Le parafilie. Intervista al Dottor Daniele Bonanno, Psicologo e Sessuologo Clinico

Data: Invalid Date | Autore: Luigi Cacciatori



ROMA, 13 NOVEMBRE 2017- Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, giunto alla sua quinta edizione, definisce parafilia "qualsiasi intenso e persistente interesse sessuale diverso dall'interesse sessuale per la stimolazione genitale o i preliminari sessuali con partner umani fenotipicamente normali, fisicamente maturi e consenzienti". Fantasie, impulsi e comportamenti - secondo il DSM - hanno una durata di almeno sei mesi. A seconda dell'oggetto dell'attrazione sessuale si hanno disturbi parafilici ben precisi con specifici set e criteri diagnostici.

Abbiamo chiesto al Dottor Daniele Bonanno - Psicologo e Sessuologo Clinico presso il centro AISPS di Roma (Associazione Italiana Salute Psicosomatica e Sessuale), responsabile del progetto "Eros e Psiche" per la diagnosi e il trattamento delle disfunzioni sessuali e dei disturbi parafilici – le cause che originerebbero le parafilie, nonché le forme di trattamento più efficaci per il disturbo parafilico.

Dottor Bonanno, quali sono le parafilie incluse nel DSM 5? Da quali oggetti inusuali o attività sessuali di natura inusuale viene suscitata l'eccitazione sessuale nelle parafilie?
“La classificazione diagnostica proposta dal DSM V prevede 8 condizioni: il disturbo esibizionistico, il disturbo voyeuristico, il disturbo feticistico, il disturbo da masochismo sessuale, il disturbo da sadismo sessuale, il disturbo frotteuristico, il disturbo da travestitismo e il disturbo pedofilico.

Nel **disturbo esibizionistico**è fonte di eccitazione l'atto di mostrare i propri genitali a persone non consenzienti. Il disturbo voyeuristico è invece caratterizzato dall'eccitazione derivante dallo spiare l'intimità altrui.

Il **disturbo feticistico**corrisponde ad un'ampia gamma di condizioni dove vengono erotizzati oggetti inanimati oppure caratteristiche e singole parti del corpo vissute come decontestualizzate rispetto alla persona a cui appartengono. Esempi di feticcio molto comuni sono i piedi, le scarpe, la biancheria intima, le calze e i collant. Ma il feticismo può avere varianti numerosissime che vanno

dagli accessori per la prima infanzia a protesi e ausili ortopedici, da condizioni di disabilità alle divise da lavoro e costumistica varia, da lame e coltelli ai fluidi corporei e così via.

Nel **masochismo**l'eccitazione deriva dal subire situazioni di sofferenza, umiliazione e sottomissione. All'opposto nel sadismo ad eccitare è l'infliggere all'altro sofferenza fisica o psicologica.

Il **disturbo frotteuristico**si basa sul toccare o sfregarsi sul corpo di persone non consenzienti e viene in genere messo in pratica in situazioni di affollamento come sui mezzi pubblici, in file agli sportelli, in occasione di concerti e manifestazioni. Nel frotteurismo come nel voyeurismo convivono spesso l'illusione di una complicità della vittima e il forte timore di essere scoperti.

Nel disturbo da **travestitismo**l'erotizzazione si associa all'indossare biancheria intima e abbigliamento proprio del sesso opposto. Se in precedenza la diagnosi presupponeva che ad esserne interessato fosse un eterosessuale, il DSM V lo estende invece anche a persone omosessuali.

Nel **disturbo pedofilico**l'interesse sessuale è rivolto a individui in età prepuberale o comunque monori di 13-14 anni. Viene diagnosticato in persone dai sedici anni in su e maggiori di almeno 5 anni rispetto al bambino oggetto di attenzione sessuale".

Un individuo può manifestare più di una parafilia? Quali sono quelle più strettamente correlate?
"Certamente, uno stesso individuo può manifestare più parafilie. Il modo in cui forme diverse di parafilia possono convivere dipende da variabili soggettive, tuttavia possiamo citare quelle associazioni che troviamo più ricorrenti. Da un punto di vista psicodinamico istanze apparentemente opposte come esibizionismo e voyeurismo oppure sadismo e masochismo sono in un certo modo due facce della stessa medaglia e per questa ragione possono a volte manifestarsi alternativamente nello stesso individuo o caratterizzarne il comportamento in periodi diversi della vita.

