

AMARE E INSEGNARE AD AMARE

LA FORMAZIONE DELL'AFFETTIVITÀ
NEI CANDIDATI AL SACERDIZIO

a cura di
Francisco Javier Insa Gómez



PONTIFICIA UNIVERSITÀ DELLA SANTA CROCE

AMARE
E INSEGNARE AD AMARE

La formazione dell'affettività
nei candidati al sacerdozio

a cura di
Francisco Javier Insa Gómez

EDUSC

Prima edizione 2018

Grafica di copertina
Liliana Agostinelli

Impaginazione
Gianluca Pignalberi (in L^AT_EX 2_ε)

© Copyright 2018 – ESC s.r.l.
Via Sabotino, 2/A – 00195 Roma
Tel. (39) 06 45493637
info@edusc.it
www.edizionisantacroce.it

ISBN 978-88-8333-776-5

Perché abbiamo bisogno di sacerdoti? Abbiamo bisogno di loro semplicemente perché abbiamo bisogno di Dio. [...]

[Giovanni Paolo II] riconobbe essere suo compito di sacerdote insegnare agli uomini ad amare; amare l'amore e insegnare loro ad amare. Perché è veramente così: noi dobbiamo imparare ad amare. L'amore non consiste solo nel primo momento di trasporto. L'amore consiste proprio nella pazienza del reciproco accettarsi e perciò, del reciproco avvicinarsi sempre più profondo. Consiste nella fedeltà del sopportarsi, consiste nel camminare insieme. L'amore, come il vangelo, non è acqua zuccherata, non è comodo, ma è una grande sfida, e dunque purificazione, trasformazione e guarigione della nostra vita che ci conduce a ciò che è grande.

Insegnare e imparare l'amore. Questo è l'autentico compito di chi parla con Dio. E questo è ciò di cui più abbiamo bisogno, perché, se non diventiamo capaci di amare nel modo giusto, ci allontaniamo da Dio e da noi stessi, e la vita diviene buia e inutile.

J. RATZINGER, *Insegnare e imparare l'amore di Dio* (omelia pronunciata nel XL anniversario dell'Ordinazione sacerdotale di mons. Franz Niesel, 1994), in J. RATZINGER/BENEDETTO XVI, *Insegnare e imparare l'amore di Dio*, Edizioni Cantagalli, Siena 2016, 254.256-257.

INDICE

PRESENTAZIONE. L'AFFETTIVITÀ UMANA E LA CASTITÀ CRISTIANA

Francisco Javier Insa Gómez

1. Una nuova relazione con Dio	13
2. L'affettività umana	15
3. La formazione dell'affettività nei candidati al sacerdozio	18
4. Contenuto del libro.....	21

I. LA VIRTÙ CRISTIANA DELLA CASTITÀ:

QUESTIONI TEOLOGICHE E ANTROPOLOGICHE

ASPETTI TEOLOGICI DELLA CASTITÀ CRISTIANA:

LASCIAR CRESCERE LA FEDE, LA SPERANZA E LA CARITÀ

S.E.R. Mons. José María Yanguas

1. Introduzione	29
2. Gesù Cristo al centro della fede e della vita cristiana	30
3. Carità e castità	35
4. Fede e castità	44
5. Speranza e castità	49
6. Conclusione	52

LA FORMAZIONE NELLA FORTEZZA E NELLA TEMPERANZA

Julio Diéguez

1. Introduzione	53
2. Alcune idee sulla formazione alla castità	55
a) Formare l'inclinazione	56
b) Formare è integrare.....	57

INDICE

c)	È una virtù	59
i.	<i>Un'affermazione lieta</i>	59
ii.	<i>Può sempre crescere</i>	60
iii.	<i>Una risposta alle perplessità</i>	61
d)	Creare un mondo, un clima interiore	61
3.	I mezzi	63
a)	Mezzi personali diretti	64
i.	<i>Clima di amore di Dio</i>	64
ii.	<i>Direzione spirituale. Sincerità</i>	64
iii.	<i>Custodire la memoria, l'immaginazione, gli occhi</i>	65
iv.	<i>La fortezza</i>	66
b)	Mezzi personali indiretti	66
c)	Mezzi istituzionali	68
4.	Conclusione	69

VOLER ESSERE AMATO.

L'AVVENTURA DI EDUCARE E GODERE DELL'AMORE

Paul O'Callaghan

1.	Amare ed essere amato	71
2.	Alcune difficoltà	72
3.	La chiave dell'amore	73
4.	Una dinamica di gratificazione differita	75
5.	Educare per godersi l'avventura dell'amore	76

II. LA PROSPETTIVA PSICOLOGICA

PERSONALITÀ, NEVROSI E BURNOUT

Wenceslao Vial

1.	Introduzione	85
2.	Disturbi di personalità	86
3.	Ansia e depressione	89
a)	Ansia	90
b)	Depressione	92

INDICE

4. Malattie del dono di sé e <i>sindrome da burnout</i>	94
5. Conclusioni	96

DIPENDENZA AFFETTIVA E PERFEZIONISMO:

UNA PROPOSTA A PARTIRE DALLA TEORIA DELL'ATTACAMENTO

Francisco Javier Insa Gómez

1. Introduzione: il sintomo nevrotico.....	97
2. L'origine dell'insicurezza secondo la psicologia evolutiva: l'attaccamento.....	99
a) La teoria dell'attaccamento di John Bowlby.....	99
b) L'attaccamento dall'infanzia all'età adulta	101
3. La personalità dipendente.....	103
a) Aspetti generali.....	103
b) Alcuni orientamenti per i formatori.....	107
4. La personalità ossessivo-perfezionista	109
a) Aspetti generali.....	109
b) Alcuni orientamenti per i formatori.....	112
5. Conclusione	115

"QUANDO POTREMO FINALMENTE TORNARE

AL NOSTRO VERO LAVORO?"

