

Perversioni e Parafilie: riflessioni Individual Psicologiche ed esemplificazioni cliniche

ALESSANDRA BIANCONI

*“Human begins live in the realm of meanings...
we experience reality always through the meaning we give it;
not in itself, but as something interpreted” [3]*

Summary – PERVERSIONS AND PARAPHILIAS: INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CONSIDERATIONS AND CLINICAL EXAMPLES. Perversion: currently this term is commonly used as a synonymous for deviance from shared social norms in the context of sexuality and it describes all those sexual practices whose aim differs from classic coitus. It is connected more closely to the concept of paraphilia only when pathological conditions arise. Perversions and paraphilias, however, occur in situations where we experience pleasure in the use of power in a destructive sense. The individual-psychological conception of sexuality is very complex: it fails to hit the phenomenology of sexuality and love as if it were just a simple movement of instinctual drives, but, without denying that it is also this, I.P. amplifies and enrich sexuality with dynamics the meanings of which is related to the subtleties that characterize the lifestyle and therefore sexuality is also influenced by environment and culture. The study of sexuality branches out into a complex interdisciplinary network with psychological, cultural, ethical and religious implications. These implications play a significant role, especially on those aspects that particularly interest us as Adlerian psychodynamic psychotherapists: intrapsychic and relational communication. Some clinical examples are presented.

Keywords: PERVERSIONS, PARAPHILIAS, INDIVIDUAL PSYCHOLOGY

I. Introduzione

Parallelamente allo sviluppo di un villaggio che sta diventando sempre più globale, il comportamento sessuale dell'uomo ha subito e sta subendo importanti trasformazioni. Accanto a significati oggettivi [24], intimamente connessi ed appartenenti alla biologia e alla riproduzione, all'interno della "sessualità" possiamo distinguere infatti significati soggettivi, personali e simbolici, frutto dell'elaborazione simbolica indi-

viduale e validi nel mondo interno dell'individuo, di quell'individuo (es. sesso come dovere, potere, scambio comunicativo).

La sessualità è anche un'invenzione dell'uomo [27], una costruzione che, come avviene per la strutturazione della personalità e dell'identità, subisce l'influenza della cultura e del modello sociale di appartenenza [70]. È infatti la società, nelle sue molteplici creazioni ed espressioni culturali, che decreta la "norma", il confine tra il lecito e l'illecito, il desiderabile e l'indesiderabile.

L'avvento di internet e dei social network ha introdotto nuove trasformazioni [80]: attraverso l'informazione, facilmente disponibile e praticamente sganciata da ogni forma di controllo, anche le minoranze sessuali, un tempo stigmatizzate per la loro diversità, possono liberamente interagire, riconoscersi, scambiarsi opinioni e fantasie, informazioni e persino contatti.

I confini tra ciò che è lecito e ciò che non lo è si sono sfumati: l'immaginario erotico ha ampliato i suoi orizzonti; nuove possibilità di piacere sono esplorate e offerte in una società che tende spesso a presentare il sesso come bene di consumo facile ed immediato. Attraverso i media [89] vengono proposte nuove forme di sesso, da quello telefonico al "cibernetico" o "virtuale".

Il potere della cultura tecnologica [21, 24, 48] in cui viviamo sembra influire sul nostro sentire ed agire attraverso una continua spinta ad andare oltre, anche con l'immaginazione; è una cultura che facilita la "comunicazione" ma non la "relazione", talora a scapito di un autentico sentimento di partecipazione e cooperazione. Si assiste al rischio che il sentimento di possibilità della libertà, così importante per il nostro benessere, venga sostituito da un sentimento onnipotente, finzionale, di possibilità.

Le nuove generazioni si troveranno probabilmente di fronte a nuove sfide [86, 88, 97]: quella di cercare un modello di sessualità non solo in sintonia con la propria persona e con il modello culturale di appartenenza, ma che sappia anche tenere conto di tutti gli aspetti insiti in una visione della sessualità [95], che non ha solo aspetti istintuali ma anche affettivi, relazionali, intellettuali, ed erotici, cercando di integrarli ed armonizzarli, non perdendo di vista l'unitarietà e la libertà dell'uomo, la propria identità.

Questo contributo intende proporre alcune riflessioni sul tema delle perversioni e parafilie e su come la tematica del potere sia frequentemente connessa a questi comportamenti.

II. *Sessualità: cenni sull'approccio Individual Psicologico Comparato*

Il tema della sessualità, in un approccio Individual Psicologico Comparato, e perciò bio-psico-socio-culturale dell'individuo, si presta ad essere affrontato da differenti visuali e significati [34, 97, 98, 100].

La concezione della vita sessuale è molto complessa: non inquadra la fenomenologia della sessualità e dell'amore come se fosse solo un semplice spostamento di cariche di energia pulsionale ma, senza negare che sia anche questo, la amplifica arricchendola di dinamiche che risentono di tutte le sottigliezze che caratterizzano lo stile di vita, unico ed irripetibile, di ogni individuo, e quindi anche degli influssi dell'ambiente

e della cultura del momento. La P.I. [1, 2, 10, 32, 97] ha suggerito di inquadrare le problematiche determinate dalla sessualità come un particolare aspetto dei rapporti relazionali, in intima compartecipazione con le altre istanze che indirizzano la vita dell'uomo. Di caso in caso la comunicazione sessuale-erotica può essere vissuta come atto d'amore e donazione di sé, compartecipazione emotiva, oppure come competizione che, sulla spinta verso l'autoaffermazione, indirizza l'individuo, a livello consapevole o no, verso il desiderio o la necessità di prevalere, a scapito del sentimento di partecipazione e appartenenza comunitaria, del quale la compartecipazione emotiva ed empatica è il processo dinamico più delicato ed individuale.

La Psicoanalisi afferma che l'individuo conclude il suo sviluppo psichico quando raggiunge la genitalità, uscendo dal narcisismo infantile, abbandonando l'egocentrismo erotico, quando insomma diventa capace di dare e di ricevere nel rapporto sessuale [44]. Durante gli anni '60 e '70 del XX secolo, molto dopo Adler, Winnicott [130], Kohut [66] e la teoria dell'attaccamento [5, 17, 18, 19], anche la teoria psicoanalitica ha enfatizzato [42, 71, 73] l'importanza delle relazioni nello sviluppo psichico, di conseguenza si è considerata la perversione nei termini di una relazione con l'altro significativo [78].

Questo richiede, dal punto di vista Individual-Psicologico, un buon equilibrio tra le istanze di autoaffermazione e il sentimento di appartenenza e cooperazione [32, 33]. Infatti nella sessualità sono correlate le istanze della volontà di potenza e del sentimento sociale, sia nella loro espressione relazionale che come organizzatori intrapsichici. In una sessualità "sana" [16], quindi, devono potersi coniugare le istanze autoaffermative dell'individuo, la capacità di cooperazione, collaborazione e di sintonizzazione [35, 39, 49] con l'altro.

Ciò permette all'individuo di funzionare armonicamente e di avere un'identità coesa, anche dal punto di vista della sessualità.

Quando questo equilibrio non funziona correttamente (per esempio per deficit nella relazione di accudimento / nella tenerezza primaria / attaccamento) [5, 58, 59, 67, 113], si possono verificare tutta una serie di comportamenti la cui finalità principale è quella di tamponare il senso profondo di insicurezza ed inadeguatezza, il percepirsi di scarso valore e porre rimedio alla scarsa coesione del sé. Sentimenti che, come sappiamo bene anche dall'esperienza clinica, possono mettere a rischio la sopravvivenza psichica dell'individuo [4].

L'insicurezza si appoggia su un vissuto di insufficienza che può avere origini diverse: biologiche, relazionali, ambientali. Comunque origini, l'insicurezza crea dolorosi dubbi sulle proprie qualità [32, 33, 84, 86, 88, 99] e spinge verso compensazioni autoaffermative o ipercompensazioni aggressive, cioè induce comportamenti diretti all'affermazione di sé, anche se a scapito dell'altro, fino ad arrivare a ferire la dignità del partner per dominarlo, possederlo, ucciderlo psichicamente e/o fisicamente.

Questi elementi, se rafforzati, possono dar luogo ad alterazioni molto serie delle relazioni e dei comportamenti sessuali.

Lo studio della sessualità si ramifica in una complessa rete interdisciplinare in cui le implicazioni culturali, valoriali e religiose giocano una parte significativa [85, 90],

soprattutto su quegli aspetti che a noi come analisti adleriani interessano particolarmente: la comunicazione intrapsichica e relazionale [13, 14, 32, 35, 36, 38].

La sessualità parte dal biologico [24, 27, 31] ma trova espressione nella ricerca dell'altro: se l'attrazione è solo fisica (bisogno) manca il desiderio, perché quest'ultimo è collegato al mondo interno, intrapsichico dell'individuo [47, 58]. Il desiderio coinvolge anche l'immaginario dell'altro che assume ugualmente il ruolo di soggetto e non di oggetto da utilizzare [82]. Il desiderio comporta coinvolgimento emotivo e partecipazione affettiva: intersoggettività. Partendo da queste tesi, l'erotismo [6, 75] è un vissuto complesso della sessualità, costituito dal desiderio sessuale sperimentato nell'immaginario. La seduzione, anche se trae origine dall'erotismo, trova espressione nel gioco relazionale. Il desiderio sessuale emerge dalla fantasia, quindi coinvolge l'immaginario, ma trova espressione nel contatto con l'altro, con la sua presenza e partecipazione.

Questi aspetti rappresentano punti importanti del rapporto tra biologico, relazionale, sviluppo psichico e della personalità.

A fronte dei rapidi mutamenti [48, 80, 89, 100] cui assistiamo, in una società sempre più multietnica, in cui i valori ed i riferimenti culturali si mescolano rapidamente, contaminandosi, nell'epoca in cui la comunicazione viaggia sul mezzo informatico, nell'era delle informazioni subito disponibili, senza filtri né censure, anche la sessualità sembra trasformarsi nelle sue manifestazioni sane e patologiche, anche in considerazione del fatto che viviamo in un contesto in cui incontriamo serie difficoltà a raggiungere una maturità relazionale, cioè a considerare l'altro soggetto paritario e non solo un mezzo per soddisfare desideri o bisogni, cioè in un contesto "in cui il perverso meccanismo della scissione è continuamente posto in essere..." [95]

Galimberti [48] sottolinea che "nell'età della tecnica, dove sembrano frantumati tutti i legami sociali, l'amore, più che una relazione all'altro, appare come un culto esasperato della soggettività, in perfetta coerenza con l'esasperato individualismo cui non cessa di educarci la nostra cultura, per la quale l'altro è solo un mezzo per l'accrescimento di sé".

"Quando l'intimità è cercata per sé e non per l'altro, l'individuo non esce dalla sua solitudine e tanto meno dalla sua impermeabilità" [47]; allora l'altro non è più persona ma oggetto e la sessualità non è più così differenziata dall'autoerotismo.

Come ha sottolineato Rovera [102] nel futuro "l'adlerismo dovrà confrontarsi costantemente con altri modelli ed indirizzi, non dovendo peraltro venir meno ai principi teorico-pratici compatibili con la metodologia scientifica e con il recupero del significato profondo dell'individuo umano". Gli studi dovranno tener conto dell'unità del modello bio-psico-sociale, ma ramificato sia nelle scienze della vita, sia nelle scienze del vivente, sia nelle scienze dell'informazione.

