



**UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA  
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANI E SOCIALI**

**CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE**

ANNO ACCADEMICO 2021/2022

**TESI DI LAUREA**

**LOVE ADDICTION:  
IL SOTTILE CONFINE TRA AMORE E PATOLOGIA**

**DOCENTE 1° relatore:** Prof. Mauro Croce

**DOCENTE 2° relatore:** Prof. Luca Scacchi

**STUDENTE:** Eleonora Cosma  
N° MATRICOLA: D19 03 096

## Indice

<b>Introduzione</b> .....	3
<b>Capitolo 1. L'amore come dipendenza</b> .....	4
<b>Capitolo 1.1: Chimica del cervello innamorato</b> .....	6
<b>Capitolo 1.2: Sintomatologia dell'<i>addicted</i></b> .....	9
<b>Capitolo 1.3: Eziogenesi dell'amore patologico</b> .....	14
<b>1.3.1. Teoria dell'attaccamento</b> .....	14
<b>1.3.2. Caratteristiche personologiche</b> .....	16
<b>1.3.3. Aspetti socioculturali</b> .....	17
<b>Capitolo 2. Manifestazioni della dipendenza affettiva</b> .....	20
<b>Capitolo 2.1: Il fenomeno della codipendenza</b> .....	20
<b>Capitolo 2.2: Lo stalking</b> .....	24
<b>Capitolo 2.3: <i>Intimate Partner Violence</i></b> .....	28
<b>Capitolo 3. Metodi di intervento per la <i>love addiction</i></b> .....	33
<b>Capitolo 3.1: Il gruppo come fonte di aiuto</b> .....	34
<b>3.1.1. Il programma dei 12 Passi</b> .....	36
<b>Capitolo 3.2: Imparare ad amare</b> .....	41
<b>Conclusioni</b> .....	43
<b>Bibliografia</b> .....	44
<b>Sitografia</b> .....	52
<b>Ringraziamenti</b> .....	55

## Introduzione

L'amore rappresenta per l'uomo una forza ispiratrice, capace di dar vita ad emozionanti opere artistiche, ma anche a guerre, rivoluzioni e addirittura a suicidi. È stato il protagonista indiscusso nella nostra storia, assumendo forme sempre differenti: l'eros passionale, la fede in un dio, l'affetto di una madre per il proprio figlio, l'ispirazione folgorante per gli artisti sono tutti possibili risvolti dell'amore. Si tratta però di un'energia che può tanto creare quanto distruggere, si pensi solo alla rappresentazione della passione nell'"Iliade", dove essa diviene la miccia della famosissima guerra di Troia.

In questa tesi approfondirò, tramite un'analisi della bibliografia corrente, una delle manifestazioni dell'amore distruttivo che ha da sempre destato la mia curiosità, ovvero quando esso si trasforma in patologia e in particolar modo in una dipendenza. *Love addiction* significa letteralmente "dipendenza dall'amore" e si riferisce ad uno stato di completa subordinazione all'altro o ai sentimenti per esso provati. Esistono infatti due distinte situazioni proprie della *love addiction*: coloro che hanno bisogno dell'infatuazione, i cosiddetti *serial lovers*, e coloro che sono dipendenti da una persona. I primi hanno difficoltà nel momento in cui la relazione si stabilizza, per cui vanno alla ricerca di un nuovo partner per provare le iniziali sensazioni di euforia; i secondi, invece, dipendono da un unico coniuge, che garantisce loro una stabilità tale da non riuscire a sopportare un'ipotetica rottura (Valleur & Matysiak, 2004). Entrambe sono fonte di grande sofferenza e non sono ancora state riconosciute ufficialmente come patologie. Nel primo capitolo verrà approfondita la fenomenologia della *love addiction* a partire da un approfondimento sugli aspetti psicobiologici che la caratterizzano, per giungere infine alle sue possibili cause eziopatologiche. Verrà inoltre svolto un confronto con le dipendenze ufficialmente presenti nei manuali psicodiagnostici, sulla base del quale si individueranno alcuni possibili criteri per la dipendenza affettiva.

Il secondo capitolo sarà invece dedicato ad alcuni risvolti della *love addiction*, ovvero la codipendenza, conosciuta soprattutto grazie al bestseller "Donne che amano troppo" di Robin Norwood, ma anche lo stalking e l'*Intimate Partner Violence*, che si configurano come manifestazioni più tipiche del genere maschile.

L'ultimo capitolo tratta dei possibili metodi di intervento per la dipendenza affettiva, in particolar modo dell'importanza dei gruppi terapeutici e dei gruppi di auto-aiuto, che prendono ad esempio l'associazione Alcolisti Anonimi.

Nelle conclusioni trarrò delle considerazioni finali su ciò che emergerà da questa tesi.

## Capitolo 1. L'amore come dipendenza

Immaginare l'amore come qualcosa di patologico può sembrare un disfemismo, un concetto lontano da ciò che la nostra cultura ha da sempre tramandato. Nonostante ciò, negli ultimi anni è cresciuto l'interesse della comunità scientifica per questa nuova forma di dipendenza; alcuni la associano alle dipendenze non da sostanze, definite da Vincenzo Caretti e Daniele La Barbera come "tossicomane oggettuali" (2005), in cui non si è dipendenti da una sostanza chimica, bensì da un comportamento o da un'attività considerate socialmente accettabili.

Attualmente la ricerca sulle cosiddette *new addiction*, che significa nuove dipendenze, ha portato a punti di vista e definizioni differenti tra loro, tanto che il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali – quinta edizione (DSM-5) e la Classificazione Internazionale delle Malattie – undicesima edizione (ICD-11) nell'area dei disturbi non correlati a sostanze includono solamente il disturbo da gioco d'azzardo e da *gaming*, di cui il primo presente già dalla terza edizione del DSM del 1980 tra i "Disturbi del controllo degli impulsi non altrimenti specificati", ma non tra le *addictions*. C'è però da aggiungere che nelle precedenti edizioni di ambo i manuali non erano mai state prese in considerazione le dipendenze comportamentali, per cui inizia ad esser loro concessa una discreta dignità diagnostica (Rosenberg & Feder, 2014).

