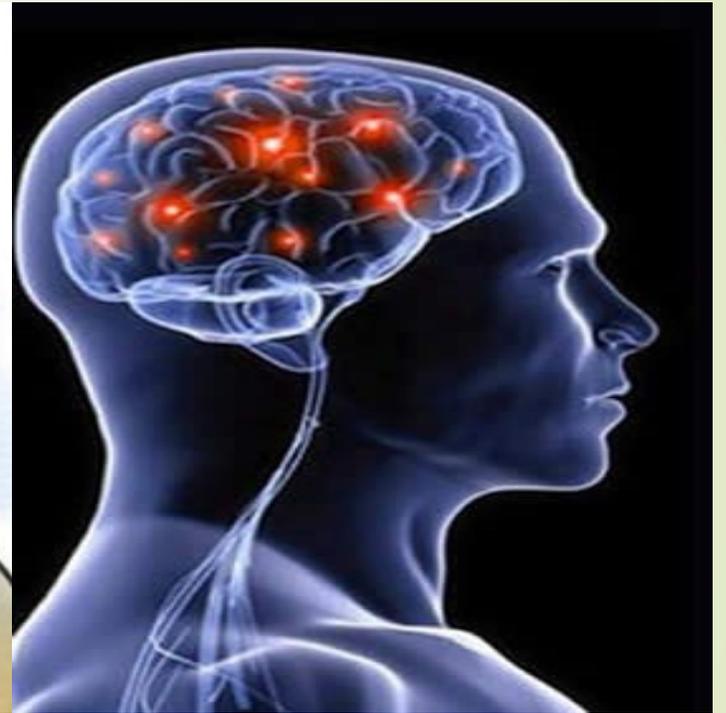
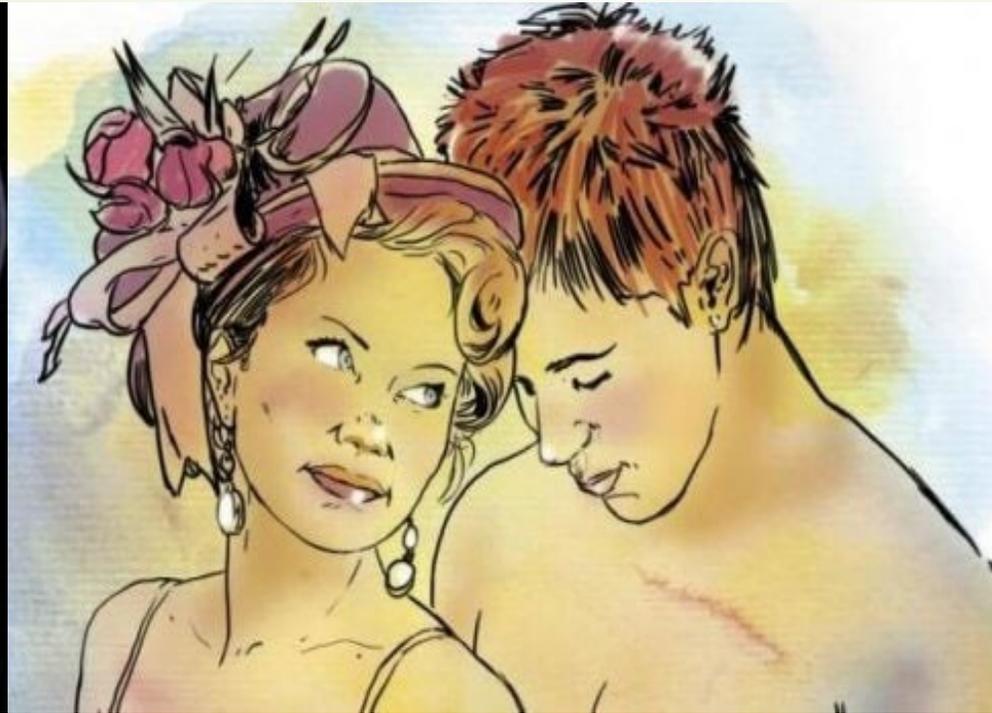


“Il sesso è (quasi) tutto”

SESSO O SESSUALITA' ??



LE DIPENDENZE SESSUALI E AFFETTIVE

LE FASI DEL RAPPORTO SESSUALE

- ▶ La funzione e la risposta sessuale nell'essere umano coinvolgono **la mente** nei pensieri e nelle emozioni e **il corpo** nelle sensazioni attraverso il sistema nervoso, circolatorio ed endocrino. La risposta sessuale comprende quanto segue:
- ▶ **Motivazione o desiderio** che possono essere scatenati da pensieri, parole, immagini, odori o sensazioni tattili. La motivazione può essere evidente oppure aumentare con l'eccitazione della donna.
- ▶ **Stimolo o eccitazione** quale elemento fisico determinato da un aumento del flusso sanguigno nel corpo e nella regione genitale. Nelle donne, l'aumento del flusso sanguigno provoca il rigonfiamento del clitoride e delle pareti della vagina lubrificandole con secrezioni vaginali, nell'uomo l'erezione del pene.
- ▶ **Orgasmo**: è il picco o l'acme dell'eccitazione sessuale. Subito prima dell'orgasmo, la tensione muscolare aumenta in tutto il corpo e, con l'inizio dell'orgasmo, i muscoli intorno alla vagina si contraggono ritmicamente come i muscoli alla base del pene per l'uomo.
- ▶ **Risoluzione**: è una sensazione di benessere e rilassamento muscolare diffuso a seguito o no dell'orgasmo.

➤ **La sessualità** non è solo un'attività piacevole ma **porta con sé notevoli benefici per il corpo e la mente.**

➤ Secondo uno studio pubblicato sulla rivista Medical News Today esisterebbero ben 10 benefici per la salute **nel praticare** un'attività sessuale regolare e soddisfacente:

- comporta la produzione di endorfine ed ossitocina, ormoni legati al **benessere e al miglioramento dell'umore**, fa sentire più empatici nei confronti degli altri, aumenta la stima verso se stessi;

- aumenta le capacità cognitive in quanto stimola la crescita dei neuroni nell'ippocampo, zona del cervello deputata proprio alla memoria;

- aumenta gli anticorpi fondamentali per il sistema immunitario fondamentali per il benessere del sistema immunitario;

- mantiene la lubrificazione e la elasticità vaginale principalmente per le donne in menopausa, diminuendo il rischio di cistiti e aiutando a tenere allenati e stimolati i muscoli della vagina e del pavimento pelvico;

- diminuisce le probabilità di tumore alla prostata e malattie cardiovascolari;

- diminuisce le probabilità di soffrire d'insonnia per produzione **dell'ossitona** l'ormone che viene rilasciato in enormi quantità al momento dell'orgasmo;



A photograph of a young man and woman embracing in bed. The man is on the left, leaning over the woman on the right. They are both smiling and appear to be in a state of relaxation or intimacy. The bed has white linens and a white pillow. The background is a plain, light-colored wall.

