

AMARE E INSEGNARE AD AMARE

LA FORMAZIONE DELL'AFFETTIVITÀ
NEI CANDIDATI AL SACERDIZIO

a cura di
Francisco Javier Insa Gómez



PONTIFICIA UNIVERSITÀ DELLA SANTA CROCE

AMARE
E INSEGNARE AD AMARE

La formazione dell'affettività
nei candidati al sacerdozio

a cura di
Francisco Javier Insa Gómez

EDUSC

Seconda edizione 2019

Immagine di copertina:

Pietro Lorenzetti, Ultima Cena,
affresco nella Basilica inferiore di San Francesco ad Assisi, 1310-1319

Grafica di copertina

Liliana Agostinelli

Impaginazione

Gianluca Pignalberi (in L^AT_EX 2 ϵ)

© Copyright 2019 – ESC s.r.l.

Via Sabotino, 2/A – 00195 Roma

Tel. (39) 06 45493637

info@edusc.it

www.edizionisantacroce.it

ISBN 978-88-8333-776-5

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

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

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

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

INDICE

PRESENTAZIONE. L'AFFETTIVITÀ UMANA E LA CASTITÀ CRISTIANA

Francisco Javier Insa Gómez

1. Una nuova relazione con Dio	13
2. L'affettività umana	15
3. La castità cristiana	17
4. La formazione dell'affettività nei candidati al sacerdozio	18
5. Contenuto del libro	21

I. LA VIRTÙ CRISTIANA DELLA CASTITÀ:

QUESTIONI TEOLOGICHE E ANTROPOLOGICHE

ASPETTI TEOLOGICI DELLA CASTITÀ CRISTIANA:

LASCIAR CRESCERE LA FEDE, LA SPERANZA E LA CARITÀ

S.E.R. Mons. José María Yanguas

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

LA FORMAZIONE NELLA FORTEZZA E NELLA TEMPERANZA

Julio Diéguez

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

INDICE

b)	Formare è integrare.....	57
c)	È una virtù	59
	i. <i>Un'affermazione lieta</i>	60
	ii. <i>Può sempre crescere</i>	60
	iii. <i>Una risposta alle perplessità</i>	61
d)	Creare un mondo, un clima interiore	62
3.	I mezzi	63
	a) Mezzi personali <i>diretti</i>	64
	i. <i>Clima di amore di Dio</i>	64
	ii. <i>Direzione spirituale. Sincerità</i>	65
	iii. <i>Custodire la memoria, l'immaginazione, gli occhi.</i>	66
	iv. <i>La fortezza</i>	66
	b) Mezzi personali <i>indiretti</i>	67
	c) Mezzi istituzionali	68
4.	Conclusione	69

VOLER ESSERE AMATO.

L'AVVENTURA DI EDUCARE E GODERE DELL'AMORE

Paul O'Callaghan

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

II. LA PROSPETTIVA PSICOLOGICA

PERSONALITÀ, NEVROSI E BURNOUT

Wenceslao Vial

1.	Introduzione	85
2.	Disturbi di personalità.....	86

INDICE

3. Ansia e depressione	89
a) Ansia	90
b) Depressione	92
4. Malattie del dono di sé e <i>sindrome da burnout</i>	94
5. Conclusioni	96

DIPENDENZA AFFETTIVA E PERFEZIONISMO:

UNA PROPOSTA A PARTIRE DALLA TEORIA DELL'ATTACCOMENTO

Francisco Javier Insa Gómez

1. Introduzione: il sintomo nevrotico	99
2. L'origine dell'insicurezza secondo la psicologia evolutiva: l'attaccamento	101
a) La teoria dell'attaccamento di John Bowlby	101
b) L'attaccamento dall'infanzia all'età adulta	103
3. La personalità dipendente	106
a) Aspetti generali	106
b) Alcuni orientamenti per i formatori	109
4. La personalità ossessivo-perfezionista	112
a) Aspetti generali	112
b) Alcuni orientamenti per i formatori	115
5. Conclusione	118

"QUANDO POTREMO FINALMENTE TORNARE

AL NOSTRO VERO LAVORO?"

ESSERE SACERDOTI DI FRONTE ALLO SCANDALO DEGLI ABUSI

Hans Zollner, S.J.

1. Alcune situazioni attuali	119
2. Qualcosa è accaduto	120
3. Quattro ambiti di lavoro	121
a) Ambito 1: Attenzione per le vittime	121
b) Ambito 2: Apertura e trasparenza	122
c) Ambito 3: Impegno per la prevenzione	123
d) Ambito 4: Prassi di formazione e di aggiornamento	123
4. Riflessioni conclusive	125

INDICE

TRATTAMENTO INTEGRALE DELLA CONDOTTA SESSUALE FUORI CONTROLLO

Carlos Chiclana Actis

1. Introduzione	127
2. Dare un nome a ciò che sta succedendo	131
3. Quali fattori possono aver influenzato l'origine e lo sviluppo di questi comportamenti?.....	137
4. Relazione di questi comportamenti con patologie mentali e problemi psicologici	142
5. Come occuparsi di persone con queste difficoltà?.....	145
<i>Allegato 1: Bibliografia complementare</i>	<i>151</i>
<i>Allegato 2: Questionario di dipendenza sessuale attraverso internet (Internet Sex Screening Test).....</i>	<i>153</i>
<i>Allegato 3: Questionario di condotta ipersessuale.....</i>	<i>155</i>
<i>Allegato 4: Domande indirizzate all'esplorazione esplicita del comportamento sessuale</i>	<i>157</i>

III. LO SVILUPPO DI UNA VERA FRATERNITÀ E PATERNITÀ CRISTIANA

IL VALORE DELL'AMICIZIA NELLA VITA CELIBATARIA

Maurizio P. Faggioni, ofm

1. La maturità affettiva del presbitero	161
2. Caratteri dell'amicizia	165
3. Amicizia e fraternità.	170
4. Le amicizie particolari.....	174
5. L'amicizia con laici e l'amicizia con donne.....	179
6. Conclusione: l'esempio di Gesù	183

INDICE

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

1. Introduzione	185
2. La maturità affettiva di Gesù	186
3. Dalla maturità affettiva, la paternità	189
a) Maturità affettiva verso di sé.....	189
b) Chiamati a essere padri nella Chiesa.....	191
4. Conclusione	196

TRATTAMENTO INTEGRALE DELLA CONDOTTA SESSUALE FUORI CONTROLLO

*Carlos Chiclana Actis**

1. INTRODUZIONE

Quando ci si occupa di una persona che presenta problemi nel controllo e nella capacità di dirigere liberamente la propria condotta sessuale – ad esempio attraverso l'utilizzo di internet, di pornografia, chat, forum di scambisti, ricerca di determinate immagini o video per eccitarsi sessualmente, condotte in solitario o con altre persone – è necessario *conoscere bene cosa succede per poterlo aiutare, e non sono sufficienti i normali consigli per uno sviluppo sano delle virtù.*

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

Attualmente esistono riviste scientifiche monografiche¹ e associazioni di professionisti e di pazienti², e negli ultimi congressi

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

¹ Ad esempio, *Sexual Compulsivity and Addiction. The Journal of Treatment and Prevention*. Si tratta della rivista di comunicazione ufficiale della *Society for Advancement of Sexual Health*: <https://www.tandfonline.com/toc/usac20>.

² Ad esempio, *Association for the Treatment of Sexual Addiction and Compulsivity*: <https://atsac.co.uk/>.

mondiali sulle dipendenze e sulla sessuologia sono stati presentati lavori e assegnati workshop al riguardo³. Inoltre, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha incluso nell'ultima edizione della *Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-11)* il Disturbo per comportamento sessuale compulsivo (*Compulsive sexual behaviour disorder*) come categoria specifica che richiede attenzione clinica⁴.

Quando queste persone si rivolgono ai servizi di salute mentale si osserva che spesso non hanno alcuna pratica religiosa o una ideologia specifica, ma desiderano risolvere questo problema a causa delle conseguenze negative che ha su di loro e del malessere generale che ne risulta. D'altro canto, le persone con criteri morali, principi etici e che praticano una religione, possono consultare in primo luogo *guide spirituali, mentori o accompagnatori, che hanno una buona opportunità di orientarli verso i servizi di salute mentale* nel caso in cui non fossero sufficienti gli abituali rimedi utili ad avere una vita ordinata e a sviluppare una virtù.

