

# **SEX ADDICTION: ASSESSMENT E CLASSIFICAZIONE DIAGNOSTICA**

## **Una diagnosi di difficile inquadramento**

### **INDICE:**

Premessa  
Sex addiction: difficoltà diagnostiche, nosografia incerta  
Sex addiction come Disturbo Ossessivo Compulsivo  
Sex addiction e Disturbo del Controllo degli Impulsi  
Sex addiction e Dipendenza da Sostanze  
Indicazioni diagnostiche  
Test SESAMO per la diagnosi psico-sessuologica  
Conclusioni  
Bibliografia  
Sitografia  
Altre letture su HT

### **Premessa**

Con il termine *Sex addiction* si indica un quadro diagnostico che presenta una vasta gamma di comportamenti, che vanno dalla **masturbazione compulsiva**, alla **promiscuità sessuale**, al ricorso a **sezzo a pagamento** all'utilizzo eccessivo di materiale a contenuto **pornografico**.

Nella Sex addiction vi è **una dipendenza** da sesso che porta il soggetto che ne è affetto a focalizzare i propri pensieri e comportamenti nella ricerca della soddisfazione del piacere sessuale.

Come per altre dipendenze il soggetto è talmente assorbito dalla propria dipendenza da non pensare alle conseguenze negative che potrebbero avere certi comportamenti, sia sulla propria vita a livello fisiologico (maggior rischio di contrarre malattie veneree ad esempio), sia su quella dei propri cari.

Non vanno inclusi nella Sex addiction quei comportamenti come ad esempio le parafilie, anche se è vero che molto di frequente vi è comorbilità tra i due disturbi.

La Sex addiction ha avuto negli ultimi anni una sempre più crescente risonanza mediatica, anche e soprattutto a causa di personaggi famosi del mondo dello spettacolo, dello sport e della politica che hanno apertamente dichiarato di soffrirne.

Questa patologia ha un **difficile inquadramento diagnostico** spesso causato anche dall'errore - da parte dei Professionisti della Salute - di sottovalutarne la portata.

## **Sex addiction: difficoltà diagnostiche, nosografia incerta**

Quando si parla di assessment molto spesso lo si considera erroneamente soltanto come un primo compito da effettuare quando ci si trova di fronte un nuovo paziente, invece che considerarlo come una prima fase di trattamento.

In realtà il processo di **assessment** è una **fase fondamentale del processo terapeutico**, in quanto da esso dipendono molte scelte che il Terapeuta dovrà poi effettuare.

In particolar modo diversi Professionisti della Salute hanno difficoltà nella diagnosi della Sex addiction, spesso sottostimandone la portata; ancor più se questa è portata all'attenzione del professionista da una donna, in quanto anche per gli operatori del settore è presente lo stereotipo che i disturbi da ipersessualismo debbano colpire esclusivamente il sesso maschile.

Un'altra difficoltà che è presente in molti operatori è quella di non riuscire a comprendere la problematicità che per alcuni può avere un comportamento come quello sessuale in assenza di comportamenti devianti.

In altre occasioni le difficoltà sono causate dalla complicazione di classificare un comportamento senza l'ausilio di una categoria diagnostica definita.

Infatti se per l'inquadramento diagnostico ci riferiamo al **DSM IV TR**, nello stesso attualmente manca una categoria espressamente riferita a questo disturbo.

La *Sex addiction non parafilica* è una **diagnosi** che può esser fatta **solo per esclusione** di altre categorie, diversamente dagli altri disturbi in cui è la presenza di un determinato sintomo a guidare il clinico nel processo di classificazione.

Questa problematica non è vissuta da quei professionisti che fanno ricorso all'**ICD X** poiché in questo manuale diagnostico è **inclusa la categoria di ipersessualità**, con relative categorie differenziate in ninfomania (femminile) e satiriasi (maschile).