- **fa sentire di meno il dolore fisico** per la produzione di endorfine ed ossitocina prodotte al momento dell'orgasmo;

- **la pelle mantiene luminosità** in quanto **si producono** estrogeni **che a loro volta stimolano la produzione di collagene che rende la pelle più elastica, luminosa e tonica**;

- **la libido si mantiene** in quanto sono attivi nel corpo gli ormoni normalmente prodotti durante i rapporti sessuali;

- **impedisce l'emergere di crisi di coppia** in quanto una sessualità attiva e soddisfacente è un aspetto fondamentale per mantenere un legame sentimentale.

Alfred Charles Kinsey con i Rapporti statistici sulla sessualità umana riguardo al comportamento sessuale dell'uomo e della donna, si era basato esclusivamente su interviste che potevano essere anche involontariamente erronee.

William Masters e **Virginia Eshelman Johnson** redassero il primo studio approfondito sulla fisiologia sessuale umana esaminando nel corso di 11 anni oltre diecimila atti sessuali compiuti da circa 700 volontari attraverso registrazioni con apparecchi di misura delle reazioni fisiologiche o documentati con riprese fotografiche o cinematografiche. ([L'atto sessuale nell'uomo e nella donna 1966](#))

Una delle conclusioni più interessanti di queste ricerche è che la sessualità femminile non è *gerarchicamente inferiore* a quella maschile: ha espressioni diverse ma ciò non significa che diverse siano le esigenze sessuali della donna media rispetto a quelle dell'uomo.

Wilhelm Reich divenne noto per le sue ricerche sul ruolo sociale della sessualità, per i suoi studi sul rapporto fra autoritarismo e repressione sessuale nonché per la sua teoria sulla cosiddetta "energia orgonica". Orgone è un'ipotetica forma di energia che descrisse in alcuni esperimenti pubblicati alla fine degli anni trenta. Egli affermò che l'energia dell'orgone (o energia orgonica) permeava tutto lo spazio, era di colore blu e che certe forme di malattia erano la conseguenza dell'impoverimento o del blocco dell'energia all'interno del corpo.

- La scoperta di Reich avvenne in seguito ai suoi studi in ambito psichiatrico e sessuale.

Cercò di trovare una spiegazione per l'origine delle malattie psichiche e ritenne inizialmente che esse fossero dovute a fattori fisici. In seguito si convinse che esistesse una dualità materia/energia di natura fino a quel momento sconosciuta e che ritenne essere la base della vita e che le malattie psichiche fossero una patologia di tipo "energetico". Egli battezzò questa forma di energia orgone, in quanto in seguito ipotizzò una correlazione funzionale tra il fluire dell'energia nel corpo umano e l'orgasmo (da cui appunto deriva il termine "orgone").

- **Alexander Lowen** (1910-2008), fondatore dell'Analisi Bioenergetica, definisce la salute sessuale come la capacità di esprimere pienamente la propria sessualità e la capacità di provare piacere nel fare questo, ed una buona salute sessuale riflette una buona salute fisica, mentale ed emotiva.

Può accadere però che l'integrità dell'organismo venga compromessa e di conseguenza si possano manifestare ansie e problemi di natura sessuale. Tensioni e rigidità nell'area del bacino e del ventre sono molto diffuse e il motivo risiede proprio nel tentativo da parte della persona di controllare e limitare sensazioni sessuali che spaventano o creano sensi di colpa o vergogna. Ma, se si vuole vivere pienamente la propria sessualità, occorre che il bacino venga sbloccato. Generalmente, come sostiene Lowen (1979), le persone che presentano una rigidità al bacino, sia che lo tengano bloccato in avanti sia che lo tengano bloccato all'indietro, sono predisposte a dolori lombari, poiché entrambe le posture creano forti tensioni nei muscoli della parte bassa della schiena.

- ▶ **Helen Singer Kaplan** : critica le teorie di Masters e Johnson ed elabora il famoso modello trifasico della risposta sessuale: desiderio, eccitazione, orgasmo.
- ▶ Questo modello ha riscosso un vasto consenso tra gli studiosi ed è stato ripreso dal DSM (nell'ultima edizione con qualche leggera modifica) per definire e classificare le disfunzioni sessuali, considerate come alterazioni della risposta psicofisiologica lungo le tre fasi. (Le disfunzioni sessuali e il DSM-5)



Secondo la **Kaplan**, la modificazione del sistema sessuale preesistente avviene soprattutto grazie all'assegnazione delle **mansioni sessuali**, che creano un ambiente favorevole in cui si possono acquisire nuove reazioni adeguate e si possono eliminare le associazioni distruttive tra sessualità, senso di colpa e paura.

Queste **esperienze sessuali** positive servono ad aumentare la comunicazione tra i partner dei loro veri sentimenti, e consentono una rapida risoluzione di conflitti sessuali, mediante la sperimentazione di sensazioni e sentimenti che precedentemente sono stati evitati. Naturalmente, la "presa di contatto" con conflitti evitati può produrre l'emergere nei pazienti di forti resistenze e di paure, precedentemente non riconosciute: **problemi coniugali**, ambivalenza nei confronti della **sessualità**, resistenza al piacere sessuale. Le esperienze disattivano le abituali difese del paziente contro la presa di coscienza dei conflitti sessuali, creando situazioni di mini-crisi che vengono poi sfruttate nelle sedute psicoterapeutiche, durante le quali la risoluzione del conflitto può essere ulteriormente stabilizzata e rafforzata a livello verbale (Kaplan, 1976).

- ▶ I disturbi sessuali possono essere classificati in quattro categorie:
- ▶ disturbi del desiderio sessuale;
- ▶ disturbi dell'eccitazione;
- ▶ disturbi dell'orgasmo;
- ▶ disturbi del dolore.