ESSERE SACERDOTI DI FRONTE ALLO SCANDALO DEGLI ABUSI

Hans Zollner, S.J.

1. Alcune situazioni attuali.....	117
2. Qualcosa è accaduto.....	118
3. Quattro ambiti di lavoro.....	119
a) Ambito 1: Attenzione per le vittime.....	119
b) Ambito 2: Apertura e trasparenza	119
c) Ambito 3: Impegno per la prevenzione	120
d) Ambito 4: Prassi di formazione e di aggiornamento	121
4. Riflessioni conclusive.....	122

INDICE

TRATTAMENTO INTEGRALE DELLA CONDOTTA SESSUALE FUORI CONTROLLO

Carlos Chiclana Actis

1. Introduzione	125
2. Dare un nome a ciò che sta succedendo	128
3. Quali fattori possono aver influenzato l'origine e lo sviluppo di questi comportamenti?.....	133
4. Relazione di questi comportamenti con patologie mentali e problemi psicologici	136
5. Come occuparsi di persone con queste difficoltà?.....	139
6. Bibliografia complementare	144
<i>Allegato 1: Questionario di dipendenza sessuale attraverso internet (Internet Sex Screening Test).....</i>	<i>147</i>
<i>Allegato 2: Domande indirizzate all'esplorazione esplicita del comportamento sessuale che possono aiutare a capire se la persona ha bisogno più di un aiuto professionale che di una guida spirituale</i>	<i>148</i>

III. LO SVILUPPO DI UNA VERA FRATERNITÀ E PATERNITÀ CRISTIANA

IL VALORE DELL'AMICIZIA NELLA VITA CELIBATARIA

Maurizio P. Faggioni, ofm

1. La maturità affettiva del presbitero	153
2. Caratteri dell'amicizia	157
3. Amicizia e fraternità.....	162
4. Le amicizie particolari.....	166
5. L'amicizia con laici e l'amicizia con donne.....	171
6. Conclusione: l'esempio di Gesù	175

INDICE

LA PATERNITÀ CRISTIANA, FRUTTO MATURO DI UNA VITA CASTA
S.E.R. Mons. Massimo Camisasca

1. Introduzione	177
2. La maturità affettiva di Gesù	178
3. Dalla maturità affettiva, la paternità	181
a) Maturità affettiva verso di sé.....	181
b) Chiamati a essere padri nella Chiesa.....	183
4. Conclusione	188

TRATTAMENTO INTEGRALE DELLA CONDOTTA SESSUALE FUORI CONTROLLO

Carlos Chiclana Actis*

1. INTRODUZIONE

Quando ci si occupa di una persona che presenta problemi di controllo e di gestione del suo impulso sessuale – ad esempio 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 i normali consigli per uno sviluppo sano delle virtù.*

Partendo da una prospettiva più ampia, è importante che le guide spirituali sappiano che i comportamenti che si generano e la dipendenza che si può sviluppare con questo consumo sono problemi che preoccupano molte persone e *non solo da un punto di vista morale, ma anche scientifico, medico, psicologico e antropologico.*

Attualmente esistono riviste scientifiche monografiche e 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 riguardo¹.

* Psichiatra. Direttore Medico Consulta Dr. Carlos Chiclana (Madrid – Siviglia): www.doctorcarloschiclana.com. Professore di Psicopatologia presso l'Università San Pablo CEU (Madrid). E-mail: carloschiclana@doctorcarloschiclana.com.

¹ Cfr. M. CONTRERAS, C. CANOREA, D. RAMA, C. CHICLANA, *Hypersexual Disorder: a clinical and epidemiological study*, «Journal of Sexual Medicine» 5 (14)

Si osserva che le persone che si rivolgono ai servizi di salute mentale spesso non praticano nessuna religione e non hanno principi etici definiti, ma desiderano risolvere questo problema per le conseguenze che ha 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 hanno una buona opportunità di orientarli verso i servizi di salute mentale* nel caso in cui non fossero sufficienti gli abituali rimedi utili ad avere una vita ordinata e a sviluppare una virtù.

In un sondaggio rivolto a fruitori di internet di tutto il mondo è emerso che il 9,6% degli utenti soffre di dipendenza sessuale dalla rete. Un altro studio realizzato per il *Journal of CyberPsychology* con 17 251 partecipanti, osservò che il 6% di coloro che presentavano *comportamenti dipendenti nell'utilizzo di pagine a contenuto pornografico, non faceva parte esclusivamente di un gruppo 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 diagnostici, e raccomanda di consultare un professionista se emergono almeno tre di questi²:

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 alla soddisfazione della propria condotta sessuale, o per riprendersi da essa.
5. Preoccupazione per l'impulso sessuale o per le attività routinarie che lo precedono.

e329; A. VILLENA, M. CONTRERAS, C. CHICLANA, *Consequences of pornography use*, «Journal of Sexual Medicine» 14 (2017) e254.

² Cfr. P.J. CARNES, B.A. GREEN, L.J. MERLO, A. POLLES, S. CARNES, M.S. GOLD, *PATHOS: A Brief Screening Application for Assessing Sexual Addiction*, «Journal of Addiction Medicine» 6 (2012) 29-34.

