



**ORIGINE
ED
EVOLUZIONE**

PRESUPPOSTI



L'IPOTESI

- Il comportamento sessuale può essere messo in atto con lo scopo di regolare gli stati emotivi e soddisfare i bisogni che la persona non riesce a gestire diversamente
- L'apprendimento della regolazione emotiva e la soddisfazione dei bisogni di base si apprende nel corso delle dinamiche di attaccamento
- A seconda dei diversi stili di attaccamento, degli schemi di base e del profilo metacognitivo il comportamento sessuale può essere messo in atto in modi diversi e con motivazioni differenti
- L'utilizzo prevalente e ricorsivo di questi comportamenti, associato ad alcuni schemi di base disfunzionali, deficit metacognitivi e stili di attaccamento non sicuro portano allo sviluppo di una dipendenza.

I Sistemi Motivazionali Innati

L'uomo è dotato di alcuni sistemi motivazionali innati, precedenti lo sviluppo della conoscenza esplicita di sé e capaci di prodursi indipendentemente da essa, capaci di organizzare in sequenza, e dunque in un certo senso regolare, l'espressione delle emozioni di base.

Le Emozioni

Le emozioni umane, o almeno alcune emozioni “di base”, sono considerate come caratteristiche e distinte realtà biologiche a base innata, frutto della storia evolutiva di tutte le specie di mammiferi, precedenti sia filogeneticamente che ontogeneticamente l'esercizio delle capacità umane di conoscenza esplicita.

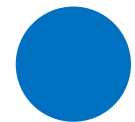


SISTEMI MOTIVAZIONALI

L'uomo avrebbe una disposizione innata ad elaborare e realizzare alcune forme di interazione sociale che permetterebbero lo sviluppo, attraverso l'apprendimento in ambito relazionale, di sistemi complessi di controllo e di interazione ognuno dei quali regola specifiche aree del comportamento interpersonale: attaccamento, competizione, accudimento, sessualità e cooperazione; alcuni autori ritengono anche gioco e affiliazione.

L'attivazione di questi sistemi innati regola l'elaborazione e la gestione delle emozioni prima che emerga la capacità cosciente di riconoscerle e modularle.

In questo processo le relazioni di attaccamento avrebbero un ruolo fondamentale in quanto l'esperienza delle prime interazioni di richiesta/offerta di cura costituirebbe il primo e principale passo capace di indirizzare lo sviluppo successivo della capacità di regolare tutte le emozioni.



LE EMOZIONI

I Sistemi Motivazionali Innati sono sistemi cerebrali creati dall'evoluzione e capaci di regolare o controllare non solo il comportamento, ma anche le emozioni, in funzione di alcuni scopi fondamentali.

Proprio perché le emozioni, coordinate per via innata dai vari sistemi motivazionali interpersonali, sono già categorie percettive dotati di causalità, valore e senso evolutivistico, la loro ricategorizzazione cognitiva esplicita può essere considerata più o meno adeguata, se rende cioè possibile lo sviluppo ottimale delle capacità di regolazione delle emozioni.

Questo sviluppo dipende dal modo in cui la manifestazione delle emozioni di base viene rispecchiata dagli altri significativi nelle dinamiche di attaccamento.



L'ATTACCAMENTO

I bambini hanno una meta prefissata consistente nel mantenere il *caregiver* vicino e disponibile. Quando tale condizione non si verifica viene attivato il sistema di attaccamento al fine di garantire sicurezza rispetto alla percezione della minaccia.



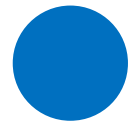
Se il sistema riesce a ripristinare il contatto con l'adulto (o dà luogo ad un equivalente psicologico del contatto), si disattiva e lascia spazio ad altri sistemi comportamentali.

Gli stili di attaccamento tendono, nel corso dello sviluppo, a tradursi gradualmente in strutture cognitive prima implicite e poi esplicite, cioè in memorie ed aspettative e in più complessi stati mentali riguardo le esperienze di attaccamento. I MOI e gli stati mentali influenzano la capacità di regolare le emozioni tipiche dell'attaccamento e lo sviluppo di questa capacità influenza anche sullo sviluppo cerebrale.

Le relazioni aiutano il cervello del bambino, ancora immaturo, a coordinare le sue attività attraverso i processi cerebrali del genitore. In pratica le funzioni metacognitive del genitore sostituiscono quelle ancora immature del bambino. Il cervello del bambino utilizza gli stati della mente del genitore, o di un'altra figura di attaccamento, per cercare di organizzare le sue attività.



ATTACCAMENTO



L'ATTACCAMENTO

La ricategorizzazione delle emozioni legate all'attività di sistemi emozionali interpersonali diversi dall'attaccamento dipende da un lato da quanto viene espresso dall'interlocutore nel corso delle interazioni mediate da questi sistemi, e dall'altro è anch'essa influenzata dalle interazioni di attaccamento-accudimento e dai modelli operativi interni di attaccamento formatisi precedentemente.

Questo ruolo centrale dell'attaccamento nella regolazione di tutte le emozioni dipende da due fattori:

- Il sistema di attaccamento è tra i primi ad attivarsi nel corso della vita (insieme a quelli omeostatici, di esplorazione e di difesa) ed è in assoluto il primo a mettere in bambini in contatto con altri significativi.
- Il secondo motivo è che le emozioni dolorose sperimentate nel corso dell'attivazione degli altri sistemi motivazionali trovano risposta nelle modalità di soluzione apprese nel corso dell'attivazione del sistema di attaccamento.