- ▶ Un ulteriore contributo a delineare modelli interpretativi della funzione sessuale è il modello "cibernetico" di Baldaro Verde (1986) che, oltre alle tre fasi del desiderio, dell'eccitazione e dell'orgasmo, introduce una quarta fase, quella del piacere sessuale post-orgasmico che diventa presupposto importante per l'instaurarsi di un successivo desiderio sessuale.
- ▶ CIBERNETICA: disciplina che si occupa dello studio unitario dei processi riguardanti «la comunicazione e il controllo nell'animale e nella macchina» (secondo la definizione di N. Wiener, 1947): partendo dalle ipotesi che vi sia una sostanziale analogia tra i 'meccanismi di regolazione' delle macchine e quelli degli esseri viventi e che alla base di questi meccanismi vi siano processi comunicazione e di analisi di informazioni, la c. si propone da un lato di studiare e di realizzare macchine ad alto grado di automatismo, atte a sostituire l'uomo nella sua funzione di controllore e di pilota di macchine e di impianti, e dall'altro lato, inversamente, di servirsi delle macchine anzidette per studiare determinate funzioni fisiologiche e dell'intelligenza



**Il sesso è (quasi)
«tutto» ma non tutto.**

**E' una parte della sessualità, è
l'espressione della sessualità
nelle sue tre componenti che
interagiscono tra di loro**

CORPOREE

AFFETTIVE

SOCIALI

Disfunzioni sessuali ?

Sono veri e propri ostacoli nell'intimità. Deve comportare una **riduzione o l'assenza di soddisfazione della propria sessualità.**

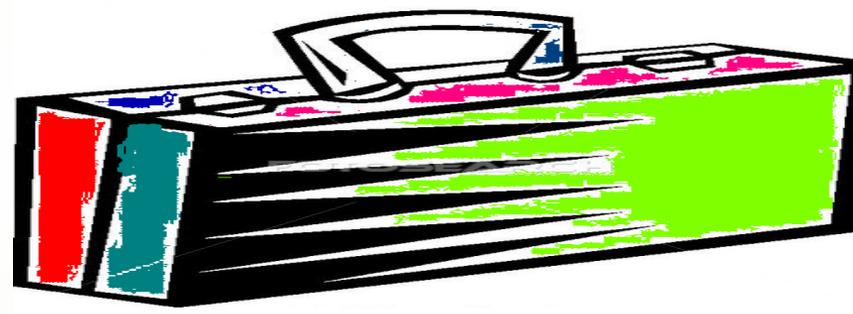
Dipendenze sessuali ?

Quando la persona **avverte di perdere il controllo** sulla dimensione sessuale.

La Sessualità è un contenitore

CORPOREITA'

Le sensazioni, le emozioni, le fantasie I pensieri



AFFETTIVITA'

Gli affetti, i sentimenti

SOCIALITA'

I comportamenti, i ruoli, le competenze, le convinzioni ...



PRIMA DI DIVENTARE ADULTI NEL CORPO, NEGLI AFFETTI E NEI
COMPORTAMENTI SESSUALI SIAMO
BAMBINI E BAMBINE

IL VISSUTO DEL CORPO NELLE DIPENDENZE SESSUALI

- ▶ Ipersessualità o **dipendenza sessuale** a volte viene confusa con la normale sessualità riguardo alla frequenza di rapporti sessuali ma in questo tipo di sessualità le persone non sono in grado di gestirli.
- ▶ Tali comportamenti sessuali creano disagio a tal punto da interferire con il funzionamento sociale, lavorativo e/o relazionale.
- ▶ Nella dipendenza da sesso, il soggetto può mettere in atto una serie di comportamenti al fine di ridurre la **dipendenza sessuale** ma non ci riesce, vivendo così **sentimenti di colpa** e vergogna a seguito della perdita di controllo sugli stessi.
- ▶ In tal senso, il soggetto ha bisogno di aumentare i comportamenti sessuali o la loro intensità, per mantenere l'effetto desiderato ma con l'andare del tempo, si manifestano dei veri e propri cambiamenti psicofisiologici e tra tutti un aumento della sintomatologia ansiosa. Lo stesso comportamento di **dipendenza sessuale** viene attuato per alleviare o evitare tali sintomi di astinenza. Il loro comportamento sessuale è parte di un ciclo di pensieri, sentimenti ed azioni che non possono più controllare.

Fattori di rischio per le dipendenza dal sesso

- **Storie di abusi:** traumi precoci quali l'abuso fisico, emotivo e sessuale sono associati a problemi nel comportamento sessuale.
- **Attaccamento insicuro:** attaccamento caratterizzato da scarso accudimento, affettività ridotta ed educazione rigida è spesso associato a "sex addiction".
- **Disturbo dell'attenzione e dell'iperattività (ADHD):** la presenza di un disturbo dell'attenzione e dell'iperattività non trattato è spesso correlato alla dipendenza sessuale.
- **Comorbilità con altri disturbi psicologici:** la dipendenza da sostanze, shopping, lavoro e gioco d'azzardo spesso coesistono con il sex addicted, la depressione e l'ansia sono spesso presenti nella popolazione sessualmente dipendente.
- **A livello fisico,** la persona può sviluppare disfunzioni sessuali tradizionali come eiaculazione precoce o ritardata, disturbo del desiderio sessuale, ecc.), malattie veneree o problemi come ulcera, pressione alta, vulnerabilità alle malattie, esaurimento nervoso o alterazioni del sonno.
- La **dipendenza dal sesso** con l' **ipersessualità** ha un profondo impatto sulla vita emotiva della persona (a seconda dei casi si può sperimentare un incremento dell'ansia, inadeguatezza, colpa, vergogna, depressione e aggressività). Può avere profondi effetti anche sui processi mentali (intrusione di pensieri e fantasie non volute) che possono impedire alla persona di lavorare e concentrarsi su una normale occupazione.

- 
- I comportamenti che i **dipendenti sessuali** possono mettere in atto sono molteplici e possono includere:
 - promiscuità sessuale
 - sesso con prostitute o prostituzione personale
 - **continue fantasie sessuali**
 - **masturbazione compulsiva**
 - esibizionismo
 - voyeurismo
 - Frotteurismo: strofinare le parti intime contro il corpo di un estraneo, generando una sensazione molto spiacevole su chi lo subisce.
 - pratiche di tipo sadomasochistico
 - dipendenza da materiali o linee telefoniche a carattere pornografico
 - ipersessualità all'interno di una relazione stabile in misura tale da squilibrarla



► Il caso di F.

Giovane studente di 20 anni, con diagnosi di DOC sessuale per il timore di essere omosessuale a seguito di una esperienza affettiva di coppia con una ragazza a 17 anni, presenta nel presente stati depressivi, attacchi di panico, mancanza di concentrazione negli studi, problemi di socializzazione e relazione con i coetanei, pensieri ossessivi compulsivi legati alla incapacità di scegliere l'orientamento negli studi, nello studio, difficoltà nel sonno con incubi di carattere sessuale riguardo all'incesto e all'orientamento sessuale, alla paura di tradire, al senso di colpa, alla vergogna, al timore di contaminazione nel cibo e soprattutto al bisogno di masturbarsi continuamente per verificare la propria funzionalità sessuale.