6. Frequentemente si dedica a 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 tale effetto diminuisce quando l'atto avviene con lo stesso livello di intensità, frequenza, numero di volte e rischio.
9. Abbandona o limita le sue attività sociali, lavorative o di svago a causa della condotta sessuale.
10. Presenta malessere, ansia, inquietudine o 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 a causa di questo uso. Il 33 % trascorrevano più di 5 ore al giorno connesso alla rete a scopo sessuale, utilizzando queste immagini come premio, e il 24 % presentava sintomi di ansia se non poteva collegarsi³.

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)⁴, che è validato per la popolazione spagnola⁵ (Allegato 1).

³ Cfr. VILLENA, CONTRERAS, CHICLANA, *Consequences of pornography use*.

⁴ Cfr. D.L. DELMONICO, P.J. CARNES, *Virtual Sex Addiction: When Cybersex Becomes the Drug of Choice*, «CyberPsychology & Behavior» 2 (1995) 457-463.

⁵ Cfr. R. BALLESTER ARNAL, M.D. GIL LLARIO, S. GÓMEZ MARTÍNEZ, B. GIL JULIÁ, *Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo*, «Psicothema» 22 (2010) 1048-1053. Invece, per quanto ne sappiamo, non è ancora stato validato per la popolazione italiana, anche se è utilizzato in diverse pubblicazioni e siti web.

Sono state anche raccolte e osservate molte conseguenze negative di questi comportamenti (Tabella 1), che non sono elucubrazioni teoriche, ma problemi reali di persone reali che si rivolgono alla clinica per chiedere aiuto.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Personali: 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.2. Economiche: Perdita del lavoro. Eccessivo o inammissibile dispendio di soldi.3. Interpersonali: Rottura sentimentale. Perdita della fiducia in qualcuno. Alterazioni o difficoltà nelle relazioni interpersonali. Ferire emozionalmente gli altri. Isolamento sociale. Fallire nel prendersi cura di qualcuno di cui mi importa. Rotture matrimoniali.4. Mediche: Malattie sessualmente trasmissibili. Relazioni sessuali fisicamente non salutari.5. Altre: Problemi legali (denunce, detenzione). Comportamenti irresponsabili. Rinunciare a obiettivi e mete importanti. Espulsione da organizzazioni, associazioni, etc. |
|---|

Tabella 1: Possibili conseguenze del comportamento ipersessuale⁶.

Pertanto, sembra che questa condotta non riguardi esclusivamente le persone che hanno una determinata moralità o spiritualità o che il problema dal punto di vista della morale cristiana si consideri un male per la persona, ma *qualsiasi persona può presentare questa condotta sessuale e, se vuole risolverla, avrà bisogno di sapere bene quali sono i fattori che causano questi comportamenti.*

2. DARE UN NOME A CIÒ 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

⁶ Cfr. C. CHICLANA, *Atrapados en el sexo*, Almuzara, Madrid 2013, 149-150.

qualche aiuto spirituale, sacramenti, orazioni e lotta ascetica, e riceverà così 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 realizza, qualcosa sta succedendo, e la causa non è la “mancanza di volontà”. Quando la “grazia di Dio non si attua”, forse la persona non è pronta a riceverla e non ha soltanto “bisogno di lottare di più”. *È necessaria sì la volontà e la lotta ascetica, ma 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 guarisca con il tempo semplicemente tramite una normale lotta o con la grazia di Dio, perché non è una condizione normale, sebbene stia cominciando ad essere molto diffusa 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 molte persone che chiedono il mio aiuto professionale mi dicono di trascinarsi questo problema da tre, sette, dieci, trenta anni. Magari chi ha deciso di chiedere aiuto per la propria situazione personale non ha compreso la gravità del problema ed è “andato avanti” nella sua vita interiore, incorporandosi in diverse istituzioni (ad esempio, entrando in seminario), con buone intenzioni e con la speranza di guarire. Tuttavia, un ingresso motivato da questo desiderio potrebbe complicare la maturazione della vocazione cristiana generale e/o particolare, o addirittura impedirne il normale sviluppo. Infatti, nei luoghi e nei tempi previsti per la maturazione vocazionale (seminario, casa di formazione, ecc.) sarebbe molto difficile *risolvere il problema di fondo, che non riguarda la sessualità, ma l'identità, la stima personale e i problemi di attaccamento durante l'infanzia.*

Non è logico che qualcuno possa entrare a far parte di un'istituzione qualunque dopo un anno e mezzo di dipendenza dalla pornografia e dalla masturbazione solo perché sono passati tre

mesi senza praticare questa condotta sessuale. Non è logico che si pianifichi la soluzione di questo problema un anno prima di una determinata scadenza (matrimonio, ordinazione, voti, incorporazione definitiva, ecc.) quando per anni non è stato affrontato il problema.

Normalmente sono persone buone, con desideri reali di guarire, che lottano attivamente in molti campi. . . per questo capisco che possano suscitare a coloro che li dirigono/accompagnano/orientano affetto per averli visti lottare, per il loro 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 *Psicología y vida espiritual*: «Un passato dominato da fallimenti morali, specie in materia di castità, alla fine dell'adolescenza ancora non risolto, è inconveniente che non deve essere sorvolato malgrado le altre qualità del candidato siano positive: fuori di eccezioni molto rare sarà questo il caso di dire con San Paolo: "è meglio sposarsi che ardere" (1 Cor 7,9), sebbene, come già si è indicato, la persistenza dall'autoerotismo al di là dell'adolescenza, più che un fallimento morale sta da indicare uno squilibrio caratteriologico di non lieve portata. Ancora esigenti bisognerà essere, intransigenti, nei casi di anomalia sessuali più o meno sviluppate»⁷.*

È desiderabile che *li si accolga, accudisca, assista, accompagni, ascolti, segua, ci si preoccupi per loro. . . ma non è necessario incorporarli ad alcuna istituzione*. Questi comportamenti non sono unicamente un problema di "purezza", sono molto di più. Impossibilitano lo sviluppo di questa virtù e delle altre⁸.