Un'errata diagnosi iniziale può compromettere il processo terapeutico, in particolar modo l'approccio farmacoterapeutico ed è quindi importante sapere se è utile un approccio focalizzato all'individuo, come nei casi di Cyber sex addiction o Internet addiction, oppure un approccio di tipo relazionale come nei casi di infedeltà online.

Le difficoltà di assessment sono inoltre da ricondurre alla **manca di una certezza nosografica** per la Sex addiction.

Infatti, per tale disturbo, nel corso degli anni si sono succedute diverse ipotesi d'inquadramento diagnostico:

- Disturbo di tipo Ossessivo Compulsivo,
- Disturbo del Controllo degli Impulsi,
- Dipendenza Patologica.



## Sex addiction come Disturbo Ossessivo Compulsivo

I primi studiosi a sostenere la tesi della Sex addiction furono *Eli Coleman* et al. (2003), i quali effettuarono un **parallelismo** tra la Sex addiction e il Disturbo Ossessivo Compulsivo.

In particolar modo gli Autori pongono l'accento sulla somiglianza tra le **ricorrenti fantasie** a contenuto sessuale, che hanno i pazienti Sex addicted, e le **ossessioni** presentate dai pazienti con Disturbo Ossessivo Compulsivo. Un'altra somiglianza che gli Autori hanno trovato è quella del forte **distress** provocato una volta messi in atto determinati comportamenti.

Tuttavia vi sono molte caratteristiche che **differenziano** un paziente che presenta un Disturbo Ossessivo Compulsivo da un paziente che presenta una Sex addiction.

Le **fantasie** di un Sex addicted ad esempio sono percepite come piacevoli ed eccitanti - e quindi **ego-sintoniche** - mentre le **ossessioni** spesso presentano un contenuto ansiogeno percepito come spiacevole, perciò **ego-distoniche**.

Le fantasie provate da un Sex addicted spesso fungono da stimolo per mettere in pratica certi comportamenti, diversamente da un Ossessivo Compulsivo che non mette in pratica i comportamenti presentati nelle sue ossessioni, ma agisce dei comportamenti compulsivi proprio per "annullare" i contenuti ansiogeni delle proprie ossessioni (Schwartz et al. 2003).

Infine la comorbilità tra i due disturbi è generalmente bassa attestandosi a percentuali inferiori al 15% (Kingston et al. 2008). Per questi motivi una terapia efficace in un disturbo dello spettro Ossessivo Compulsivo rischia di essere inefficace se applicata a un Sex addicted.

## Sex addiction e Disturbo del Controllo degli Impulsi

La caratteristica principale dei Disturbi del Controllo degli Impulsi è:

*«l'incapacità di resistere ad un impulso, ad un desiderio impellente, o alla tentazione di compiere un'azione pericolosa per sé e per gli altri».*

**(DSM IV TR)**

Il DSM IV raggruppa sotto questa categoria diversi disturbi con diversa fenomenologia ma accomunati dalla caratteristica dell'**incapacità di resistere** alla spinta motivazionale di mettere in atto un determinato comportamento.

Tra questi disturbi rientrano:

- Disturbo esplosivo intermittente;
- Cleptomania;
- Piromania;
- Gioco d'azzardo patologico;
- Tricotillomania;
- Disturbo del controllo degli impulsi non altrimenti specificato.



Vi sono caratteristiche affini alla Sex addiction, oltre alla già menzionata incapacità di resistere a un impulso, c'è anche la comune **sensazione di tensione** che precede la messa in atto del comportamento, seguita dalla sensazione piacevole e dal senso di **sollievo** che si provano durante o subito dopo la messa in atto del comportamento.

Per poter eseguire la diagnosi di Disturbo del Controllo degli Impulsi è comunque da escludere ogni causa dovuta a condizione medica, ad esempio lesioni cerebrali, o all'uso di sostanze.