L'ATTACCAMENTO

Negli anni 1980, due distinti programmi di ricerca iniziarono ad investigare i pattern di attaccamento adulto:

- Mary Main e l'Adult Attachment Interview
- Hazan e Shaver (1987) e le ricerche sulla solitudine cronica.

Nel 1990 Bartholomew, analizzando la letteratura che riguardava l'attaccamento negli adulti, arrivò alla conclusione che queste due tradizioni differivano nella formulazione dello stile di attaccamento evitante: gli evitanti individuati dall'AAI negavano l'esperienza soggettiva di stress e svalutavano l'importanza dei bisogni di attaccamento; diversamente, gli evitanti identificati da Hazan & Shaver (1987) riportavano livelli relativamente alti di *distress* e avevano un'elevata paura di divenire intimi con gli altri.

Bartholomew (1990) ipotizzò così che potevano essere identificati due distinti *pattern* di evitamento:

- *Dismissing avoidant*: motivati da un mantenimento difensivo dell'autosufficienza;
- *Fearful avoidant*: motivati da una paura conscia di anticipazione del rifiuto da parte degli altri.

Descrisse quindi un modello esteso di attaccamento adulto che includeva due forme di evitamento.

Classificazione dell'Attaccamento a 4 dimensioni

Bartholomew

SE' – Percezione del proprio valore personale
DIPENDENZA - ANSIA

ALTRO – Percezione di disponibilità e sostegno
EVITAMENTO

SICURO	PREOCCUPATO
EVITANTE-DISTANZIANTE AAI	EVITANTE-TIMOROSO Hazan e Shaver (1987)



STILI DI ATTACCAMENTO

PREOCCUPATI

Gli individui con attaccamento Preoccupato tendono ad avere una visione negativa di sé ed una positiva degli altri. Hanno un forte bisogno di approvazione accompagnato da una ricerca di intimità e legami emotivi. La paura di essere abbandonati può condurre alla ricerca di un'intensa intimità e alla perdita dell'autonomia.

EVITANTI TIMOROSI

Gli Evitanti-Timorosi sono caratterizzati da un'immagine negativa di sé e degli altri. Sebbene ricerchino il contatto sociale ed intimo, un'intensa paura del rifiuto li conduce all'evitamento delle relazioni e alla sfiducia verso gli altri.

EVITANTI DISTANZIANTI

Gli Evitanti-Distanzianti hanno una visione positiva di sé in opposizione ad una visione negativa degli altri. L'intimità è compromessa da forti desideri di autostima ed autonomia. A causa dei rifiuti ricevuti in passato, il distacco emotivo dagli altri viene messo in atto al fine di mantenere l'immagine positiva di sé di tipo difensivo.

EVITAMENTO



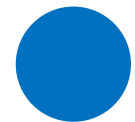
Riflette l'intensità con la quale gli individui si sentono a proprio agio con la vicinanza e l'intimità nelle relazioni.

↳ Le persone che riportano alti valori su questa scala tendono ad essere meno coinvolti nelle loro relazioni e tendono a rimanere psicologicamente ed emotivamente indipendenti dai loro partner.

↓
Ricerca alti livelli di auto-sufficienza.

== Più frequentemente sperimentano insoddisfazione nella relazione.

(meno interdipendenti e fondate sulla fiducia ma piuttosto caratterizzate dall'ostilità.)



ANSIA

La dimensione dell'ansia misura il livello con il quale gli individui si preoccupano e rimuginano circa la possibilità di essere rifiutati ed abbandonati dal partner.



Ricercano intensamente sostegno e vicinanza, rassicurazione dal partner.



Controllano il partner e la relazione intensamente alla ricerca di segnali di mancanza o diminuzione di prossimità fisica o emotiva.



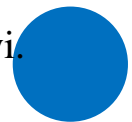
L'ipervigilanza

può incrementare il monitoraggio degli indici di malfunzionamento della relazione.

- Questo può condurre a interpretare le informazioni
- in un modo che conferma le loro aspettative negative.

Quando sono angosciate, le persone ansiose tipicamente mettono in atto strategie di coping di tipo emotivo (coercizione, dominanza, ostilità, ...) che tendenzialmente aumentano l'angoscia e che tendono a far vedere il partner e la relazione ancora meno positivamente.

- Vivono la relazione emotivamente in modo molto intenso e sperimentano alti e bassi emotivi.



HYPERACTIVATING STRATEGIES

- **La ricerca di vicinanza** può essere realizzata tramite tentativi insistenti ed energici per il sostegno, la vicinanza e l'amore.

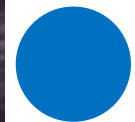


Richiedono costante vigilanza, ansia, preoccupazione e sforzi finché la figura di attaccamento non viene percepita disponibile e viene percepito un senso di sicurezza.

Queste strategie includono un forte orientamento verso il partner, tentativi di elicitare il suo coinvolgimento, le sue cure ed il suo sostegno attraverso risposte controllanti e sforzi cognitivi e comportamentali mirati a minimizzare la distanza.



Questi sforzi possono essere mirati a stabilire non solo un contatto fisico ma anche la percezione di una somiglianza, intimità e identità con l'altro.