⁷ J.B. TORELLÓ, *Psicología y vida espiritual*, Rialp, Madrid 2008, p. 191. Per la traduzione ci siamo serviti di una *Dispensa ad usum studentium* (non datata), originariamente scritta in italiano, che il prof. Torelló ha utilizzato nei suoi anni di docenza alla Pontificia Università della Santa Croce, dove ha insegnato la materia *Psicologia e vita spirituale*.

⁸ Dalla prospettiva neuropsicologica, questi comportamenti sono molto pericolosi. In questo senso, un recente studio mostra un'attivazione più intensa del sistema di ricompensa e una minore connessione funzionale nella corteccia pre-

Per questo motivo forse vale la pena investire nella risoluzione di tali problematiche, crescere nelle virtù, tra cui quella della santa purezza – come se fosse una virtù 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, in base al fatto che si parli di una dipendenza da internet o di 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, ma soprattutto mediante un impulso sessuale.

Sembrano forse parole forti, ma ciò che si attua è una condotta sessuale, più o meno sana, più o meno rara, più o meno ordinata, più o meno fisiologica, ma è una condotta sessuale.

Così potremo 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 si sta esprimendo attraverso la sessualità.

Per alcuni autori questo problema costituisce un sottotipo di dipendenza dal sesso, e per altri invece rappresenta un sottotipo di dipendenza da internet. Anche se le classificazioni internazionali di patologie (il ICD-10 dell'OMS e il DSM-5 dell'Associazione Americana di Psichiatria) non contemplano tale problema come una patologia specifica⁹, sono d'accordo sulla presenza di tre criteri: *compulsività, conservazione del comportamento* nonostante le conse-

frontale dorsolaterale in individui con alto consumo di pornografia. Cfr. S. KÜHN, J. GALLINAT, *Brain Structure and Functional Connectivity Associated with Pornography Consumption: The Brain on Porn*, «JAMA Psychiatry» 71 (2014) 827-834.

⁹ Nel giugno 2018 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha reso pubblica la bozza dell'undicesima edizione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-11), che dovrà essere approvata nel 2019. Nella bozza, il Disturbo per comportamento sessuale compulsivo (*Compulsive sexual behaviour disorder*) è incluso come categoria specifica del disturbo del controllo degli impulsi.

guenze negative e *l'ossessione per l'attività*. Si potrebbe aggiungere l'alta frequenza dell'uso di internet a scopo sessuale, la tolleranza o persino la sindrome di astinenza¹⁰.

Nel testo dell'attuale classificazione delle patologie psichiatriche fatta dall'American Psychiatry Association (il DSM-5) era stata proposta l'introduzione di una nuova diagnosi di Disturbo Ipersessuale (Tabella 2). Alla fine, non è stata inclusa perché erano necessarie più ricerche ed è stata soltanto pubblicata una descrizione superficiale dei comportamenti senza analizzare né riflettere sulla reale psicopatologia che corrisponde al presunto disturbo.

<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>D. La persona ha meno di 18 anni.</p> <p>Inoltre, si deve specificare se i comportamenti sono: masturbazione, utilizzo di pornografia, relazioni sessuali consentite con adulti, pratiche sessuali tramite internet (cibersesso), chiamate telefoniche con contenuto sessuale, frequentare club di striptease o simili.</p>

Tabella 2: Criteri diagnostici proposti al DSM-5 per il Disturbo di Ipersessualità.

¹⁰ Cfr. BALLESTER ARNAL, GIL LLARIO, GÓMEZ MARTÍNEZ, GIL JULIÁ, *Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo*.

3. QUALI FATTORI POSSONO AVER INFLUENZATO L'ORIGINE E LO SVILUPPO DI QUESTI COMPORAMENTI?

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 unica o multipla, e normalmente relazionata con diverse variabili (Tabella 3):

<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia psichiatrica: malattia mentale, disturbo di personalità. 2. Temperamento di carattere dipendente e/o impulsivo. 3. Alterazione nel controllo degli impulsi. 4. Abusi nell'infanzia: sessuali, fisici, psicologici, abbandono affettivo. 5. Eventi traumatici: violenze, esposizione precoce alla sessualità. 6. Attaccamento insicuro sviluppato nell'infanzia e non risolto successivamente. 7. Mancanza di ancoraggio familiare: relazioni di attaccamento insicuro o evitante. 8. Identità non strutturata: necessità di autoaffermazione. 9. Immaturità della personalità. 10. Emotività disordinata, maleducata o con necessità speciali. 11. Impotenza appresa: disperazione, non posso cambiare succeda quel che succeda. 12. Mancanza di conoscenza personale. 13. Assenza di formazione ed educazione sessuale. 14. Cattiva educazione sessuale: proibitiva, libertina, incontrollata, sentimentale. 15. Sottosviluppo di competenze nell'integrazione della sessualità. 16. Sviluppo di abitudini dannose. 17. Apprendimento vincolato ad altre situazioni non sessuali. Condizionamento classico. 18. Stress e tensione nella vita quotidiana che richiede regolazione. 19. Stanchezza (non avere momenti di svago, non sapere riposare, non avere hobbies). 20. Difficoltà nelle relazioni interpersonali. Bassa efficacia interpersonale. 21. Difficoltà nella relazione di coppia/matrimoniale. 22. Crisi vitali (cambio dello stato della famiglia, vecchiaia, difficoltà lavorative o sociali). 23. Tentativo di lotta ascetico-spirituale senza "fondamenti umani". 24. Alienazione ad una istituzione religiosa. 25. Celibato non compreso né integrato. 26. Darsi agli altri in modo depersonalizzato, normativo e rigido.