III. *Perversione e Parafilie*

Nel significato comune, la parola "perverso" sottintende un giudizio morale: questo termine è utilizzato comunemente come sinonimo di devianza e/o violazione delle

norme sociali riconosciute e condivise [126] e nell'ambito della sessualità descrive tutte quelle pratiche sessuali il cui fine differisce dal classico coito, per cui l'istinto sessuale è diretto verso un oggetto anomalo (pedofilia, zoofilia, necrofilia e feticismo) oppure trova soddisfacimento con pratiche erotiche quali esibizionismo, scopofilia, sadismo, masochismo, ecc. L'uso di questo termine è andato facendosi più raro, soprattutto in psichiatria, a causa della possibile commistione con giudizi di valore: dal DSM-III-R a tutt'oggi [8], infatti, al posto di "perversione" vengono utilizzati i termini di "disfunzioni sessuali", "disturbi dell'identità di genere" o "disforia di genere" e "parafilie".

Jean Bergeret [12] distingue le perversioni del carattere dalle perversioni sessuali. Paul-Claude Racamier [90, 91] è stato tra i primi ad elaborare il concetto di perversione narcisista. I perversi narcisisti sono considerati psicotici senza sintomi che trovano il loro equilibrio scaricando su qualcun altro il dolore che non provano e le contraddizioni interiori che si rifiutano di percepire: non sanno fare altro per esistere [52]. Si lega più strettamente al concetto di parafilia solamente quando scaturiscono condizioni patologiche. Anche nel DSM V [8] non si trova la perversione narcisistica nei disturbi di personalità e vengono prese in considerazione solo le parafilie. La perversione, comunque, si manifesta in situazioni in cui c'è un evidente uso del potere in senso distruttivo: il più forte tende ad usare e talora distruggere il più debole e prova piacere in questo o, comunque, non prova nessun sentimento di disagio né di colpa [40, 51].

Le parafilie sono costituite da fantasie, impulsi sessuali o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente che in generale possono riguardare oggetti inanimati, la sofferenza o l'umiliazione di se stessi o del partner, o che coinvolgano persone non consenzienti o bambini. Le parafilie assumono carattere di patologia quando i comportamenti, i desideri sessuali o le fantasie diventano pervasive nella vita del soggetto, provocando un disagio significativo sul piano dell'adattamento sociale e lavorativo o sul piano psicopatologico. Se talune fantasie erotiche dal carattere di superficiale perversione vengono vissute o agite sotto forma di gioco o in modo simulato, e sempre nel rispetto reciproco tra i partners, non si può parlare di disturbo parafilico o di perversione patologica, in quanto la relazione sessuale matura prevede la possibilità di esprimere in modo armonico ed integrato, nelle luci e nelle ombre ricercate della sensualità e nell'intima reciprocità, i vari aspetti dell'immaginario erotico.

Nel DSM-V [8] il termine parafilia indica qualsiasi *intenso e persistente* interesse sessuale diverso dall'interesse sessuale per la stimolazione genitale o per i preliminari sessuali con partner umani fenotipicamente normali, fisicamente maturi e consenzienti. Alcune parafilie riguardano principalmente le attività sessuali dell'individuo (sadismo/masochismo ecc.), altre riguardano gli oggetti verso cui è rivolta l'attività sessuale (pedofilia/necrofilia/zoofilia/feticismo ecc).

Sempre il DSM-V [8] definisce il disturbo parafilico come quella parafilia che, nel momento presente, causa disagio o compromissione nell'individuo o la cui soddisfazione ha arrecato, o rischiato di arrecare, danno a se stessi o agli altri. Quindi una parafilia è una condizione necessaria, ma non sufficiente, per avere un disturbo parafilico.

Da un punto di vista strettamente clinico le diverse parafilie e i diversi disturbi parafilici individuano comportamenti, non categorie diagnostiche: non ci dicono nulla circa la psicopatologia o la psicologia che li sottende [43].

Secondo alcuni autori [11, 12, 30, 40, 56, 62, 65, 96, 115, 116] c'è perversione quando un atteggiamento o un comportamento sono volti esclusivamente a fare del male a qualcuno: perverso è chi trovandosi in una situazione di superiorità approfitta del suo status per infliggere umiliazioni al più debole. Perverso è chi approfitta della debolezza dell'altro per farlo intenzionalmente soffrire. Ribaltando il concetto, perverso è chi, in situazione di debolezza ed essendo oggetto di umiliazione o violenza, ne gode. Estendendo il concetto, perverso è chi accetta una situazione perversa senza intervenire, potendo farlo e senza che questo gli procuri un danno, o chi l'accetta su sé stesso non riconoscendone gli effetti negativi, anzi pensando di esserne esente. Molti casi di atteggiamenti o azioni perverse sono solitamente condannati dalla legge [112]: è il caso ad esempio del "bullismo", del "nonnismo", dello "stalking", della "violenza sessuale" in tutte le sue forme, della "violazione della privacy", del "mobbing".

La perversione sembra essere il risultato di parziali e insoddisfacenti relazioni con l'altro significativo (imprinting relazionali) [38, 62, 64, 101].

Si tratta di un meccanismo di difesa che utilizza l'altro come se fosse una cosa, uno strumento o un mezzo, permettendo di controllare fuori di sé ciò che è vissuto come insostenibile. L'origine di questo uso distruttivo dell'altro è teorizzato come proiezione delle contraddizioni interne e del dolore che il soggetto non può permettersi di percepire.

Il partner del perverso non è sempre una vittima innocente: spesso partecipa attivamente alla costruzione della relazione perversa (dinamica interattiva) [51, 52, 62, 65, 74].

Gli studi sulla correlazione fra perversione, devianza, traumi, autolesionismo, attaccamento e abusi sono numerosi e di grande interesse [13, 20, 56, 65, 67, 104, 108, 113, 117, 119].

Gli effetti del trauma si riconoscono nella discontinuità auto-rappresentativa [13, 40, 45]: il trauma impedisce un'integrazione sia neurale sia psicologica: il cervello emotivo destro viene isolato dalle risorse verbali del sinistro [104]. Il fallimento di integrazione di memorie, affetti, emozioni, ostacola una propria identità narrativa [63, 108, 109].

Lo stress precoce produce effetti sui sistemi neurobiologici: nell'asse ipotalamo-pituitario-adrenalinico, nei sistemi dopaminergico, noradrenergico e serotoninergico e sui meccanismi di attaccamento [104].

È sorprendente quanto le intuizioni di Adler abbiano ricevuto conferma dalle attuali ricerche in ambito neurobiologico [3, 49, 60, 71].

L'idea che le esperienze traumatiche precoci possano avere conseguenze durature sulla crescita dell'individuo, sui modi di fare esperienza delle relazioni significative e sulla capacità di modulare i propri stati di attivazione emotiva costituisce un lascito importante delle tradizionali psicologie del profondo, così come della scuola interpersonale statunitense, della scuola britannica delle relazioni oggettuali, della psicologia

del sé e dell'intersoggettivismo [129].

Il bambino viene sopraffatto dall'esperienza traumatica non solo perché investito da forti emozioni negative di paura e terrore, umiliazione, vergogna e rabbia, colpa, senso di perdita della coerenza della propria esperienza e vitalità interiore, derealizzazione, ma anche perché sperimenta la propria impotenza [13, 28, 42] nell'attivare la sua principale fonte di rassicurazione (le figure di attaccamento primario) da cui, anzi, deve proteggersi.

Secondo l'ottica Individual Psicologica [1, 2, 10, 13, 19] un trauma rappresenta un'esperienza interiorizzata che cambia la visione del mondo del soggetto e l'interpretazione delle esperienze che egli ne fa, alterando il delicato gioco di equilibrio tra le istanze del sentimento sociale e dell'aspirazione alla supremazia. Cioè è un'esperienza che altera lo schema appercettivo [13, 14, 38, 42, 101] dell'individuo, cioè l'opinione che egli ha del mondo e di sé stesso, opinione solo in parte conscia.

La qualità delle relazioni interpersonali dipende dalla qualità della tenerezza sperimentata nella relazione precoce madre-bambino, che è un prototipo di tutte le relazioni successive. L'amore primario e la relazione d'attaccamento regola, direttamente o indirettamente:

- un sentimento di fiducia verso il mondo [32], cioè un sentimento sociale, di cooperazione e appartenenza, ben sviluppato [38, 42];
- la valutazione degli altri e del mondo;
- lo sviluppo sociale ed emozionale.

Dalla letteratura si evince come, al di là dei complessi profili psicologici degli interessati e delle motivazioni profonde che possono condurre alla perversione, queste pratiche sono più spesso frequenti in soggetti con disturbi nell'organizzazione della personalità (personalità narcisistiche/borderline/passivo-aggressive) [11, 13, 34, 43, 45, 58, 62, 63, 74, 76, 90, 91].

Mi sembra importante sottolineare come i sintomi sessuali e i comportamenti sessuali devianti sfuggano, nella diagnosi come nella terapia, agli schemi delle varie scuole, richiedendo spesso approcci diversi contemporaneamente [24, 27, 96].

I molti programmi di trattamento di soggetti parafilici o con disturbi parafilici, quali il potenziare l'autostima e le abilità sociali, aumentare la capacità empatica, confutare le distorsioni cognitive, la prevenzione delle ricadute, le terapie farmacologiche e chirurgiche ecc., non hanno prodotto evidenze decisive rispetto alla loro efficacia terapeutica, anche perché non si è ancora giunti ad una vera comprensione teorica di questi comportamenti [95].

Per spiegare molte fantasie e comportamenti perversi è necessaria una lettura che comprenda gli aspetti relazionali [78].

Stoller [115] ha definito le perversioni come: "forme erotiche dell'odio, o meglio dell'ostilità": il male è un atto con il quale ci si vendica delle umiliazioni subite.

L'individuo è elevato alla "relazione". Porta in sé la spinta costante, come ha ben sottolineato Adler, a ricercare l'altro [84, 97, 99]. Tuttavia la relazione con l'altro, oltre a fornire piacere e soddisfazione, può creare dipendenze e conflitti: l'oggetto del

desiderio di me soggetto è pure un soggetto; il rapporto, anche sessuale, diventa un rapporto “intersoggettivo”.

Shakespeare: “... le mie stesse grazie mi riescono odiose a morte, se non sono gradite ai tuoi occhi”. [107]

Connaturata al significato relazionale e alla spinta alla trascendenza, sussiste implicita la sofferenza della separazione, della solitudine, dell’incompletezza e della limitatezza. Ogni investimento affettivo, emotivo, sessuale, richiede la rinuncia ad investimenti precedenti e il riassetto del mondo interno [128]. Si entra in rapporto con l’altro con amore e tenerezza, ma anche, inevitabilmente, con aggressività, anche solo come difesa del Sé, cioè in senso autoprotettivo.

Galimberti [47] e Alberoni [6] hanno evidenziato come il conflitto e la relazione funzionale amorosa siano due elementi della creatività: “creare nuove cose, trovare nuove soluzioni, non ripetere, evolvere, disordinare è proprio della vita”.