In un sondaggio del National Survey of Sexual Health pubblicato negli Stati Uniti nel 2018 si è riscontrato che il 10,3% dei maschi e il 7% delle femmine presentava sintomi rilevanti riguardanti comportamenti sessuali fuori controllo. Gli autori hanno suggerito di trattare la questione come un problema sanitario emergente che deve essere riconosciuto dagli operatori sanitari⁵.

³ Cfr., tra tanti lavori, E. COLEMAN, *Impulsive/Compulsive Sexual Behavior – A Sex Positive and Integrated Model of Treatment*, «The Journal of Sexual Medicine» 14, Supplement 4 (2017) e213; A. VILLENA, M. CONTRERAS, C. CHICLANA, *Consequences of pornography use*, «The Journal of Sexual Medicine» 14, Supplement 4 (2017) e254; M. CONTRERAS, C. CANOREA, D. RAMA, C. CHICLANA, *Hypersexual Disorder: a clinical and epidemiological study*, «The Journal of Sexual Medicine» 14, Supplement 4 (2017) e329; J. HALLBERG, V. KALDO, S. ARVER, C. DHEJNE, K.G. ÖBERG, *Cognitive-Behavioral Therapy Group Intervention for Hypersexual Disorder: A Feasibility Study*, «The Journal of Sexual Medicine» 14 (2017) 950-958.

⁴ Cfr. S.W. KRAUS, R.B. KRUEGER, P. BRIKEN, M.B. FIRST, D.J. STEIN, M.S. KAPLAN, V. VOON, C.H.N. ABDO, J.E. GRANT, E. ATALLA, G.M. REED, *Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11*, «World Psychiatry» 17 (2018) 109-110.

⁵ Cfr. J.A. DICKENSON, N. GLEASON, E. COLEMAN, M.H. MINER, *Prevalence of Distress Associated with Difficulty Controlling Sexual Urges, Feelings, and Behaviors in the United States*, «JAMA Network Open» 1 (2018) e184468.

Uno dei pionieri in questa materia, Patrick Carnes, che dirige negli USA un ospedale monografico di dipendenza sessuale, propone i seguenti criteri diagnostici, e raccomanda di consultare un professionista se emergono almeno tre di questi⁶:

1. Fallimento persistente nel resistere all'impulso di avere una condotta sessuale.
2. Dedicare frequentemente alla condotta sessuale più tempo del previsto o con una forma più intensa di quella desiderata.
3. Desiderio persistente e sforzi infruttuosi per terminare, ridurre o controllare gli impulsi sessuali.
4. Dedicare un'enorme quantità di tempo alla soddisfazione della propria condotta sessuale, o per riprendersi da essa.
5. Preoccupazione per l'impulso sessuale o per le attività rituali che lo precedono.
6. Frequentemente si dedica a condotte sessuali quando si dovrebbe occupare di obblighi lavorativi, accademici, domestici o sociali.
7. Continua con la sua condotta sessuale anche se è cosciente di avere un problema sociale, economico, psicologico o fisico che è causato o aumentato dall'impulso sessuale.
8. Ha bisogno di aumentare l'intensità, la frequenza, il numero di volte consecutive o il rischio della condotta sessuale per ottenere l'effetto desiderato, o tale effetto diminuisce quando l'atto avviene con lo stesso livello di intensità, frequenza, numero di volte consecutive o rischio.
9. Abbandona o limita le sue attività sociali, lavorative o di svago a causa della condotta sessuale.
10. Presenta malessere, ansia, inquietudine o irritabilità se non può portare a termine l'impulso sessuale.

Uno studio realizzato dalla nostra équipe su un campione di 2400 fruitori di pornografia su internet ha riscontrato che un terzo

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

dei partecipanti aveva riportato conseguenze negative in ambito familiare, sociale, accademico o lavorativo a causa di questo uso. Il 33% trascorrevano più di 5 ore al giorno connesso alla rete a scopo sessuale, utilizzando queste immagini come premio, e il 24% presentava sintomi di ansia se non poteva collegarsi⁷.

Questa realtà ha indotto molteplici *studi scientifici in quest'area e lo sviluppo di strumenti di valutazione specifici* come l'*Internet Sex Screening Test* (1997)⁸ (Allegato 2), che è validato per la popolazione spagnola⁹.

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

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Personali: Il modo di pensare e comprendere la sessualità è distorto. Perdita di autostima e fiducia in se stesso, sentimenti di incapacità. Alterazione del benessere spirituale. Malessere personale. Subire umiliazioni o insulti.2. Economiche: Perdita del lavoro. Eccessivo o inammissibile dispendio di soldi.3. Interpersonali: Rottura sentimentale. Perdita della fiducia da parte degli altri. Alterazioni o difficoltà nelle relazioni interpersonali. Ferire emozionalmente le altre persone. Isolamento sociale. Fallire nel prendersi cura di una persona cara. Rotture matrimoniali.4. Mediche: Malattie sessualmente trasmissibili. Relazioni sessuali fisicamente non salutari.5. Altre: Problemi legali (denunce, detenzioni). Comportamenti irresponsabili. Rinunciare a obiettivi e mete importanti. Espulsione da organizzazioni, associazioni, etc. |
|---|

Tabella 1: Possibili conseguenze del comportamento ipersessuale¹⁰.

⁷ Cfr. VILLENA, CONTRERAS, CHICLANA, *Consequences of pornography use*.

⁸ Cfr. D.L. DELMONICO, P.J. CARNES, *Virtual Sex Addiction: When Cybersex Becomes the Drug of Choice*, «CyberPsychology & Behavior» 2 (1995) 457-463.

⁹ Cfr. R. BALLESTER ARNAL, M.D. GIL LLARIO, S. GÓMEZ MARTÍNEZ, B. GIL JULIÁ, *Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo*, «Psicothema» 22 (2010) 1048-1053. Invece, per quanto ne sappiamo, non è ancora stato validato per la popolazione italiana, anche se è utilizzato in diverse pubblicazioni e siti web.

Pertanto, sembra che questa condotta non riguardi esclusivamente le persone che hanno una determinata moralità o spiritualità o che è un problema solo perché la morale cristiana la considera peccaminosa, *ma qualsiasi persona può considerarlo un problema e, se vuole risolverlo, avrà bisogno di sapere bene quali sono i fattori di ogni genere che lo hanno condotto a tali comportamenti.*

2. DARE UN NOME A CIÒ CHE STA SUCCEDENDO

Il normale è normale e si risolve con un trattamento normale. Così, una persona che vuole vivere e sviluppare la virtù della castità nel suo progetto di vita concreto, metterà in pratica dei comportamenti e delle attività che appartengono al suo progetto di vita – come qualche aiuto spirituale, frequenza dei sacramenti, dedicazione di tempo alla preghiera e impegno nella lotta ascetica – e così riceverà la grazia divina e vivrà le virtù.

Quando qualcuno utilizza questi normali strumenti per sviluppare la virtù e la virtù non si realizza, qualcosa sta succedendo, e la causa non è la “mancanza di volontà”. Quando la “grazia di Dio non si attua”, forse la persona non è pronta a riceverla e non ha soltanto “bisogno di lottare di più”. *È necessaria sì la volontà e la lotta ascetica, ma è anche necessario integrare altri elementi e dimensioni della persona che stanno “gridando” attraverso la sessualità.*

È necessario che si dia la sufficiente importanza a questa situazione, che si aiutino in concreto le persone che la presentano, al fine di risolverla, senza aspettare passivamente che guarisca con il tempo semplicemente tramite una normale lotta e con la grazia di Dio, perché non è una condizione ordinaria, sebbene stia cominciando ad essere molto diffusa nel XXI secolo. Può essere frequente, ma non è ordinaria, nel senso di essere in ordine, e non risponde all'ordine abituale. Sta succedendo qualcosa di più.

¹⁰ Cfr. C. CHICLANA, *Atrapados en el sexo*, Almuzara, Madrid 2013, 149-150.

Mi sorprende molto, e mi preoccupa, che molte persone che chiedono il mio aiuto professionale mi dicono di trascinarsi questo problema da tre, sette, dieci, trenta anni. Magari coloro che tentavano di aiutarli, quando hanno saputo di queste situazioni nei colloqui di accompagnamento spirituale, non hanno compreso la gravità del problema, li hanno lasciati “andare avanti” nella loro vita interiore e gli hanno permesso di entrare in un’istituzione (ad esempio, in seminario, noviziato o altre incorporazioni con rilevanza canonica) con buone intenzioni e con la speranza che sarebbero guariti.