Tabella 3: Fattori relazionati con il comportamento ipersessuale¹¹.

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*: probabilmente è iniziato in qualche momento della vita e da 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 che fuma qualche sigaretta in modo cosciente e altre per abitudine o davanti a determinate situazioni, perché è quello che fa sempre in quei momenti.
3. *Apprendimento condizionato*: a volte presentano dei comportamenti che non sono direttamente sessuali ma 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 il soggetto non riesce ad integrarsi poiché si sente sottomesso da altre persone, quando si aliena con le istituzioni e non ha una guida né la libertà personale.
8. *Difficoltà nelle relazioni interpersonali* (timidezza, rabbia, narcisismo, superficialità, istrionismo).
9. *Emotività mal sviluppata* o con necessità "speciali". Per aver avuto una famiglia disfunzionale, aver sviluppato un attaccamento insicuro, aver sofferto di abusi sessuali diretti o indiretti attraverso il gioco, o per aver avuto un contatto precoce con immagini esplicite.

¹¹ Cfr. CHICLANA, *Atrapados en el sexo*, 163-165.

Nonostante sia molto più interessante e chiarificatore domandarci il motivo di questo comportamento, quale sia la sua ragione, la cosa interessante non riguarda tanto i problemi che si generano, 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 protegge da qualcosa?*

In queste situazioni vale la pena avere una conversazione attenta durante la quale la persona viene portata a domandarsi:

1. *Cosa mi procura la mia condotta sessuale? Che cosa perseguo? Cosa mi motiva? Quali soddisfazioni provo? Quale beneficio ottengo?* Non è la stessa cosa dire che il motivo è che tale condotta lo aiuti a dormire, che gli provochi solo piacere, che lo calmi, che lo tormenti, che gli tolga la rabbia, che lo faccia sentire se stesso o gli dia altri benefici, che lo faccia come castigo o per maltrattarsi, etc.
2. *Cosa mi toglie? Che danno mi causa? Quali problemi mi genera? Quali pregiudizi mi 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 voglio smettere di farlo? Come sono arrivato al punto di voler cambiare? Qual è la motivazione per cui voglio fare uno sforzo per modificare la mia condotta sessuale? Per aiutarlo meglio sarà utile sapere se è motivato dalla spiritualità, dall'ascetica, dai problemi, dai principi morali... per far leva su di essi ma anche per correggere "un falso fondamento".*
4. *Cosa succederebbe se smettessi di farlo? Come mi sentirei? In cosa cambierebbe la mia vita? Vedrei un miglioramento o un peggioramento? Se l'interessato smette di avere tale condotta sessuale, qualcosa cambierà ma deve essere preparato a questo cambiamento, soprattutto se dietro vi sono altre necessità che non sono di carattere sessuale (identità, emotività, capacità di regolazione emotiva, relazioni interpersonali, sollievo...).*

5. *Cosa vincerei se smettessi di farlo? Otterrei alcun beneficio o qualche premio? Recupererei qualcosa che avevo perso? Sapere qual è il suo obiettivo e quale sia la ricompensa sarà d'aiuto sia per conoscerlo meglio sia per riorientare l'obiettivo valido e veritiero.*
6. *Cosa perderei se smettessi di farlo? Mi sentirei con qualche vuoto? L'interessato deve essere cosciente dal fatto che perderà qualcosa (piacere, godimento, sollievo, relax, relazioni. . .) e deve sapere come potrà affrontare tale mancanza e da quale guida spirituale potrà essere aiutato per colmare questo vuoto.*
7. *Cosa sei disposto a pagare (in termini generali e non economici) per modificare questa condotta? Questa domanda aiuterà a capire se vi è un vero interesse per il cambiamento; è necessario capire se è in attesa di un miracolo o spera che la grazia di Dio lo salvi, in che modo affronta la situazione, quali sono gli aspetti che lo incoraggiano a cambiare. A volte non vale la pena iniziare tutto il percorso di aiuto fino a quando la persona non è realmente convinta del fatto che vuole cambiare, perché se dovesse venir meno la forza di volontà, aumenterebbe la frustrazione.*
8. *Come hai provato a cambiare in occasioni precedenti? Credi che vi sia qualcosa di diverso nella situazione attuale? Qual è il motivo per cui i tentativi precedenti non hanno funzionato? Se l'interessato ci fornisce il frame attuale del cambiamento, si può capire se ciò di cui ha bisogno è un aiuto medico, psicologico o spirituale.*

4. RELAZIONE DI QUESTI COMPORTAMENTI CON PATOLOGIE MENTALI E PROBLEMI PSICOLOGICI

Questi fattori possono essere a loro volta legati ad altri elementi che potrebbero avere una certa influenza nel quadro:

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:

- Disturbi dello stato d'animo (distimia, disturbo bipolare, disturbo depressivo ricorrente, episodio depressivo): 75 %;
- Disturbi d'ansia (fobia sociale, ansia generalizzata): 40-75 %;
- Disturbo per uso di sostanze (alcool, cannabis, psicoattive): 40 %;
- Disturbo per il deficit di attenzione e iperattività: 17-19 %;
- Disturbo del controllo degli impulsi (cleptomania, disturbo esplosivo intermittente): 7-17 %;
- Disturbo ossessivo-compulsivo: 0-11 %.

Come si può vedere, la somma delle percentuali è superiore al 100 %, perché abbiamo utilizzato dati da diverse pubblicazioni, e anche perché in queste patologie c'è una grande comorbidità, cioè, la persona soffre spesso di più di un disturbo alla volta.