Nonostante ci sia ancora ampia discussione sulla consistenza clinica e sui criteri diagnostici delle *new addictions*, nonostante la loro assenza dai principali manuali diagnostici, gli studi e le teorizzazioni su queste dipendenze stanno intensamente proseguendo in questi anni. È però necessario distinguere tra dipendenza e *addiction*, che non possiede ancora una propria terminologia nella nostra lingua. Infatti, mentre la parola *dependence* allude alla dipendenza corporea, includendone anche gli aspetti neurochimici, il significato di *addiction* è invece legato alla dipendenza provata dalla psiche, non necessariamente determinata dall'abuso di sostanze chimiche; essa pone l'accento sul legame patologico tra la persona e l'oggetto di dipendenza e non sull'azione da esso provocata. A tal proposito, Peele e Brodsky scrivono: "La persona *addicted*, da eroina o altro, è *addicted* non da una sostanza, ma da una sensazione, un oggetto di scena, un'esperienza che struttura la sua vita. Ciò che fa sì che quell'esperienza diventi una *addiction* è che rende sempre più difficile per la persona far fronte ai suoi bisogni reali, facendo così dipendere sempre più il suo senso di benessere da un'unica fonte esterna di sostegno" (Peele & Brodsky, 1975/2015, p. 43). La parola latina *addictus*, dalla quale deriva il termine inglese *addicted*, significa propriamente "rendere schiavo", che risulta essere una descrizione perfetta del fenomeno di dipendenza patologica (Caretto & La Barbera, 2005). Inoltre, è una

definizione che aiuta a comprendere come non sia essenziale la presenza di una sostanza chimica per entrare in questo circolo di subordinazione e ciò dà un credito maggiore alle nuove dipendenze comportamentali. Attualmente esistono diversi modelli che tentano di dare una spiegazione alle *addictions*; tra questi vi sono le teorie neurobiologiche, criminologiche, sociologiche, economiche, antropologiche e psicologiche, senza dimenticare che ognuna di queste macrocategorie propone ulteriori visioni distinte, come ad esempio la psicologia, che spazia tra modelli psicoanalitici, comportamentisti, sociali... (Grosso & Rigliano, 2014).

Nel caso delle dipendenze affettive è più corretto usare l'espressione "*love addiction*", siccome i sintomi di astinenza fisici risultano meno invalidanti rispetto ad una dipendenza. È importante, però, che ciò non vada a svalutare la sofferenza provata da un *addicted*.

La particolarità del dipendente affettivo, rispetto alla più ampia gamma di *behavioral addicted*, è relativa all'oggetto di dipendenza, che si configura in una persona più che in un comportamento. Inoltre, la distinzione tra un fisiologico stato di dipendenza, presente agli albori di qualsiasi relazione sentimentale, e una sua forma patologica risulta complessa. Stanton Peele e Archie Brodsky, per evidenziare questa comune incomprensione, scrivono "Spesso diciamo "amore" quando in realtà intendiamo, e stiamo agendo, una *addiction* - una sterile ed immatura relazione di dipendenza, con un'altra persona che funge da oggetto del nostro bisogno di sicurezza. Questa dipendenza interpersonale non è come una *addiction*, non è qualcosa di analogo alla *addiction*; è una *addiction*. È una *addiction* tanto quanto la dipendenza dalla droga." (Peele & Brodsky, 1975/2015, p. 22). I due autori vogliono anche sottolineare come possa esistere una forma di amore positiva in contrapposizione alla subordinazione alla passione, un modo di amare che non veda l'altro come un'estensione del sé o come un riempimento delle mancanze. Questo avviene nel momento in cui si ha una "propria integrità" che permetta di continuare a coltivare la crescita personale insieme al partner (Peele & Brodsky, 1975/2015).

L'amore patologico è un costrutto che non possiede ancora una definizione condivisa. Viene utilizzato per indicare relazioni disfunzionali con un unico partner, alle quali non si riesce a porre fine, ma anche per riferirsi ai *serial lovers*, e quindi a forme di dongiovannismo ossessivo (Redcay & Simonetti, 2018; Valleur & Matysiak, 2004). Sarebbe necessario identificare innanzitutto cosa si intende per dipendenza affettiva, per poi elaborare una scala di valutazione valida che permetta di individuarne l'epidemiologia. In questo modo si avrebbe un solido fondamento teorico per poterne comprendere eziologia e decorso, oltre che per elaborare un metodo di intervento efficace.

Negli anni sono comunque state proposte differenti scale di valutazione per la *love addiction*, le quali però, mancando di una base teorica condivisa, tendono ad esaminare costrutti diversi, come ad esempio l'amore ideale (Costa et al., 2021).

Nel 2021 è stata elaborata una nuova scala psicometricamente robusta in linea con le ricerche più recenti sulle dipendenze affettive. Si tratta della *Love Addiction Inventory* (LAI), di cui è stata proposta anche la forma abbreviata *Love Addiction Inventory – Short-Form* (LAI-SF), basata sul modello delle componenti della dipendenza di Griffiths (2005) e costituita da 24 item che indagano tali componenti, ovvero salienza, tolleranza, modificazione dell'umore, ricaduta e conflitto. La scala è risultata affidabile ma lo studio presenta dei limiti, tra cui l'omogeneità e la ristrettezza del campione, la mancanza di criteri esterni per validità e la conduzione del sondaggio unicamente online (Costa et al., 2021).