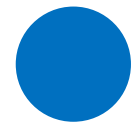
HYPERACTIVATING STRATEGIES

Sono caratterizzate da eccessiva dipendenza nei confronti del partner come fonte di protezione e dalla percezione di se stesso come indifeso e incapace di regolazione emotiva.

Presentano la tendenza a individuare minacce in quasi ogni transazione e nell'esagerare le possibili conseguenze negative di queste minacce.



Intensificano anche le risposte emotive negative agli eventi minacciosi incrementando la ruminazione mentale o l'ansia, mantenendo gli eventi attivi nella memoria di lavoro.



DEACTIVATING STRATEGIES

- La convinzione che la ricerca di prossimità non è un'opzione disponibile = disattivazione di tale ricerca, e tentativi di gestire i problemi da soli.

L'obiettivo primario di queste strategie è mantenere il sistema di attaccamento disattivato al fine di evitare la *frustrazione* e così l'*angoscia* causata dall'indisponibilità delle figure di attaccamento.

- Negazione dei bisogni di attaccamento, evitamento dell'intimità e della dipendenza da una relazione intima;
- massimizzazione della distanza fisica, emotiva e cognitiva dagli altri;
- tentativi di ottenere l'indipendenza e l'autoefficacia.



ATTACCAMENTO INFANTILE VS ATTACCAMENTO ADULTO

Le forme di attaccamento che vengono vissute nell'infanzia hanno differenze rilevanti da

Attaccamento adulto :

- è reciproco = entrambi i partner danno e ricevono protezione.
- la figura di attaccamento è un pari, e spesso è anche un partner sessuale.
L'attrazione sessuale, nell'età adulta, è uno dei motivi principali che, almeno all'inizio della relazione, stimolano la ricerca di contatto.
- implica l'integrazione di tre diversi sistemi motivazionali: attaccamento, accudimento e sessuale.

L'attrazione reciproca e l'interesse sessuale possono dar luogo alla formazione delle coppie, ma se i partner non riescono a soddisfare reciprocamente il bisogno di conforto e di sicurezza subentrerà un senso di insoddisfazione.

La modalità con la quale i *partner* interagiscono e soddisfano reciprocamente i bisogni di conforto e cure, permettendo così un'evoluzione della coppia al di là dell'attrazione sessuale iniziale, dipende dal modo in cui vengono confermati o modificati i rispettivi modelli operativi interni dei due *partner*.

L'ADOLESCENZA

ATTIVAZIONE DEL SISTEMA MOTIVAZIONALE SESSUALE

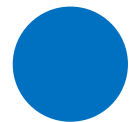
Nel periodo che va dai 15 ai 25 anni la persona deve sviluppare strategie di integrazione che gli permettano di trovare soluzione alle diverse spinte motivazionali. Le esistenti strategie di autoprotezione e ricerca di protezione devono essere riorganizzare, devono essere costruite strategie sessuali, e queste devono essere integrate in modi che permettano di instaurare una varietà di relazioni di attaccamento che possano coesistere e sostenersi tra di loro.

- Se non siamo in grado di integrare le diverse spinta motivazionali che fanno parte di una relazione intima adulta (attaccamento, accudimento e sessuale) :

possiamo arrivare a **frammentarle** cercando soddisfazione in relazioni differenti.



implica che, dissociando la soddisfazione sessuale dalla ricerca di protezione, possiamo mettere in atto comportamenti sessuali rischiosi.



L'ADOLESCENZA

ATTIVAZIONE DEL SISTEMA MOTIVAZIONALE SESSUALE

- Per alcuni adolescenti non disturbati il desiderio sessuale fornisce una forte motivazione a migliorarsi e a riorganizzare l'espressione dei sistemi motivazionali precedenti.
- Altri, invece, confondono la soddisfazione sessuale con la ricerca di conforto e mettono in atto comportamenti sessuali frequenti o non sicuri al fine di ridurre l'ansia cronica.
- Altri scoprono che essere sessualmente precoci o promiscui rende possibile interrompere l'isolamento della loro infanzia.
- Alcuni accondiscendono alle richieste sessuali degli altri, in accordo con le loro strategie infantili. In aggiunta, così come può essere confuso il comportamento sessuale e ricerca di conforto (sistema sessuale e attaccamento), può avvenire lo stesso con sesso ed aggressività (sistema sessuale ed agonistico), particolarmente negli uomini. L'aggressività può essere espressa sessualmente confondendola per amore da entrambi i partner.



L'ADOLESCENZA ATTIVAZIONE DEL SISTEMA MOTIVAZIONALE SESSUALE

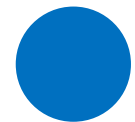
Affinché qualcuno divenga una figura di attaccamento è necessario che sia familiare ed abbia un comportamento prevedibile. Non ci si lega, in teoria, ad una persona che viene percepita come imprevedibile o che sia ancora sconosciuta.

Dall'altra parte

l'eccitazione sessuale sembra che venga ridotta dalla familiarità e dalla prevedibilità ed invece intensificata dalla novità, dalla non familiarità e dalla diversità.



Ci si trova così a dover integrare le motivazioni che ci legano al nostro partner con quelle che ci spingono a conoscerne altri.



ANSIA E SESSO



Percezione di stress ed insicurezze relazionali:

Attivazione sessuale e incremento del desiderio → al fine di ricevere rassicurazione sull'amore e sulla disponibilità del *partner*.



Obbligare l'altro in attività sessuali indesiderate al fine di ottenere la rassicurazione della sua continua disponibilità ed amore.