Proviene da una famiglia dove la madre è una persona ansiosa e il padre molto chiuso, anaffettivo e poco comunicativo, un uomo che da molta importanza agli aspetti pratici e concreti.

I suoi genitori si sono separati quando aveva 10 anni: litigavano spesso e il padre un giorno se ne è andato da casa improvvisamente. Per questo episodio F afferma « mio padre andandosene ha portato via la mia virilità»

Ha seguito un percorso di psicoterapia di due anni che gli ha permesso di prendere consapevolezza dei suoi problemi ed ora ha chiesto l'aiuto per superare i propri comportamenti e i pensieri compulsivi con l'EMDR al fine di avere una relazione di coppia soddisfacente.

La dipendenza da porno

- L'uso patologico di materiale pornografico si associa con una compromissione del funzionamento sociale : livelli più elevati di ansia e depressione e minore soddisfazione per la qualità di vita e per le relazioni sociali oltre che con l'uso problematico di alcol e cannabis, col gioco d'azzardo e con l'uso compulsivo di video-giochi. (studio condotto da Cody Harper e David C. Hodgins, pubblicato sul *Journal of Behavioral Addictions*)

Secondo gli autori, i soggetti maggiormente a rischio per sviluppare una **dipendenza da porno** sono gli uomini, sebbene le donne non ne siano esenti. La **porno-dipendenza** è una forma comune di dipendenza sessuale che presenta i seguenti sintomi:

- Incremento progressivo della quantità di tempo dedicato all'uso di materiale pornografico;
- Ricerca di contenuti progressivamente sempre più intensi o bizzarri;
- Tentativi infruttuosi di sospendere o diminuire i comportamenti di dipendenza;
- Uso del materiale pornografico nonostante il manifestarsi di conseguenze negative quali difficoltà o impossibilità a creare e mantenere relazioni sociali o sentimentali; sentimenti di depressione, vergogna e isolamento; perdita o impoverimento delle relazioni con i familiari o col partner; perdita di interesse in altre attività (lavoro, scuola, vita sociale, famiglia, sport...); problematiche di rendimento sul lavoro o nello studio; problematiche economiche; uso associato di droghe; disfunzioni sessuali...;
- Tentativi di dissimulare, negare, nascondere la dipendenza.
- La persona con **dipendenza da porno**, differentemente da quanto si può ritenere, fa uso di materiale pornografico per conseguire scopi diversi dal raggiungimento dell'orgasmo: i porn-addicted sono molto più interessati a sostenere e nutrire le loro fantasie sessuali.

- 
- 
- ▶ La **dipendenza da porno**, in aggiunta ai sintomi elencati, può connettersi ad alcune disfunzioni sessuali o al disagio relazionale e di coppia, perché il porno-dipendente sperimenta crescente difficoltà a provare nella realtà la stessa quota di eccitamento e di stimolazione che il materiale pornografico gli offre. È quindi possibile che il porn-addicted:
 - ▶ Raggiunga facilmente l'eccitamento o l'orgasmo fruendo materiale pornografico, ma che trovi maggiori difficoltà col partner reale;
 - ▶ Riesca a raggiungere l'eccitamento e l'orgasmo col partner ma con un tempo maggiore di quello che vorrebbe lui o il/la partner;
 - ▶ Il/la partner possa lamentare disinteresse o non completo coinvolgimento da parte del porn-addicted durante il sesso;
 - ▶ Riesca a raggiungere l'orgasmo ma solo ripercorrendo immagini pornografiche nella sua mente;
 - ▶ Trovi la pornografia maggiormente stimolante ed interessante del sesso.

- 
- ▶ Nel **nesso-dipendente** possono essere presenti comportamenti come la masturbazione compulsiva, la promiscuità, l'acquisto di materiale pornografico, utilizzo di servizi erotici telefonici o su internet (cybersex). Il soggetto arriva a sprecare tempo, soldi ed energie.
 - ▶ Tali condotte creano un senso di vergogna che viene interiorizzato, causando un ulteriore deterioramento delle capacità di relazionarsi con gli altri ed un calo dell'autostima.
 - ▶ Come conseguenza diretta il soggetto che soffre di **dipendenza sessuale** può sviluppare disfunzioni sessuali (eiaculazione precoce o ritardata, anorgasmia, ecc.), malattie sessualmente trasmesse.
 - ▶ *Da un lato la masturbazione rappresenta una fase del tutto normale sia per l'uomo che per la donna. D'altro canto se l'autoerotismo col passare del tempo si trasforma in una fissazione e in un gesto meccanico, la **masturbazione fa male e può divenire una vera e propria dipendenza.** Più volte abbiamo messo in evidenza **l'importante ruolo che la masturbazione ha nella conoscenza del proprio corpo e della sessualità.** Imparare sul proprio corpo cosa dà piacere è un fattore indispensabile soprattutto se queste conoscenze aiutano a rendere più soddisfacente il sesso di coppia.*
 - ▶ **La masturbazione** come fase dello sviluppo sessuale di ogni persona porta con sé una serie di connotazioni emozionali ed esperienziali che possono avere conseguenze positive e negative nella vita di ogni persona.

- 
- Il caso di A.
 - A. è un uomo di 46 anni che lamenta malessere, tristezza e solitudine le quali gli impediscono di avere cura di se stesso: non ha amici, è trascurato nell'aspetto, sempre stanco ed annoiato, prova demotivazione nel quotidiano, ha difficoltà ad addormentarsi con sonno frazionato, riferisce fastidio nella relazione di intimità con la partner, presenta dipendenza da cibo e pornografia online.

Inizialmente con la partner, insieme da 8 anni, la sessualità era soddisfacente come anche le esperienze precedenti di intimità con altre figure femminili.

Il desiderio espresso riguarda il ritornare a vivere una sessualità soddisfacente con la partner.

Riesce ad ottenere il desiderio sessuale, l'eccitazione e l'orgasmo parlando di sesso oppure attraverso immagini, video sesso, condivise on line. Utilizza il ruolo femminile cercando figure maschili perché in questo modo riceve più attenzioni: supera la mancanza di desiderio sessuale, si masturba ma poi si sente sporco, triste ed arrabbiato.

Nella seconda adolescenza nasce la sua parte istrionica, manipolatrice nei gesti e nelle parole, utilizzando in essa le proprie parti creative, linguistiche e immaginative.

Proviene da una famiglia i cui genitori anaffettivi, non sono stati in grado per le loro incapacità giovanili a stabilire una relazione di accudimento positiva con A. al quale hanno demandato il dovere di accudimento verso se stessi e il fratello minore. In particolare la figura materna si presenta con una relazione di accudimento disorganizzata e la figura paterna alquanto assente.