Tuttavia, con queste decisioni si può complicare la maturazione della vocazione cristiana generale e/o particolare di una persona o addirittura impedirne il normale sviluppo. Infatti, nei luoghi e nei tempi previsti per la maturazione vocazionale (seminario, casa di formazione, ecc.) sarebbe molto difficile *risolvere il problema di fondo, che non riguarda la sessualità, ma l’identità, la stima personale e i problemi di attaccamento durante l’infanzia.*

Non è logico che qualcuno possa entrare a far parte di un’istituzione qualunque dopo un lungo tempo di dipendenza dalla pornografia e dalla masturbazione solo perché sono passati tre mesi senza praticare questa condotta. Non è logico che si pianifichi la soluzione di questo problema un anno prima di una determinata scadenza (matrimonio, ordinazione, voti, incorporazione definitiva, ecc.) quando per anni non è stato affrontato il problema.

Normalmente sono persone buone, con desideri reali di guarire, che lottano attivamente in molti campi. . . per questo capisco che possano suscitare a coloro che li dirigono/accompagnano/orientano affetto per averli visti lottare, per il loro desiderio di essere fedeli a Dio. . . *però lasciarli entrare significherebbe che non si sta percependo che probabilmente il problema non è di “purezza”, ma riguarda la relazione con altri aspetti più profondi, come riporta Juan Bautista Torelló nel suo libro *Psicología y vida espiritual*: «Un passato dominato da fallimenti morali, specie in materia di castità, alla fine dell’adolescenza ancora non risolto, è inconveniente che non*

deve essere sorvolato malgrado le altre qualità del candidato siano positive: fuori di eccezioni molto rare sarà questo il caso di dire con San Paolo: “è meglio sposarsi che ardere” (1 Cor 7,9), sebbene, come già si è indicato, la persistenza dall’autoerotismo al di là dell’adolescenza, più che un fallimento morale sta da indicare uno squilibrio caratteriologico di non lieve portata. Ancora esigenti bisognerà essere, intransigenti, nei casi di anomalie sessuali più o meno sviluppate»¹¹.

Se una persona ci dicesse che consuma cannabis due o tre volte alla settimana, che ruba una volta al mese o che gioca allo slot per due ore un paio di volte alla settimana, penso che nessuno si rifiuterebbe di aiutarlo a riprendersi, a crescere in tante dimensioni personali. Ci chiederemmo com’è possibile che sia caduto in un tale stato, penseremmo alla sua famiglia e ai problemi che sta sopportando, lo accoglieremmo, ecc. Ma penso che nessuno penserebbe che può entrare a far parte di un’istituzione finché la condotta e soprattutto la radice che la provoca tornino alla normalità.

Nella mia esperienza in alcuni di questi casi ci troviamo di fronte a una certa “confusione piramidale”, nel senso che ci sono superiori/direttori/accompagnatori che presentano gli stessi problemi che le persone che ricorrono a loro, e quindi pensano: “se a me non hanno detto niente e mi hanno lasciato andare avanti, probabilmente il problema non è così importante”.

Molte di queste persone con problemi nella loro condotta sessuale presentano nel loro passato eventi difficili da *processare* e che hanno lasciato cicatrici affettive e psicologiche (ferite familiari, abusi sessuali sofferti o commessi, esposizione precoce alla pornografia, giochi sessuali nell’infanzia con amici o familiari). Dio li può sanare quando gli sembrerà opportuno, ma l’esperienza

¹¹ J.B. TORELLÓ, *Psicología y vida espiritual*, Rialp, Madrid 2008, p. 191. Per la traduzione ci siamo serviti di una *Dispensa ad usum studentium* (non datata), originariamente scritta in italiano, che il prof. Torelló ha utilizzato nei suoi anni di docenza alla Pontificia Università della Santa Croce, dove ha insegnato la materia *Psicologia e vita spirituale*.

è che di solito si serve della collaborazione di direttori spirituali adeguati e di professionisti ben formati.

È logico, ed è accaduto sempre nella Chiesa, che queste persone si avvicinino a istituzioni dove vengono accolti, valorizzati, aiutati, ascoltati, ecc. per trovare la serenità interiore e poter guarire dalle loro ferite. Guardando al futuro sembra che una situazione di questo tipo sarà sempre più frequente a causa della destrutturazione generale delle famiglie e per la disfunzione che non di rado si trova in molte famiglie *buone*. È logico che questi ragazzi vengano accolti con estrema delicatezza, ma sembra raccomandabile aspettare un tempo prudenziale prima di ammetterli nell'istituzione. Questo però soltanto nel caso in cui abbiano veramente vocazione e non si tratti piuttosto di una confusione con la sicurezza affettiva che avvertono nel sentirsi integrati in un'istituzione con caratteristiche simili a una famiglia.

Una vera comprensione della loro situazione e del loro itinerario spirituale sembra indicare che è più salutare, dal punto di vista naturale e soprannaturale, accoglierli con molto affetto e dedizione, formarli bene, dedicare loro tempo, accompagnarli, ascoltarli molto, aspettare che maturino, dar loro fiducia, senza necessariamente permettere loro di entrare nell'istituzione. Questi comportamenti non sono unicamente un problema di "purezza", sono molto di più. Impossibilitano lo sviluppo di questa virtù e delle altre¹².

Per questo motivo forse vale la pena investire prima nella risoluzione di tali problematiche di base, crescere nelle virtù, tra cui quella della santa purezza – come se fosse una virtù in più, al quinto o al sesto posto –, raggiungere un dialogo intimo con Dio,

¹² Dalla prospettiva neuropsicologica, questi comportamenti sono molto pericolosi. In questo senso, un recente studio mostra un'attivazione più intensa del sistema di ricompensa e una minore connessione funzionale nella corteccia prefrontale dorsolaterale in individui con alto consumo di pornografia. Cfr. S. KÜHN, J. GALLINAT, *Brain Structure and Functional Connectivity Associated with Pornography Consumption: The Brain on Porn*, «JAMA Psychiatry» 71 (2014) 827-834.

e solo successivamente pianificare quale potrebbe essere la propria vocazione particolare.

Per aiutarci a dare un nome a ciò che succede, è utile distinguere se si tratti di una dipendenza da internet o di una dipendenza dal sesso attraverso internet. Questa sfumatura può permetterci di concentrare meglio l'attenzione su ciò di cui hanno bisogno queste persone, perché il problema si manifesta attraverso la sessualità, grazie ad internet certamente, ma soprattutto mediante un impulso sessuale.

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

Chiarita questa questione, saremo in grado di affermare “vediamo come aiutarli a risolvere il loro problema di sessualità” o “vediamo come aiutarli a risolvere il loro problema con internet”, a seconda del caso. Successivamente si vedrà se il problema risiede nella sessualità o in un altro ambito della persona che si sta esprimendo attraverso la sessualità.

Per alcuni autori questo problema costituisce un sottotipo di dipendenza dal sesso, e per altri invece rappresenta un sottotipo di dipendenza da internet o una situazione appresa¹³. Anche se le discussioni accademiche sono molto accalorate, c'è accordo sulla presenza di tre criteri: *compulsività*, *conservazione del comportamento* nonostante le conseguenze negative e *l'ossessione per l'attività*. Si potrebbe aggiungere l'alta frequenza dell'uso di internet a scopo sessuale, la tolleranza o persino la sindrome di astinenza¹⁴.

La decima edizione della *Classificazione Internazionale delle Malattie* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (ICD-10) non contemplava la situazione che stiamo studiando come una patologia specifica. Nonostante ciò, nel giugno 2018 l'OMS ha reso pubbli-

¹³ Cfr. M. LEWIS, *Brain Change in Addiction as Learning, Not Disease*, «The New England Journal of Medicine» 379 (2018) 1551-1560.

¹⁴ Cfr. BALLESTER ARNAL, GIL LLARIO, GÓMEZ MARTÍNEZ, GIL JULIÁ, *Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo*.

ca la bozza dell'undicesima edizione (ICD-11), che dovrà essere approvata nel 2019. Nel testo, il Disturbo per comportamento sessuale compulsivo (*Compulsive sexual behaviour disorder*) è incluso come categoria specifica del Disturbo del controllo degli impulsi.