Tra creatività e desiderio [26] esiste un legame intimo [47]: il desiderio scatta quando ci si trova di fronte ad una trascendenza, all’Altro, al “diverso” e quindi alla possibilità di relazione, vale a dire alla prospettiva di far nascere qualcosa di nuovo (creare) attraverso lo scambio, l’interazione, l’integrazione, la fusione e la distruzione di elementi dei due soggetti [65].

Talora nella coppia è presente una collusione inconscia che soddisfa bisogni profondi (dipendenza, dominio, sicurezza ecc.).

Lo “stare insieme” nel senso progettuale dell’“essere con l’Altro”, di condividere esperienze e creatività, può così essere mescolato o sostituito da ostilità reciproca, da adeguamento passivo, se non da dominio, da sottomissione, da distacco [2, 10, 83].

Un’analisi approfondita delle scelte anticonvenzionali nell’ambito della sessualità permette di constatare come gli individui che le presentano nascondano abitualmente in sé una morbosa paura del partner, che li spinge verso innaturali forme di appagamento erotico [1, 2, 9].

Parenti [88], per un utilizzo essenzialmente didattico, ha definito: carenze quelle anomalie che implicano una diminuzione del funzionamento sessuale; deviazioni quelle variazioni del comportamento sessuale che non sono lesive per gli altri individui; perversioni in senso stretto quelle modalità della funzione sessuale in cui si può avvertire l’intenzione di ledere un partner reale o immaginario.

Oggi assistiamo all’emergere sempre più consistente di disturbi che evocano problematiche legate al controllo degli impulsi. Si dice compulsivo un comportamento per il quale si è persa la capacità di scegliere se interromperlo o meno: cioè un comportamento che è fuori dal controllo della persona che lo mette in atto, tanto da venir agito nonostante le conseguenze negative per il soggetto. Difficoltà nel controllo degli impulsi non sono solo presenti nei disturbi correlati all’uso sostanze, ma anche nelle parafilie e nei disturbi di personalità in genere.

Un esempio è rappresentato dalla sexual addiction [22], che consiste in una vera e

propria forma di dipendenza da sesso virtuale e comprende oggi sia l'ipersessualità parafilica che non parafilica; la sexual addiction può essere associata ad un significativo grado di menomazione psicosociale e di comorbidità psichiatrica [80].

Tutti i disturbi da dipendenza [53], qualunque sia il tipo di comportamento che li caratterizza, e quindi anche le dipendenze sessuali, condividono un processo psicologico sottostante (addictive process) che può essere definito come una tendenza persistente e molto forte ad intraprendere comportamenti che producono piacere, finalizzati a lenire affetti dolorosi o a regolare il senso di sé [121].

Numerosi studi [53, 118] hanno rilevato che la liberazione di dopamina, neurotrasmettitore che viene liberato dal cervello in associazione al piacere e al benessere, avviene non solo in seguito all'assunzione di sostanze che creano dipendenza, ma anche in associazione a determinati comportamenti (gioco d'azzardo, cioccolato). All'origine di questo fenomeno vi sarebbe una disregolazione del *sistema a ricompensa*, la via nervosa produttrice di dopamina, che dal mesencefalo (nuclei della base, ippocampo, amigdala, nucleo Accumbens) si dirige alla corteccia prefrontale.

Fisiologicamente questo sistema si attiva, producendo sensazioni di appagamento, in tutte le condizioni legate a comportamenti fondamentali per la sopravvivenza del singolo o della specie: l'assunzione del cibo, il sonno, l'attività sessuale, l'innamoramento, il comportamento materno, la lotta. Ma questo sistema si attiva anche in tutte quelle patologie in cui il comportamento disfunzionale viene mantenuto dal bisogno di ricercare ed ottenere sensazioni piacevoli [83].

Le parafilie non sono malattie in senso proprio, cioè non sono processi che interrompono il fluire di uno sviluppo che fino a quel momento si è svolto in modo regolare [7]. Talora sono presenti disturbi d'ansia, disturbi di personalità, tratti psicopatici. Talora egodistoniche, altre volte vengono vissute come del tutto naturali, altre ancora ostentate con compiacimento.

Per diagnosticare una parafilia occorre che il comportamento sessuale abnorme sia sintonico con l'abnormalità della personalità, in modo da costituire uno stile di vita sessuale, che dev'essere costante e permanente (cioè non spontaneamente risolvibile) [85, 90].

Il vero comportamento parafilico, che non rispetta la dignità della persona e del corpo dell'altro, implica una necessità e non è frutto del libero arbitrio.

I cambiamenti del vivere sociale dell'ultimo secolo hanno influito in modo determinante riguardo ai ruoli ed alle funzioni e hanno evidenziato l'influenza decisiva della famiglia nello sviluppo psichico del singolo [42, 51]. Sempre più ci accorgiamo che la normalità e la patologia non possono essere descritte solo in termini individuali, ma che l'uomo è un essere relazionale e la mente si sviluppa in contesti relazionali [108, 109]. Anche i comportamenti parafilici "agiti" vanno studiati in questa prospettiva. Perversità, perversioni, parafilie si rivelano essere strategie relazionali [52] e di comportamento molto diffuse, correlate, anche se con modalità differenti, a manifestazioni appartenenti a diverse psicopatologie, coinvolgendo personalità con differenti organizzazioni ma che ricorrono ad atteggiamenti perversi e strutturano relazioni

basate sul possesso, sulla manipolazione e sulla dipendenza, trascurando i bisogni e le necessità dell'altro. La trasformazione dell'altro in oggetto alimenta il fragile narcisismo del soggetto perverso [63, 64].

1) *Caso clinico: Claudia*

Claudia è una giovane donna che vive relazioni perverse e parafiliche in cui lei riveste sempre il ruolo di vittima abusata. Ecco uno dei suoi primi ricordi.

“Vedo una bambina, ha gli occhi spaventati, cerchiati. Sono gli occhi di una persona che, nonostante la tenera età, ha già conosciuto il dolore e gli orrori della vita. Gli occhi di una persona che non sa nemmeno cos'è la morte ma che la cerca già, che l'implora di venirla a prendere perché lei non è in grado di andare da lei.

Claudia è nel soggiorno di casa sua, è terrorizzata perché la madre è andata a parlare con la sua maestra e sa che quando tornerà a casa accadrà qualcosa di molto brutto. Fissa il centro tavolo, pensa a chi è lei, perché è nata, pensa che le piacerebbe scomparire come se fosse un personaggio di una fiaba, vorrebbe avere una bacchetta magica che le permettesse di spiccare il volo e di andare in un mondo magico, come quello di Babbo Natale. Sente che la porta d'ingresso si apre, il cuore inizia a batterle forte. È arrivata sua madre.

La madre ha lo sguardo velato di tristezza, la saluta, la prende in braccio e la fa sedere sul tavolo. Poi le dice che è molto dispiaciuta per il suo comportamento, la maestra le ha detto che a scuola ha dei problemi di lettura e che vorrebbe affiancarle un'insegnante d'appoggio.

La madre cambia improvvisamente espressione, il suo sguardo diventa durissimo. Le dice che è colpa sua se ha questi problemi, perché non si applica abbastanza, che lei non ha bisogno di nessuna insegnante di sostegno, che deve solo applicarsi di più e che avere un'insegnante di sostegno significa essere diversi, mentre lei non lo è. Infine conclude dicendo che deve dire ciò che è accaduto al padre.

Claudia è terrorizzata, non riesce a dire una parola e non riesce neppure a piangere, sa che peggiorerebbe solo la situazione.

Sa di avere dei problemi di lettura, quando la maestra le chiede di leggere un pezzo ad alta voce lei ha sempre tanta paura, inizia a tremare e a sudare e si sente mortificata perché non riesce a leggere correttamente ed è molto lenta. Lei cerca di sforzarsi, passa ore e ore a leggere, ma le lettere delle parole si mescolano tra loro e si girano e lei non riesce a metterle a posto, si sforza con tutte le sue forze, ma non ci riesce. Fuori è buio, Claudia ha paura. Arriva il padre, non le dice nulla, ma il suo sguardo la congela.

Claudia sa benissimo cosa accadrà tra poco, sarà punita perché è una bambina cattiva che non fa il suo dovere.

*Il padre la prende per mano e la porta nella sua stanza da letto, è buio. Il padre le toglie i vestiti, la tocca, le mette le sue mani su di lui, la penetra, il dolore è lancinante. Il tempo si dilata all'infinito.
Claudia immagina di volare via, lontano....”*

2) *Caso clinico: Gabriele*

Esempio di relazione “perversa”.

Gabriele è il primogenito di due figli maschi. Al momento della consultazione ha 29 anni e lavora come professionista. Si rivolge a me, spinto dalla compagna, per affrontare ciò che definisce un “senso di malessere” che si porta dietro “da sempre” e che si associa a manifestazioni di aggressività verbale nei rapporti sociali o nelle relazioni significative, come quella che sta vivendo al momento.

Il padre (anni 53) è dirigente in una azienda e ha subito all’inizio dell’anno un intervento chirurgico cardiaco; la madre (anni 58) è insegnante di lettere alle scuole medie. Il fratello ha 20 anni ed è studente universitario.

Convive da oltre un anno con l’attuale compagna che ha quindici anni in più di lui e con la quale ha un legame descritto come forte e conflittuale allo stesso tempo (“*ci teniamo molto l’uno all’altra, ma siamo troppo simili; è difficile darci felicità a vicenda, forse per la nostra reciproca psicopatologia. Adesso stiamo imparando un po’ a contenere la conflittualità*”).

La relazione sentimentale è condizionata, secondo Gabriele, dalla propria gelosia ossessiva e controllante, che si manifesta verso tutte le persone o situazioni che limitano la possibilità di stare insieme. La compagna si occupa di seguire le proprietà immobiliari del padre, attualmente malato e bisognoso di assistenza.

Gabriele ha frequentato il liceo con un buon rendimento ma con difficoltà sul piano relazionale e comportamentale (riferisce di essersi sempre posto verso gli insegnanti e i compagni in maniera provocatoria, quasi “antisociale”, come un “bullo”); si è poi iscritto all’università, con l’idea di comprendere il funzionamento delle persone e l’animo umano anche nei suoi aspetti negativi, cosa per cui si sente portato.

Ricorda un’infanzia “non idilliaca”, soprattutto a partire dai 9-10 anni, quando i genitori hanno deciso di andare a vivere in una villa insieme ai nonni, con i quali litigavano accesaemente. La madre era caduta in depressione quando Gabriele aveva 6 anni, a causa della perdita di una figlia al settimo mese di gravidanza, cui era seguita, qualche anno dopo, una crisi di rifiuto nello scoprire di aspettare un altro figlio maschio.