La partner attuale di A. gli racconta che tradiva il precedente partner: con questo A. collega la sua ansia di prestazione, il dovere di dimostrare di essere all'altezza nel soddisfarla.

Emergono episodi infantili: aveva 6-7-8 anni e la mamma era infuriata con lui tanto da sentirsi talmente offeso ed impaurito da non poter contenere la pipì.



Le risposte affermative a seguito indicano la possibilità di sviluppare o essere affetti da dipendenza sessuale e la necessità di valutazioni più approfondite in ambito clinico.

- Ha comportamenti sessuali segreti o la tendenza a mantenere una doppia vita relazionale
- I desideri sessuali la spingono ad avere incontri sessuali in luoghi o con persone che normalmente non sceglierebbe
- Ha necessità, per raggiungere un normale livello di eccitazione, di mettere in atto attività sessuali estreme
- L'uso della pornografia occupa grandi quantità del suo tempo e/o mette a repentaglio i rapporti significativi o di lavoro
- Ha frequentemente il desiderio di allontanarsi da un partner dopo aver fatto sesso
- Sente rimorso, vergogna o senso di colpa dopo un rapporto sessuale
- Le pratiche sessuali hanno mai causato, o potrebbero causare problemi legali
- La ricerca di sesso o piacere sessuale è in conflitto con i suoi standard morali
- La fantasie sessuali causano problemi in qualsiasi area della sua vita
- Evita compulsivamente l'attività sessuale a causa della paura del sesso o di intimità

IL VISSUTO DEGLI AFFETTI NELLE DIPENDENZE SESSUALI

DEPENDENZA AFFETTIVA ◦ love addiction

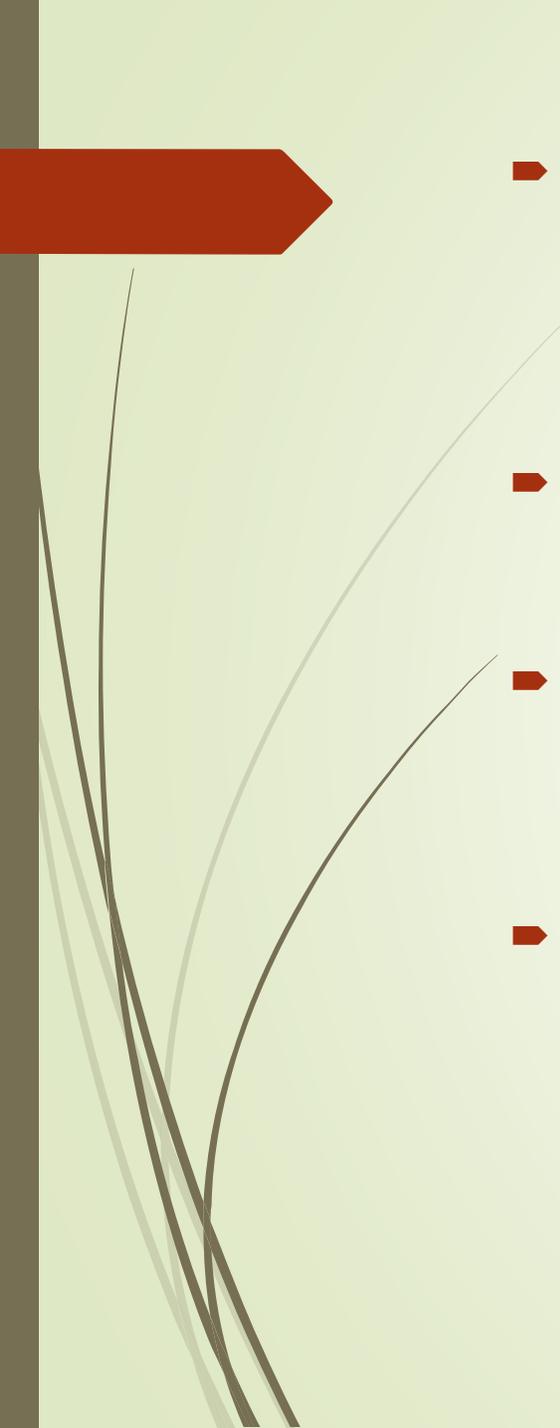
- La **dipendenza affettiva** è « una forma patologica di amore caratterizzata da una costante assenza di reciprocità all'interno della relazione di coppia, in cui uno dei due riveste il ruolo di donatore d'amore a senso unico, e vede nel legame con l'altro, spesso problematico o sfuggente, l'unica ragione della propria esistenza ».