D'altro canto, nella bozza dell'attuale *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* dell'Associazione Americana di Psichiatria (DSM-5) era stata proposta l'introduzione del Disturbo Ipersessuale (Tabella 2) come nuova categoria diagnostica. La petizione alla fine è stata respinta, sostenendo che erano necessarie ulteriori ricerche e che la richiesta si basava su una descrizione superficiale dei comportamenti, senza analizzare o riflettere sulla vera psicopatologia che sarebbe alla base del presunto disturbo. Questa decisione è stata probabilmente influenzata anche dagli oneri che implicherebbe per le imprese di assicurazione sanitaria, che sarebbero obbligate a far fronte a delle nuove situazioni riconosciute come malattie.

Inoltre, questi autori hanno proposto un questionario che aiuta a rilevare se un comportamento sta andando oltre il "normale": il Questionario di Condotta Ipersessuale (*Hypersexual Behavior Inventory*)¹⁵ (Allegato 3).

Hanno anche suggerito una misura dimensionale per valutare l'intensità del problema: assente, leggero (meno di 15 minuti al giorno con preoccupazione sul problema ma senza atti), lieve (15-30 minuti al giorno o atti 1 giorno a settimana), moderato (tra 30 minuti e 2 ore al giorno o atti 2-5 giorni a settimana) e severo (più di 2 ore al giorno o atti 5-7 giorni a settimana).

¹⁵ R.C. REID, B.N. CARPENTER, J.N. HOOK, S. GAROS, J.C. MANNING, R. GILLILAND, E.B. COOPER, H. MCKITTRICK, M. DAVTIAN, T. FONG, *Report of Findings in a DSM-5 Field Trial for Hypersexual Disorder*, «The Journal of Sexual Medicine» 9 (2012) 2868-2877.

<p>A. Durante un periodo di almeno sei mesi, presenta fantasie sessuali ricorrenti e intense, impulsi sessuali e condotte sessuali associati a quattro o più dei seguenti cinque criteri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spreco eccessivo di tempo in fantasie ed impulsi sessuali, pianificando e partecipando a condotte sessuali. 2. Ripetutamente sviluppa queste fantasie, impulsi e condotte sessuali come risposta a stati d'animo disforici (per es.: ansia, depressione, noia, irritabilità). 3. Ripetutamente sviluppa fantasie, impulsi e condotte sessuali come risposta a eventi stressanti della vita. 4. Ripetitivi e infruttuosi sforzi per controllare o ridurre significativamente queste fantasie, impulsi e condotte sessuali. 5. Ripete la condotta sessuale senza tenere conto del rischio di un danno fisico o emotivo rivolto a se stesso o ad altri. <p>B. Presenta un malessere clinicamente significativo o una riduzione personale nell'area sociale, professionale o di altro tipo, associato alla frequenza e all'intensità di queste fantasie, impulsi e condotte sessuali.</p> <p>C. Queste fantasie sessuali, impulsi e condotte non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di sostanze esogene (per esempio abuso di droga o medicazioni) o ad episodi maniacali.</p> <p>D. La persona ha almeno 18 anni.</p> <p>Inoltre, si deve specificare se i comportamenti sono: masturbazione, utilizzo di pornografia, relazioni sessuali consentite con adulti, pratiche sessuali tramite internet (cibersesso), chiamate telefoniche con contenuto sessuale, frequentare club di striptease o simili.</p>

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

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

Secondo la mia esperienza, nelle persone che chiedono consiglio e appoggio per uscire da questa situazione possono confluire molteplici fattori. Ci possiamo domandare: da dove nasce questa condotta? Perché questo comportamento? L'origine può essere unica o multipla, e normalmente dipende da diverse variabili che riassumiamo nella Tabella 3, basata sia sulla nostra esperienza clinica nella cura di centinaia di persone con questo problema, sia su quella di altri team e pubblicazioni.

¹⁶ Cfr. CHICLANA, *Atrapados en el sexo*, 163-165; T. BIRCHARD, J. BENFIELD, *The Routledge International Handbook of Sexual Addiction*, Routledge, New York 2018.

1. Patologia psichiatrica: malattia mentale, disturbo di personalità.
2. Temperamento di carattere dipendente e/o impulsivo.
3. Alterazione nel controllo degli impulsi.
4. Abusi nell'infanzia: sessuali, fisici, psicologici, abbandono affettivo.
5. Eventi traumatici: violenze, esposizione precoce alla sessualità.
6. Attaccamento insicuro sviluppato nell'infanzia e non risolto successivamente.
7. Mancanza di ancoraggio familiare: relazioni di attaccamento insicuro o evitante.
8. Identità non strutturata: necessità di autoaffermazione.
9. Immaturità della personalità.
10. Emotività disordinata, maleducata o con necessità speciali.
11. Impotenza appresa: disperazione, sensazione di non poter cambiare qualunque cosa faccia.
12. Mancanza di conoscenza personale.
13. Assenza di formazione ed educazione sessuale.
14. Cattiva educazione sessuale: proibitiva, libertina, incontrollata, sentimentale.
15. Sottosviluppo di competenze nell'integrazione della sessualità.
16. Sviluppo di abitudini dannose.
17. Apprendimento vincolato ad altre situazioni non sessuali. Condizionamento classico.
18. Stress e tensione nella vita quotidiana che richiede regolazione.
19. Stanchezza (non avere hobbies, divertimenti o momenti di svago, non sapere riposare).
20. Difficoltà nelle relazioni interpersonali. Bassa efficacia interpersonale.
21. Difficoltà nella relazione di coppia/matrimoniale.
22. Crisi vitali (cambio dello stato della famiglia, vecchiaia, difficoltà lavorative o sociali).
23. Tentativo di lotta ascetico-spirituale senza "fondamenti umani".
24. Alienazione ad una istituzione religiosa.
25. Celibato non compreso né integrato.
26. Darsi agli altri in modo depersonalizzato, normativo e rigido.

Tabella 3: Fattori relazionati con il comportamento ipersessuale¹⁶.

Possiamo considerare da una prospettiva generale i seguenti fattori:

1. *Lussuria*: la ragione del comportamento disordinato di una persona è, semplicemente e in una prospettiva morale, la lussuria, la tendenza al peccato. Si risolverà attraverso rimedi normali che permettano lo sviluppo di una virtù e di stare in grazia.
2. *Abitudine acquisita*: probabilmente è iniziata in qualche momento della vita e da quel momento si è sviluppato un vizio

che a volte segue in modo cosciente, mentre altre volte senza rifletterci molto, come il fumatore che fuma qualche sigaretta in modo cosciente e altre per abitudine o davanti a determinate situazioni, perché è quello che fa sempre in quei momenti.

3. *Apprendimento condizionato*: a volte i soggetti presentano dei comportamenti che non sono direttamente sessuali ma sono rimasti vincolati alla sessualità perché si originarono insieme a questa.
4. *Emozioni che il corpo esprime attraverso l'apparato genitale*: ansia, stanchezza, stress, rabbia, allegria, tensione o altre.
5. *Blocchi personali* in momenti di crisi, cambi, difficoltà.
6. *Insoddisfazione vitale*.
7. *Necessità di autoaffermazione* perché il soggetto non riesce ad integrarsi né a trovare in suo ruolo nell'istituzione, perché si sente sottomesso da altre persone, perché si sente aliena nell'istituzione o perché gli mancano obiettivi e una libertà personali.
8. *Difficoltà nelle relazioni interpersonali*: timidezza, rabbia, narcisismo, superficialità, istrionismo.
9. *Emotività mal sviluppata* o con necessità "speciali": per aver avuto una famiglia di origine disfunzionale, aver sviluppato un attaccamento insicuro¹⁷, aver sofferto abusi sessuali diretti o indiretti attraverso il gioco, o per aver avuto un contatto precoce con la pornografia.

Nonostante ciò, è molto più interessante e chiarificatore domandarci il motivo di questo comportamento, quale sia la sua ragione. La questione importante non riguarda tanto i problemi che sorgono, ma *il motivo per cui questa persona ha bisogno della*

¹⁷ Sul rapporto tra la relazione d'attaccamento insicuro e il comportamento ipersessuale, cfr. I. BÁRCENAS, M. CONTRERAS, E. TRIGO, C. CHICLANA, *Literature Review: Attachment Style and Hypersexual Disorder*, «Journal of Sexual Medicine» 14, Supplement 4 (2017) e280; J. BENFIELD, *Secure Attachment: An Antidote to Sex Addiction? A Thematic Analysis of Therapists' Experiences of Utilizing Attachment-Informed Treatment Strategies to Address Sexual Compulsivity*, «Sexual Addiction & Compulsivity» 25 (2018) 12-27.

pornografia e della masturbazione per equilibrare la sua vita o perché non può sviluppare una sessualità in armonia con il suo progetto di vita. Gli serve per adattarsi? Quali necessità nasconde? Lo protegge da qualcosa?