Sulla base di parametri diagnostici differenti rispetto a quelli proposti dalla LAI, si è cercato di stimare la prevalenza della *love addiction* nella popolazione. Thomas C. Timmreck, ad esempio, nel 1990 ha rilevato la sua prevalenza del 5-10%. Una rassegna di Sussman ha invece individuato una più vasta frequenza, che in alcuni studi è giunta addirittura al 26% (Sussman et al., 2011).

Sembrerebbe che a soffrire di dipendenza affettiva siano maggiormente le donne, anche se questo è probabilmente il risultato di retaggi culturali che portano la popolazione femminile ad avere meno difficoltà nell'ammettere la propria dipendenza dalla persona amata e ad impegnarsi maggiormente nel portare avanti una relazione (Sophia et al., 2007). In più, vi è una differenza qualitativa nel manifestare questo aspetto patologico che porta le donne ad essere più coinvolte in gruppi di auto-aiuto per la codipendenza (Sophia et al., 2007) e gli uomini a ricadere maggiormente nell'*Intimate Partner Violence*, fenomeni dei quali si parlerà nel secondo capitolo.

Infine, è opportuno attuare una distinzione tra *love addiction* e *sex addiction*, siccome quest'ultima, che non verrà approfondita in questa tesi, non riguarda specificatamente la dipendenza da un partner o dall'innamoramento, bensì è relativa a “un abuso, un eccesso, una dipendenza compulsiva dall'atto sessuale” (Valleur & Matysiak, 2004, p. 85).

## **Capitolo 1.1: Chimica del cervello innamorato**

Negli ultimi anni sono stati svolti numerosi studi alla ricerca dei substrati neuroanatomici e neurochimici alla base del fenomeno dell'innamoramento, ed è stata notata una somiglianza con le attività neurali tipiche della condizione di dipendenza da sostanze (Earp et al., 2017). Tale analogia è propria della prima fase di estasi romantica, nella quale il centro dell'attenzione

e del desiderio diviene esclusivamente il partner. L'antropologa Helen Fisher definisce tale condizione come "un sistema primario di motivazioni – in poche parole, un fondamentale impulso umano all'accoppiamento" (Fisher, 2005, p. 82). L'innamoramento, quindi, corrisponde ad un insieme di emozioni e desideri che richiedono un continuo bisogno di gratificazione. Si tratta di un sistema di motivazioni che, da un punto di vista evolutivo, sono alla base del mantenimento del legame con un unico partner per un periodo di tempo relativamente lungo, il quale è stato funzionale alla propagazione della specie umana. Ciononostante, questa fase può dimostrarsi disfunzionale nelle altre sfere della vita, ad esempio lavorativa e sociale; questo perché avendo l'attenzione direzionata unicamente sulla persona amata si rischia di mettere in secondo piano tutto il resto, risultando distratti o perdendo l'interesse a portare avanti altri progetti.

I neurotrasmettitori responsabili sono diversi, attualmente si sa che ad entrare in gioco sono alti livelli di dopamina, norepinefrina e ossitocina, parallelamente a basse quantità di serotonina, artefici di pensieri ossessivi e continui sul partner. Viene da loro attivato il sistema di ricompensa del cervello, che vede la centralità del nucleo caudato, coinvolto nelle sensazioni di piacere ed eccitazione, nonché nella ricerca di ricompensa, creandone aspettativa ed anticipazione (Fisher, 2005).

La dopamina, prodotta dall'area tegumentaria ventrale (VTA), ovvero la centrale via dopaminergica che focalizza l'attenzione, è una molecola che appare centrale nell'amore come nelle dipendenze. Alcuni esperimenti degli anni '70 del secolo scorso hanno dimostrato che media gli effetti di ricompensa delle droghe che danno dipendenza, oltre a segnalare il valore di uno stimolo (Pinel & Barnes, 2018). Ha diverse conseguenze sui comportamenti a seconda del suo ruolo nella risposta a due distinti stimoli motivazionali: l'appetitivo, che porta a voler ottenere una ricompensa in seguito al contatto con stimoli associati ad essa, ed il consumatorio, che grazie ai suoi effetti positivi mantiene la vicinanza alla ricompensa per utilizzarne le proprietà necessarie. Entrambi gli stimoli attivano i neuroni dopaminergici della via mesocorticale, mentre solo gli stimoli consumatori attivano la via mesolimbica. Quest'ultima è definita "via del piacere" e produce una gratificazione intensa ma allo stesso tempo rapida, responsabile dello sviluppo delle dipendenze (Cannizzaro, 2005). Inoltre, nell'innamoramento si riduce l'attività delle aree frontale, parietale e temporale, e viene alterata l'azione dell'amigdala. Questa modifica del loro funzionamento porta ad un minor senso del giudizio, il quale può favorire la presenza di comportamenti impulsivi e disinibiti che potrebbero indurre il fenomeno della dipendenza.

L'attaccamento più duraturo coinvolge un'elaborazione cognitivo-affettiva di più alto livello, comprendente alcuni circuiti rilevanti nell'iniziale infatuazione (Stein & Vythilingum, 2009). Per esempio, il nucleo caudato rimane sempre attivo, come anche l'area tegumentaria ventrale, ma in maniera ridotta. Ad essere maggiormente implicati nelle relazioni a lungo termine sono il cingolato anteriore, regione cerebrale correlata alle memorie e all'attenzione, e la corteccia insulare (Stein & Vythilingum, 2009). Significativo è il compito svolto dai neuropeptidi prosociali, che sono l'ossitocina e la vasopressina (Fisher, 2005; Kendrick, 2004). In una relazione sentimentale, la loro stimolazione è aiutata dal contatto fisico, tanto che la quantità di ossitocina “esplode” con il raggiungimento dell'orgasmo femminile, come anche nel momento del parto e durante l'allattamento. La vasopressina sembra invece essere responsabile della tendenza alla monogamia nella nostra specie, siccome agisce sul maschio per quanto riguarda l'attaccamento ad un'unica compagna, nonché sull'istinto paterno (Fisher, 2005). Risulta quindi chiaro come ambedue gli ormoni siano fondamentali per l'instaurarsi di relazioni profonde e stabili tra due individui. A sua volta, però, un rapporto duraturo stimola gli ormoni della felicità, ovvero le endorfine. Anche queste ultime possono risultare responsabili della dipendenza dal partner, tant'è che producono effetti vicini a quelli delle sostanze oppiacee, come l'eroina (Bruni, 2013).