Oppure

Mettere in atto volontariamente, o perché obbligati dal *partner*, comportamenti sessuali indesiderati al fine di mantenere l'amore e l'attenzione ed evitare i conflitti.

- Il sesso diviene quindi il modo per dimostrare al *partner* la propria vicinanza ed il proprio affetto nei momenti difficoltà, *tentare di dargli cure e conforto* nonché per cercare di risollevare il suo stato emotivo.

ANSIA E SESSO

Possono utilizzare il comportamento sessuale al fine di *protegersi dall'ostilità, dagli stati emotivi negativi o dalla violenza del partner.*



Può essere quindi usato al fine di cercare di controllare lo stato emotivo del *partner* favorendo un atteggiamento maggiormente benevolo nei propri confronti.

Il comportamento sessuale può essere utilizzato come un modo per *esercitare un potere nei confronti del partner, per controllarlo = strategia coercitiva.*

Allo stesso modo possono vivere il tentativo del *partner* di controllarli come un motivo per mettere in atto comportamenti sessuali. Il potere può essere attraente per le persone ambivalenti perché sono fondamentalmente dipendenti.

ANSIA E SESSO



Donne

L'ansia è associata con relazioni sessuali precoci, elevato numero di partner sessuali ed infedeltà

Uomini

L'ansia è associata ad avere meno relazioni sessuali

In generale l'ansia è collegata ad una maggiore varietà di attività sessuali e maggiore soddisfazione fisica.

E' probabile che il sesso, alle persone ansiose, fornisce una soddisfazione maggiore in quanto ha anche la funzione di meccanismo di rassicurazione dell'affetto del partner.

EVITAMENTO E SESSO

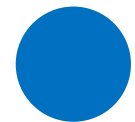


Percezione di stress ed insicurezze relazionali:

strategie che disattivano l'attaccamento → il desiderio sessuale attivato in queste circostanze può dar luogo a strategie sessuali messe in atto vissute in modo individuale.

Le persone con attaccamento evitante cercano di gestire lo stress e le difficoltà da soli, non utilizzano il sesso per ricercare la vicinanza del partner.

Possono invece viverlo come un meccanismo di auto-cura, senza un coinvolgimento emotivo intenso con altri.

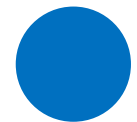


EVITAMENTO E SESSO

- Essendo caratterizzato da una bassa ansia riguardo l'intimità nella relazione, è maggiormente presente il desiderio di soddisfazione fisica, di più *partner* e di forme di sesso non collegate all'intimità. E' però collegato negativamente con la soddisfazione sessuale.

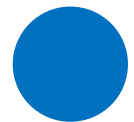


Secondo Shaver & Hazan (1995), Allen & Baucom (2004) e Crittenden (1999) le persone con attaccamento evitante sono infatti soggette a vivere la sessualità in modo promiscuo. Questo sembra essere particolarmente vero per la classificazione A7 (promiscuo) di Crittenden (1999) la quale afferma inoltre che spesso questa esiste in associazione con la A6 (Compulsivamente autosufficiente o isolato)



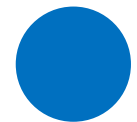
EVITAMENTO E SESSO

- Le persone evitanti sono più preoccupate, di quelle ansiose, delle conseguenze negative del sesso non protetto.
- L'attaccamento evitante è associato al bisogno di controllo e questo bisogno può dar luogo, grazie anche a capacità empatiche difettose, a comportamenti sessuali coercitivi o manipolativi al fine di soddisfare i propri bisogni.
- L'evitamento è collegato, per quanto riguarda il fornire cure al partner, a motivazioni come la costrizione e l'ottenimento di benefici personali.



DISORGANIZZAZIONE E SESSO

- Secondo Shane, Shane & Gales (1999), l'esperienza sessuale tipica di questi stili di attaccamento in realtà non è realmente sessuale. In questo caso i bisogni del proprio Sé e del Sé-con-l'altro non sono soddisfatti e non vi è né amore, né intimità, né piacere sessuale di qualche tipo. Inoltre, non vi è né un Sé integrato, né un Sé consolidato, né un forte legame con l'altro.
- L'esperienza di queste persone non è sessualmente piacevole e, a volte, non implica nemmeno i genitali. Piuttosto, e più spesso, è sgradevole o dolorosa, oppure anestetica a causa dei tentativi del Sé di autoprotettersi grazie a meccanismi di dissociazione.