Da bambino Gabriele ha sofferto per qualche anno di “tic nervosi” e ricorda che si sentiva ridicolo agli occhi dei coetanei, ad esempio per il modo in cui la madre lo vestiva e per come lo “inibiva” nel comportamento. Ritiene di aver iniziato già a 12 anni ad assumere bevande alcoliche come ribellione e fuga di fronte ad una serie di oppressioni. Non aveva particolari interessi o passioni, né amicizie significative. Dall’età dell’adolescenza, per circa 10 anni, ha trascorso periodi di dipendenza vera e propria dall’alcool, accanto ad un uso moderato di cannabinoidi (hashish). La relazione con la

compagna, che aveva avuto un passato difficile e un analogo problema con le sostanze, gli ha dato la possibilità di impegnarsi per uscire insieme a lei dalla dipendenza. Prima di questa relazione il soggetto riferisce di aver avuto soltanto rapporti brevi e non impegnativi, legati soprattutto ad esperienze sessuali mercenarie. A questo riguardo, riferisce che attraverso alcune esperienze sessuali non convenzionali o trasgressive ha potuto condividere con alcune categorie di persone (*quelle che risultano facilmente "ai margini della società"*) *"l'importanza di non sentirsi giudicati e di non giudicare, se non su un piano strettamente logico"*.

Gabriele non nasconde di nutrire una certa "resistenza" all'idea di sottoporsi ad un percorso psicoterapeutico.

Ecco come si racconta.

"A 16 aa ho deciso che non sarei mai più stato debole: o mi rendevo forte o morivo. Sono stato molto umiliato... e in più occasioni.

Un pensiero che mi rilassa da sempre: l'uccisione o il fare del male alle persone che minacciano chi amo, il loro nemico.

Io amo gli egoisti! Amo chiunque viva per sé.

Ho paura di me, perché mi conosco. Ho la tendenza a distruggere quello che costruisco. Sono poco idoneo a questo ambiente, sono diverso".

"Mamma avrebbe voluto fare il medico e le è stato impedito da suo padre (operaio). Quando avevo 6 aa ha abortito una figlia a 7 mesi: ha accusato mio padre di non aver neppure preso il cadavere da seppellire.

Ricordo schiaffi, grida, scene prolungate: era particolarmente nervosa nei miei 6 aa.

Quando avevo circa 6/7 aa ricordo un grande dolore fisico e mia madre in ginocchio che piangeva e diceva: "perché mi fai impazzire?"

A 9 aa, nasce un fratellino prematuro: di 7 mesi e 1 settimana, con problemi di salute poi risolti.

... mia madre ha scaricato su di me problemi di salute e morte.

Da ragazzino avevo tic nervosi e mi mangiavo tantissimo le unghie, scuotevo la testa e mi davo pugni, urlavo fino a farmi scoppiare i capillari. Provavo una grande rabbia. Oggi qualche volta mi rilassa tirarmi pugni nelle palle".

"Ho sempre avuto in mente...e un po' sono sempre stato attratto, dalla "troia strafatta". E ho un afflato salvifico...

Comunque devo ammettere un'attrazione per il sordido... fin da bambino, il personaggio femminile e perverso mi provocava l'antesignano di un'erezione.

Trovo estremamente eccitante la perversità e quindi non la posso amare!

Con Rossella (la compagna) prevale tenerezza e dolcezza, quindi l'amore e l'ansia salvifica. Una volta le ho dato una sberla, ma per difesa (poi emerge che è successo più volte).

Se lei si sottrae ad un rapporto sessuale mi sento rifiutato e offeso e mi arrabbio!

A 12 aa ho avuto il primo orgasmo autoindotto.

A 13/14 aa il primo rapporto mercenario.

Mia madre mi ha iscritto a danza classica a 4 aa: durante il saggio sono caduto dal palco.

La scorsa settimana crisi: Rossella ha bevuto e quando beve diventa ingestibile. Una sua amica mi aveva guardato troppo!

Ed io quando bevo divento più aggressivo.

A monte tutta una serie di problemi: un amico gay che ho... sono 10 aa che lo conosco... e si è messo un pò in mezzo. La cosa certa è che dopo che loro si parlano lei è alterata. È vero che ho tanti amici omosessuali, forse perché con loro non "cometo" né comando.

Io escludo di avere tendenze omosessuali: c'è stato una volta un episodio di toccamento... ma io non ebbi nessuna erezione né fantasie".

"Sono sempre stato molto solo... al liceo e all'università.

A 14/15 aa ero molto timido con le donne. Ero vestito da mia madre... ero preso in giro e reagivo in modo isterico, non venivo preso sul serio.

Avevo una spinta libidica fortissima, avevo rapporti mercenari... sentivo un calore al basso ventre... soprattutto quando vedevo personaggi negativi, da deriva sociale, anche donne anziane, obese, sporche. Il sadismo mi eccita.

Mi eccita soprattutto se il personaggio negativo, che magari possiedo analmente, muore...

Per me gli uomini, mediamente non valgono niente, tranne quando vengono in diretto contatto con me: allora acquistano un valore o positivo o negativo.

Mia madre mi fa paura! Mia madre è la persona che più amo al mondo... purché sia a distanza... se non ci fosse mi sentirei più libero.

"Ottenere l'amore di un killer è una soddisfazione, ottenerne il rispetto. Nella mia concezione amore e timore vanno insieme".

T.: "Timore...per la forza fisica?"

"No, non per la forza fisica, ma per l'intelligenza.

Ce l'ho a morte con chi ha impegno sociale... come suor Teresa. Realizzano se stessi attraverso gli altri perché non sono capaci di farlo diversamente!

Io amo gli egoisti! Amo chiunque viva per sé.

Le scelte sono una questione di educazione.

Io non uccido per timore della sanzione. Non delinquo perché mi conviene.

Ho paura che la terapia mi butti giù il castello che ho costruito... di deprimermi ed uccidermi.

Vengo qui per me e Rossella. Per me non farei nulla.

Si figuri se incontrassi un personaggio femminile negativo: mi trascinerrebbe all'inferno!"

"La mia vita se ne è andata in pezzi... e non so più come tenerli.

*Tutti i pezzi vogliono marciare per conto loro.
Sono nato non perfetto ... nel DNA. Non tutte le ciambelle nascono con il buco.
Forse sono la controparte di un genio.
Io proteggo molto i deboli... poi li grazio: ma loro non lo sanno”.*

Dalla valutazione psicodiagnostica (Rorschach) emerge una personalità caratterizzata sul piano cognitivo da ottime risorse intellettive e creative, sul piano emotivo-affettivo da una difficile gestione degli aspetti pulsionali, cui si affiancano, allo stato attuale, marcati sentimenti depressivi. Si individuano in particolare pulsioni aggressive e sessuali molto accentuate, che non appaiono riconducibili ad un problema primario di controllo istintuale, ma rimandano ad aspetti più profondi riguardanti la sfera dell'identità e il proprio bisogno di riconoscimento. Il bisogno di compensare vissuti profondi di inadeguatezza può manifestarsi, sul piano comportamentale, attraverso agiti oppositivi o non convenzionali. Tale aspetto può avere ricadute sia sul piano lavorativo e sociale, sia a livello della sessualità e della relazione affettiva.

IV. Parafilie e potere

Nel 1945 Otto Fenichel [37] ha considerato la perversione come una tecnica difensiva per eludere l'angoscia di castrazione al fine di raggiungere l'orgasmo genitale.

Successivamente, con lo svilupparsi delle diverse scuole psicodinamiche, le perversioni hanno ricevuto attenzione e considerazione diversa. Melanie Klein [55], pur non affrontando questo argomento, con la sua teoria delle fasi schizoparanoide e depressiva e con la descrizione del meccanismo dell'identificazione proiettiva, ha posto le basi per un allargamento della sua comprensione.

Secondo Meltzer [77] la sessualità perversa si sviluppa su una struttura narcisistica. La relazione del perverso con il suo oggetto è indifferente [11], cioè non c'è separazione e differenza tra soggetto e oggetto sia in quanto l'oggetto non ha uno statuto proprio, non esiste per sé, sia perché esso è affettivamente indifferente per il soggetto perverso che lo usa per i propri scopi e lo svaluta. Meltzer [77] inoltre aggiunge che: “così l'impulso perverso si lega a quello criminale attraverso il desiderio di svalutare e disprezzare gli oggetti buoni”. Anche Rosenfeld [93, 94] ha sottolineato l'importanza del narcisismo, in particolare del narcisismo distruttivo, nella vita sessuale perversa. Egli considera il narcisismo come il tentativo di evitare la relazione oggettuale e ne sottolinea appunto la natura distruttiva. Masud Khan [62] espone il suo concetto di trauma cumulativo, ovvero l'idea che un singolo trauma, per quanto importante, non è sufficiente a produrre una perversione. Egli dà valore piuttosto ad eventi traumatici ripetuti che hanno luogo nelle relazioni tra il bambino e chi si prende cura di lui [61].

Golberg [52] considera i comportamenti perversi da una parte come utili alla coesione del Sé, dall'altra come una condizione patologica che si esprime nello sfruttamento di altri.

Chasseguet-Smirgel [26] fa propria l'affermazione di Stoller [115], secondo il quale la perversione è una forma erotizzata di odio.

De Masi [30] ritiene che, ai fini della comprensione della patogenesi della perversione sadomasochistica, sia più utile rivolgere lo sguardo alle vicissitudini dell'aggressività che a quelle della sessualità. L'eccitamento si autoproduce attraverso specifiche figurazioni nell'immaginario personale il cui nucleo è rappresentato dal piacere di dominare o possedere un altro o, viceversa, di essere dominati o abusati, "l'eccitamento non deriva da una forma primitiva di sessualità, ma piuttosto dall'idea del potere, senza la quale non verrebbe mai mobilitata alcuna sessualità perversa (30, p. 128).

Ma come si collega il concetto di perversione a quello di narcisismo? Racamier [90] in modo molto chiaro fa riferimento alla patologia perversa non sessuale: "non sessuale, ma morale, non erotica, ma narcisistica". Questo collegamento è presente nel lavoro di vari ricercatori [57, 90, 91], tra i quali: Cooper [29], che mette in evidenza lo stretto legame tra narcisismo e perversione masochistica; Goldberg [52], che affronta il tema delle perversioni all'interno della teoria del narcisismo di Kohut [66]; Gear e Liendo [50], i quali stabiliscono un collegamento tra strutture narcisistiche e relazione sadomasochista. Il narcisista non riconosce l'esistenza dell'altro, ma paradossalmente [69] il narcisismo "compiuto" richiede la presenza di una relazione d'oggetto, con un oggetto però che non è riconosciuto come tale, ma che serve al soggetto per mantenere l'illusione di potere fare a meno di qualunque oggetto. Così tra i due membri della relazione narcisistica scorre una comunicazione, anche se vuota, un discorso che non trasmette niente. Detto in altri termini, il narcisista non instaura una vera relazione con l'altro, ma lo usa per l'utilità che esso può avere per la propria identità e per il sostegno della sua autostima. L'altro è lì per essere usato per i propri bisogni. D'altro lato, l'essenza della perversione relazionale consiste proprio nel trasformare la relazione d'oggetto in relazione di potere [115, 116], nel disconoscere i diritti dell'altro, nell'usarlo a proprio piacere, nel corrompere la relazione per ottenerne il controllo. Ci sono perversioni relazionali che sorgono sul terreno della struttura narcisistica della personalità e che, anche se non giungono ad espressioni gravi come la violenza fisica, minano tuttavia la vittima attraverso l'uso sistematico della violenza psicologica. Marie-France Hirigoyen [56] afferma che la perversione è stabile proprio perchè rappresenta un tratto di carattere decisivo nella personalità. L'Autrice dichiara inoltre che il perverso non si mette mai in discussione in quanto non può vivere il conflitto nella propria interiorità, ma deve espellerlo, collocarlo all'esterno, in qualcun altro. Questo ci ricorda la nota affermazione di Kurt Schneider [105], secondo cui gli psicopatici sono quegli individui che a causa della loro patologia soffrono e fanno soffrire gli altri. Essi suscitano intorno a sé un'atmosfera di disagio e di paura. Un individuo perverso è perverso sempre: è bloccato in questa modalità di relazione con l'altro. Sono personalità che hanno bisogno di sminuire gli altri per acquisire una buona stima di sé e conquistare il potere, perché avidi di ammirazione e approvazione. Non hanno né compassione né rispetto per il prossimo, perché il rapporto non li coinvolge [51]. Rispettare l'altro vuol dire considerarlo come un essere umano e riconoscerne le emozioni e la sofferenza che gli si infligge.