Le reazioni dell'organismo umano fin qui descritte evidenziano come possa esistere un pattern simile alla dipendenza nel momento in cui ci si lega emotivamente ad un altro individuo. Tale processo è quindi fisiologico e funzionale per la sopravvivenza della specie, inoltre il bisogno ossessivo dell'altro e la dipendenza da esso tende a sfumare con il tempo. In alcuni casi, però, è possibile che l'amore diventi malsano. Negli ultimi anni sono state proposte diverse ricerche neuropsicologiche per dare una spiegazione del perché ciò avviene (Redcay & Simonetti, 2018). Alcuni autori ritengono esistano delle anomalie cerebrali nei soggetti affetti da amore patologico (Earp et al., 2017), ma bisogna inquadrare i meccanismi propri delle dipendenze comportamentali per farsi un'idea più chiara.

### **Psicobiologia delle dipendenze**

Le prime teorie sulla dipendenza ricercavano la causa del continuo bisogno delle sostanze psicoattive nella sindrome di astinenza, ovvero spiacevoli reazioni fisiche dell'organismo durante il periodo di non assunzione della sostanza (Pinel & Barnes, 2018). In realtà molti individui ritornano a fare uso della sostanza anche dopo lunghi periodi di astinenza, proprio per la presenza di un suo desiderio irrefrenabile definito *craving*, che provoca “gravi alterazioni psicofisiche che portano il soggetto a pensare unicamente alle sostanze da cui è attratto e ai



mezzi con cui procurarsele” (Cannizzaro, 2005, p. 8). Esso può essere indotto da fattori ambientali che ricordano l’oggetto della dipendenza, come ad esempio persone e luoghi, definiti *triggers*, ma anche dallo stress o da una minima riesposizione a una sostanza. Si pensa che questo fenomeno aumenti nel tempo a causa dell’incubazione del desiderio della droga, ma alcuni studi hanno dimostrato che si avranno meno probabilità che esso avvenga se si arricchisce l’ambiente in cui è inserito l’individuo rendendolo più stimolante (Chauvet et al., 2012).

Sono state successivamente proposte le teorie del rinforzo positivo, le quali postulano che a generare la dipendenza sia il piacere determinato da una sostanza o da un comportamento. La ricompensa e la sua attesa sono strettamente connesse al circuito dopaminergico, centrale nelle dipendenze (Valleur & Matysiak, 2004). Prima di ottenere l’oggetto del desiderio, l’organismo entra in uno stato di tensione che può essere placato solo dal piacere atteso. Con il tempo però l’effetto piacevole si riduce e si perpetua l’abuso della sostanza o del comportamento solo per rimanere in uno stato di normalità. Questo fenomeno prende il nome di tolleranza e induce a doversi procurare quantità sempre maggiori di sostanza per produrre l’effetto iniziale (Pinel & Barnes, 2018).

Terry Robinson e Kent Berridge, nel 1993, hanno invece proposto la teoria della sensibilizzazione incentivante. Essa spiega come l’uso ripetuto di una droga da parte di persone vulnerabili alla dipendenza possa portare ad una modificazione neurale e quindi rendere molto più sensibili i circuiti coinvolti nell’attribuzione del valore positivo ad una ricompensa. Questo significa che gli individui saranno sempre più incentivati a volere l’oggetto della loro dipendenza, anche dopo lunghi periodi di astinenza. Inoltre, secondo questa teoria ad avere un ruolo fondamentale non è tanto il piacere dato dalla droga, definito valore edonico, bensì il suo desiderio, che causa un piacere che ha valore di incentivo positivo. Il circuito del volere ed il circuito del piacere sono distinti e questo fa pensare che, secondo un’ottica psicobiologica, il primo goda di un ruolo maggiormente decisivo nelle dipendenze (Berridge & Kringelbach, 2015).

## **Capitolo 1.2: Sintomatologia dell’*addicted***

Tutti nella vita, chi più e chi meno, si sono innamorati di qualcuno, provando la tipica euforia di questo magico momento. Non risulta difficile, quindi, immedesimarsi nella condizione che caratterizza un *addicted*. Desiderio irresistibile della persona amata, pensieri costanti e ossessivi sul partner, euforia, ansia da separazione, tristezza durante la lontananza dal compagno o dalla compagna e minor senso di appetito sono solo alcuni dei segnali tipici dell’amore romantico

(Aron, Fisher & Strong, 2006). Nella maggior parte dei casi, questi sintomi permettono di continuare a condurre una vita normale e tendono a sfumare col tempo. Nei casi di dipendenza affettiva, invece, si giunge a delle conseguenze fortemente negative per l'individuo. Secondo Sussman (2010), si parla di patologia quando l'amore permea la propria vita quotidiana, porta ad azioni fuori controllo e provoca esiti disadattivi.

Brown, nel 1993, ha individuato sei criteri diagnostici da applicare alle dipendenze comportamentali: rilevanza, ovvero quando l'attività domina i pensieri ed i comportamenti; modificazione dell'umore, quindi estrema gioia come conseguenza all'attività svolta; tolleranza, cioè dover aumentare il tempo dedicato all'attività per avere gli stessi effetti iniziali; astinenza, dunque provare sentimenti poco piacevoli o sintomi fisici in assenza del comportamento; conflitto, sia interpersonale che intrapersonale a causa dell'attività che crea dipendenza; ricaduta, ovvero ritornare ad adottare quel determinato comportamento dopo un periodo di astinenza. Brown non si discosta molto da quelli che sono i criteri per identificare una dipendenza da sostanze e questo conferma l'utilità di considerare la *love addiction* una dipendenza.