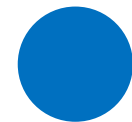
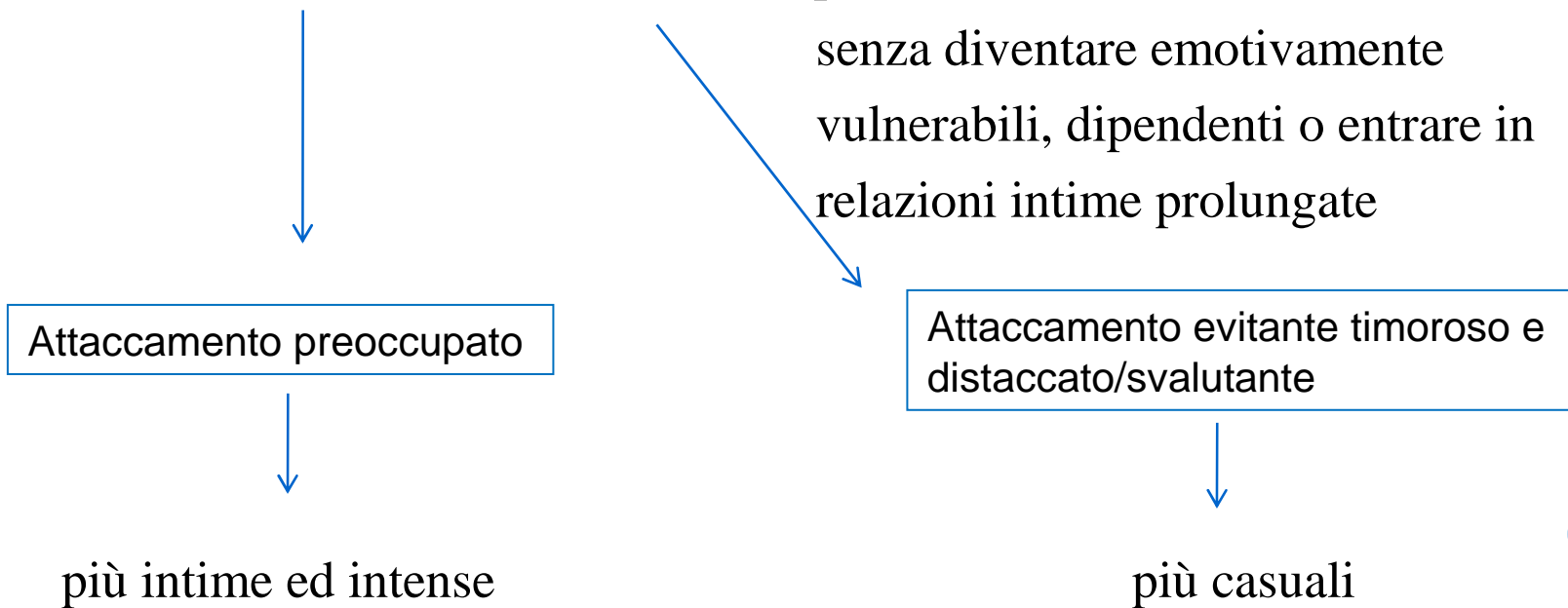


RAPPORTI SESSUALI CON PIÙ PARTNER



Le persone con alto evitamento (timoroso o distaccato/svalutante), rispetto alle persone con attaccamento sicuro vivono maggiormente relazioni sessuali caratterizzate da:

- alti livelli di promiscuità bassa intimità, inclusi i rapporti sessuali di una sola notte e **relazioni extra-diadiche** = per entrare fisicamente in intimità senza diventare emotivamente vulnerabili, dipendenti o entrare in relazioni intime prolungate



RAPPORTI SESSUALI CON PIÙ PARTNER

MOTIVAZIONE

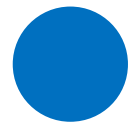
Attaccamento evitante
(timorose e distaccate/svalutanti)

Legato all'autonomia, all'indipendenza e alla libertà. Questo è particolarmente vero per gli uomini distaccati/svalutanti in quanto hanno anche bassi livelli d'ansia nella relazione.

Attaccamento preoccupato ed evitante-timoroso)

Legato al soddisfacimento del bisogno di intimità e innalzamento dell'autostima. Le donne con un attaccamento preoccupato sembrano particolarmente predisposte a vivere relazioni extra-diadiche rispetto agli uomini.

- E' interessante notare che lo stile evitante timoroso, caratterizzato da alti livelli di ansia ed evitamento, generalmente riferisce più motivazioni collegate all'intimità piuttosto che all'autonomia. Allen & Baucom (2004) ipotizzano che questo indichi che la dimensione dell'ansia possa essere più significativa per motivare la ricerca di relazioni sessuali extra-diadiche.



RAPPORTI SESSUALI CON PIÙ PARTNER

Ipotesi Compensativa

E' importante valutare se gli individui estendono i loro modelli operativi interni anche alle relazioni extra-diadiche, oppure le utilizzano per compensare i sentimenti di insicurezza della relazione primaria.

↳ In alcune ricerche è emerso come le relazioni extra-diadiche, caratterizzate da serie limitazioni del tempo speso insieme, riguardo il futuro condiviso e l'interdipendenza, permettano agli individui che hanno difficoltà ad entrare in intimità e ad aprirsi con il *partner* primario, di sentirsi più liberi di fare ciò con il *partner* extra-diadico

(Brown, 1991; Scarf, 1987). Allen & Baucom (2004) hanno trovato insicuri che riferiscono relazioni extra-diadiche confortevolmente intime ed amorevoli. In particolare hanno trovato individui evitanti (timorosi e distaccati/svalutanti) che riferiscono di riuscire ad entrare in intimità e a riuscire ad aprirsi per merito delle caratteristiche delle relazioni extra-diadiche: contatto limitato e nessuna aspettativa di prestazione.

RAPPORTI SESSUALI CON PIÙ PARTNER

Frequenza

Il gruppo con frequenza più elevata=

- uomini con attaccamento evitante
(particolarmente di tipo distaccato/svalutante)

Il secondo gruppo con frequenza più elevata=

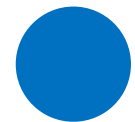
- le donne con attaccamento preoccupato

(Le donne evitanti distaccate/svalutanti sembra che cerchino di confermare l'indipendenza interpersonale in altri modi rispetto alle relazioni extra-diadiche.)