Sono stati forniti anche alcuni dati sperimentali a conferma di questa ipotesi (Grant et al. 2005): a un campione relativamente numeroso - 204 soggetti - è stata somministrata l'intervista *Minnesota Impulsivity Disorder Interview*, di questi il 31% ha presentato durante la propria vita un Disturbo del Controllo degli Impulsi. Fra questi il 4,9% presentava una Sex addiction.

L'inquadramento diagnostico corretto della Sex addiction riveste una particolare importanza per ciò che concerne la terapia di tipo farmacologico.

Infatti - se essa fosse un disturbo dello spettro ossessivo compulsivo - il trattamento farmacologico d'elezione sarebbe quello degli antiricaptatori della serotonina, i quali però hanno l'effetto di esacerbare i sintomi in un Disturbo del Controllo degli Impulsi.

Per questo motivo - per il Professionista che si trova a contatto con un paziente Sex addicted - è importante **accertarsi del fatto che il paziente segua o meno una terapia farmacologica e di che tipo**; ciò è fondamentale anche perché è decisamente più probabile che il paziente venga inviato da un'altra figura professionale (Medico di base, Andrologo, Sessuologo) piuttosto che giunga da noi di sua spontanea iniziativa.

## Sex addiction e Dipendenze da Sostanze

Una terza teoria di classificazione della Sex addiction è quella che la confronta con le Dipendenze da Sostanze.

Il primo studioso a presentare questa teoria fu *James Orford*, che già nel 1978 effettuò un parallelismo tra i comportamenti messi in atto da un Sex addicted e un Dipendente da sostanze.

Come per le Dipendenze da Sostanze anche nella Sex addiction vi sono alcune caratteristiche simili che devono essere tenute in considerazione durante un percorso terapeutico.

Sono presenti nella Sex addiction (infatti) **fenomeni comuni** alle Dipendenze da Sostanze come la **tolleranza**, è quindi necessario un ricorso a uno stimolo maggiore per potersi procurare lo stesso tipo di piacere, ed è principalmente per questo motivo che si assiste spesso all'**escalation dei contenuti stimolanti** in quei pazienti che fanno un uso smisurato di materiali pornografici.

Come per le dipendenze da sostanze anche nella Sex addiction vi è sempre un maggior **impiego di tempo** per poter mettere in atto i comportamenti ricercati, a scapito di altre attività di vita quali il lavoro, la vita sociale, le amicizie, etc.

Anche in questo caso si osserva come il paziente abbia l'**attenzione focalizzata** sul comportamento sessuale ambito, come per il tossicodipendente l'attenzione è focalizzata sulla sostanza che origina dipendenza.

Inoltre, quando il paziente rinuncia ai propri comportamenti, sono evidenziabili segnali di **astinenza**:

- ansia,
- umore depresso,
- irritabilità.

Questi "sintomi" vengono sostituiti da un senso di sollievo, quando si mette in atto il comportamento di Sex addiction, che infine si trasforma in **senso di colpa** una volta che si è ritornati a mettere in pratica il comportamento dal quale ci si voleva astenere.

A sostegno di questa terza teoria classificatoria vi sono anche i dati di comorbidità di un paio di studi.

1. Nel primo studio (Raymond et al. 2003) – in un campione per la verità piuttosto esiguo, dal momento che si trattava di solamente 25 intervistati – il 71% dei soggetti presentava un Disturbo da Dipendenza da Sostanze in comorbidità con la Sex addiction.
2. Nel secondo studio su 36 soggetti Sex addicted il 64% presentava in comorbidità un Disturbo da Dipendenza da Sostanze (Black et al. 1997).

## **Indicazioni diagnostiche**

Quando si ha a che fare con un processo diagnostico, qualora si ipotizzi di trovarsi di fronte a una situazione di Sex addiction, è utile fare riferimento - come indicato altrove (Manzoni 2010) - ai processi di Macroanalisi e di Microanalisi sostenuti dallo Psicologo e Psicoterapeuta *Paul M. Emmelkamp*.