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

1. *Che cosa mi procura la mia condotta sessuale? Che cosa perseguo? Che cosa mi motiva? Quali soddisfazioni provo? Quale beneficio ottengo?* Non è lo stesso dire che il motivo è che tale condotta lo aiuta a dormire, che gli provoca solo piacere, che lo calma, che lo tormenta, che gli toglie la rabbia, che lo fa sentire se stesso o gli dà altri benefici, che lo fa come castigo o per maltrattarsi, ecc.
2. *Che cosa mi toglie? Che danno mi causa? Quali problemi mi arreca? Quali pregiudizi mi provoca?* È interessante sapere se si rende conto soltanto dei danni morali e spirituali o se sta avvertendo danni in altre dimensioni della sua vita (emozionali, familiari, relazionali, lavorativi), come si sente dopo le condotte, i problemi che comportano o che hanno generato (Tabella 1).
3. *Perché voglio smettere di farlo? Come sono arrivato al punto di voler cambiare? Qual è la motivazione per cui voglio fare uno sforzo per modificare la mia condotta sessuale?* Per aiutarlo meglio sarà utile sapere se è motivato dalla spiritualità, dall'ascetica, dai problemi derivati dalla condotta, dai principi morali... per far leva su di essi ma anche per correggere "un falso fondamento".
4. *Che cosa succederebbe se smettessi di farlo? Come mi sentirei? Come cambierebbe la mia vita? Vedrei un miglioramento o un peggioramento?* Se l'interessato smette di avere tale condotta sessuale, qualcosa cambierà; quindi deve essere preparato a questo cambiamento, soprattutto se dietro ai comportamenti vi sono altre necessità che non sono di carattere sessuale (identità, emotività, capacità di regolazione emotiva, relazioni interpersonali, sollievo...).
5. *Che cosa vincerei se smettessi di farlo? Otterrei alcun beneficio o qualche premio? Recupererei qualcosa che avevo perso? Sapere qual*

è il suo obiettivo e quale sia la ricompensa che si aspetta sarà d'aiuto sia per conoscerlo meglio sia per riorientarlo verso un obiettivo valido e veritiero.

6. *Che cosa perderei se smettessi di farlo? Mi sentirei con qualche vuoto? L'interessato deve essere cosciente dal fatto che perderà qualcosa (piacere, godimento, sollievo, relax, relazioni. . .) e deve sapere come potrà affrontare tale mancanza e da quale guida spirituale potrà essere aiutato per colmare questo vuoto.*
7. *Che cosa sei disposto a pagare (in termini generali e non economici) per modificare questa condotta?* Questa domanda aiuterà a capire se vi è un vero interesse per il cambiamento; è necessario capire se è in attesa di un miracolo o spera che la grazia di Dio lo salvi, in che modo affronta la situazione, quali sono gli aspetti che lo incoraggiano a cambiare. A volte non vale la pena iniziare tutto il percorso di aiuto fino a quando la persona non è realmente convinta del fatto che vuole cambiare, perché altrimenti c'è un alto rischio di fallimento che lo porterebbe a perdere energie e ad aumentare la frustrazione.
8. *Come ho provato a cambiare in occasioni precedenti? Credo che vi sia qualcosa di diverso nella situazione attuale? Qual è il motivo per cui i tentativi precedenti non hanno funzionato?* Se l'interessato ci fornisce il frame attuale del cambiamento, si può capire se ciò di cui ha bisogno è un aiuto medico, psicologico o spirituale.

Recenti studi¹⁸ su popolazioni ebraiche e cattoliche hanno sollevato che, a differenza di altri comportamenti di tipo additivo come l'abuso di sostanze o i giochi d'azzardo, la vita spirituale e religiosa non era un fattore protettivo contro un comportamento sessuale compulsivo, ma un fattore di rischio. Quale può essere il motivo? Le ipotesi sono:

¹⁸ Y. EFRATI, *God, I Can't Stop Thinking About Sex! The Rebound Effect in Unsuccessful Suppression of Sexual Thoughts Among Religious Adolescents*, «The Journal of Sex Research» (2018), DOI: 10.1080/00224499.2018.1461796; T. KOHUT, A. ŠTULHOFER, *The Role of Religiosity in Adolescents' Compulsive Pornography Use: A Longitudinal Assessment*, «Journal of Sex & Marital Therapy» (2018), DOI: 10.1080/0092623X.2018.1466012.

- che in queste popolazioni ci sia una mancanza di formazione sessuale e quindi ricorrano per curiosità alla pornografia con più frequenza e ne rimangano intrappolati;
 - che fraintendano che la perniciosità di un comportamento sessuale disordinato derivi solo da una norma esterna e non da un danno personale;
 - che la loro sessualità non sia ben integrata e quindi "nevrotizzino" il loro approccio al sesso, che viene quindi sovrasviluppato in modo dannoso;
 - che confondano la guarigione spirituale ricevuta dalla grazia nel sacramento della confessione con la necessaria guarigione psicologica di altri processi;
 - che deleghino la guarigione della loro condotta a Dio e non si assumano la responsabilità delle proprie cure.
4. RELAZIONE DI QUESTI COMPORAMENTI CON PATOLOGIE MENTALI E PROBLEMI PSICOLOGICI

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

1 – *Patologie psichiatriche:* nei comportamenti ipersessuali si è osservato che fino al 75 % presentava una malattia mentale di maggiore o minore gravità.

Le più frequenti sono:

- Disturbi dello stato d'animo (distimia, disturbo bipolare, disturbo depressivo ricorrente, episodio depressivo: 75 %;
- Disturbi d'ansia (fobia sociale, disturbo d'ansia generalizzato): 40-75 %;
- Disturbo da uso di sostanze (alcool, cannabis, altri stupefacenti): 40 %;

- Disturbo da deficit di attenzione e iperattività: 17-19 %;
- Disturbo del controllo degli impulsi (cleptomania, disturbo esplosivo intermittente): 7-17 %;
- Disturbo ossessivo-compulsivo: 0-11 %.

Come si può vedere, la somma delle percentuali è superiore al 100 %, perché abbiamo utilizzato dati da diverse pubblicazioni¹⁹. Inoltre, in queste patologie c'è una grande comorbilità, cioè, la persona soffre spesso di più di un disturbo alla volta.

Possono anche essere presenti Disturbi di Personalità fino ad un 44-46 %: Cluster A (paranoide, schizoide e schizotipico) 15-20 %; Cluster B (antisociale, borderline, istrionico e narcisistico) 20-29 %; e Cluster C (evitante, dipendente e ossessivo-compulsivo) 24-39 %. Secondo alcuni autori²⁰, i tratti antisociali sono più frequenti negli uomini, e quelli dipendenti, instabili e isterici nelle donne.

2 – *Precedente storia di eventi traumatici* che hanno lasciato ferite nella persona, nel suo modo di comprendere i sentimenti e nella sua relazione con la sessualità: esposizione precoce alla sessualità (vedere i genitori mentre hanno rapporti sessuali, pornografia in televisione, riviste o internet, giochi con fratelli o amici), abusi sessuali di qualsiasi tipo, abbandono da parte della famiglia (esplicito o tacito, senza cura della persona), famiglie disfunzionali (genitori eccessivamente autoritari, caos nelle dinamiche familiari, disapprovazione dei sentimenti, poca espressività emotiva), sviluppo di relazioni di attaccamento insicuro o evitante con la madre (ad es., iperprotettiva), relazioni interpersonali dannose (fidanzamento *tos-*

¹⁹ CHICLANA, CONTRERAS, CARRILES, RAMA, *Adicción al sexo: ¿Patología independiente o síntoma comórbido?*; BIRCHARD, BENFIELD, *The Routledge International Handbook of Sexual Addiction*.

²⁰ Cfr. D.W BLACK, L.L. KEHRBERG, D.L. FLUMERFELT, S.S. SCHLOSSER, *Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior*, «American Journal of Psychiatry», 154 (1997) 243-249; N.C. RAYMOND, E. COLEMAN, M.H. MINER, *Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior*, «Comprehensive Psychiatry», 44 (2003) 370-380.

sico, disprezzo da parte dell'altro), interiorizzazione dell'idea che il corpo non è una cosa buona (insulti, maltrattamento, violenze).