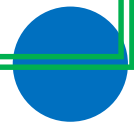
METACOGNIZIONE



METARAPPRESENTAZIONE

LA CLINICA DEI DEFICIT

- Deficit di Differenziazione
- Deficit di Decentramento
- Deficit di Regolazione Emotiva
- Deficit di Integrazione
- Deficit di Condivisione ed Appartenenza
- Deficit di Rappresentazione degli scopi



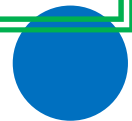
METARAPPRESENTAZIONE

DEFICIT DI DIFFERENZIAZIONE

Possiamo suddividere il deficit in due ampie sottoclassi:

- A) Deficit di differenziazione dei propri stati mentali: definisce l'incapacità di riconoscere e caratterizzare le operazioni cognitive (es. pensare, immaginare, ricordare, credere) e gli stati emotivi (e. allegria, tristezza, rabbia). Quest'ultimo aspetto coincide largamente con il costrutto clinico di *alesstimia*.
- B) Deficit di differenziazione delle rappresentazioni degli stati interni e della realtà esterna: definisce l'incapacità di riconoscere e separare le proprie rappresentazioni e costruzioni del mondo dalla realtà esterna.

Il deficit può essere pervasivo o dipendere da stati mentali problematici oppure da condizioni di attivazione emotiva.



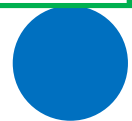
METARAPPRESENTAZIONE

DEFICIT DI DECENTRAMENTO

Il decentramento si riferisce alla prospettiva, egocentrica o decentrata da cui viene elaborata la teoria della mente dell'altro. Possedere una buona teoria delle mente è una condizione indispensabile affinché sia possibile operare in entrambe le modalità.

La patologia consiste nell'incapacità di riconoscere il carattere ipotetico e fallibile delle proprie rappresentazioni, di costruire ipotesi alternative e di immaginare che quanto l'altro pensa e sperimenta prescinda dalla relazione con il soggetto stesso.

Il deficit può essere pervasivo, dipendente dal contesto o dalla relazione, o dipendente da stati di dissociazione della coscienza.

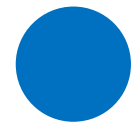


ALESSITIMIA



L'alessitimia è associata all'incapacità della persona di elaborare e gestire i propri stati emotivi, rispetto ai quali diviene gradualmente cieca.

Il soggetto perde la capacità di accedere alle proprie emozioni e di regolarle in maniera adeguata, di ricercare esperienze piacevoli o che diano un senso alla propria vita, di comprendere i sentimenti e le aspettative di coloro con in quali interagisce.



METARAPPRESENTAZIONE

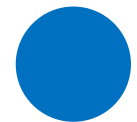
DEFICIT DI REGOLAZIONE EMOTIVA

I pazienti con Deficit di regolazione emotiva hanno:

Vulnerabilità emotiva: alta sensibilità agli stimoli; alta intensità emotiva; lento ritorno al tono emotivo di base.

Modulazione delle emozioni: la vulnerabilità emotiva viene bilanciata dalla sperimentazione di un attaccamento sicuro e dallo sviluppo di adeguate strategie metacognitive (*mastery*).

(I due aspetti, alta vulnerabilità e deficit regolativo, si influenzano reciprocamente ma non coincidono e non sono semplicemente l'uno causa dell'altro.)



METARAPPRESENTAZIONE

DEFICIT DI INTEGRAZIONE

Un insieme di funzioni più complesse costituisce il cosiddetto pensiero narrativo e forma il sé autobiografico. La narrazione è il modo in cui gli elementi dell'attività mentale vengono tessuti insieme in un testo che li unifica e che permette al soggetto di immaginare piani di azione, risolvere problemi e progettare il futuro.

L'abilità cosciente di tenere insieme i vari episodi e significati della propria esperienza costituisce la funzione di integrazione. Essa raccorda i diversi livelli narrativi ed articola in maniera coerente elementi cognitivi, somatici ed emotivi e livelli più elevati di metarappresentazione; ci consente di descrivere i nostri scenari mentali ed interpersonali e di costruire un dialogo interiorizzato e/o interattivo che crea un senso di continuità del nostro Io.

L'idea è che è possibile pensare a dei disturbi di questi aspetti della funzione narrativa suddividendoli in due categorie sovraordinate:

- Deficit di produzione: il paziente non ha un set di narrazioni sufficiente a padroneggiare la sua azione nel mondo e le relazioni umane.
- Deficit di integrazione: Il paziente manca di costrutti, nessi logici o di metanarrazioni che gli permettano di integrare, discriminare, regolare l'accesso alla coscienza delle varie storie nucleari. Questo deficit si identifica in larga parte con il deficit di integrazione della coscienza, con la dissociazione.



DISSOCIAZIONE

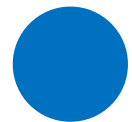
La capacità di alterare lo stato di coscienza costituisce il nucleo fenomenologico comune alle varie forme di dipendenza.

La dissociazione è un continuum che va *dal sano*, qualora l'uso è limitato nel tempo e rispetto alle circostanze= funzione integrativa della coscienza

meccanismo in dialogo con la capacità della persona di entrare in relazione

al patologico, quanto invece è pervasivo e generalizzato
= funzione disgregativa della coscienza

chiusura della persona in se stessa ed un'esclusione del mondo relazionale che viene invece vissuto in termini oppositivi.