Alcune forme di feticismo possono manifestarsi con associazione a componenti masochistiche di sottomissione e umiliazione nei confronti del feticcio. Ad esempio, il feticismo dei piedi o delle scarpe si articola spesso in pratiche come l'essere calpestati oppure il leccare suole e tacchi.

Anche il travestitismo si associa spesso al masochismo, specialmente in persone eterosessuali. Tuttavia quando l'eccitazione deriva esclusivamente dal senso di umiliazione non si può parlare di disturbo da travestitismo ma di una specifica condotta masochistica.

Il frotteurismo convive spesso con il voyeurismo condividendone alcune dinamiche e vissuti tipici.

La stessa pedofilia trova molto spesso espressione in condotte voyeuristiche, esibizionistiche o frotteuristiche rivolte a soggetti prepuberi".

Qual è la differenza tra parafilia e disturbo parafiliaco?
"Lo studio delle parafilie e della sessualità che si discosta da una norma condivisa è sempre stato filtrato da pregiudizi morali. Storicamente, a partire da fine '800, le prime importanti opere a carattere sessuologico come la "Psychopathia Sexualis" di Krafft-Ebing si sono basate su una minuziosa classificazione patologica di tutte le forme di sessualità diverse dal rapporto coitale eterosessuale. Da allora ci si è progressivamente emancipati da un'ottica moralista e patologizzante sia nell'approccio diagnostico sia nel lavoro terapeutico. Lo stesso DSM aveva già sostituito il termine "perversioni sessuali" con quello di "parafilie" per limitare la connotazione negativa che la precedente nomenclatura aveva assunto e nell'ultima edizione ha ulteriormente definito la distinzione tra una parafilia come semplice caratteristica che rientra in un range di variabilità normale e un disturbo parafilico, che necessita invece di attenzione clinica. La parafilia viene considerata un disturbo

quando genera un significativo disagio alla persona o ne compromette una o più aree importanti della vita, non limitandosi esclusivamente alle conseguenze della disapprovazione sociale. Si configura inoltre un disturbo quando la parafilia arreca danni fisici o psicologici (o ovviamente la morte) alla persona che la vive o ad altri individui. La connotazione patologica interviene infine quando la parafilia coinvolge persone che non hanno dato un consenso o che non sono in grado di darlo (come i bambini)".[MORE]

Tutte le parafilie causano disagio, compromissione di qualche area importante della vita del soggetto e arrecano danno ad altri individui?
"Deriva da quanto detto che esiste un ampio numero di condizioni parafiliche non patologiche dove non vi è disagio o compromissione di aree significative della vita.
Pensiamo ad esempio alla differenza tra un disturbo da sadismo o masochismo sessuale che può condurre a condotte pericolose e fuori controllo e l'ambito del BDSM dove sono in genere persone del tutto sane e consapevoli ad esplorare tematiche sado-masochistiche in una forma ben controllata e con presupposti relazionali di fiducia e rispetto reciproci. Nell'immaginario comune una certa confusione è stata generata dalla celebre saga letteraria e cinematografica delle "50 sfumature" dove il profilo del protagonista sconfina in un ambito patologico non essendo realmente rappresentativo del mondo BDSM al quale spesso i media l'hanno correlato. Lo stesso concetto di "sesso estremo" rimanda a pratiche fuori dal comune e spesso connotate da componenti parafiliche ma in una forma ludica e esplorativa che in genere non sottende alcuna forma di psicopatologia.

Vivere una preferenza parafilica non patologica può divenire un problema per la disapprovazione sociale e questo induce spesso a un senso di vergogna e all'esigenza di mantenerla segreta verso il mondo esterno, fino alla scelta di non condividerla con il partner. In molti casi, infatti, la parafilia viene faticosamente confinata in un'attività immaginativa finalizzata a sostenere l'eccitazione durante l'attività sessuale convenzionale, vissuta altrimenti come poco interessante e non eccitante. È poi frequente la tendenza ad agire le pulsioni parafiliche attraverso una vita sessuale parallela basata sull'utilizzo di pornografia a tema, sul coinvolgimento in chat dedicate e comunità online, ricercandola nella sessualità mercenaria o in rapporti occasionali organizzati ad hoc.