Possono anche essere presenti Disturbi di Personalità fino ad un 44-46 %: Cluster A (paranoide, schizoide e schizotipico) 15-20 %; Cluster B (antisociale, borderline, istrionico e narcisistico) 20-29 %; e Cluster C (evitante, dipendente e ossessivo-compulsivo) 24-39 %. Secondo alcuni autori¹², i tratti antisociali sono più frequenti negli uomini, e quelli dipendenti, instabili e isterici nelle donne.

2 – *Precedente storia di eventi traumatici* che hanno lasciato ferite nella persona, nel suo modo di comprendere i sentimenti e nella 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

¹² Cfr. D.W. BLACK, L.L. KEHRBERG, D.L. FLUMERFELT, S.S. SCHLOSSER, *Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior*, «American Journal of Psychiatry», 154 (1997) 243-249; N.C. RAYMOND, E. COLEMAN, M.H. MINER, *Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior*, «Comprehensive Psychiatry», 44 (2003) 370-380.

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 o evitante con la madre (ad es., iperprotettiva), relazioni interpersonali dannose (fidanzamento *tossico*, disprezzo da parte dell'altro), acquisizione che il corpo non è una cosa buona (insulti, maltrattamento, violenze).

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

Se si vuole aiutarli in modo efficace a recuperare la virtù, è opportuno che chiunque si prenderà cura di loro disponga di una visione ampia, basata sulla *valutazione dei diversi aspetti implicati, come affrontarli in modo che possano pianificare la loro lotta interiore su diversi piani, e si possa cominciare a ricostruire ciò 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 interessa acquisire per restare nel cammino dell'integrazione*. Nella Tabella 4 si suggeriscono le competenze da sviluppare quando determinate circostanze accompagnano la condotta che si vuole evitare.

La sessualità sana non si sublima né si reprime, si integra nel progetto di vita di ognuno, d'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, deter-

minazione, iniziativa, riposo, amicizia, ragionamento razionale e affettività ricca ed abbondante.

CIRCOSTANZE CHE ACCOMPAGNANO IL COMPORTAMENTO	COMPETENZE DA SVILUPPARE
Confusione. Sorpresa.	Conoscenza personale.
Disordine. Mancanza di orario.	Ordine.
Pigrizia. Non fare quello che si deve.	Pro-attività. Diligenza.
Sciocchezze. Pigrizia. Puerilità.	Forza. Resistenza.
Egocentrismo. Narcisismo. Individualismo.	Senso di appartenenza ad un gruppo.
Paura dell'ambiente.	Fiducia nelle proprie azioni.
Lasciarsi influenzare dall'ambiente. Indecisione.	Determinazione. Sicurezza.
Noia. Perdita di tempo.	Iniziativa.
Stanchezza. Abbattimento.	Saper riposare.
Ragionamento emotivo.	Ragionamento razionale.
Sentimentalismo infantile.	Affettività buona e ricca.
Pigrizia. Perdita di tempo.	Laboriosità.
Collegi. Amici che si approfittano.	Amicizie vere.
Paura di se stessi.	Conoscenza personale.
Mancanza di formazione sessuale.	Formazione sessuale.

Tabella 4: Competenze che aiutano a sostenere una sessualità sana e integra.

5. COME OCCUPARSI DI PERSONE CON QUESTE DIFFICOLTÀ?

Quando durante l'accompagnamento spirituale qualcosa richiama la nostra attenzione, vale la pena domandare all'interessato e consigliargli di chiedere aiuto ad un professionista o a qualche esperto (Grafico 1): *le cose strane sono strane, e spesso finiscono male*. Com'è logico, tramite la direzione spirituale si aiuterà 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 servizio agli altri, ricorrere ai sacramenti e chiedere aiuto alla Madonna.