Si può eseguire un confronto anche tra dipendenza affettiva e disturbo da uso di sostanze del DSM-5, che gode di un maggior credito nella comunità scientifica rispetto ai parametri di Brown. Il manuale evidenzia come, per diagnosticare il disturbo da uso di sostanze, sia necessaria la presenza di "un pattern problematico di uso [della sostanza] che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi, come manifestato da almeno due delle seguenti condizioni, che si verificano entro un periodo di 12 mesi" (DSM-5, 2013, p. 574). Per "compromissione clinicamente significativa" il DSM-5 fa riferimento a una difficoltà rilevante in uno o più ambiti della vita quotidiana (lavorativo, sociale e/o personale). La *love addiction* può rientrare in questo primo criterio, siccome un'eccessiva ossessione per una persona o la subordinazione ad una relazione può portare a sofferenza e trascuratezza in altre aree importanti della vita (Timmreck, 1990). Un esempio può essere rappresentato da coloro che in nome dell'amore abbandonano il proprio lavoro, oppure da persone che hanno un rapporto esclusivo con il partner e per questo non prendono più parte alle attività sociali e del gruppo di amici. Le condizioni che secondo il DSM-5 devono verificarsi entro i dodici mesi sono riportate nella Tabella 1 e si possono raggruppare in quattro macrocategorie:

- controllo compromesso, comprendente l'assunzione della sostanza in quantità maggiori o per un tempo più lungo del previsto, tentativi fallimentari di ridurre l'uso, *craving* e dispendio di tempo per procurare, utilizzare e riprendersi dalla sostanza;

- compromissione sociale, che include l'incapacità di adempiere ai propri doveri, il continuo abuso della sostanza nonostante provochi problemi interpersonali, ridurre o rinunciare ad attività lavorative, sociali o ricreative a causa della sostanza;
- uso rischioso, che annovera l'utilizzo in situazioni pericolose e l'utilizzare la sostanza sapendo che aggrava una situazione di salute fisica o mentale;
- criteri farmacologici, ovvero la tolleranza e l'astinenza.

Entrambe le forme di *love addiction*, ovvero i *serial lovers* e i dipendenti da un unico partner, ricadono nella sintomatologia propria delle dipendenze comportamentali e possono combaciare con i criteri del DSM-5 per il disturbo da uso di sostanze.

*Tabella 1: Confronto tra criteri diagnostici della dipendenza da sostanze del DSM-5 e possibili criteri della dipendenza affettiva (Tabella personalmente elaborata).*

<b><i>Criteri DSM-5</i></b>	<b><i>Substance use disorder</i></b>	<b><i>Love addiction</i></b>
<b>Perdita di controllo sull'utilizzo</b>	L'uso diviene compulsivo e maggiore del previsto.	La ricerca o il pensiero del partner è compulsivo e maggiore del previsto.
<b>Tentativi di ridurre o interrompere l'uso</b>	Cercare di ridurre l'utilizzo della sostanza ma senza riuscirci.	Cercare di ridurre il contatto o il pensiero del partner senza riuscirci.
<b>Dispendio di tempo</b>	Grande quantità di tempo speso a procurarsi la sostanza, utilizzarla e riprendersi dagli effetti.	Grande quantità di tempo spesa a pensare o a vedere il partner.
<b>Craving</b>	Forte desiderio della sostanza.	Forte desiderio del partner.
<b>Incapacità di adempiere ai propri compiti</b>	Continuare ad usare la sostanza nonostante non si riesca a lavorare o a adempiere ai propri compiti.	Continuare a pensare o vedere il partner nonostante non si riesca a lavorare o a adempiere ai propri compiti.
<b>Continuo utilizzo nonostante determini problemi interpersonali</b>	Non interrompere l'uso della sostanza nonostante la presenza di crisi familiari o a discapito di legami affettivi.	Non smettere di pensare o vedere la persona nonostante la presenza di crisi familiari o a discapito di legami affettivi.

<b>Compromissione attività sociali, lavorative o ricreative</b>	Smettere di lavorare o svolgere attività sociali e ricreative pur di utilizzare la sostanza.	Smettere di lavorare o svolgere attività sociali e ricreative per stare con il partner o per pensarlo.
<b>Utilizzo in situazioni rischiose</b>	Utilizzare la sostanza anche in situazioni di pericolo, come la guida.	Cercare la vicinanza del partner anche se si incorre in rischi legali, come nel caso di stalking.
<b>Continuo utilizzo nonostante rappresenti un problema medico o psicologico</b>	Continuare ad utilizzare la sostanza nonostante possa aggravare un problema fisico o mentale.	Continuare a pensare o a vedere il partner nonostante ciò possa aggravare un problema fisico o mentale.
<b>Tolleranza</b>	Aumentare uso della sostanza per averne gli stessi effetti o evitare le conseguenze negative.	Dover stare più tempo con il partner per stare bene come all'inizio del rapporto o per evitare la sofferenza (o la solitudine).
<b>Astinenza</b>	Sintomi emotivi e fisici come irritabilità o dolori corporei se non si può assumere la sostanza.	Sintomi emotivi e fisici come ansia e irritabilità se il partner è lontano.

## ICD-11 e PDM-2

Altri due confronti che possono risultare significativi sono tra le *love addiction* e le dipendenze classificate nell'ICD-11 e nel Manuale Diagnostico Psicodinamico – seconda edizione (PDM-2).