Anche quando non si tratta di una forma patologica da simili situazioni può nascere un vissuto di ambivalenza e disagio che motiva il consulto con un sessuologo per integrare in modo più sereno tale caratteristica nella propria vita sessuale. È d'altronde frequente il ricorso ad una consulenza di coppia quando soltanto uno dei partner ha una preferenza parafilica e diviene necessario trovare la strada per conciliare le rispettive differenze e esigenze".

Da quali fattori neurobiologici e psicologici traggono origine le parafilie?
"Come per tanti altri aspetti della nostra psiche, è certo probabile che una predisposizione neurobiologica concorra al manifestarsi di una parafilia. Tuttavia, quello che mi arriva chiaro dall'esperienza clinica, è il ruolo fondamentale di situazioni o eventi nell'infanzia da cui la parafilia inizia a strutturarsi.

Come Freud insegna, il nostro sviluppo psicosessuale inizia dalla prima infanzia e segue delle tappe progressive corrispondenti a oggetti parziali di erotizzazione fino a completare la sua maturazione nella genitalità adulta. È famosa l'affermazione di Freud che definisce la sessualità infantile come "perversa polimorfa" proprio perché l'oggetto della pulsione sessuale è ancora in via di definizione e quindi mutevole.

Nelle vicende dello sviluppo psicosessuale può accadere che venga particolarmente enfatizzato un oggetto parziale di erotizzazione in un modo difficilmente elaborabile attraverso gli acerbi strumenti di

regolazione emotiva del bambino. Quando questo accade è probabile che con vari gradi di intensità quella tematica sia destinata ad avere una sua particolare rilevanza nella sessualità adulta fino a poter competere o sovrapporsi del tutto all'erotizzazione matura. Soltanto il completamento dello sviluppo nella meta genitale consente un rapporto sessuale basato su un piacere condiviso con una persona adulta, consapevole e pienamente riconosciuta nella sua integrità fisica, relazionale e emotiva. In caso contrario, si configurerà probabilmente una situazione parafilica che assume carattere patologico quanto più è lontana e non integrata alle componenti genitali mature.

Gli eventi che possono interferire con uno sviluppo psicosessuale completo hanno molto spesso a che fare con interazioni disfunzionali con individui adulti che consapevolmente o meno attivano dinamiche di erotizzazione difficilmente gestibili dal bambino. Ad esempio, l'adulto può provare un inconsapevole piacere erotico nel punire e umiliare il bambino sviluppando in tale copione relazionale una dinamica di esclusività e intensità emotiva che può determinare l'origine di un masochismo sessuale o al contrario del sadismo, in quest'ultimo caso attraverso l'identificazione con l'adulto. Non è raro che il feticismo dei piedi possa avere le sue radici nel ripetersi di giochi in cui l'adulto usa i propri piedi per entrare in contatto con il bambino, anche in questo caso è l'attivarsi di un investimento erotico adulto a turbare la sessualità del bambino. Simili copioni li troviamo nel voyeurismo, nell'esibizionismo e così via. Non è chiaramente questo l'unico presupposto eziogenetico di una parafilia ma è a mio avviso il più frequente e riconoscibile.

La parafilia che suscita maggiore sgomento è il disturbo pedofilico. Potrebbe spiegarci qual è l'eziologia di questo disturbo e quali sono le forme più efficaci di trattamento?

"Sulla linea di quanto già detto, è noto come vi sia un significativo rischio che una persona sottoposta ad abusi sessuali nell'infanzia possa a sua volta manifestare un disturbo pedofilico attraverso il fenomeno dell' "identificazione con l'aggressore" che rappresenta il tentativo intrapsichico di elaborare e acquisire padronanza di quanto subito mediante l'attivazione di un copione analogo che vede invertito il proprio ruolo. Ovviamente si tratta di un tentativo disfunzionale che aggrava le drammatiche conseguenze che una vittima di abuso può subire sulla propria intera esistenza. È questo un ulteriore motivo che rende fondamentale prevedere per la vittima di abuso un adeguato supporto psicologico che consenta un'elaborazione efficace del trauma.