Cohen [28] sostiene che le persone che maltrattano gli altri per evitare la responsa-

bilità dei propri conflitti interni, tendono a diventare dipendenti dalle loro vittime. In queste relazioni l'altro viene "deumanizzato" e degradato al livello di oggetto, ricettacolo dell'identificazione proiettiva del soggetto, della sua manipolazione onnipotente e del suo sfruttamento. Lo scopo di chi maltratta un altro è ottenerne il controllo, negandone separatezza e autonomia [41].

Il principale obiettivo dell'azione perversa [90] è quello di calpestare la verità e di manipolare cose e persone ai propri fini, primo fra tutti l'evitamento di ogni conflitto interiore.

Il perverso non può agire da solo, ha bisogno di un altro, di qualcuno cioè che entri in specifica, e non generica, relazione con lui. Anche in questo senso la perversione è una patologia relazionale: non la si vede che nel rapporto con un altro, una vera e propria preda che il perverso soggioga e sfrutta a proprio vantaggio.

La perversione narcisistica è caratterizzata dal bisogno e dal piacere di far valere sé stessi: si tratta di un piacere che certo non è erogeno, ma che è spesso, se non sempre, associato a qualche aspetto di perversione sessuale. Tale piacere è ottenuto con manovre e comportamenti pragmaticamente organizzati a detrimento di persone reali. Le sorgenti del bisogno che sottende questa perversione sono fondamentalmente contro-depressive e anti-conflittuali. Va sottolineato che, se le perversioni sessuali e quelle relazionali hanno alcune radici ed elementi comuni, quelle relazionali sono per loro natura intersoggettive. È inoltre raro che noi clinici e psicoterapeuti possiamo osservare direttamente queste patologie perché esse sono in genere ego-sintoniche, oltre che tipicamente clandestine e mimetizzate dentro comportamenti apparentemente normali. Inoltre, le perversioni narcisistico-relazionali suscitano pesanti sentimenti controtransferali. A questo proposito così si esprime Anna Maria Pandolfi [87]: "... L'area delle perversioni relazionali/narcisistiche ci confronta con persone che, ancor più dei perversi sessuali, evocano in noi particolari difficoltà interpersonali, con vissuti di antipatia, fastidio, noia, talora diffidenza e/o disinteresse per il sentore di inautenticità, e spesso, se noi siamo disponibili ad intenderli, una certa confusione e un vago senso di allarme. Emozioni e stati del sé che tendono a farci scivolare fuori dall'assetto clinico e a farci provare importanti difficoltà empatiche, identificatorie e controidentificatorie, che tendono ad indurci in comportamenti reattivi e in agiti; che comunque ci pongono in situazioni transferali e controtransferali che sollecitano le nostre stesse inclinazioni perverse più o meno clandestine e inconsapevoli delle quali nessun essere umano è esente, ma dalle quali fortemente ci difendiamo".

Abbiamo visto che le esperienze traumatiche [123] intervengono sui processi di attaccamento, sulle capacità di mentalizzazione e sulle funzioni riflessive: se precoci e ripetute contribuiscono a creare alterazioni nello sviluppo e strutturazione dell'identità e quindi aprono la strada a possibili situazioni psicopatologiche e difficoltà dell'integrazione del Sé, che si manifestano soprattutto come funzionamenti alterati della personalità e deficit di mentalizzazione [13].

Una delle conseguenze del deficit della mentalizzazione [110] è che questi pazienti non sono in grado di costruire la propria socializzazione su base identificatoria ed

empatica.

Il terapeuta è sottoposto talvolta a comportamenti aggressivi, manipolativi o perversi, altre volte a richieste narcisistiche e seduttive di accudimento, che si esprimono attraverso bisogni idealizzati e difensivi di tenerezza. Spesso mettono in atto meccanismi di espulsione ed evacuazione nel soma come organizzazione biologica [46]: le formazioni reattive servono ad espellere e a non elaborare.

Credo che possiamo pensare i comportamenti di maltrattamento come riferiti ad una psicopatologia che, per così dire, si estende lungo un continuum che dal disturbo narcisistico di livello alto, attraverso il disturbo borderline, giunge fino alle forme più gravi di disturbo antisociale di personalità [63, 64]. Quando parliamo di “perversione narcisistica”, il secondo termine denota il meccanismo intrapsichico, la dinamica intrasoggettiva, mentre il primo il primo termine, -perversione- pone particolarmente in rilievo l’aspetto intersoggettivo, relazionale.

Il termine “somasochismo” connota soprattutto la perversione sessuale; anche quando viene usato per indicare un tipo di relazione interpersonale, non sessuale, esso mette in risalto e dà valore al piacere che entrambi i componenti della coppia traggono dalla loro modalità di relazione [30].

Quando parliamo di perversione relazionale, invece, ci riferiamo al tipo di relazione che il perverso mette in atto con la sua vittima. Egli può provare piacere, il piacere che deriva dal detenere il potere e dal dimostrare a se stessi, tutte le volte che si vuole, che lo si detiene. La vittima non prova piacere: può provare confusione, sconcerto, perplessità, può diventare depressa e colpevolizzarsi, oppure, su un registro più maniacale, può illudersi, almeno all’inizio, di riuscire a curare il partner, o addirittura a guarirlo.

Stoller [115] ha preferito usare il termine di perversioni per sottolineare che ciò che eccita il comportamento perverso è il senso di trasgressione alla regola e il potere di agire ogni fantasia senza confini, sottolineando la mancanza di intimità come fattore critico che differenzia la perversione dalla pratica sessuale normale. Egli sosteneva che la perversione affondasse le sue radici nel trauma precoce [13]. In questo senso possiamo pensare alla perversione come sforzo per soggettivizzare se stessi anche a costo di oggettivizzare l’altro.

E, infatti, le perversioni rappresentano un tentativo esasperato di erodere i confini del possibile, misconoscono differenze e limiti, generando un universo caotico, dove ogni impulso si muove per conto suo.

Il perverso sa che limite e trasgressione devono l’uno all’altra l’intensità del suo piacere [40]. E così giunge all’acting out delle proprie fantasie di dominare, umiliare, infliggere dolore, ferire e usare violenza, spesso con una spirale ascendente.

Ne deriva quella che Blanchot [15] chiama “la morale della solitudine assoluta” tipica del perverso:

“La natura ci fa nascere soli, non esistono rapporti di nessun tipo tra uomo e uomo. L’unica regola di condotta consiste dunque nel fatto di preferire tutto ciò che mi rende felice e di non tenere in nessun conto tutto ciò che dalla mia preferenza potrebbe

risultare malvagio per gli altri... il più grande dolore altrui conta sempre meno del mio piacere, dal momento che il godimento mi lusinga, è in me, mentre l'effetto del crimine non mi tocca, è fuori di me..."

Queste parole evidenziano molto bene la mancanza di quello spirito di cooperazione e di appartenenza, di partecipazione emotiva, che sono così necessari al nostro equilibrio e alla nostra salute psichica: senza la capacità di entrare in relazione autentica con l'altro rimaniamo isolati in un mondo freddo ed immoto.

Normalità/patologia: veramente difficile stabilire il confine, si deve ammettere, come sottolinea il DSM-V [8] che nessuna definizione è pienamente soddisfacente.

Abbiamo visto che dietro ad un maltrattamento, ad una molestia, c'è il desiderio di soddisfare il proprio impulso narcisistico e la propria autoaffermazione, insieme alla volontà e al piacere di superare ogni limite, di porsi in una dimensione dove tutto è concesso. Il fatto di sapere che cosa è giusto non porta necessariamente a fare la cosa giusta: bisogna volerlo [111]. Come abbiamo visto il problema non è però la sessualità in sé, ma il potere. O meglio, il potere come piacere. Potere che nelle parafilie si esprime e si realizza attraverso la sessualità: espressione di istanze e impulsi in cui possono prendere spazio e corpo fantasie primitive e arcaiche di trionfo narcisistico e onnipotente, di possibilità illimitate.

Le varie parafilie, con gradi e sfumature diverse, sono modi dell'aggressività umana [116]. Le parafilie spesso si manifestano di traverso, assumono forme larvate o simboliche, talvolta sono solo latenti.

Un'altra area in cui la tematica della sessualità e del potere appare centrale è quella del sesso estremo.

Il sesso estremo [29, 40] rappresenta una nuova frontiera del piacere, caratterizzata da trasgressione volontaria, assolutizzazione del male, tendenza alla giustificazione, distruzione e volontà di annientamento, proselitismo.

Molti siti internet di "sesso estremo" praticano una sorta di proselitismo e di convalidazione, evidenziando che determinate fantasie e comportamenti sono condivisi da migliaia di persone in tutto il mondo. Per esempio, in un sito internet di praticanti il BDSM ("bondage sado-maso"), è evidenziato lo scambio di potere erotico (EPE: Erotic Power Exchange), considerato presente in ogni situazione in cui, in condizione di libero arbitrio e volontà, si incorpora attivamente e volontariamente l'elemento del potere nelle proprie relazioni sessuali. I praticanti di scambio di potere erotico sostengono che la quantità di accesso alle informazioni e l'abilità di una persona a trovare informazioni è vitale per la velocità dello sviluppo del proprio potere erotico.

Le molestie sessuali, insieme alle molestie morali, al mobbing, al bulling e allo stalking sono considerate i nuovi mali sociali [103].

V. Parafilie, internet e pornografia

L'elemento più costante in tutti i tipi di violenza sessuale è l'assenza di empatia; l'aggressore non si immedesima nella vittima, la compassione si è spenta, il sentimento

sociale è deficitario.

Siamo spesso di fronte ad individui anaffettivi, che non sentono emozioni ma che spesso le recitano per manipolare gli altri, per sottometterli alla loro volontà o per nascondere la loro diversità.

Varie ricerche evidenziano l'associazione tra pornografia e parafilie, pedofilia, violenza sessuale (nelle pratiche sessuali offerte e nell'adescamento/reclutamento dei soggetti), prostituzione, pornoturismo, sesso estremo.

Nella sua evidenza realistica, la pornografia sottrae il desiderio al gioco duale e lo ricaccia nei giochi estatici, solitari, narcisistici, dove l'oggetto non è più l'altro, ma il ripiegamento del desiderio su se stesso [47].