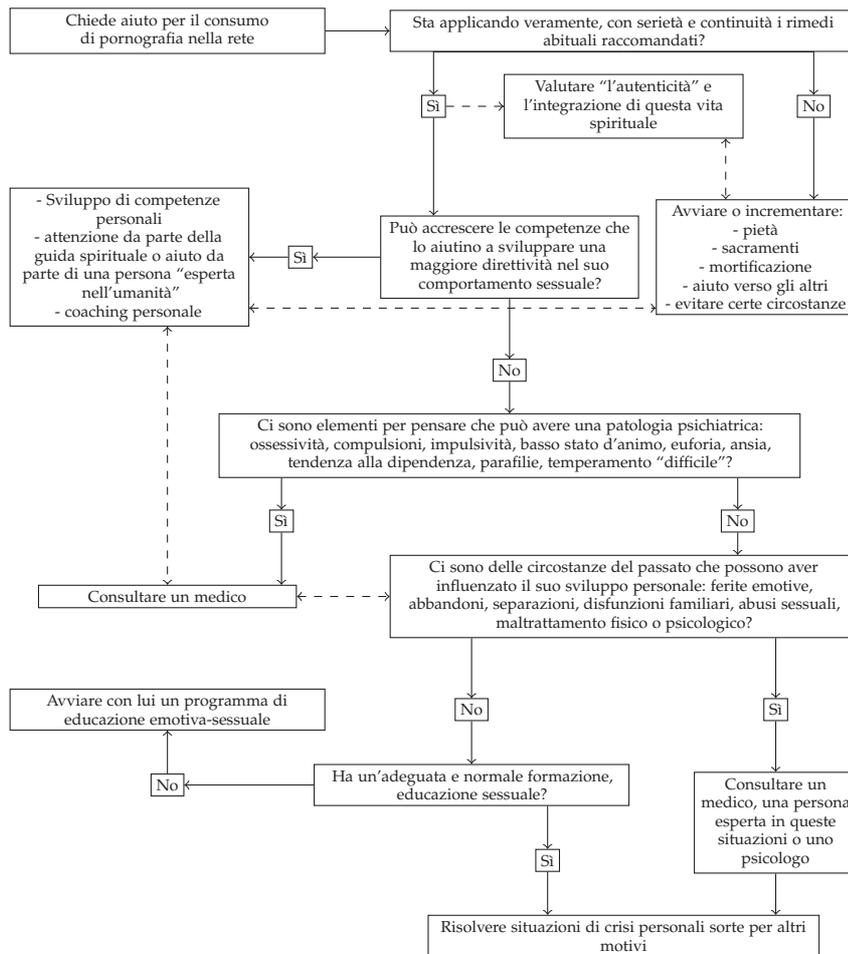


Grafico 1: Albero delle decisioni per l’accompagnamento spirituale di persone che chiedono aiuto sul consumo di pornografia in internet. Le linee continue indicano il percorso abituale; quelle discontinue invece rappresentano un cammino alternativo che può essere consigliabile in determinate circostanze: lo schema qui presentato è, infatti, flessibile e va adattato ai bisogni concreti di ogni persona.

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”*.

In questi casi, bisogna vedere nel dettaglio con lui se dedica un *tempo adeguato* al lavoro, alla pianificazione della vita, all’attenzione per la famiglia, al riposo giornaliero, all’esercizio fisico, a mangiare con ordine, agli hobbies e alle relazioni sociali e di amicizia, e se ha un orario stabilito per dormire.

Oltre che 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 aumentino la pressione all’interno della vita di questa persona ed ostacolino lo sviluppo di comportamenti che non si desiderano. Ci dobbiamo assicurare che la persona interessata stia realmente *utilizzando le risorse necessarie, evitando le situazioni* grazie a un piano rigoroso, responsabile ed esigente:

- evitare ogni contatto con la pornografia diretta (internet, televisione, riviste, radio, libri);
- evitare tutti quegli stimoli che gli attivano direttamente l’impulso seppure non siano strettamente pornografici (sguardi, canzoni, fotografie, letture) ed evitare inneschi indiretti (consumo di alcool, pasti abbondanti, eccessi nel lavoro, pagine web non direttamente esplicite, ma che provocano situazioni di spossatezza, solitudine, disordine, restare solo a guardare la televisione o a navigare su 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 consultarla;
- 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 a causa di tale condotta (perdite, malessere personale, oggetti religiosi);
- avere alternative al comportamento che vuole evitare;

- possedere strumenti per rompere la catena comportamentale che si attiva (chiamare qualcuno, andare in un altro posto, occuparsi di qualcosa);
- autoistruzioni: a volte aiuta scrivere un piano di emergenza per sapere cosa fare nelle situazioni in cui ci si blocca, rivolgersi ad esso e ricordare alternative che in quel momento non si riesce a mettere in pratica;
- costo di risposta: con l'aiuto di un'altra persona, l'interessato si impone di dover pagare qualcosa nel caso in cui dovesse ripetere tale condotta (può essere qualcosa di economico – un'elemosina –, una penitenza speciale, ecc.);
- rinforzo positivo: avere dei traguardi e, se si raggiungono, festeggiarli.

Se la persona si sta sforzando per mettere in pratica tutte queste azioni, lavora con costanza, presta attenzione alla sua famiglia, vive una vita di grazia e pietà ma, nonostante questo, non riesce ad evitare le azioni indesiderate, 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 4) che possono fare da "muro" e che impediscono che la grazia agisca sulla natura. Se non ne siamo a conoscenza possiamo domandare con delicatezza e discrezione qualche aspetto relativo a queste circostanze utilizzando un linguaggio adeguato in relazione al tipo di persona che si ha davanti (in Allegato 2 si trovano alcune domande che possono servire a questo dialogo).

Secondo la mia opinione se notiamo che si verificano circostanze che vanno oltre quello che la guida spirituale può risolvere con le sue conoscenze (di psicologia, antropologia, matrimonio, sessualità, ecc.) 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 da diverse dimensioni:

1. Biologica:
 - 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, disturbo 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. Psicologica: 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 per risolvere questo problema in prima persona;
 - che lavori e si lasci guidare.
 4. Psicoeducativo: 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.

6. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARE

a) *Libri sulla dipendenza al sesso*

- Carlos CHICLANA, *Atrapados en el sexo*, Almuzara, Córdoba (Spagna) 2013. Utile a conoscere il problema dell'ipersessualità. Il libro è caratterizzato da un tono divulgativo, senza riferimenti religiosi.
- Miguel Ángel FUENTES, *La trampa rota. El problema de la adicción sexual*, Ediciones Verbo Encarnado, San Rafael (Mendoza, Argentina) 2008. Scritto da un sacerdote con esperienza relativa all'assistenza di questo problema. Il lavoro approfondisce bene l'argomento in esame ed espone dei casi particolari, aiutando il lettore coinvolto nel problema a comprendere il ciclo della dipendenza e ad ascoltare le testimonianze di altri.
- Oscar TOKOMURA, *La pornografía online, una nueva adicción*, Voz de papel, Madrid 2016. È un libro semplice che aiuta il lettore ad affrontare il problema anche da un punto di vista religioso/spirituale.

Antonio PÉREZ VILLAHOZ, *Estás hecho para amar*, Cobel Ediciones, Alicante 2015. Il libro affronta la 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.

b) *Libri per una formazione basica della sessualità*

Mary Beth BONACCI, *Tus preguntas y las respuestas sobre el amor y sexo*, Palabra, Madrid 2009.