Nella storia famigliare della persona con disturbo parafilico troviamo in genere problematiche importanti tra cui è comune la carente presenza di confini generazionali per la grave immaturità emotiva e sessuale delle figure adulte di riferimento. La patologica assenza e negazione di tali confini concorre in età adulta ai meccanismi che generano l'investimento erotico verso il bambino.

Per quanto riguarda il trattamento del disturbo parafilico, dobbiamo prima di tutto specificare come soltanto una minoranza delle persone affette da disturbi parafilici ricorre ad un supporto terapeutico e questo ostacolo è purtroppo ancora più marcato per la pedofilia.

Se il timore del giudizio e il rischio di denuncia da parte del professionista sono certamente un importante deterrente dobbiamo purtroppo considerare come manchi molto spesso un'effettiva intenzione di cambiare la propria condizione. Quando viene ricercato un consulto in seguito a preoccupazioni o guai giudiziari si tratta spesso di una motivazione temporanea e insufficiente ad impegnarsi efficacemente in un trattamento.

L'approccio terapeutico più efficace prevede in genere l'integrazione della terapia psicofarmacologica e della psicoterapia. Le tecniche cognitivo comportamentali rappresentano uno strumento molto indicato. Soprattutto quando il disturbo viene agito l'ausilio dei farmaci diviene indispensabile per consentire un controllo degli impulsi che prevenga atti criminosi durante il periodo di trattamento.

Nel disturbo pedofilico c'è comorbilità con i disturbi dell'umore e con i disturbi di personalità? Se sì, quali?
“Nel disturbo pedofilico può esservi comorbilità con disturbi depressivi e di ansia così come la tendenza all'abuso di sostanze. La pedofilia corrisponde in genere ad una personalità immatura e può quindi convivere con disturbi di personalità connotati da tale caratteristica. Quando si associa ad un disturbo antisociale di personalità ci troviamo di fronte ai casi più gravi e pericolosi per le giovani vittime”.

Secondo molti autori, le parafilie sono un fenomeno maggiormente riconducibile al sesso maschile. Se la sente di suffragare questa tesi?
“Sembrerebbe dai dati disponibili che le parafilie siano maggiormente rappresentate nella popolazione maschile ma non sono certo esclusiva degli uomini. Troviamo infatti forme di parafilia presenti in molte donne con caratteristiche a volte peculiari del sesso femminile e altre volte sovrapponibili a quelle maschili.

Basta d'altronde analizzare chat e comunity online dedicate alle diverse parafilie per riscontrare un'ampia partecipazione maschile ma anche una significativa presenza femminile.

Gli studi epidemiologici nell'ambito del comportamento sessuale e in particolare delle parafilie sono inevitabilmente limitati dalla tendenza alla riservatezza e alla censura riguardo a caratteristiche della propria intimità ritenute anormali e oggetto di stigma e disapprovazione sociale.

È in tal senso auspicabile come l'intento scientifico di emanciparsi da connotazioni morali distinguendo tra parafilie non patologiche e disturbi parafilici possa nel tempo influenzare positivamente il pensiero comune riducendo il livello di pregiudizio e condanna di quelle condizioni che dovrebbero semplicemente essere ricondotte alla soggettività e alla libertà di espressione individuale.

Una maggiore accettazione sociale e la normalizzazione di tutte quelle differenze sessuali derivanti da componenti parafiliche faciliterebbe certo la vita delle persone che sono riguardate dalle forme non patologiche. Allo stesso tempo potrebbe favorire una corretta informazione e facilità per chi vive un disturbo parafilico nel decidere di ricorrere ad un supporto professionale”.

Si ringrazia il Dottor **Daniele Bonanno**

Luigi Cacciatori

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/le-parafilie-intervista-al-dottor-daniele-bonanno-psicologo-e-sessuologo-clinico/102760