METARAPPRESENTAZIONE

DEFICIT DI CONDIVISIONE ED APPARTENENZA

Il deficit si esprime attraverso stati mentali caratterizzati da temi di pensiero di diversità, distacco dagli altri, esclusione e rifiuto.

Il senso di non appartenenza è vissuto emotivamente :

- da alcuni con impaccio e vergogna,
- da altri con rabbia e disprezzo,
- da altri ancora con la sensazione che le relazioni sono prive di senso

(Questa differenza di atteggiamento emotivo potrebbe essere correlata alla gravità del deficit di comprensione della mente altrui.)

La capacità di un adulto di sperimentare appartenenza e condivisione dipende: dalle *abilità metacognitive* sia dalle *abilità sociali* con cui è possibile inserirsi in un gruppo o costruire amicizie e legami.

Un aspetto di grande rilievo clinico è il rapporto tra appartenenza e autostima.
In alcuni casi il deficit è stato-dipendente.



METARAPPRESENTAZIONE

DEFICIT DI RAPPRESENTAZIONE DEGLI SCOPI

Dato che il sistema cognitivo umano possiede molti scopi organizzati gerarchicamente in sottoscopi, devono esistere dei meccanismi che regolino l'accesso alla coscienza di un numero finito di essi in modo da rendere possibile l'azione finalizzata.

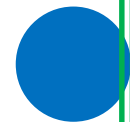
Il processo di regolazione può risultare deficitario in due sensi:

- ***per difetto di rappresentazione*** = non implica che la persona sia priva o carente di scopi ma che, almeno in determinate circostanze, non riesca a rappresentarne alla coscienza uno definito.
- ***per eccesso di rappresentazione*** = intendiamo, non la presenza nel sistema di troppi scopi, ma il fatto che il soggetto non riesce a compiere una selezione adeguata rispetto al contesto ed alla circostanza.

E' necessario che ai processi di eteroregolazione basati sul contesto si affianchino meccanismi autonomi di autoregolazione che ci consentono di essere attivi (e di sentirci vivi) anche quando siamo da soli e di sapere quale scopo perseguire anche quando siamo sollecitati in modo contraddittorio

- la marcatura somatica operata dall'esperienza emozionale
- la regolazione attraverso i valori e l'immagine

} regolano la relazione tra i due processi nella scelta dell'azione ideale di sé.



METACOGNIZIONE E RICERCA DI SESSO 1/2



- **Deficit di rappresentazione di scopi**

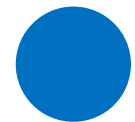
Il sesso, grazie alla sua forte carica motivazionale, al piacere che ne deriva e ai rituali che lo circondano, viene utilizzato per percepire di avere uno scopo nella vita. Attivazione di scopi biologici in assenza di altri.

- **Deficit di differenziazione**

Nell'incapacità di essere consapevole dei propri stati mentali la persona può sperimentare stati di disagio che non sa come gestire, e per i quali utilizza il sesso come anestetico, come stabilizzante.

- **Deficit di appartenenza**

Il sesso può essere utilizzato al fine di sperimentare un senso di intimità, di legame o di appartenenza.



METACOGNIZIONE E RICERCA DI SESSO 2



- **Deficit di integrazione e della funzione narrativa**

La persona può compensare questo deficit con una ricerca di piacere nel presente tramite il sesso il quale, grazie alla ripetitività dei comportamenti e dei rituali, dà un senso di continuità della propria vita. Il sesso può essere messo in atto come una porta di accesso ad uno stato mentale alterato nel quale percepire uno stato di integrazione quando falliscono i processi di integrazione della funzione metacognitiva. In tale senso è una forma di dissociazione.

- **Deficit di regolazione delle emozioni**

Di fronte all'incapacità di gestire le proprie emozioni la persona può utilizzare il sesso come anestetico, per accedere ad uno stato mentale alterato nel quale sperimentare un'illusorio e momentaneo sentimento di benessere o di distacco dalla sofferenza.

- **Deficit di decentramento**

La difficoltà a comprendere gli stati mentali dell'altro può essere compensata con la ricerca di un'intesa più istintuale. Nella ricerca di intesa sessuale i desideri del partner o non vengono per niente considerati, o vengono ritenuti congruenti con i propri.



SCHEMI E CONVINZIONI



LA PRIMA IPOTESI

(CARNES, 1992)

Immagine di sé: Sono una persona cattiva e senza valore.

Relazioni: nessuno mi amerà/vuole amarmi per come sono.

Bisogni: i miei bisogni non saranno mai riconosciuti e soddisfatti se devo dipendere dagli altri.

Sessualità: il sesso è il mio bisogno più importante.



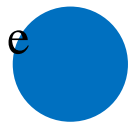
GLI SCHEMI DISADATTIVI PRECOCI DI YOUNG (EOIN STEPHENS, 2001)

Stephens, in una ricerca svolta per il diploma in Master of Arts in Counselling, ha riscontrato la presenza di cinque schemi di base nei dipendenti sessuali, confermando in questo modo le ipotesi di Carnes (1992):

- Deprivazione emotiva,
- Abbandono,
- Sfiducia/Abuso,
- Imperfezione/Vergogna
- Isolamento sociale/Alienazione.

Oltre a questi ne ha trovati altri tre che sembrano essere collegati:

Sottomissione e, in grado minore, Insufficiente auto-controllo/Auto-disciplina e
Diritto/Grandiosità.



EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS E RELATIVI DOMINI DEGLI SCHEMI (YOUNG, 2003)

Abbandono/Instabilità: Percepita instabilità o inaffidabilità di coloro disponibili per sostegno o legame. Comporta la sensazione che gli 'altri significativi' non saranno capaci di continuare a fornire sostegno emotivo, legame, forza o concreta protezione in quanto sono emotivamente instabili ed imprevedibili, inaffidabili o presenti solo sporadicamente; perché sono prossimi alla morte; o perché abbandoneranno a favore di qualcuno migliore.

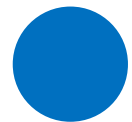
Sfiducia/Abuso: Aspettativa che altri facciano del male, violentino, umilino, imbrogolino, mentano, manipolino, traggano vantaggio. Di solito comporta la percezione che il danno sia intenzionale o il risultato di ingiustificata ed estrema negligenza. Può includere la sensazione (la conclusione) che nella relazione con gli altri si finisce sempre per essere imbrogliati o si "estrae il bastoncino più corto".

Deprivazione emotiva: Aspettativa che il desiderio per un normale grado di sostegno emotivo non sia adeguatamente soddisfatto dagli altri. Le tre principali forme di deprivazione sono:

Deprivazione di cura e supporto (durante la crescita): Assenza di attenzione, affetto, calore, o amicizia.

Deprivazione di empatia: Assenza di comprensione, ascolto, autoscoperta, o mutua condivisione di sentimenti con gli altri.

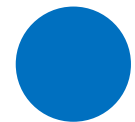
Deprivazione di protezione: Assenza di solidità (forza), direzione, guida da parte di altri.



EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS E RELATIVI DOMINI DEGLI SCHEMI (YOUNG, 2003)

Imperfezione/Vergogna: La sensazione di sentirsi anormale (difettoso, imperfetto), cattivo, indesiderato, inferiore, o incapace in importanti aspetti, o di essere non amato dagli 'altri significativi' se conosciuto a fondo (smascherato). Può comportare (comprendere) ipersensibilità alle critiche, rifiuto, e al biasimo; autocoscienza, confronto, ed insicurezza tra gli altri; o un senso di vergogna riguardo i propri difetti. Questi difetti possono essere privati (es. egoismo, impulsi di rabbia, desideri sessuali inaccettabili) o pubblici (e.g., aspetto fisico indesiderabile, difficoltà nei rapporti sociali).

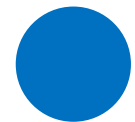
Isolamento sociale/Alienazione: La sensazione di sentirsi isolato dal resto del mondo, diverso dagli altri, e/o non facente parte di alcun gruppo o comunità.



EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS E RELATIVI DOMINI DEGLI SCHEMI (YOUNG, 2003)

Diritto/Grandiosità: Credere di essere superiore alle altre persone, si arroga particolari diritti e privilegi, e si ritiene esonerato dal rispettare le regole di reciprocità alla base dei rapporti sociali. Spesso il soggetto è convinto di poter fare ed ottenere tutto ciò che desidera, anche quando le sue richieste o i suoi propositi sono irrealistici, irragionevoli o arrecano danno agli altri; in alcuni casi, si pone, in modo esasperato, come unico obiettivo il raggiungimento di una condizione di superiorità (es. essere tra le persone più di successo, più famose, più affermate) per poter ottenere potere o controllo (piuttosto che attenzione o approvazione). Spesso l'atteggiamento è troppo competitivo nei confronti degli altri: cerca di dominarli, di imporre loro il proprio punto di vista o di controllare i comportamenti allo scopo di soddisfare i propri desideri, senza curarsi e mostrare alcuna empatia nei confronti delle esigenze e dei desideri altrui.

Autocontrollo insufficiente: Le persone con questo schema non esercitano le capacità di autocontrollo e di gestione della frustrazione necessarie per raggiungere obiettivi personali e per contenere le manifestazioni eccessive degli impulsi e delle emozioni. Quando lo schema è poco marcato, il soggetto tende ad evitare qualsiasi forma di disagio: evita di affrontare situazioni dolorose, conflittuali o di confronto con gli altri, oppure di assumersi responsabilità o compiti troppo gravosi; questo ha evidenti ripercussioni sulle sue capacità di realizzarsi, adempiere agli impegni presi e mantenere una propria integrità.



EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS E RELATIVI DOMINI DEGLI SCHEMI (YOUNG, 2003)

Sottomissione: i soggetti con questo schema lasciano un'eccessiva capacità di controllo agli altri poiché si sentono costretti a farlo e si sottomettono per evitare la rabbia, l'abbandono o una qualche reazione negativa da parte degli altri. Le due forme principali di sottomissione riguardano:

- i bisogni: repressione delle preferenze, delle scelte e dei desideri;
- le emozioni: repressione delle proprie reazioni emotive, in particolar modo della rabbia.

Generalmente il soggetto è convinto che i propri desideri, le proprie opinioni ed i propri sentimenti siano inopportuni o influenti agli occhi degli altri; si mostra eccessivamente compiacente e subisce eccessivamente le pressioni che gli altri esercitano su di lui. Questo schema solitamente scatena nel soggetto sensazioni di rabbia, che si manifestano attraverso sintomi maladattivi (quali comportamenti passivo-aggressivi, scatti d'ira incontrollabili, sintomi psicosomatici, allontanamento dalle persone care, episodi di *acting out* o di abuso di sostanze).