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

Se si vuole aiutare queste persone in modo efficace a recuperare la virtù, è opportuno che chiunque si prenderà cura di loro disponga di una visione ampia, basata sulla *valutazione dei diversi aspetti implicati, come affrontarli in modo che possano pianificare la loro lotta interiore su diversi piani, e si possa cominciare a ricostruire ciò che si è rotto* o che, in qualche caso, non si è realmente arrivato a conquistare. È opportuno considerare che la virtù della santa purezza si dovrà costruire su delle fondamenta umane e naturali di sessualità sana ed integrata all'interno del progetto di vita di ogni persona.

Frequentemente *i problemi nell'esperienza della sessualità si accompagnano ad altre circostanze che ci possono servire come indicatori delle competenze che interessa acquisire per restare nel cammino dell'integrazione.* Nella Tabella 4 si suggeriscono le competenze da sviluppare quando determinate circostanze accompagnano la condotta che si vuole evitare.

La sessualità sana non si sublima né si reprime, si integra nel progetto di vita di ognuno, d'accordo con i suoi criteri personali e con la cornice etica umana, morale, familiare e sociale in cui si desidera vivere. Per poterla integrare abbiamo bisogno di avere le competenze necessarie, che a mio giudizio sono le seguenti: conoscenza personale, ordine, proattività, forza, senso di appartenenza ad un gruppo, laboriosità, fiducia nelle proprie azioni, determinazione, iniziativa, saper riposare, amicizia, pensiero razionale e affettività ricca ed abbondante.

TRATTAMENTO INTEGRALE DELLA CONDOTTA SESSUALE FUORI CONTROLLO

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

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

5. COME OCCUPARSI DI PERSONE CON QUESTE DIFFICOLTÀ?

Quando durante l'accompagnamento spirituale qualcosa attira la nostra attenzione, vale la pena domandare all'interessato e consigliargli di chiedere aiuto ad un professionista o a qualche esperto (Grafico 1): *le cose strane sono strane, e spesso finiscono male*. Com'è logico, tramite la direzione spirituale si aiuterà a porre rimedio alla situazione con i mezzi raccomandati per questi casi: sincerità (prima e dopo), vita di pietà, evitare certe circostanze, forte penitenza, aiuto e servizio agli altri, ricorrere ai sacramenti e chiedere aiuto alla Madonna.

Possiamo sospettare che quello che succede vada oltre una lotta ascetica normale e proporzionata quando *“la grazia di Dio non produce l'effetto desiderato”*.

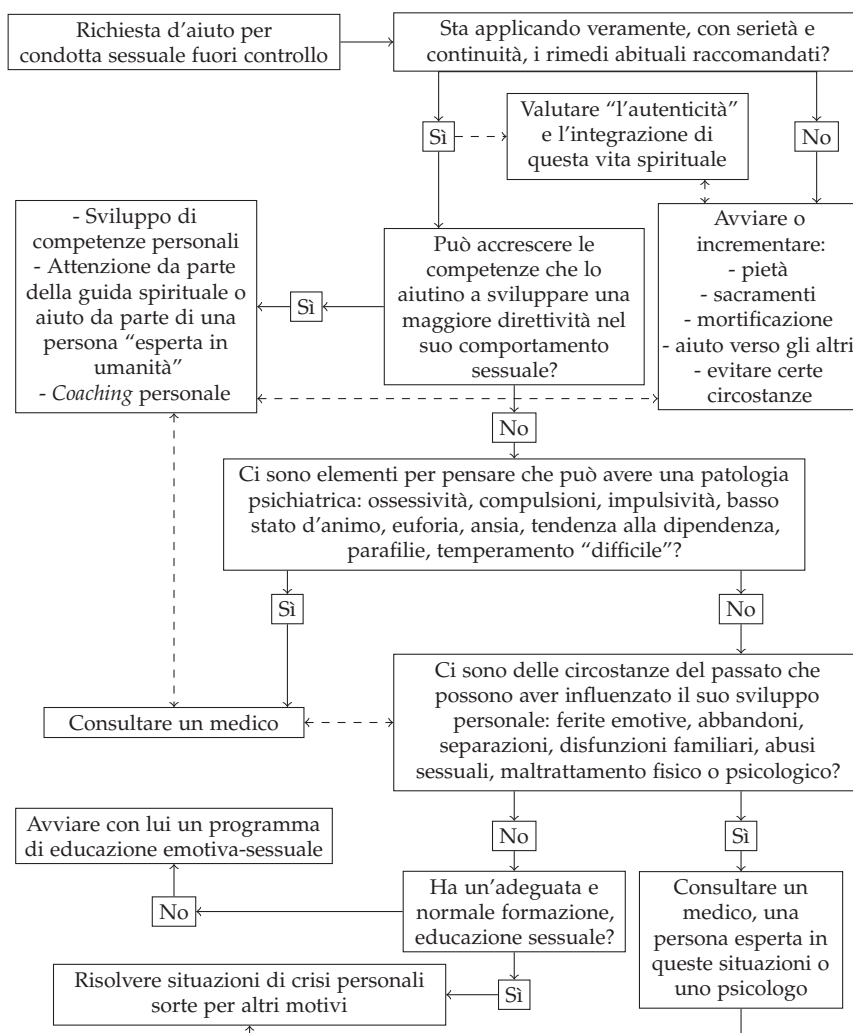


Grafico 1: Albero delle decisioni per l'accompagnamento spirituale di persone che chiedono aiuto sul consumo di pornografia in internet. Le linee continue indicano il percorso abituale; quelle discontinue invece rappresentano un cammino alternativo che può essere consigliabile in determinate circostanze: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

In questi casi, bisogna vedere nel dettaglio con lui se ha un *orario adeguato* – distribuzione del tempo, non soltanto una griglia di isterico esecutore di cose da fare – che comprende il lavoro, le pratiche di pietà, l’attenzione alla famiglia e momenti quotidiani di riposo, se i suoi orari dei pasti e del sonno sono ordinati, se coltiva le sue relazioni sociali e di amicizia, i suoi hobbies, l’esercizio fisico, ecc.

Oltre che un orario giornaliero può essere d’aiuto fare una *pianificazione del tempo in settimane e mesi*, non solo per evitare “situazioni impreviste”, ma anche per portare avanti progetti e occupazioni che aumentino la pressione interna nella vita di questa persona con attività interessanti e arricchenti che ostacolino lo sviluppo dei comportamenti indesiderati.

Ci dobbiamo assicurare che la persona interessata stia realmente *utilizzando le risorse necessarie ed evitando le situazioni* grazie a un piano rigoroso, responsabile ed esigente:

- evitare ogni contatto con la pornografia diretta (internet, televisione, riviste, radio, libri);
- evitare tutti quegli stimoli che gli attivano direttamente l’impulso sebbene non siano strettamente pornografici (sguardi, canzoni, fotografie, letture) o nel suo caso sono scatenanti indiretti (consumo di alcool, pasti abbondanti, eccessi nel lavoro, pagine web non direttamente esplicite, ma che provocano situazioni di spossatezza, solitudine, disordine, restare solo a guardare la televisione o a navigare su internet). Può aiutarlo avere la mail all’interno di un programma specifico (Outlook o simile) in modo da non aver bisogno di un browser per consultarla. È altrettanto importante pensare quale tipo di connessione Internet gli interessi per il telefono cellulare, perché gli può servire da freno di fronte a un primo impulso;
- aumentare gli stimoli inibitori dell’impulso (immagini, suoni, comportamenti, oggetti) che gli permettano di ricordare quello che vuole evitare e le alternative che possiede. Per esempio: foto di parenti, oggetti religiosi o immagini che gli ricordino

dei brutti momenti passati a causa di tale condotta (perdite, malessere personale, ecc.);

- avere alternative al comportamento che vuole evitare;
- possedere strumenti per rompere la catena comportamentale che si attiva (chiamare qualcuno, andare in un altro posto, occuparsi di qualcosa);
- autoistruzioni: a volte è utile scrivere un piano di emergenza per sapere cosa fare nelle situazioni in cui ci si blocca, e tornare ad esso per trovare alternative che nel momento di ansia non si riuscirà a ricordare;
- costo di risposta: con l'aiuto di un'altra persona, l'interessato si impone di dover pagare qualcosa nel caso in cui dovesse ripetere tale condotta (può essere qualcosa di economico – un'elemosina –, una penitenza speciale, ecc.);
- rinforzo positivo: avere dei traguardi e, se si raggiungono, festeggiarli con qualcosa di speciale;
- valutare se gli sarà utile temporaneamente un filtro Internet, le cui chiavi saranno conservate da qualcun altro, in modo che funga da freno in un primo momento²¹.