Mónica DE AYSÁ, *Sexo, un motivo para amar*, Palabra, Madrid 2009.

Jokin DE IRALA, Carlos BALTRAMO, *Nuestros hijos quieren saber. 60 preguntas sobre sexualidad*, Eunsa, Pamplona 2013.

Nieves GONZÁLEZ RICO, *Hablemos de sexo con nuestros hijos*, Palabra, Madrid 2013.

Anna OTTE, *Cómo hablar a los jóvenes de sexualidad*, Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid 2006.

Inès PÉLISSÍE DU RAUSAS, *Mamá, enséñame a amar. La educación afectiva y sexual de tu hija adolescente*, Palabra, Madrid 2015.

Inès PÉLISSÍE DU RAUSAS, *Papá, enséñame a amar. La educación afectivo sexual de tu hijo preadolescente*, Palabra, Madrid 2013.

Inès PÉLISSÍE DU RAUSAS, *¡Por favor! Háblame del amor. La educación afectiva y sexual de los niños de 3 a 12 años*, Palabra, Madrid 2013.

Fernando SARRÁIS, *Afectividad y sexualidad*, Eunsa, Pamplona 2015.

Ondina VÉLEZ, Pablo GUTIÉRREZ, *Amor, matrimonio y sexo*, Palabra, Madrid 2015.

c) *Altri articoli in giornali scientifici*

I. BÁRCENAS, M. CONTRERAS, E. TRIGO, C. CHICLANA *Literature Review: Attachment Style and Hypersexual Disorder*, «Journal of Sexual Medicine» 14 (2017), Supplement 4, e280

- C. CHICLANA, M. CONTRERAS, S. CARRILES, D. RAMA, *Adicción al sexo: ¿Patología independiente o síntoma comórbido?*, «Revista Española de Medicina Psicosomática» 115 (2015) 19-26.
- R.C. REID, B.N. CARPENTER, J.N. HOOK, S. GAROS, J.C. MANNING, R. GILLILAND, et al., *Report of Findings in a DSM-5 Field Trial for Hypersexual Disorder*, «The Journal of Sexual Medicine» 9 (2012) 2868-2877.

d) *Siti web di interesse*

- 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 disponibile soltanto in lingua inglese e spagnola (www.lapurezaesposible.es).
- www.daleunavuelta.org. Il sito informa sui problemi derivati dall'uso della pornografia: testi, video, proposte, questionari e una linea di aiuto aperto.
- www.hipersexualidad.org. Il sito presenta articoli divulgativi e riferimenti utili a far capire, a chi è direttamente coinvolto nel problema, che ha bisogno di aiuto per risolverlo.
- www.sexolicosanonimos.org. Offre gruppi di aiuto in diverse città.
- www.culturereframed.org.
- www.puridicuoore.it.
- www.feedtherightwolf.org.
- www.fightthenewdrug.org.
- www.covenanteyes.com/2012/04/23/how-to-quit-porn-6-essential-steps/.
- www.sexualreboot.com/stop-porn/.
- www.wikihow.com/Stop-Looking-at-Pornography.
- www.nofap.com.

ALLEGATO 1: QUESTIONARIO DI DIPENDENZA SESSUALE ATTRAVERSO INTERNET (*INTERNET SEX SCREENING TEST*)¹³

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

1. I have some sexual sites bookmarked.
2. I spend more than 5 hours per week using my computer for sexual pursuits.
3. I have joined sexual sites to gain access to online sexual material.
4. I have purchased sexual products online.
5. I have searched for sexual material through an Internet search tool.
6. I have spent more money for online sexual material than I planned.
7. Internet sex has sometimes interfered with certain aspects of my life.
8. I have participated in sexually related chats.
9. I have a sexualized username or nickname that I use on the Internet.
10. I have masturbated while on the Internet.
11. I have accessed sexual sites from other computers besides my home.
12. No one knows I use my computer for sexual purposes.
13. I have tried to hide what is on my computer or monitor so others cannot see it.
14. I have stayed up after midnight to access sexual material online.
15. I use the Internet to experiment with different aspects of sexuality (e.g., bondage, homosexuality, anal sex, etc.).

¹³ Cfr. D.L. DELMONICO, P.J. CARNES, *Virtual Sex Addiction: When Cybersex Becomes the Drug of Choice*, «CyberPsychology & Behavior» 2 (1995) 457-463.

16. I have my own website which contains some sexual material.
17. I have made promises to myself to stop using the Internet for sexual purposes.
18. I sometimes use cybersex as a reward for accomplishing something (e.g., finishing a project, stressful day, etc.).
19. When I am unable to access sexual information online, I feel anxious, angry, or disappointed.
20. I have increased the risks I take online (give out name and phone number, meet people offline, etc.).
21. I have punished myself when I use the Internet for sexual purposes (e.g., time-out from computer, cancel Internet subscription, etc.).
22. I have met face to face with someone I met online for romantic purposes.
23. I use sexual humor and innuendo with others while online.
24. I have run across illegal sexual material while on the Internet.
25. I believe I am an Internet sex addict.

ALLEGATO 2: DOMANDE INDIRIZZATE ALL'ESPLORAZIONE ESPlicitA DEL COMPORTAMENTO SESSUALE CHE POSSONO AIUTARE A CAPIRE SE LA PERSONA HA BISOGNO PIÙ DI UN AIUTO PROFESSIONALE CHE DI UNA GUIDA SPIRITUALE

1. In famiglia (padre, madre, nonni, fratelli, zii) è esistito o esiste tuttora qualche caso di consumo compulsivo o dipendenza a 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, arrivando persino ad essere violenti (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 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 qualche 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?