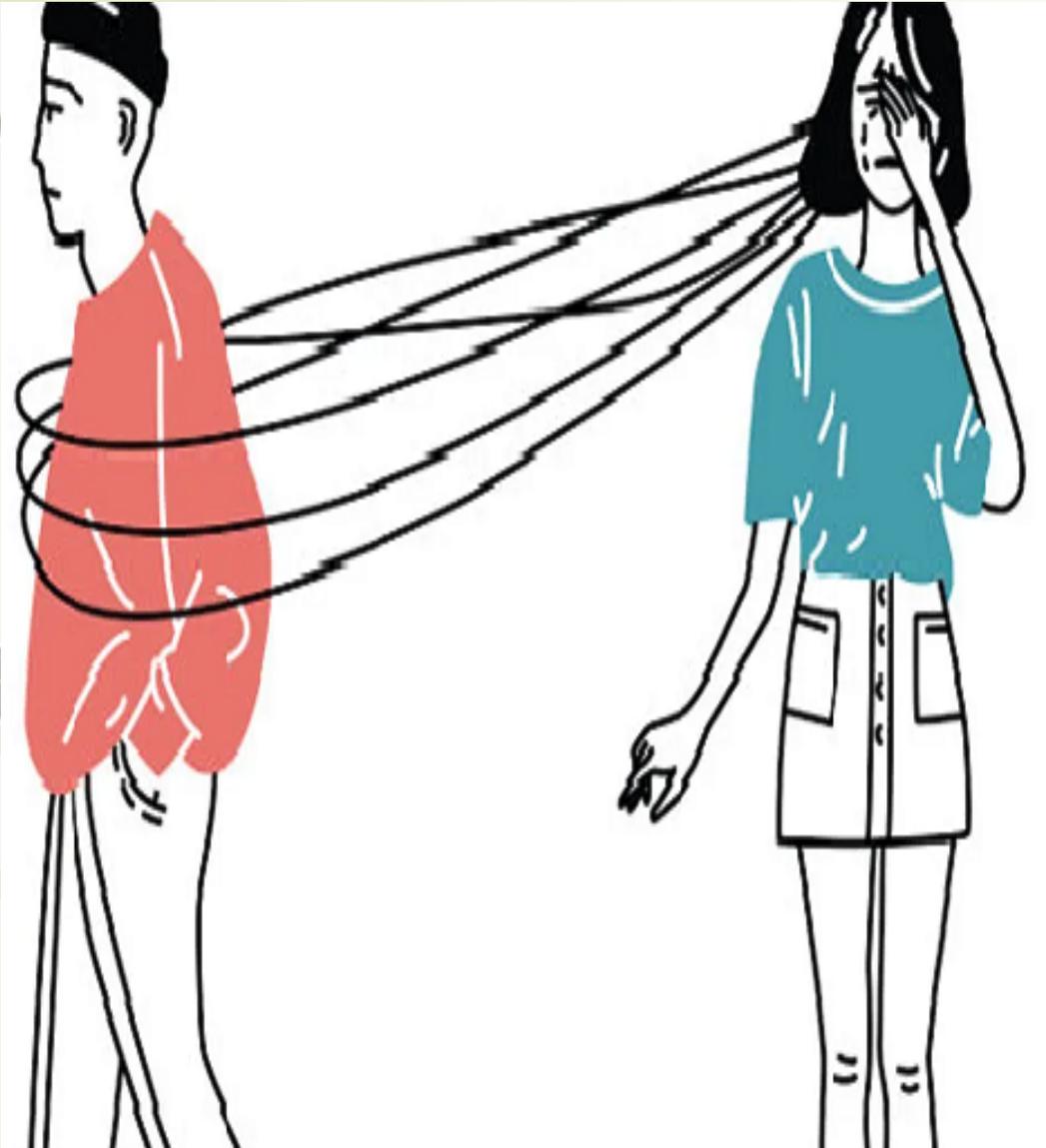
Nel mito greco Narciso appassionato della caccia percorreva, instancabile, boschi e monti e in questo ambiente si incontrò con la ninfa **Eco**. **Eco** si s'innamorò perdutamente di lui ma Narciso non volle corrispondere il suo amore, ritenendosi troppo bello per potersi accompagnare con una semplice ninfa. Eco soffrì terribilmente per questo amore iriconoscente e **perse la sua forza invocando Narciso**: di lei non restò che la voce e si sparse pian piano. Per **Eco** l'amore e l'affettività diventa una missione « IO TI SALVERO' » Eco si illude di cambiare l'amato, di renderlo una persona migliore e degna d'amore. **Una missione come** atto incondizionato che tutto perdona purché resti intatto il legame, anche di fronte alla violenza ed all'umiliazione.

Il rapporto di Narciso ed Eco diventa il simbolo di un'interdipendenza impossibile all'interno di due perdite: Narciso si perde nel proprio riflesso ed Eco perde il proprio corpo per diventare riflesso della voce dell'altro.

- Nella **dipendenza affettiva** la persona si dedica completamente all'altro, al fine di perseguire esclusivamente il suo benessere e non il proprio, come, invece, dovrebbe essere in una relazione "sana".

- 
- ▶ Ti è mai capitato di sentirti così coinvolto in una relazione tanto da non riuscire a fare o a pensare ad altro? Oppure di giustificare i malumori del tuo partner, di nascondere agli altri e a te stesso i suoi difetti? E ancora: hai mai desiderato essere diverso (più buono, più attraente, più intelligente) così che lui/lei potesse amarti di più?
 - ▶ Se la risposta è sì, allora molto probabilmente hai vissuto (o stai vivendo) una storia che ti ha reso *euforicamente* felice al suo esordio, ma poi ti ha come gettato lungo un precipizio del quale non sembrava esistere il fondo.
 - ▶ Avrai avuto la sensazione di non essere mai abbastanza, di dover mostrare la tua dedizione ogni volta un po' di più, di tremare dal terrore all'idea di perdere il tuo partner. In poche parole, hai vissuto una **dipendenza affettiva**.
 - ▶ È molto difficile, però, riconoscere una dipendenza affettiva in quanto non si manifesta in maniera eclatante: resta silente, a volte per molto tempo ed inoltre la cultura nella quale siamo immersi promuove in fondo un'idea dell'amore quale sentimento ed esperienza che inevitabilmente comporta dolore e sacrificio.

Che partner sceglie la persona con Dipendenza Affettiva?



- Il Dipendente Affettivo, proprio per la percezione di se stesso come una persona vulnerabile, incerta, insicura e convinta della propria scarsa amabilità, troverà ovvio scegliere una persona poco attenta ai suoi bisogni, poco amorevole, difficilmente rispettosa e disponibile. Tale scelta confermerà senza ulteriori dubbi la convinzione di non essere meritevole di amore innescando un circolo vizioso.
- Il Dipendente Affettivo pensa che quella persona, apparentemente forte e sicura, lo possa proteggere da tutte le difficoltà della vita. Di contro quella persona, spesso caratterizzata da tratti narcisistici (quali per esempio senso di superiorità, esigenza di ammirazione, mancanza di empatia), cerca una "vittima" per soddisfare il bisogno di potere e controllo, uniche modalità con cui riesce a stare in relazione con l'Altro.

Le seguenti affermazioni indicano la possibilità di sviluppare o essere affetti da dipendenza affettiva ma la richiedono la necessità di valutazioni più approfondite in ambito clinico.

- ▶ E' una persona molto bisognosa di affetto all'interno della relazione
- ▶ Si innamora molto facilmente e troppo in fretta
- ▶ Quando si innamora, non riesce a smettere di fantasticare anche mentre sta svolgendo attività importanti
- ▶ Talvolta, quando è single ed in cerca di un partner, abbassa i suoi standard e si accontenta rispetto a quello che vorrebbe o meriterebbe
- ▶ Quando è in una relazione, tende a soffocare il suo partner
- ▶ Più di una volta è rimasto coinvolto con qualcuno che non era in grado di impegnarsi, sperando che lui o lei cambiasse
- ▶ Quando è attratto da qualcuno, ignora sistematicamente tutti i segnali che indicano che quella persona non è adatta a lei
- ▶ Quando è innamorato si fida di persone che non sono per niente affidabili
- ▶ Al termine di una relazione, si sente come se la sua vita fosse finita
- ▶ L'amore e le relazioni sono le uniche cose che le interessano
- ▶ Fantasticare su qualcuno del quale è innamorato, anche se non è disponibile, è più importante per lei che conoscere qualcuno che è disponibile
- ▶ Ha il terrore di essere abbandonato Anche il minimo rifiuto lo vive come abbandono e la fa sentire orribile
- ▶ Corre dietro a persone che l'hanno rifiutata, cercando disperatamente di fargli cambiare idea
- ▶ Quando è innamorato, è eccessivamente possessivo e geloso
- ▶ Più di una volta ha trascurato parenti e amici a causa della sua relazione