L'ICD-11 descrive le dipendenze comportamentali come “sindromi riconoscibili e clinicamente significative associate a disagio o interferenza con le funzioni personali, che si sviluppano a seguito di comportamenti gratificanti ripetitivi diversi dall'uso di sostanze che producono dipendenza” (World Health Organization, 2022) e garantisce dei criteri per quelle condizioni cliniche che condividono le caratteristiche dei disturbi comportamentali ma che ancora non hanno una propria categoria diagnostica. Oltre alla somiglianza dei sintomi, tali criteri sono: la presenza di un comportamento ripetitivo, il controllo effimero su tale comportamento, la

priorità che gli viene attribuita a discapito di altre attività quotidiane e la sua prosecuzione nonostante le conseguenze dannose. Inoltre, il comportamento deve manifestarsi per un lungo periodo di tempo e non può essere spiegato da un altro disturbo mentale (World Health Organization, 2022). Secondo Alex Redcay e Christina Simonetti (2018) la dipendenza affettiva rientra pienamente nella descrizione di dipendenza comportamentale, essendo un pattern di comportamenti costanti ed intrusivi nella vita di chi ne soffre. Un individuo non dipendente riesce a comprendere quando un legame sentimentale è fonte di grande sofferenza o di conseguenze negative e agirà di conseguenza per distaccarsene (Redcay & Simonetti, 2018). Ovviamente quest'azione causerà emozioni poco piacevoli come la tristezza, ma a differenza di un *love addicted* si percepirà di avere il controllo sulla situazione e non si tenderà a ripetere compulsivamente il comportamento rivelatosi nocivo (Redcay & Simonetti, 2018; Valleur & Matysiak, 2004).

Un altro punto di osservazione, di prospettiva psicodinamica, è quello dato dal PDM-2 (Lingiardi & McWilliams, 2018). In questo caso, le dipendenze comportamentali proposte sono il disturbo da gioco d'azzardo, la dipendenza da internet e la dipendenza sessuale. Le cause scatenanti sono le stesse delle dipendenze da sostanze, come anche i neurotrasmettitori coinvolti, ovvero gli oppioidi endogeni.

Nel PDM-2 viene data un'interpretazione del motivo per cui nasce una dipendenza, ovvero il tentativo di curare stati affettivi disforici scaturiti da traumi passati e conflitti irrisolti. Dunque, l'*addiction* assume una funzione difensiva che diverrà inevitabilmente cronica, siccome il sollievo ottenuto da qualsiasi tipologia di droga è provvisorio.

I sentimenti da cui si cerca di fuggire possono essere la rabbia intensa, e in questo caso si cercherà un comportamento o una sostanza che possa garantire la calma (come, ad esempio, gli oppiacei o una relazione stabile), oppure sentimenti di depressione e autosvalutazione, che verranno attenuati con sostanze e situazioni stimolanti (tra i quali si può inserire l'euforia dell'innamoramento) o con la ricerca di vicinanza (per esempio del partner) (Lingiardi & McWilliams, 2018).

Tra i pattern cognitivi sono presenti meccanismi di negazione e razionalizzazione, che portano la persona dipendente a non ammettere di avere un problema e a paragonarsi con persone aventi un maggiore disturbo legato all'abuso di sostanze e comportamenti, senza riuscire ad ammettere di essere nella stessa condizione. Questo risulta un problema nel momento in cui persone vicine al dipendente suggeriscono di cominciare una terapia, poiché scateneranno emozioni fortemente negative, tra cui la rabbia e la sfiducia, che lo indurranno a fare un maggiore utilizzo della droga (Lingiardi & McWilliams, 2018).

Nel PDM-2, quindi, non viene citata la *love addiction*. Nonostante questo, si possono notare delle similitudini con i dipendenti affettivi, in particolar modo la fuga da stati emotivi troppo intensi (Redcay & Simonetti, 2018).

### **Capitolo 1.3: Eziogenesi dell'amore patologico**

Abbiamo visto come le attività neurali possano favorire l'insorgere della dipendenza affettiva. Sarebbe però estremamente riduttivo pensare che il fenomeno dell'*addiction* possa avere basi esclusivamente biochimiche e, per tale motivo, in questo paragrafo esamineremo le attuali teorie sociopsicologiche sull'amore patologico.

#### **1.3.1. Teoria dell'attaccamento**

In seguito ad uno studio commissionato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sugli effetti a lungo termine della deprivazione materna, negli anni 60 del secolo scorso John Bowlby e Mary Ainsworth (1969) elaborarono una teoria di ottica etologica definita "teoria dell'attaccamento", destinata a rivoluzionare il campo della psicologia. I due autori si resero conto dell'importanza della figura del *caregiver* nello sviluppo affettivo e nella regolazione delle emozioni. Contrariamente, le prime teorie sull'infanzia postulavano che la motivazione che porta un bambino a creare un legame con la madre fosse unicamente il nutrimento. In seguito a diversi esperimenti, tra cui quello sui cuccioli di macaco e le "madri artificiali" di Harry Harlow, venne dimostrato come il contatto tra soggetti della stessa specie generi piacere e come il legame di attaccamento con i propri *caregivers* sia fonte di protezione e rassicurazione (Bretherton, 1992).

Il senso di sicurezza vissuto nel legame di attaccamento porta a sviluppare un modello operativo interno del sé e dell'altro, questo significa che si costruiscono emozioni, atteggiamenti e comportamenti connessi al rapporto interpersonale e intrapersonale futuro sulla base delle risposte date dai genitori ad un bambino in età di sviluppo (Mikulincer & Shaver, 2004). Considerando che nei primi anni di vita si ha la massima plasticità neurofisiologica, le prime interazioni sono destinate a segnare l'individuo in modo duraturo tanto che le relazioni sentimentali rispecchiano le dinamiche di attaccamento primario (Bonino, 2015).