Predatori sessuali, molestatore compulsivi, parafilici trovano nello spazio virtuale un mezzo capace di andare incontro ai loro bisogni, ottenendo informazioni, monitorando e contattando le potenziali vittime, sviluppando fantasie, oltrepassando inibizioni [76]. Sappiamo ancora relativamente poco di come vengono percepiti ed elaborati i messaggi a contenuto sessuale, diretto ed indiretto, presentati dai mass-media (televisioni, riviste, film, musica e internet) e come essi influenzino i comportamenti.

Vari studi su bambini ed adolescenti [21] hanno evidenziato che tra i principali effetti dell'esposizione ai media ci sono aumenti della violenza, dei comportamenti aggressivi e a rischio, compresi il consumo di alcool e tabacco e un inizio precoce dell'attività sessuale [74, 124].

Con la fantasia possiamo diventare chi ci pare, andare ovunque, fare qualsiasi cosa. Possiamo gratificare qualsiasi desiderio immaginabile o inimmaginabile. E non siamo tenuti a farlo sapere.

La frontiera di Internet in continua espansione mostra come fare molte cose che non ci saremmo immaginati. Internet è stato per anni considerato come un mondo alternativo distinto dalla realtà: si riteneva che attraverso la rete fosse possibile svolgere numerose attività, come cercare informazioni, comunicare, chattare, senza però avvicinarsi minimamente alle possibilità relazionali e comunicative del mondo esterno, fatto di carne e ossa e di individui concreti e reali.

Nietzsche [81] ha definito la realtà come frutto della finzione, e la realtà socialmente costituita come frutto della condivisione di tale finzione. La realtà risulta così essere il prodotto di un' "invenzione" di cui poi la gente dimentica l'origine e che acquisisce quale dato di fatto del reale. Egli afferma infatti che: "Le verità sono illusioni che abbiamo dimenticato essere illusioni". Osservata dal punto di vista della Psicologia Individuale [36] la realtà risulta essere sempre anche virtuale, almeno in qualche misura. Nel trovarci di fronte a qualcosa di chiaramente virtuale non dobbiamo cadere nell'errore di escludere da questo l'aspetto reale che ne è parte costituente e, come tale, avrà degli effetti [69]. La conseguenza sul mondo esterno è che l'esperienza in ambiente virtuale è in grado di modificare aspetti della vita reale dei soggetti [92].

Oggi Internet è in grado di sostenere quasi tutte le attività umane, dallo shopping al sesso, dalla ricerca scientifica alla rivolta popolare. Lo usiamo per mantenere contatti con amici e colleghi, per fare scambi di affari, per condurre ricerche, cercare infor-

mazioni, incontrare sconosciuti, ordire cospirazioni o promuovere la solidarietà. L'esplosione di Internet è stata così rapida da non lasciarci il tempo di studiare in modo sistematico il nuovo mezzo di comunicazione nella sua possibilità di esercitare effetti importanti sul nostro comportamento [122].

Collegandosi via modem chiunque può assumere un ruolo, non solo attivo, ma privo di censure e barriere, internet ci mostra come fare molte cose che non ci saremmo neppure sognati. Davvero e in molti sensi, questa protesi espande, forse a dismisura umana, i nostri confini, spostando i limiti oltre il nostro orizzonte visivo. Anche la persona più titubante e restia nei confronti di materiale sessuale, in rete può, anche solo per semplice curiosità, dare un'occhiata dentro un mondo sconosciuto fino a poco prima. La curiosità però a volte si trasforma in una scoperta soddisfacente e proprio questo può far sorgere l'esigenza di andare oltre. Può così iniziare un lungo viaggio pieno di scoperte da cui risulta sempre più difficile il "ritorno a casa" [25, 125].

La possibilità di essere espliciti, offerta dall'anonimato e dalla distanza visiva caratteristici di Internet, porta la persona a scoprire forme di eccitazione e fantasie a cui, fino a quel momento, non aveva osato avvicinarsi [120].

Le dipendenza da Internet si potrebbe forse spiegare come provocata da determinate reazioni emotive e mentali, con modificazioni cerebrali, che si originerebbero dall'attività on-line, le quali quindi provocano o possono provocare dipendenza [53].

Le capacità di integrazione del Sé, come tutte le funzioni della mente, sono continuamente create da interazioni fra processi neurofisiologici interni, intrapsichici e relazioni interpersonali.

Ma se ascoltiamo ciò che i fruitori della rete ci raccontano, ciò che si vive nel web non sempre è solo "finzione" e virtuale; essi ci parlano di emozioni, incontri, personaggi che, al loro sentire, appaiono assolutamente reali, e che di fatto, nel vissuto, lo sono. Ecco che tutto ciò che è creduto reale risulta reale. La percezione di qualcosa di virtuale non può essere totalmente indipendente dalle nostre capacità di sperimentare qualcosa di reale. Questo implica una complessa struttura architettonica della realtà in cui l'effetto "reale" viene comunque reso possibile da una varietà di aspetti: corporei, sensoriali, emotivi, semantici, concettuali, ecc. Percepire e sentire divengono, quindi, le chiavi di volta del processo di trasformazione che fa del virtuale una realtà con effetti concreti [23]. La letteratura scientifica ha già, da anni, dimostrato che la presenza di un mezzo tecnologico non determina l'annullamento degli aspetti emotivo-cognitivi di una situazione.

La realtà di Internet sembra essere diventata un "come se" ben riuscito, un virtuale che si è emancipato ed è diventato un reale, un "senso di essere lì": cioè uno stato psicologico di coinvolgimento e partecipazione emotiva, cognitiva e comportamentale [68]. La conseguenza sul mondo esterno è che l'esperienza in ambiente virtuale è in grado di modificare aspetti della vita reale dei soggetti [92].

Se ci mettiamo a studiare il problema della relazione interpersonale all'interno del ciberspazio si aprono enormi capitoli; tuttavia la modalità in cui avviene la relazione interpersonale su Internet ci obbliga a considerare nuovi elementi della nostra orga-

nizzazione mentale [79].

Internet ci conferma che ogni incontro interpersonale mette in gioco una “relazione” in cui si riattualizzano, tra le altre valenze, esperienze e vissuti del nostro mondo interno, intrapsichico, in cui si attivano o riattivano moduli di legame, cioè si riattivano modalità relazionali interiorizzate, si costruiscono relazioni tra i bisogni e le istanze del mondo interno dell’individuo. Detto in altri termini: se Internet sta cambiando il nostro modo di interagire con il mondo e di entrare in relazione con gli altri, non sta forse anche influenzando sul modo in cui si struttura la nostra identità, il nostro Sé?

Per questo è importante approfondire le ricerche su come cambia la “persona on line”, cioè come cambia la strutturazione dell’identità in un mondo che cambia e come si realizzano ed evolvono le dinamiche relazionali.

3) *Caso clinico: Matteo*

Problemi relazionali ed uso compulsivo di pornografia.

Matteo ha 40 anni; è alto, robusto. Il suo sguardo è attento e un pò rapace, con un fondo ironico e sfidante. Parla in fretta. È lucido, collaborante, orientato nel tempo e nello spazio. Abbastanza curato ed ordinato nell’aspetto. Non sono presenti disturbi della forma o del contenuto del pensiero, non dispercezioni. Spunti interpretativi. Il tono dell’umore presenta variazioni a seconda delle sedute. Tali variazioni sono comunque connesse all’andamento delle relazioni. Riferisce che tutto è andato bene fino ai 18-19 anni, tranne i rapporti sentimentali.

Spontaneamente, probabilmente ammaestrato da precedenti colloqui (ha consultato vari terapeuti e portato avanti diverse psicoterapie), mi racconta che il padre è sempre stato piuttosto distante e che tra loro c’era poco dialogo. È mancato 10 anni fa.

La madre è, a suo dire, oppressiva ed apprensiva.

“Volevo una storia romantica”. “A 20 anni mi è venuta la fobia dell’omosessualità che, a volte più, a volte meno, ho tuttora. Non avevo mai fatto l’amore. La prima volta ho fatto sesso a pagamento con una donna, ma ho perso l’erezione. Adesso ho il vizio della pornografia e mi masturbo spesso.

Ma ho paura di non soddisfare una donna, sono sicuro che se avessi il pene più lungo...non avrei questi problemi! Infatti la sera uso un estensore del pene, è doloroso, ma se risolve il problema...”

Mentre mi racconta questo, penso che Matteo non ami molto le donne.

E lui: “sono molto diffidente, soprattutto con le donne. Mia madre era oppressiva. Mio padre comandava. A mia madre, qualunque cosa chiedessi, andava sempre bene: avrei avuto bisogno di una madre più decisa, che mi desse dei consigli. Probabilmente quando mi hanno generato era depressa! Mio padre non era molto d’accordo sulla mia nascita! ..ma allora l’aborto si faceva solo in Inghilterra!

Qualche tempo fa mi piacevano le donne che avevano abortito, mi eccitavo”.

Il secondo incontro con Matteo avviene circa 2 mesi e mezzo dopo.

Durante questo incontro emerge che l'uso di pornografia è compulsivo (quasi tutte le sere). *“Potrei stare bene anche così, ma la gente potrebbe pensare che sono omosessuale o bisessuale. Per ragioni morali, e di famiglia, non andrei mai con un uomo”.*

Osservazioni: nel racconto salta alcuni passaggi logici, come se io fossi già a conoscenza di particolari della sua storia che non conosco. Chiede spesso conferma e pone domande: “perchè...” di cui sembra sapere già la risposta, quasi a mettermi alla prova e potermi svalutare... anche perché non sembra sempre interessato davvero alla risposta. Tra i vari meccanismi difensivi spiccano: proiezione, dissociazione ed identificazione proiettiva.

“Avevo una donna di 46 aa, sposata: le ho tagliato le gomme e ho detto al marito della nostra storia, volevo vendicarmi perché mi aveva offeso sulla virilità. Probabilmente mia madre non è mai stata portata per il sesso e mio padre deve aver avuto relazioni extraconiugali. Anche lui ha avuto defaillance sessuali con mia madre. A mia madre confido quasi tutto. Da quando sono nato non hanno più dormito insieme”.

T.: “E lei con chi dormiva?”

(ride) “Con mia madre, dalla nascita ai 21 anni. Mio padre diceva “Sei sempre sotto le gonne di tua madre”! Ma io non sopportavo mio padre!

Sono nato per caso: un bambino era morto nel 61, un giorno prima della nascita. Mia madre ha fatto un figlio per la sua vecchiaia. Ho l'impressione che a lei, sotto sotto, stia bene così. Ed io mi sono adagiato! Ma con questo tipo di donne, le cagne abbandonate, non voglio stare!”

VI. Conclusioni

Il cervello è l'organo sessuale più importante. I soggetti con un disturbo parafilico arrivano all'acting out delle proprie fantasie di dominare, umiliare, infliggere dolore, ferire e usare violenza.

L'elemento più costante in tutti i tipi di violenza sessuale è l'assenza di empatia; l'aggressore non si immedesima nella vittima, la compassione si è spenta.

Adler ci ha insegnato, e i più recenti sviluppi delle neuroscienze lo hanno confermato [60, 71, 108, 110], che le strutture e le funzioni del cervello sono direttamente influenzate dalle esperienze interpersonali oltre che dai programmi di maturazione del sistema nervoso geneticamente determinati.