Se la persona si sta sforzando per mettere in pratica tutte queste azioni, lavora con costanza, presta attenzione alla sua famiglia, vive una vita di grazia e pietà ma, nonostante questo, non riesce ad evitare le azioni indesiderate, dobbiamo considerare il fatto che gli stia succedendo qualcosa di più grave di una mancanza di virtù.

Se conosciamo bene la sua vita personale possiamo sapere se presenta delle *circostanze personali* (Tabella 3) che possono fare da "muro" e che impediscono che la grazia agisca sulla natura. Se non ne siamo a conoscenza possiamo fare qualche domanda, sempre con delicatezza e discrezione, utilizzando un linguaggio adeguato in relazione al tipo di persona che si ha davanti (in Allegato 4 si trovano alcune domande che possono servire a questo dialogo).

²¹ Il miglior filtro educativo attualmente in commercio (anno 2019) è la versione *premium* di *qustodio.com*.

Secondo la mia opinione se notiamo che si verificano circostanze che vanno oltre quello che la guida spirituale può risolvere con le sue conoscenze (di psicologia, antropologia, matrimonio, sessualità, ecc.) e possibilità di tempo e dedizione, è conveniente *consigliare alla persona interessata di rivolgersi a un professionista*.

Nella mia esperienza di professionista di salute mentale, la cura di questi problemi deve essere affrontata da una prospettiva integrale che includa tutto il necessario nelle seguenti dimensioni:

1. Biologica:

- escludere la presenza di patologie mediche che possano esserne l'origine (neurologiche, degenerative, tumorali, endocrine);
- trattare farmacologicamente e psicoterapeuticamente, se esiste, una patologia primaria psichiatrica di cui la condotta sessuale sia un sintomo (depressione, disturbo ossessivo-compulsivo, iperattività, controllo degli impulsi, ansia);
- trattare i sintomi che possono accompagnare la condotta (impulsività, compulsività, ossessività, basso stato d'animo, ansia o altri);
- regolare il sonno;
- regolare il comportamento alimentare, la nutrizione e l'alimentazione;
- equilibrare le attività di svago e di riposo nella sua sfera personale;
- promuovere l'esercizio fisico regolare;
- promuovere attività che facilitino la creatività e il contatto con la natura.

2. Psicologica: secondo le necessità di ogni persona, la psicoterapia è diretta alla:

- risoluzione dell'impotenza appresa;
- sviluppo delle competenze necessarie per una corretta integrazione e sostegno di una sessualità sana;

- attenzione a possibili traumi o ferite relazionate direttamente o indirettamente con la sessualità e l'attaccamento (abbandoni, maltrattamenti, esposizione prematura);
 - attenzione alle caratteristiche della personalità che possono predisporre allo sviluppo della condotta, perpetuandola o impedendo la sua risoluzione;
 - promozione di una profonda conoscenza personale che favorisca una maggiore identità personale, determinazione e autoaffermazione;
 - incoraggiamento alla competenza personale e ad affrontare nuovi progetti entusiasmanti che vadano oltre la lotta contro questa condotta;
 - psicoterapia specifica per casi concreti di abusi sessuali o violenze;
 - sanare l'attaccamento.
3. Atteggiamento personale di colui che chiede aiuto:
 - che metta in atto tutti i suoi sforzi per risolvere il comportamento, in modo che si senta protagonista del suo miglioramento;
 - che lavori e si lasci guidare.
 4. Psicoeducativo: formazione ed educazione affettivo-sessuale.
 5. Relazioni interpersonali:
 - aiutarlo a riconoscere i suoi modelli comportamentali nelle relazioni interpersonali in modo da modificare quelli che non sono positivi per lui;
 - terapia di coppia e familiare.
 6. Ambiente: elaborazione di un intervento per un contesto il più favorevole possibile per la cura, il rispetto e la difesa della propria integrità.

ALLEGATO 1: BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARE

a) *Libri sulla dipendenza dal sesso*

Carlos CHICLANA, *Atrapados en el sexo*, Almuzara, Córdoba (Spagna) 2013. Utile per conoscere il problema dell'ipersessualità. Il libro è caratterizzato da un tono divulgativo, senza riferimenti religiosi.

Miguel Ángel FUENTES, *La trampa rota. El problema de la adicción sexual*, Ediciones Verbo Encarnado, San Rafael (Mendoza, Argentina) 2008. Scritto da un sacerdote con esperienza nella cura pastorale di persone con questo problema. Il libro è allo stesso tempo profondo e divulgativo. Presenta diversi casi concreti che aiuteranno coloro che soffrono questa situazione a comprendere il ciclo della dipendenza e a conoscere le testimonianze di altre persone che l'hanno subito.

Oscar TOKOMURA, *La pornografía online, una nueva adicción*, Voz de papel, Madrid 2016. È un libro divulgativo che aiuta il lettore ad affrontare il problema anche da un punto di vista religioso/spirituale.

Antonio PÉREZ VILLAHUZ, *Estás hecho para amar*, Cobel Ediciones, Alicante 2015. Il libro affronta la virtù della santa purezza partendo da una prospettiva chiara e con buon senso, senza spiritualismi, tentando di accompagnare il lettore verso la propria crescita e sviluppo.

James R. STONER, Donna M. HUGHES (eds.), *The Social Costs of Pornography: A Collection of Papers*, Witherspoon Institute, Princeton (NJ) 2010. Lungo saggio di impostazione sociologica. Traduzione spagnola: *Los costes sociales de la pornografía*, Madrid, Rialp 2014.

b) *Libri per una formazione di base della sessualità*

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

- Mónica DE AYSÁ, *Sexo, un motivo para amar*, Palabra, Madrid 2009.
- Jokin DE IRALA, Carlos BALTRAMO, *Nuestros hijos quieren saber. 60 preguntas sobre sexualidad*, Eunsa, Pamplona 2013.
- Nieves GONZÁLEZ RICO, *Hablemos de sexo con nuestros hijos*, Palabra, Madrid 2013.
- Anna OTTE, *Cómo hablar a los jóvenes de sexualidad*, Ediciones Internacionales Universitarias, Madrid 2006.
- Inès PÉLISSÍE DU RAUSAS, *Mamá, enséñame a amar. La educación afectiva y sexual de tu hija adolescente*, Palabra, Madrid 2015.
- Inès PÉLISSÍE DU RAUSAS, *Papá, enséñame a amar. La educación afectiva y sexual de tu hijo preadolescente*, Palabra, Madrid 2013.
- Inès PÉLISSÍE DU RAUSAS, *¡Por favor! Háblame del amor. La educación afectiva y sexual de los niños de 3 a 12 años*, Palabra, Madrid 2013.
- Fernando SARRÁIS, *Afectividad y sexualidad*, Eunsa, Pamplona 2015.
- Jesús María SILVA, *Sexo: cuándo y por qué*, Palabra, Madrid 2018.
- Scritto in modo diretto, con un linguaggio molto chiaro e contemporaneo. È il risultato dei molteplici workshop tenuti da questo sacerdote sul tema sessualità.
- Ondina VÉLEZ, Pablo GUTIÉRREZ, *Amor, matrimonio y sexo*, Palabra, Madrid 2015.

c) *Siti web di interesse*

- www.purityispossible.com. Diretto da un professore di psichiatria di Harvard propone un itinerario guidato in diversi moduli, con una struttura cognitiva comportamentale, per cambiare i comportamenti sessuali. Attualmente è disponibile soltanto in lingua inglese e spagnola (www.lapurezaesposible.com).
- www.daleunavuelta.org. Il sito informa sui problemi derivati dall'uso della pornografia e offre testi, video, proposte, questionari e una linea di aiuto aperto.