Mary Ainsworth e Wittig, nel 1969, elaborarono la *Strange Situation*, un metodo per analizzare l'attaccamento del bambino di età compresa tra uno e due anni. È un esperimento che si svolge in un contesto estraneo al bimbo, nel quale si osserva il suo comportamento quando la madre si allontana dalla stanza e durante il ricongiungimento con essa. Altro elemento di analisi è l'esplorazione durante l'assenza del *caregiver* e con la presenza di un adulto estraneo (Vianello

et al., 2016). Sulla base dei risultati della *Strange Situation* vennero individuati un modello di attaccamento sicuro con il genitore, e due modelli insicuri:

- Il primo, più funzionale e con una diffusione del 65% tra i bambini, è definito Tipo B e porta a identificare la madre come *caregiver* attento e sempre presente in caso di necessità, garantendo la nascita di un sentimento di fiducia; questi aspetti permettono una buona esplorazione della realtà circostante, siccome il bambino è consapevole di essere monitorato dalla madre, e allo stesso tempo fanno sì che la rappresentazione di sé e degli altri sia positiva (Valleur & Matysiak, 2004).

Il modello di attaccamento insicuro, invece, identifica ulteriori tipologie:

- l'ansioso/ambivalente (Tipo C), di circa il 15%, è contraddistinto da ambivalenza nelle risposte del genitore che portano ad una forte angoscia di separazione nel bambino e quindi a un'iper-attaccamento ansioso, oltre che ad un'immagine di sé e degli altri poco coesa e conflittuale; è usuale nei bambini molto affettuosi (Valleur & Matysiak, 2004).
- l'evitante (Tipo A) è tipico delle situazioni in cui i *caregivers* non sono in grado di garantire affetto e protezione ai figli, respingendoli nel momento in cui cercano conforto. Genera bambini che sembrano molto saggi, siccome non vogliono dimostrare la loro sofferenza dalla separazione con la madre. Questo crea una rappresentazione del sé come non degno di amore e degli altri come pericolosi e inaffidabili (Valleur & Matysiak, 2004).
- Mary Main ha successivamente individuato una quarta tipologia di attaccamento, ovvero il disorientato-disorganizzato (Tipo D), che si riscontra nelle situazioni di maltrattamenti e trascuratezza da parte dei genitori; il risultato è un bambino che cerca e allo stesso tempo evita la vicinanza con il *caregiver*, generando in lui una profonda sofferenza e confusione (Valleur & Matysiak, 2004).

Mikulincer e Shaver (2004) evidenziano le grandi potenzialità degli individui che godono di un attaccamento sicuro, tra le quali elevati livelli di autostima, strategie di  *coping* migliori, atteggiamento positivo nelle situazioni di incertezza e soprattutto una minore probabilità di dipendenza relazionale. Questo ha portato la ricerca ad individuare una correlazione maggiore tra i modelli operativi interni insicuri e l'insorgenza delle *addictions*, dato il bisogno di questi soggetti di compensare le carenze nell'autoregolazione delle proprie emozioni; ciò emerge ad esempio in uno studio di West, Rose e Sheldon-Keller (1994) sull'attaccamento insicuro negli adulti, ma anche negli studi neurofisiologici di Hofer (1978) sui processi di regolazione affettiva (Caretta & La Barbera, 2005).

In particolare, coloro che sviluppano un attaccamento ansioso-ambivalente ricercano conferme e approvazione da parte dell'altro significativo poiché sperimentano “un bisogno non risolto, della continua presenza e vicinanza dell'altro, interiorizzando e strutturando uno schema di dipendenza” (Grosso, 2014, p. 159). Tale situazione potrebbe portare a sviluppare sindromi psicosomatiche e ricatti affettivi, ma anche la necessità costante di occuparsi dell'altro, tipica dei codipendenti (Grosso, 2014).

Nell'adulità si ricercherà l'unico legame romantico conosciuto, caratterizzato da emozioni forti quali l'ansia, la paura o l'eccitamento. Tendenzialmente tali rapporti non godono di una vera intimità, non si riesce ad individuare un equilibrio tra autonomia e dipendenza sana dall'altro e spesso si cercherà un modo, anche inconsapevole, di tenere sotto controllo la relazione (Bonino, 2015).

### **1.3.2. Caratteristiche personologiche**

Le teorie sulla dipendenza più convenzionali hanno trasmesso l'idea che sia la droga stessa a soggiogare gli individui, per cui con la sua assunzione ripetitiva e di quantità sufficientemente elevata si ottiene automaticamente un tossicodipendente. In realtà, è stato dimostrato come ogni individuo risponde diversamente a seconda della personalità, delle aspettative riguardo alla droga e dello sfondo socioculturale, per cui è l'esperienza soggettiva a determinare un' *addiction* o meno (Peele & Brodsky, 1975/2015).

Uno dei potenziali fattori chiave è la ricerca di una via di fuga dalla realtà, una soluzione offerta dalla dipendenza poiché permette di provare stati emotivi differenti dalla norma. Essa consente di mitigare una condizione negativa, tra cui lo stress, la depressione, l'insicurezza o la solitudine (Starcevic & Khazaal, 2017). Inoltre, un individuo dipendente tende a cercare in soluzioni esterne ciò che crede possa mancargli, negandosi la conoscenza di se stesso e la possibilità di coltivare un sufficiente amor proprio (Deetjens, 2009). Un altro aspetto che avvalora questa ipotesi è che tali individui non sono in grado di tollerare gli affetti intensi, risultano fortemente Alessitimici, ovvero incapaci di riconoscere le proprie emozioni, e hanno difficoltà nell'autoregolazione, per cui la risposta migliore per annebbiare le turbolenze emotive è data dall'oggetto della dipendenza (Caretto & La Barbera, 2005).

La dipendenza risulta correlata alla tendenza a perpetuare un comportamento nonostante i suoi effetti negativi e spesso gli individui che ne soffrono prendono decisioni controproducenti e sono propensi al rischio (Pinel & Barnes, 2018).