In altre parole, le connessioni umane plasmano lo sviluppo delle connessioni nervose che danno origine alla mente (base biologica della comunicazione emotiva). I rapporti con i caregivers influenzano direttamente lo sviluppo delle strutture del cervello e della mente. Questa neurobiologia interpersonale è fondata sui processi di attaccamento [1, 2, 5, 13, 18, 38, 63, 67, 104, 108, 109, 114].

La Psicologia Individuale e le psicologie del profondo, la psicopatologia e la psichia-

tria, ci insegnano che la salute mentale è data da un sé coeso e integrato, dotato di continuità nel tempo e nello spazio, in senso diacronico e sincronico. I più recenti dati delle neuroscienze confermano che una delle caratteristiche principali della mente è la sua capacità di “integrazione”: cioè di collegare e coordinare, in ogni determinato momento e nel corso del tempo, processi di varia natura in un insieme coerente di attività. Ma, in un mondo in cui il tempo e lo spazio, il prima e il dopo, il qui e l’altrove, si fondono, si confondono, si sovrappongono continuamente sul piano del reale e del virtuale, non possiamo non chiederci come cambiano, se cambiano, i processi di integrazione del Sé.

Le implicanze sono a largo spettro: forse abbiamo bisogno di nuovi schemi concettuali, perché forse siamo di fronte ad un nuovo concetto di identità e nuove proposte sono state avanzate nell’ambito delle nuove teorie del post-modernismo, del deconstruttivismo, della teorie del caos ecc.

Il Gemeinschaftsgefühl, sentimento sociale, di Adler offre così tanto; offre così tanto non solo per la terapia individuale, ma per la più ampia ed importante “terapia” del mondo in cui viviamo.

Adler [3] riconosceva “la generale interdipendenza dal cosmo”, da cui non possiamo astrarci completamente.

Hilman [54] ci ricorda che “la sofferenza dello spirito del mondo è una sofferenza presente nelle nostre anime e nei nostri pazienti”.

Questa è la nostra dipendenza comune, la nostra eterna inferiorità, un’umiltà che ci coinvolge tutti.

La terapia non si ferma con la psiche del paziente, con la sua vita personale: la terapia si estende oltre le sue vecchie costrizioni ad un più ampio senso di servizio e prevenzione.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*; tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individual Psychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
3. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
4. ADLER, K., (introduzione) in POWERS, R. L., GRIFFITH, J., *The Key to Psychotherapy, Understanding the Self-Created Individual*, (Original work titled Understanding Lifestyle: The Psychoclarity Process), 2012.
5. AINSWORTH, M. D. S. (2007), *I modelli dell’attaccamento*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
6. ALBERONI, F. (1980), *Innamoramento e Amore*, Garzanti, Milano.

7. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV ed. Text Revision*, tr. it. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali IV-TR*. Masson, Milano 2002.
8. AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 ed.*, tr. it. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali 5*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2014.
9. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
10. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (a cura di, 1982), *Alfred Adler. Cooperation between the Sex*, tr. it. *Alfred Adler. La cooperazione fra i sessi*, Edizioni Universitarie Romane, Roma 2001.
11. ARENSBURG, B., ETCHEGOYEN, R. H. (1982), *Psicoanalisi dei comportamenti sessuali*, Edizioni Del Riccio, Firenze.
12. BERGERET, J. (1985), *La personnalité normale et pathologique: les structures mentales, le caractère, les symptômes*, Bordas, Paris.
13. BIANCONI, A., DEL NOCE, M. S. (2012), Trattamento psicoterapeutico di soggetti con traumi precoci, *Riv. Psicol. Indiv.*, 72: 93-122.
14. BIANCONI, A., FASSINA, S. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento nella psicoterapia con i disturbi borderline e narcisistici di personalità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 15-19.
15. BLANCHOT, M. (1949), *Lautréamont et Sade*, Ed. de Minuit, Paris.
16. BOSSI, M. (2004), in RUSSO, G. (a cura di), *Bioetica e sessuologia*, Editrice Elledici, Torino.
17. BOWLBY, J. (1969), *Attachment and Loss*, tr. it. *Attaccamento e perdita. L'attaccamento alla madre*, Vol. I, Bollati Boringhieri, Torino 1999.
18. BOWLBY, J. (1973), *Attachment and Loss*, tr. it. *Attaccamento e perdita. Vol. II. La Separazione dalla madre*, Bollati Boringhieri, Torino 2000.
19. BOWLBY, J. (1988), *Violence in the Family. A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*, tr. it. *La violenza nella famiglia. Una base sicura: applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano 1989, pp. 86-110.
20. BREWIN, C. R., ANDREWS, B., ROSE, S. (2000), Fear, helplessness and horror in posttraumatic stress disorder: Investigating DSM-IV criterion A2 in victims of violent crime. *J. Trauma. Stress*, 13: 459-550.
21. BROWN, J. D. (2002), Mass media influences on sexuality, *J. Sex Res.*, 39 (1): 42-45.
22. CANTELMINI, T., TALLI, M. (2001), Fenomeni correlati all'Internet Addiction Disorder: prime esperienze in Italia, aspetti clinici e note critiche, *Psicologia Contemporanea*, 150: 4-11.
23. CANTELMINI, T., ET ALII (2000), *La mente in Internet. Psicopatologia delle condotte on-line*, Piccin, Padova.
24. CARLI, R. (1998), *L'analisi della domanda in Sessuologia*, in *Sessualità e terzo millennio, Vol. II*, Franco Angeli, Milano.
25. CARNES, P. (1991), *Don't Call it Love: Recovery from Sexual Addiction*, Bantam

Books, New York.

26. CHASSEGUET-SMIRGEL, J. (1984), *Creatività e perversione*, Raffaello Cortina Editore 1987, Milano.
27. COCIGLIO, G. (a cura di, 2002), *Il manuale del consulente sessuale*, Franco Angeli, Milano.
28. COHEN, S. J. (1992), *The misuse of persons. Analyzing pathological dependency*, The Analytic Press, Hillsdale, NY, London.
29. COOPER, W. (1995), *Sesso estremo*, Castelvecchi Ed., Roma.
30. DE MASI, F. (1999), *La perversione sadomasochistica. L'oggetto e le teorie*, Bollati Boringhieri, Torino.
31. DI BASILIO, B. (2002), Storia della sessualità, in COCIGLIO, G., *Il manuale del consulente sessuale*, Franco Angeli, Milano.
32. FASSINO, S. (1984), Per una teoria individualpsicologica delle relazioni endopsichiche: il sentimento sociale e il dialogo interiore, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 38-58.
33. FASSINO, S. (1990), Le due istanze fondamentali nel processo analitico, *Ind. Psychol. Dossier -II.*, Ed. SAIGA, Torino
34. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., LEOMBRUNI, P. (2007), *Manuale di psichiatria biopsicosociale*, Centro Scientifico Editore, Torino.
35. FASSINO, S. (2009), Empatia e strategie dell'incoraggiamento nel processo di cambiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 15-19.
36. FASSINO, S. (2010), Finzioni e processo di cambiamento. *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 59-79.
37. FENICHEL, O. (1945), *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, tr. it. *Trattato di psicoanalisi delle Nevrosi e delle Psicosi*, Astrolabio, Roma 1951.
38. FERRERO, A. (2004), Moduli di legame e qualità della relazione terapeutica, in ROVERA, G. G., DELSEDIME, N., FASSINO, S., PONZIANI, U. (a cura di), *La ricerca in Psicologia Individuale. Contributi teorici, metodologici e pratici*, Centro Scientifico Editore, Torino.
39. FERRIGNO, G. (2005), Il "piano di vita", i processi selettivi dello "stile di vita" e la comunicazione intenzionale implicita nella "coppia terapeutica creativa": dalla "teoria" alla "clinica", *Riv. Psicol. Indiv.*, 58: 59-97.
40. FERRO, A. M. (a cura di, 2008), *Le forme del male: esperienze umane e psicopatologia*, Franco Angeli, Milano.
41. FONAGY, P. (2001), Uomini che esercitano violenza sulle donne: una lettura alla luce della teoria dell'attaccamento, in FONAGY, P., TARGET, M., *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
42. FONAGY, P., TARGET, M. (2004), *Psicopatologia evolutiva. Le teorie psicoanalitiche*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
43. FORNARI, U. (2008), *Trattato di psicopatologia forense*, UTET, Torino.
44. FREUD, S. (1905), *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, tr. it. *Tre Saggi sulla teoria della Sessualità*, New Compton, Roma 1972.
45. GABBARD, G. O. (1995), *Psichiatria Psicodinamica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

46. GABBARD, G. O., WESTEN, D. (2003), Rethinking therapeutic action. *Int. J. Psychoanal.*, 84: 823-841.
47. GALIMBERTI, U. (2004), *Le cose dell'amore*, Feltrinelli, Milano.
48. GALIMBERTI, U. (2007), *L'ospite inquietante. Il nichilismo e i giovani*, Feltrinelli, Milano.
49. GALLESE, V., EAGLE, M. N., MIGONE, P. (2007), Intentional Attunement: Mirror Neurons And The Neural. Underpinnings Of Interpersonal Relations, *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 55(1): 131-176.
50. GEAR, M. C., HILL, M. A., LIENDO, E. C. (1981), *Working Through Narcissism. Treating Its Sadomasochistic Structure*, Aronson, New York and London.
51. GILLIÉRON, E., BALDASSARRE, M. (a cura di, 2012), *Perversione e relazione*, Alpes Italia, Roma.
52. GOLBERG, A. (1995), *The Problem of Perversion: The View from Self Psychology*, tr. it. *Perversione e perversioni*, Bollati Boringhieri, Torino 1998.
53. GOODMAN, A. (1997), Sexual Addiction, in LOWENSOHN, J. H., ET ALII, *Substance abuse: a comprehensive textbook*, Williams & Wilkins, Baltimore.
54. HILLMANN, J., in *Dossier -II*, Ed. SAIGA, Torino 1990. <http://it.scribd.com/doc/222564064/osservazioni-su-psicoterapia-adleriana-e-terza-eta>.
55. HINSHELWOOD, R. D. (1989), *Dizionario di psicoanalisi kleiniana*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1990.
56. HIRIGOYEN, M. F. (1998), *Le harcèlement moral*, tr. it. *Molestie morali. La violenza perversa nella famiglia e nel lavoro*, Grandi Tascabili Einaudi, Torino 2000.
57. HORNER, A. J. (1993), *Relazioni oggettuali*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
58. IMBASCIATI, A. (1983), *Sviluppo psicosessuale e sviluppo cognitivo*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
59. IMBASCIATI, A. (1996), *La donna e la bambina. Psicoanalisi della femminilità*, Franco Angeli, Milano.
60. KANDEL, E. R. (1999), Biology and the Future of Psychoanalysis: a New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited, *Am. J. Psychiatry*, 156: 505-24.
61. KHAN, M. M. R. (1974), *The Privacy of the Self*, tr. it. *Lo spazio privato del sé*, Bollati Boringhieri, 1979.
62. KHAN, M. M. R. (1979), *Alienation in Perversions*, tr. it. *Le figure della perversione*, Bollati Boringhieri, Torino 1982.
63. KERNBERG, O. F. (1975), *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, tr. it. *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Bollati Boringhieri, Torino 1978.
64. KERNBERG, O. F. (1992), *Aggression in Personality Disorders and Perversion*, tr. it. *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1993.
65. KERNBERG, O. F. (1995), *Love Relations: Normality and Pathology*, tr. it. *Relazioni d'amore: normalità e patologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
66. KOHUT, H., (1977), *The Restoration of the Self*, tr. it. *La Guarigione del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino 1980.

