e/o Impulsività*

**Per alcuni autori la DdS rientra nel  
quadro dei disturbi ossessivo-compulsivi,  
per altri è assimilabile al disturbo del  
controllo degli impulsi**

**Ridurre l'ansia, il disagio e/o fornire  
piacere e gratificazione sottraendosi alla  
frustrazione**

*Impossibilità di controllare l'impulso  
sessuale*

## *Tolleranza*

**Crescente frequenza dei comportamenti  
nel tempo**

**Incremento degli stimoli necessari per  
attivare il comportamento e trovare  
soddisfazione**

## *Astinenza*

**Sintomi: maggior irritabilità ed aggressività, insoddisfazione, umore disforico-depresso, insonnia, ansia.**

**Tolleranza e astinenza sono concetti che in questi casi destano controversie tra gli studiosi.**

**Senza dipendenza fisica**

*Studio su 36 pz frequentatori abituali di prostitute*

**Inviati dall'andrologo per disfunzioni sessuali:**

**83% ottenimento/mantenimento erezione**

**34% eiaculazione precoce**

**17% entrambe le disfunzioni**

**Riferiscono nell'anamnesi desiderio sessuale spesso iperattivo e frequenti episodi o occasioni quotidiane ricercate di eccitazione**

*Diagnosi di personalità*  
**Colloqui psicodiagnostici**  
**Rorschach**  
**T.A.T.**

**Disturbi di personalità / stati limite**  
**evitamento e narcisistico 63%**  
**ossessivo-compulsivo 48%**  
**dipendente 33%**

**conclamati o tratti che si sovrappongono**  
**lievi sintomi depressivi**

---

**Manuale  
sulla sexual addiction**  
Definizioni, diagnosi, interventi

a cura di  
**Franco Avenia e Annalisa Pistuddi**

*CLINICA DELLE DIPENDENZE  
E DEI COMPORTAMENTI DI ABUSO/Manuali*

**FrancoAngeli**

---

I reati a sfondo sessuale, la  
pedofilia e la comorbilità tra  
dipendenza da alcol e sostanze

di Annalisa Pistuddi e Carilla Dominoni



Dipartimento Dipendenze ASL Milano Due

30 persone  
**SEX OFFENDERS**

caratteristica di comorbilità reato-sostanze

**RUOLO DELLA SOSTANZA NELLA  
COMMISSIONE DEL REATO?**

19 persone (63%) hanno dichiarato di  
trovarsi in quel momento sotto  
l'effetto della sostanza

# IPOSTESI RUOLO DELLA SOSTANZA NELLA COMMISSIONE DEL REATO

Ruolo scotomizzante della realtà

Disinibente dell'impulso e ottudente  
dal punto di vista del riconoscimento  
dei confini fra sé e l'altro

*Acuita la difficoltà di identificazione  
con l'altro*

# Tipologia di tossicodipendenza

1 caso (4%) cocaina conversione da precedente  
tossicodipendenza da eroina

Nel 60% la **cocaina** è sostanza primaria o  
co-primaria insieme all'alcol (**18** casi)

Nel 17% politossicodipendenza (5 casi)

27% alcolisti (**8** casi)

**26 casi ALCOL 87%**

## Età dei soggetti

Dai 25 ai 54 anni

il 60% età inf ai 40 anni

## Scolarità

Media inferiore nel 63% dei casi

3 casi diploma

## Vita relazionale

12 persone, il 40%

ha avuto matrimonio, convivenza o  
partner fisso

## Diagnosi di personalità DSM IV

Disturbo *borderline* di personalità in 11 casi (40%), 3 dei quali con marcati aspetti antisociali

Disturbo *narcisitico* di personalità in 2 casi

## Diagnosi di personalità DSM IV

Disturbo *schizoide* di personalità in 5 soggetti  
a cui si associano chiari tratti depressivi  
Disturbo di personalità *NAS* in 4 pazienti  
2 casi di Disturbo di *identità di genere*  
6 soggetti *psicotici*

# Misure alternative alla detenzione

*Attuate*

7 persone

23%

hanno beneficiato della misura alternativa

## **Ricerche DdS e COMORBILITA'**

**Abuso di sostanze/alcool (a.a.v.v.)**

**Disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi d'impulso (deficit attenzione, iperattività) ASSE I (M. P. Kafka, 1991)**

**Disturbi di personalità ASSE II**

**Disturbi neurologici (lesioni cerebrali, epilessia, ecc)**

**Disfunzioni sessuali (deficit erezione ed ejaculazione precoce)**

**Deterioramento relazioni: sociali, familiari, lavorative (a.a.v.v.)**

**DdS**

## **DIAGNOSI E IPOTESI TERAPEUTICHE**

**COLLOQUI DIAGNOSTICI E VALUTATIVI DI:**

**desiderio di aiuto**

**motivazione alla psicoterapia**

**volontà di portare avanti la psicoterapia**

**capacità di comprendere i conflitti**

**capacità di investigare le esperienze emotive e le**

**connessioni fra esse**

**Reattivi psicodiagnostici (es. Rorschach,**

**ORT, TAT, SCID, ecc)**

## **DdS e PROCESSO TERAPEUTICO**

**Psicoterapia individuale, di gruppo, di coppia,  
famigliare**

**Orientamento: psicomodinamico, sistemico,  
cognitivo-comportamentale, comportamentale**

**Gruppi terapeutici o di auto-aiuto**

**Terapia farmacologica (psichiatra-neurologo)**

**E' fondamentale che:**

**il trattamento sia praticabile dal paziente  
mobiliti la sua partecipazione attiva**

**SERD e presa in carico di pz con DdS**

**Lavoriamo con la complessità**

**prendiamo in carico la persona e le sue relazioni  
non solo il sintomo**

**costruiamo le reti di collaborazione con altri  
servizi**

**costruiamo progetti in co-gestione con altri  
specialisti**

**collaboriamo con istituzioni**

**Un forte incremento dell'aggressività sessuale può trasformare un uomo appassionato in un delinquente sessuale, mentre una forte diminuzione del fattore aggressivo può renderlo timoroso o impotente**

Freud 1938