- www.hipersexualidad.org. Il sito presenta articoli divulgativi e riferimenti utili a far capire, a chi è direttamente coinvolto nel problema, che ha bisogno di aiuto per risolverlo.
- www.sexolicosanonimos.org. Offre gruppi di aiuto in città di diversi paesi del mondo.
- www.culturereframed.org. Offre materiale in inglese per la formazione sessuale.
- www.puridicuoere.it. Materiale in italiano per la formazione affettivo-sessuale.
- www.feedtherightwolf.org. Piattaforma statunitense per la lotta alla pornografia.
- www.fightthenewdrug.org. Piattaforma statunitense per la lotta alla pornografia.
- www.covenanteyes.com/2012/04/23/how-to-quit-porn-6-essential-steps/. Sito web d'impostazione religiosa con materiale in inglese per aiutare a guarire il comportamento sessuale. Ha una linea specifica per sacerdoti, comunità religiose e parrocchie.
- www.sexualreboot.com/stop-porn/. Programma per abbandonare l'uso della pornografia.
- www.wikihow.com/Stop-Looking-at-Pornography. Idee pratiche per smettere di guardare pornografia.
- www.nofap.com. Piattaforma di aiuto per abbandonare l'abito della masturbazione.

ALLEGATO 2: QUESTIONARIO DI DIPENDENZA SESSUALE ATTRAVERSO INTERNET (*INTERNET SEX SCREENING TEST*)²²

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

²² D.L. DELMONICO, P.J. CARNES, *Virtual Sex Addiction: When Cybersex Becomes the Drug of Choice*, «CyberPsychology & Behavior» 2 (1995) 457-463.

1. I have some sexual sites bookmarked.
2. I spend more than 5 hours per week using my computer for sexual pursuits.
3. I have joined sexual sites to gain access to online sexual material.
4. I have purchased sexual products online.
5. I have searched for sexual material through an Internet search tool.
6. I have spent more money for online sexual material than I planned.
7. Internet sex has sometimes interfered with certain aspects of my life.
8. I have participated in sexually related chats.
9. I have a sexualized username or nickname that I use on the Internet.
10. I have masturbated while on the Internet.
11. I have accessed sexual sites from other computers besides my home.
12. No one knows I use my computer for sexual purposes.
13. I have tried to hide what is on my computer or monitor so others cannot see it.
14. I have stayed up after midnight to access sexual material online.
15. I use the Internet to experiment with different aspects of sexuality (e.g., bondage, homosexuality, anal sex, etc.).
16. I have my own website which contains some sexual material.
17. I have made promises to myself to stop using the Internet for sexual purposes.
18. I sometimes use cybersex as a reward for accomplishing something (e.g., finishing a project, stressful day, etc.).
19. When I am unable to access sexual information online, I feel anxious, angry, or disappointed.
20. I have increased the risks I take online (give out name and phone number, meet people offline, etc.).

21. I have punished myself when I use the Internet for sexual purposes (e.g., time-out from computer, cancel Internet subscription, etc.).
22. I have met face to face with someone I met online for romantic purposes.
23. I use sexual humor and innuendo with others while online.
24. I have run across illegal sexual material while on the Internet.
25. I believe I am an Internet sex addict.

ALLEGATO 3: QUESTIONARIO DI CONDOTTA IPERSESSUALE²³

A continuazione troverà una serie di affermazioni che descrivono pensieri, sentimenti e comportamenti diversi.

Segnare con una X il punteggio che meglio li descrive: 1: Mai; 2: Raramente; 3: A volte; 4: Frequentemente; 5: Molto frequentemente/semprè. Si prega di selezionare una casella per ogni affermazione e di rispondere a tutte le domande.

In questo questionario, per sesso si intende qualsiasi attività o comportamento che stimola o eccita una persona al fine di ottenere piacere sessuale e/o arrivare all'orgasmo (ad es.: masturbazione, consumo di pornografia, rapporti sessuali con un partner, sesso orale, sesso anale, ecc. I comportamenti sessuali possono includere o meno un'altra persona.

Un punteggio superiore a 53 indica che si dovrebbe consultare un professionista.

²³ R.C. REID, B.N. CARPENTER, J.N. HOOK, S. GAROS, J.C. MANNING, R. GILLILAND, E.B. COOPER, H. MCKITTRICK, M. DAVTIAN, T. FONG, *Report of Findings in a DSM-5 Field Trial for Hypersexual Disorder*, «The Journal of Sexual Medicine» 9 (2012) 2868-2877.

CARLOS CHICLANA ACTIS

	1	2	3	4	5
1. Uso il sesso per dimenticare le preoccupazioni della vita quotidiana.					
2. Nonostante abbia promesso a me stesso che non ripeterò un comportamento sessuale, lo ripeto più e più volte.					
3. Avere un comportamento sessuale mi aiuta a sentirmi meno solo.					
4. Partecipo ad attività sessuali anche se so che me ne pentirò più tardi.					
5. Sacrifico le cose che mi stanno veramente a cuore per avere dei comportamenti sessuali.					
6. Quando ho sentimenti spiacevoli (frustrazione, tristezza, rabbia) mi dedico ad attività sessuali.					
7. I miei tentativi di cambiare il mio comportamento sessuale falliscono.					
8. Quando mi sento inquieto, ricorro al sesso per calmarmi.					
9. I miei pensieri e le mie fantasie sessuali mi impediscono di ottenere compiti importanti.					
10. Ho comportamenti sessuali che vanno contro i miei valori e le mie convinzioni.					
11. Anche se il mio comportamento sessuale è irresponsabile o imprudente mi è difficile fermarlo.					
12. Sento che il mio comportamento sessuale mi sta portando in una direzione che non voglio.					
13. Fare qualcosa di sessuale mi aiuta ad affrontare lo stress.					
14. Il mio comportamento sessuale controlla la mia vita.					
15. Il mio impulso e il mio desiderio sessuale sono più forti della mia capacità di controllo.					
16. Il sesso mi aiuta ad affrontare il dolore emozionale.					
17. Mi comporto sessualmente in modi che considero sbagliati.					
18. Uso il sesso per aiutarmi ad affrontare i miei problemi.					
19. Le mie attività sessuali interferiscono con aspetti della mia vita come il lavoro o la scuola.					

ALLEGATO 4: DOMANDE INDIRIZZATE ALL'ESPLORAZIONE ESPLICITA DEL COMPORTAMENTO SESSUALE

La risposta a queste domande può portarci a sospettare che la persona abbia bisogno più di un aiuto professionale che di una guida spirituale.

1. In famiglia (padre, madre, nonni, fratelli, zii) è esistito o esiste tuttora qualche caso di consumo compulsivo o dipendenza da tabacco, droghe, alcol, gioco, cibo, acquisti, sesso, lavoro, internet?
2. Quando eri piccolo (0-12 anni), com'era la relazione con i tuoi genitori? Era una relazione di amore, affetto e rispetto (vale a dire, ti sei sentito accudito, curato, accompagnato, rispettato, amato) o al contrario, la relazione con loro era distante, praticamente inesistente, fredda, non si preoccupavano di te, sentivi che non ti amavano, arrivando persino ad essere violenti (con abusi verbali, fisici o sessuali)?
3. Quando eri piccolo (0-12 anni), hai avuto accesso alla pornografia (con riviste, fotografie, tv, cinema, video o internet) o hai assistito (dal vivo e direttamente) a scene di sesso esplicito?
4. Quando eri piccolo (0-12 anni), hai sperimentato la tua sessualità da solo e/o con altri, in gruppo o anche con oggetti e/o animali?
5. Nella tua storia personale, e durante lunghi periodi di tempo (mesi o anni), hai sofferto di comportamenti compulsivi (fumare, bere, mangiare o lavorare in eccesso, comprare compulsivamente, consumare droghe, giocare d'azzardo, praticare attività sessuale incontrollata – masturbarti compulsivamente, consumare pornografia per ore, vivere la promiscuità –, restare connesso ad internet per ore)?
6. Hai avuto qualche volta problemi ricorrenti di controllo del tuo impulso sessuale?

7. Il tuo comportamento sessuale ti ha provocato qualche volta angoscia personale continua e/o senso di vuoto emotivo e/o autocritica dura rivolta a te stesso?
8. Il tuo comportamento sessuale ha causato conseguenze importanti nella tua vita come la rottura di una relazione, gravidanze non desiderate o problemi legali, lavorativi o medici (ad esempio, malattie sessualmente trasmissibili)?
9. Hai avuto qualche volta attività sessuali ripetitive che hai dovuto tener nascoste o di cui provi vergogna?
10. Qualche volta ti sei sentito preoccupato per aver dedicato troppo tempo a fantasie sessuali, pornografia, masturbazione o qualche altro comportamento sessuale?
11. Qualche volta hai sentito di avere un impulso sessuale troppo intenso? Per esempio, aggiungendo al sesso di coppia la masturbazione, hai praticato qualche volta sesso 7 o più volte alla settimana per almeno un periodo 6 mesi dall'adolescenza?