- ▶ Quando manca l'aspetto della sessualità la coppia vive in una condizione di accudimento ove vi è difficoltà di attivazione del desiderio sessuale come spesso accade in occasione di una malattia.
- ▶ Quando manca l'aspetto della affettività la coppia mostra una sessualità guidata da istinti ed emotivamente poco condivisa e partecipata: i partner possono sentirsi poco coinvolti al punto da non rendersi conto di un eventuale malessere dell'altro. Spesso i partner rimangono in silenzio, per vergogna o per paura di offendere l'altro. La conoscenza e la comprensione del partner inizia dalla consapevolezza di sé, del proprio corpo e delle sue sensazioni che, se condivisa, "sopra e sotto le lenzuola" può incrementare il reciproco piacere al fine di giungere ad un dialogo aperto e rispettoso.

Gli schemi della dipendenza affettiva

E.M.Secci, terapeuta ad approccio strategico

- **Dipendenza basata sul rifiuto:** il rifiuto si configura come una tentata soluzione attraverso la quale la persona cerca di farsi accettare dall'altro.
- **Dipendenza distimica:** si basa sull'idea della persona di non valere nulla e di non meritare nulla. Tendenzialmente la scelta ricade su partner svalutanti.
- **Dipendenza da senso di colpa:** il partner viene percepito come incapace e bisognoso di aiuto. Questo produce senso di colpa che genera a sua volta un circolo vizioso che impedisce alla persona di separarsi.
- **Dipendenza compensatoria:** I partner si scelgono per compensare o nascondere un problema/un segreto mai reso noto. Si tratta spesso di partner molto invischiati con le proprie famiglie di origine.
- Il Dipendente Affettivo parla spesso della sua condizione in maniera ambivalente: da un lato descrive l'Altro come una persona spregevole e maltrattante, facendo emergere sentimenti di rabbia per ciò che subisce dall'altro si definisce eccezionale, innamorata, chiede protezione al partner lasciando trasparire la certezza che solo attraverso la sua riconquista le proprie difficoltà si risolveranno.



Da cosa deriva la Dipendenza Affettiva ?

Dalla relazione di Attaccamento

- ▶ L'uomo in quanto mammifero sin dalla nascita ha bisogno di accudimento per sopravvivere; necessita della vicinanza di una figura adulta che gli garantisca non solo la sopravvivenza fisica ma anche lo sviluppo delle sicurezze e delle capacità che lo porteranno a vivere in sintonia con se stesso e con il mondo.
- ▶ Questo legame "speciale" è definito sistema di attaccamento.
- ▶ Uno stile di attaccamento sicuro permette:
 - di sviluppare maggiori capacità di autoregolazione, flessibilità e adattamento a situazioni diverse nei momenti di frustrazione e stress;
 - di acquisire fiducia in se stessi e verso gli altri;
 - di chiedere e dare aiuto serenamente quando è necessario .
- ▶ Uno stile di attaccamento insicuro, fatto di scarse attenzioni, assenza di cure, esperienze traumatiche precoci, porta a :
 - creare problemi di valore personale e difficoltà nelle relazioni
 - diminuire la capacità di autoregolarsi in generale



Il caso di L.

L. È una donna di 40 anni con tre figli nati da due padri diversi.

Con l'attuale compagno ha cercato prima una terapia individuale e poi di coppia. Insieme da 8 anni la loro relazione tranquilla è durata solo pochi mesi e successivamente hanno iniziato a litigare continuamente; lui con lei è aggressivo verbalmente e fisicamente, la offende e la disprezza sempre spesso, cerca di ingelosirla su whatsapp con atteggiamenti provocanti verso altre donne, lei si arrabbia, diventa gelosa ma poi dice a se stessa «è colpa mia»; oppure cerca di tranquillizzarlo nel corso delle manifestazioni aggressive, lo asseconda nelle richieste soprattutto riguardo al contatto fisico.

Vivono nella stessa casa con due dei suoi figli.

Provengono entrambi da famiglie molto complesse: lui dalla separazione dei genitori e da una relazione parentale aggressiva da parte delle figure maschili e manipolativa, dispregiativa dalle figure femminili; L. da un ambiente socioculturale molto povero e da relazioni con le figure genitoriali di tipo rifiutante e punitivo.

L. è alla ricerca della conferma di un amore basato sul fatto « di guarire l'altro dalla mancanza di amore», di «insegnare all'altro il modo di amare».

L. Inizia ad uscire dalla propria dipendenza affettiva affermando «Sono uscita dall'incantesimo della dipendenza affettiva. Ora voglio io farmi vedere dal mondo, come voglio stare IO nel mondo»



Esistono differenze tangibili tra il cervello maschile e quello femminile. ?

E' noto che l'ambiente ormonale prenatale contribuisce allo sviluppo delle differenze tra i due sessi ed è noto che gli ormoni possono anche influenzare il diverso sviluppo strutturale del cervello maschile e femminile.