In fase di **Macroanalisi** è utile esplorare quegli ambiti di vita del paziente che possono essere l'origine del disturbo, di cui il comportamento è la metaforica *punta dell'iceberg*.

La Sex addiction infatti potrebbe rappresentare il **sintomo di problemi di ordine superiore**, ad esempio un matrimonio infelice, una storia di abusi sessuali infantili, etc.

Per far ciò è utile fare ricorso a una sorta di diario in cui poter fare un'analisi di quando i comportamenti che creano disagio vengono messi in atto e vedere se vi sono fattori correlati a ciò, ad esempio se generalmente si presentano dopo litigi coniugali, in presenza di forti stimoli ansiogeni, o altro.

Per ciò che invece riguarda la **Microanalisi** è utile **esplorare i contenuti** dei comportamenti messi in atto, ad esempio ricorso a sesso a pagamento, abuso di materiale pornografico, sesso con sconosciuti, etc.

Per un Professionista della Salute è anche utile sapere che - essendo un disturbo di tipo ego-sintonico - è molto più probabile che chi porti il problema all'attenzione del Clinico sia il partner, o qualche individuo vicino al paziente, che vive di "riflesso" un intenso disagio, piuttosto che sia il paziente stesso a richiedere attivamente aiuto nella consapevolezza di soffrire di un disagio.

In questi casi è maggiormente utile fare ricorso a un **approccio motivazionale** che abbia l'obiettivo di far aumentare nel paziente la consapevolezza del disturbo, ma ancor più delle conseguenze negative che questo ha sulle altre sfere della sua vita e di conseguenza sulla sua qualità della stessa.

### **Test SESAMO per la diagnosi psico-sessuologica**

Fino al 1996 in Italia non erano presenti test che potessero aiutare il clinico in un processo diagnostico psico-sessuologico di tipo qualitativo.

Fino ad allora l'attenzione era posta esclusivamente all'aspetto fisiologico trascurando invece l'aspetto psicologico e relazionale connesso al sesso.

Successivamente è stato pubblicato il test **SESAMO** (acronimo di *Sexuality Evaluation Schedule Assessment Monitoring*, Boccadoro 1996).

Il test - utilizzabile sia in forma cartacea sia tramite software - è composto da una sessione comune e una seconda parte differente per utenti single e per utenti che vivono una relazione di coppia.

Il test è di una lunghezza variabile, in funzione del tipo di vita relazionale riportata:

- 135 item per maschi e femmine single;
- 173 item per coloro che vivono una relazione di coppia.

Gli item sono a risposta multipla e la somministrazione del test è generalmente completata in un lasso di tempo tra i 15 e i 30 minuti, sia in forma cartacea che computerizzata.

Data la delicatezza dell'area di indagine - ossia sessualità e relazioni nei loro aspetti normativi e disfunzionali - il SESAMO presenta il vantaggio di essere poco invasivo e di essere ben tollerato dagli utenti.

Di particolare utilità nell'ambito dell'assessment della Sex addiction sono le scale che descrivono le condotte sessuali del paziente (relazioni extraconiugali, masturbazione etc.) sia individuale che di coppia; difatti molto spesso un Sex addicted non vede l'altro come un individuo col quale relazionarsi ma come una meta per la soddisfazione del proprio desiderio sessuale.

La somministrazione di questo test è suggerita nella versione informatica piuttosto che cartacea. Nella versione software sono infatti presenti alcuni importanti indici che nella versione cartacea sono omessi, come ad esempio l'indice di *Go Back* il quale indica il ritorno a un item precedente per effetto di un ripensamento o di una ruminazione.



## Conclusioni

Quando si entra in contatto con disturbi che hanno una forte risonanza mass-mediatica, come è al momento la Sex addiction, molto spesso si può essere tentati di volersi cimentare con tali "emergenze cliniche", anche se a volte la preparazione effettiva è deficitaria o inadeguata.