67. LIOTTI, G. (2004), Trauma, Dissociation, and Disorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid, in *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol. 41, pp. 472-486.
68. LOMBARD, M., DITTON, T. (1997), At the hearth of it all: the concept of presence, *J. Comput.-Mediat. Comm.* (on-line), 3, 2.
69. MALDONADO, J. L. (1987), Narcissism and unconscious communication, *Int. J. Psychoanal.*, 68(3): 379-388.
70. MALINOWSKI, B. (1962), *Teoria scientifica della cultura*, Feltrinelli, Milano.
71. MANCIA, M. (2007), *Psicoanalisi e neuroscienze*, Springer-Verlag, Milano.
72. MARCHESINI, R. (2004), in RUSSO, G. (a cura di), *Bioetica e sessuologia*, Editrice Ellenici, Torino.
73. MASSON, J. M. (1984), *The Assault on Truth*, tr. it. *Assalto alla verità. La rinuncia di Freud alla teoria della seduzione*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano.
74. MASTRONARDI, V., VILLANOVA, M. (1998), Tipologie dell'Attore e della Vittima nelle Sindromi Pedofile, *Convegno della Società Italiana di Criminologia*, Università di Milano, Gargnano.
75. MC DOUGALL, J. (1997), *Eros*, Raffaello Cortina Editore, Torino.
76. MC GRATH, M. G., CASEY, E. (2002), Forensic psychiatry and the internet: practical perspectives on sexual predators and obsessional harassers in cyberspace, *J. Am. Acad. Psychiatry Law*, 30 (1): 81-94.
77. MELTZER, D. (1973), *Stati sessuali della mente*. Roma, Armando 1975.
78. MENDLOVIC, S. (2012), in GILLIÉRON E., BALDASSARRE M. (a cura di), *Perversione e relazione*, Alpes Italia, Roma.
79. MERCIAI, S. A. (2001), Psicoterapia online: un vestito su misura, in CANTELEMI, T., PUTTI, S., TALLI, M. (a cura di), *@psychotherapy*, Edizioni Universitarie Romane, Roma, pp.113-186.
80. NARDONE, G., CAGNONE, F. (2002), *Perversioni in rete. Le psicopatologie da Internet ed il loro trattamento*, Ponte delle Grazie, Milano.
81. NIETZSCHE, F. (1882), *Die Fröhliche Wissenschaft*, tr. it. *La gaia scienza*, Editori Riuniti, Roma 1985.
82. OLIVIERO FERRARISI, A., MALAVASI, G. (2001), La maschera dei desideri, *Psicologia Contemporanea*, 166: 30-37.
83. ORFORD, J. (1978), Hypersexuality: Implications for a theory of Dependance, *Br. J. Addict. Alcohol Other Drugs*, 73(3): 299-310.
84. ORGLER, H. (1956), *Alfred Adler. Der Mann und Sein Werk*, tr. it. *Alfred Adler e la sua opera*, Astrolabio, Roma 1970.
85. PADOVESE, L. (2004), Affettività, in RUSSO, G. (a cura di), *Bioetica e sessuologia*, Elledici, Torino, pp. 46-49.
86. PAGANI, P. L. (1994), Introduzione a ADLER, A. (1930), *Das Problem der Homosexualität*, tr. it. *Il problema dell'omosessualità*, Newton Compton, Roma.
87. PANDOLFI, A. M. (1999), Le perversioni relazionali nella coppia e nella famiglia, in *Lo psicoanalista con e senza divano. Individui, famiglie, istituzioni tra psicosi*

- e perversioni, *Convegno Internazionale CERP*, Verona, 12 -13 novembre 1999.
88. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
89. PASINI, W. (20 luglio 2009), Le nuove perversioni soft in willypasini.it, URL consultato il 20 marzo 2013.
90. RACAMIER, P. C. (1992), *Pensée perverse et decervelage*, in *Secrets de famille et pensée perverse*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1993.
91. RACAMIER, P. C. (1992), *Le Génie des origines. Psychanalyse et psychoses*, tr. it. *Il genio delle origini. Psicoanalisi e psicosi*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1993.
92. RIVA, G., ET ALII (1998), in WIEDERHOLD, B., RIVA, G., MOLINARI, E., ET ALII, *Virtual Environments in Clinical Psychology and Neuroscience: Methods and Techniques in Advanced Patient-Therapist Interaction*, IOS Press, Amsterdam.
93. ROSENFELD, H. (1971), A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism, *Int. J. Psycho-Anal.* 52: 169-178.
94. ROSENFELD, H. A. (1964), *Psychotic States*, tr. it. *Stati Psicotici*. Roma, Armando, 1973.
95. ROSSO, C. (2004), in RUSSO, G. (a cura di), *Bioetica e sessuologia*, Editrice Ellenici, Torino.
96. ROSSO, C., GAROMBO, M. F, FURLAN, P. M. (2010), *Aggressori sessuali*, Centro Scientifico Editore, Milano.
97. ROVERA, G. G. (1987), Sessuologia e Psicologia Individuale oggi, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 112-135.
98. ROVERA, G. G. (1988), La psicologia Individuale: concetti fondamentali. *Indiv. Psychol. Dossier; I*, Ed. SAIGA, Torino.
99. ROVERA, G. G. (1992), La Psicologia Individuale, in PANCHERI, P., CASSANO, G. P. (a cura di), *Trattato Italiano di Psichiatria*, Masson, Milano.
100. ROVERA, G. G. (1999). Introduzione, in COCIGLIO, G., FONTANA, D., MASSOBRIO, M., ROVERA, G. G. (a cura di), *La coppia - nuove realtà, nuovi valori, nuovi problemi*, Franco Angeli, Milano.
101. ROVERA, G. G. (1999), Moduli di legame, in ROVERA, G. G., *Tradizione e cambiamento*, Centro Scientifico Editore, Torino.
102. ROVERA, G. G., DELSEDIME, N., FASSINO, S., PONZIANI, U. (2004), (a cura di), *Introduzione, La ricerca in Psicologia Individuale. Contributi teorici, metodologici e pratici*. Centro Scientifico Editore, Torino.
103. SALONIA, G. (2004), in RUSSO, G. (a cura di), *Bioetica e sessuologia*, Editrice Ellenici, Torino.
104. SCHORE, A. N. (2010), Relational Trauma and the Developing Right Brain: The Neurobiology of Broken Attachment Bonds, in BARADON, T., *Relational Trauma in Infancy*, Routledge, London, pp. 19-47.
105. SCHNEIDER, K. (1964), *Psicopatologia Clinica*, Sansoni, Firenze.
106. SCUDERI, M. G. (2004), in RUSSO, G. (a cura di), *Bioetica e sessuologia*, Editrice Ellenici, Torino.

107. SHAKESPEARE, W. (1623), *Anthony and Cleopatra*, tr. it. *Antonio e Cleopatra*, Mondadori, Milano 2003.
108. SIEGEL, S. J. (1999), *The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*, tr. it. *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2001.
109. SIEGEL, S. J. (2006), An Interpersonal Neurobiology Approach to Psychotherapy, *Psychiatric Annals*, 36(4): 248-256.
110. SIEGEL, S. J. (2007), *The Mindful Brain*, tr. it. *Mindfulness e cervello*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2009.
111. SIMON ROBERT, I. (1997), *I buoni lo sognano i cattivi lo fanno*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
112. SIMONELLI, C., PETRUCCELLI, F., VIZZARI, V. (2004), *Le perversioni sessuali. Aspetti clinici e giuridici del comportamento sessuale deviante*. Franco Angeli, Milano.
113. STERN, D. (1985), *The Interpersonal World of the Infant*, tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1987.
114. STERN, D. (2004), *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*, WW Norton & Company, New York.
115. STOLLER, R. J. (1975), *Perversion. The Erotic Form of Hatred*, tr. it. *Perversione: La forma erotica dell'odio*, Feltrinelli, Milano 1978.
116. STORR, A. (1975), *La distruttività nell'uomo*, Astrolabio, Roma.
117. TEICHER, M. H., GLOD, C. A., SURVEY, J., SWETT, C. (1993), Early childhood abuse and limbic system rating in adult psychiatric outpatients, *J. Neuropsych. Clin. N.*, 5: 301-306.
118. TEICHER, M. H., ITO, Y., GLOD, C. A., ANDERSON, N. D., ACKERMAN, E. (1997), Preliminary evidence for abnormal cortical development in physically and sexually abused children using EEG coherence and MRI, In YEHUDA, R., MCFARLANE, A.C. (a cura di), *Psychobiology of Post-traumatic Stress Disorder*, The New York Academy of Sciences, New York, pp. 160-175.
119. TERR, L. (2009), I traumi infantili. Una rassegna ed una visione d'insieme delle caratteristiche principali, in WILLIAMS, R. (a cura di), *Trauma e relazioni. Le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*, Raffaello Cortina Editore, Milano, pp. 345-366.
120. TROIANO, M., PETRONE, L. (2001), *Chat: incontri e scontri dell'Anima*, Edizioni Riuniti, Roma.
121. TUCKER, D. M., LUU, P., PRIBRAM, K. H. (1995), Social and emotional self-regulation, *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 769: 213-239.
122. TURKLE, S. (2011), *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*, tr. it. *Insieme ma soli. Perché ci aspettiamo sempre più dalla tecnologia e sempre meno dagli altri*, Edizioni Codice, Roma 2012.
123. VAN DER KOLK, B. A., MCFARLANE, A. C., WEISAETH, L. (1996), *Traumatic Stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society*, tr. it.,

Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili. Edizioni Scientifiche MaGi, Roma 2005.

124. VILLANI, S. (2001), Impact of media on children and adolescents: a 10-years review of the research, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 40(4): 392-401.

125. VINCELLI, F., RIVA, G. (2000), Virtual Reality as a new imaginative tool in psychotherapy, *Stud. Health Technol. Inform.*, 70: 356-358.

126. VOCABOLARIO DELLA LINGUA ITALIANA (1998), “*Il Conciso*”, Istituto della Enciclopedia Italiana Treccani, Roma.

127. WALLACE, P., *La Psicologia di Internet*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2000.

128. WALLIN, D. J. (2007), *Attachment in Psychotherapy*, tr. it. *Psicoterapia e teoria dell'attaccamento*, Il Mulino, Bologna 2009.

129. WILLIAMS, R. (2009), (a cura di), *Trauma e relazioni. Le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

130. WINNICOTT, D. W. (1965), *The Family and the Individual Development*, tr. it. *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Armando Editore, Roma 1994.

Alessandra Bianconi

Via Assarotti, 1

I-10122 Torino

E-mail: abianconi@saiga.it

E-mail: alessandrabianconi@inwind.it