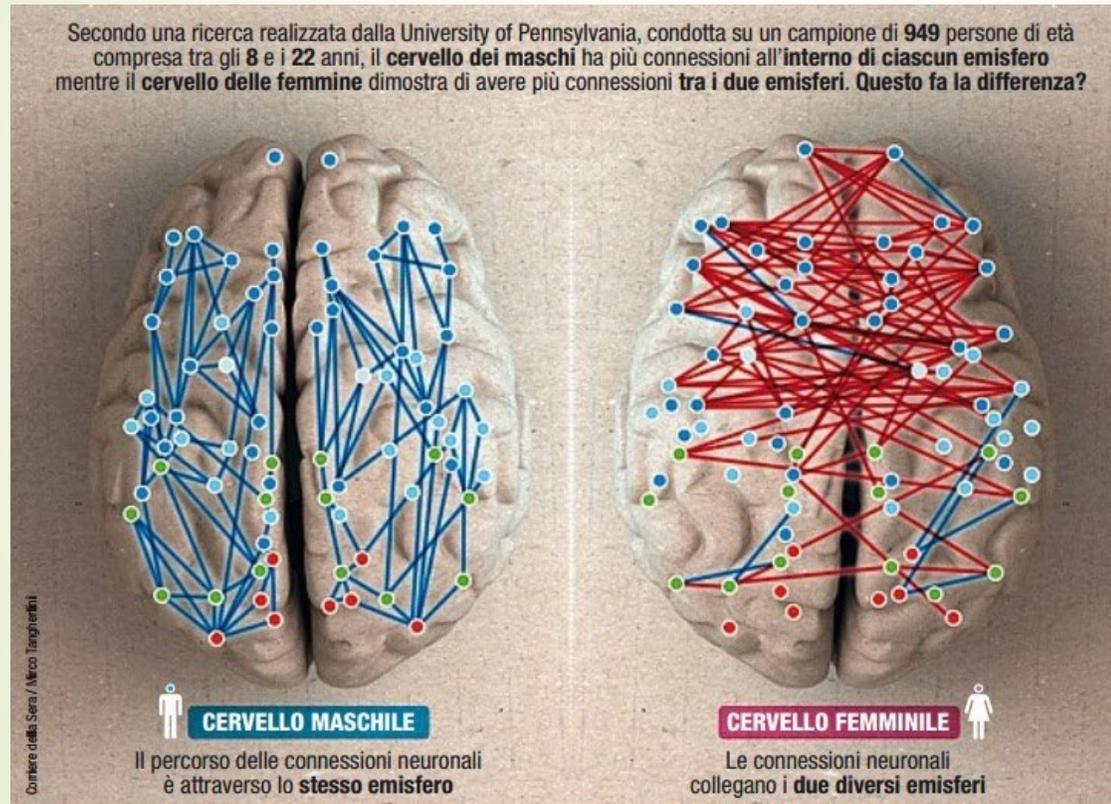
Le differenze in dimensioni di amigdala e ippocampo nel cervello di uomini e donne appaiono in linea con alcune osservazioni che indicano una maggiore densità dei recettori per gli androgeni (ormoni maschili) nell' amigdala rispetto a più elevati livelli di recettori per gli estrogeni (ormoni femminili) nell'ippocampo. Inoltre, lo sviluppo fetale dei due sessi è controllato dai livelli di testosterone, che si innalzano già a partire dalla ottava settimana di gestazione ed esercitano una influenza permanente sullo sviluppo del cervello.

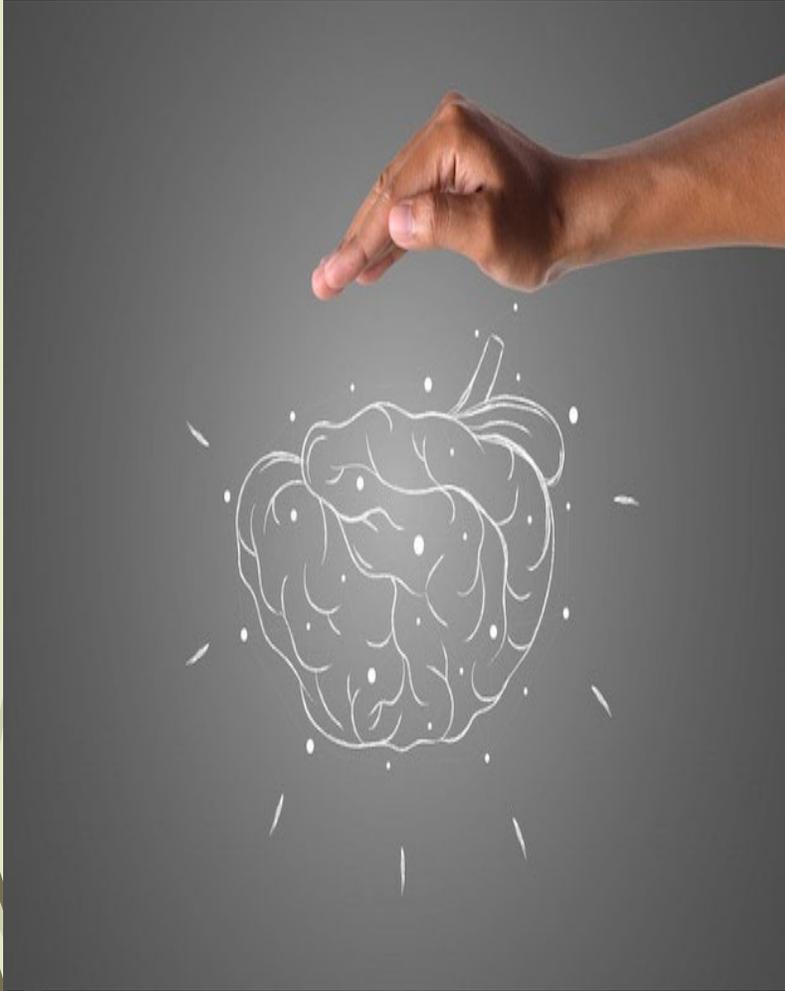
In accordo con l'ipotesi che la presenza di androgeni nei primi anni di vita produca un cervello "di tipo maschile", giovani donne che sono state esposte ad alti livelli di testosterone in seguito a iperplasia surrenalica congenita nella madre durante la gravidanza sembrano avere una migliore consapevolezza spaziale, tipica dei maschi, e sono più propense a mostrare un comportamento più turbolento e aggressivo

- “Di differenze ve ne sono a livello sia strutturale sia funzionale. In generale gli uomini hanno più neuroni (materia grigia) e le donne hanno maggiori connessioni (materia bianca)”.

Quindi “le donne sono intuitive e multitasking, gli uomini logici e razionali”

(L'Almanacco delle scienze del CNR numero di marzo 2016, articolo sulle differenze tra il cervello dei maschi e quello delle femmine di Elisabetta Menna, dell'Istituto di neuroscienze del Cnr,)





«I neuroscienziati hanno a lungo sperato che studi più grandi e metodi migliori avrebbero finalmente scoperto le differenze di genere nel cervello. Ma la verità è che, man mano che gli studi sono diventati più grandi, le differenze cerebrali sono diminuite».

Il sesso è un indicatore molto impreciso del tipo di cervello che una persona avrà. Un altro modo di pensarci è che ogni cervello individuale è un mosaico di circuiti. Circuiti che controllano le molte dimensioni della mascolinità e della femminilità, come l'espressività emotiva, lo stile interpersonale, il ragionamento verbale e analitico, la sessualità e l'identità di genere stessa.

Quale che sia l'influenza che il sesso biologico esercita direttamente sui circuiti del cervello umano non è sufficiente a spiegare i comportamenti multidimensionali che abbiamo sotto il complesso fenomeno del genere.

(ricerca Dott.ssa Lise Eliot. Neuroscienziata)

GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE

E-mail dotmzampiron@hotmail.com

www.drssa@mariazampiron.it

Cell. 347 3535 633