In questi casi è decisamente più utile e produttivo un invio a un collega che ha maggiore esperienza sull'argomento (questo è valido per ogni tipo di problematica), e ciò risulta essere più produttivo anche in un'ottica orientata nel lungo termine sia per il paziente sia per il clinico.

Nell'inviare il paziente a un collega esperto veicoliamo il messaggio di essere preparati in un determinato campo specifico, piuttosto che essere degli "azzeccagarbugli" tuttologi. Se le sfide cliniche ci "attragono", e quindi desideriamo ampliare le nostre conoscenze confrontandoci con un certo disturbo, è necessario avere una preparazione adeguata che non comprometta il futuro percorso terapeutico.

Per ciò che riguarda strettamente la Sex addiction è indispensabile arricchire le proprie conoscenze attraverso un formazione *ad hoc* che comprenda corsi e master in tema e lo studio della letteratura scientifica a essa dedicata.

In riferimento all'approccio terapeutico per le Sex addiction, come per altri disturbi di tipo dipendente, è di maggior efficacia se si articola in una presa in carico multidisciplinare in cui diverse figure professionali (Medico, Psicologo, Psicoterapeuta, Sessuologo) operano in equipe per il benessere del paziente.

## Bibliografia

- AA.VV., "DSM IV TR", Elsevier Masson, Milano, 2007
- Black D.W., Kehrberg L.L., Flumerfelt D.L., Schlosser S.S., *Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behaviour*, in "Am J Psychiatry", 1997; 154(2):243-249
- Boccadoro L., "Sexuality Evaluation Schedule Assessment Monitoring", Giunti Organizzazioni Speciali, Firenze, 1996
- Boccadoro L., "Sessuologia: assessment, consulenza e terapia", Edizioni Simple, Macerata, 2011
- Coleman E., Raymond N., McBean A., *Assessment and treatment of compulsive sexual behavior*, in "Minn Med", 2003; 86(7):42-47
- Grant J.E., Levine L., Kim D., Potenza M.N., *Impulse control disorders in adult psychiatric inpatients*, in "Am J Psychiatry", 2005; 162(11):2184-2188
- Kingston D.A., Firestone P., *Problematic hypersexuality: A review of conceptualization and diagnosis*, in "Sexual Addiction and Compulsivity", 2008; 15(4):284-310
- Manzoni A., "Psicologia delle condotte sessuali su Internet", Armando Editore, Roma, 2010
- Orford J., *Hypersexuality: implications for a theory of dependence*, in "Br J Add", 1978; 73:299-310
- Raymond N.C., Coleman E., Miner M.H., *Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behaviour*, in "Compr Psychiatry", 2003; 44(5):370-380
- Schwartz S.A., Abramowitz J.S., *Are non-paraphilic sexual addictions a variant of obsessive-compulsive disorder? A pilot study*, in "Cognit Behav Pract", 2003; 10:373-378

**Angelo Manzoni**  
**Psicologo**Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

### Sitografia

- Boccadoro L., Perillo A., "*SESAMO*", Demo gratuita del software pubblicata sul sito Sexology.it, Scienze psicologiche e sessuologiche, scaricabile in modo esclusivo da Psicologi e Medici, <http://www.sexology.it/index.html>

### Altre letture su HT

- Manzoni A., "[\*Minorenni e condotte sessuali tramite Internet\*](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 67, 2011
- Manzoni A., "[\*Lo sviluppo della cybersexual addiction\*](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 59, 2011
- Maione F., Macrì C., Donaggio V., "[\*Internet addiction disorder \(IAD\): psicopatologia emergente di prossima inserimento nel DSM V\*](#)", articolo pubblicato su Psicologia-Psicoterapia.it - HT Network - Psico-Pratika nr. 59, 2011
- Manzoni A., "[\*L'assessment nei casi di cybersexual addiction\*](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 55, 2010