Le persone *addicted* hanno alti livelli elevati di impulsività e spesso si riscontra comorbidità con altri disturbi, in particolar modo con i disturbi di personalità, tra cui il tipo dipendente, il



tipo borderline e il tipo narcisistico (Mullen et al., 2001). È presente anche una componente ossessiva, infatti il dipendente può avere caratteristiche simili ad un soggetto che soffre di disturbo ossessivo-compulsivo (OCD), tanto che si è notata una riduzione della serotonina nei soggetti dipendenti simile a quella degli OCD (Guerreschi, 2011).

L'aspettativa che si ha degli effetti di una droga è definita "set" e può costruire l'esperienza che verrà vissuta con la sua assunzione. Questa ipotesi è stata dimostrata dagli esperimenti sull'effetto placebo ma anche dallo studio di Schachter e Singer (1962) sulle pressioni dell'ambiente sociale, nel quale venne osservato il comportamento di soggetti ai quali somministrarono dell'adrenalina senza dir loro cosa fosse; notarono che i soggetti che ignoravano le conseguenze della puntura cercarono di osservare i comportamenti degli altri individui per sapere come dovessero sentirsi.

### **1.3.3. Aspetti socioculturali**

Nonostante la dipendenza possa sembrare un fenomeno strettamente legato al singolo individuo, diversi studi hanno dimostrato come sia proprio la società nel suo complesso a favorire l'insorgenza delle *addictions*. Peele e Brodsky, nel loro libro "*Love and Addiction*", propongono una lettura di come attualmente si viva in una società *addicted*, ritenendo che sia la sua struttura a portare le persone a sentirsi insicure, sole e incapaci di prendere delle decisioni. L'industrializzazione, che a partire dai primi anni del Novecento ha visto un rapido e notevole sviluppo, ha comportato dei mutamenti notevoli nella quotidianità. Uno di questi, per i due autori, è la sensazione di non avere il controllo sulla propria vita e sugli avvenimenti dell'ambiente circostante, aspetto che provoca una mancanza di senso di autoefficacia. L'antidoto che la società stessa dà a questa condizione è una serie di oggetti che saranno inevitabilmente fonte di dipendenza, in particolar modo se ci si attiene alla definizione datagli da Peele e Brodsky: "La dipendenza prende piede con un'esperienza sufficientemente sicura, prevedibile e ripetitiva, da fungere da baluardo per la coscienza di una persona, offrendogli un'opportunità sempre presente di fuga e rassicurazione" (Peele & Brodsky, 1975/2015, p. 160). Sembra che non ci sia più radicamento nella propria vita e nel proprio stesso corpo e ciò porta a voler fuggire al di fuori del proprio essere, tramite soluzioni che creeranno inevitabilmente una dipendenza. Tra le fonti di *addiction* socialmente accettate vi sono le sigarette, la caffeina e il televisore, ma gli autori trovano anche nella scuola e nella psichiatria, e soprattutto nelle relazioni sentimentali, un modo per sopperire alla mancanza di valori e di scopi personali.

Per quanto riguarda la dipendenza dall'amore, gli ambienti sociali in cui si cresce hanno una grande probabilità di generarla, siccome possono portare a crescere senza coltivare una sufficiente sicurezza nelle proprie azioni. Infatti, i bambini di oggi sono sotto la costante supervisione dei genitori e questo impedisce loro di provare a risolvere i problemi senza l'aiuto di nessuno, minando lo sviluppo di proprie strategie di *coping* e l'abilità nel *problem-solving*. In più, l'essere il centro dei pensieri dei propri genitori può portare a ricercare questa esperienza anche nell'adulthood, tramite una relazione sentimentale morbosa. Viene inoltre posta una grande enfasi sull'importanza del legare solo con poche persone, che rappresenteranno l'unico posto sicuro dell'individuo affetto da *love addiction*. Per spiegare quest'ultimo concetto, Peele e Brodsky fanno notare come la famiglia nucleare odierna sia tendenzialmente isolata dal resto del mondo, anche dagli stessi parenti. Non vi è più un confronto con diversi modi di vedere la realtà, come non vi è più un aiuto esterno per stemperare le tensioni del matrimonio; ciò che si ricava da questo modo di vivere la famiglia sono la percezione dell'ignoto come ostile ed un costante bisogno di un nido sicuro al quale essere devoti. I bambini cresceranno permeati da tale concezione, subendo le ansie di genitori spaventati dal funzionamento del mondo stesso, e una volta cresciuti non saranno in grado di affrontare la vita senza la presenza di un compagno che li rassicuri. In questo modo, però, ciò che si otterrà sarà solo "l'oggettificazione di un altro essere umano, nella quale risiede la radice della dipendenza" (Peele & Brodsky, 1975/2015, p. 154).

Un autore che approfondisce l'oggettivazione nelle relazioni d'amore è il filosofo Byung-Chul Han (2019), il quale ritiene che essa sia un risultato della civiltà neoliberista che determina lo sviluppo di soggetti narcisistici incapaci di amare. Han spiega che questa tipologia di società, denominata "inferno dell'Uguale", è contraddistinta da un eccessivo conformismo dettato dal bisogno di rendere tutto un oggetto di consumo, per cui ogni persona è tendenzialmente la copia dell'altra. Questo elimina la possibilità di esistenza dell'alterità, caratterizzante l'Eros, siccome gli individui narcisistici cercano nell'Altro solo un riflesso e una conferma di se stessi (Han, 2019).

Il contesto in cui viviamo ha inoltre un ruolo fondamentale nell'elaborazione della storia dell'io, siccome ognuno di noi contratta la propria identità sulla base delle esperienze di vita e delle interazioni sociali. Questo diventa particolarmente lampante nella società post-tradizionale, in cui vi è un'illimitata possibilità di scegliere tra varie individualità, le quali allo stesso tempo risultano vittime di un mutamento continuo e veloce. Mentre nelle società preindustriale l'abitudine rappresentava la norma, oggi le persone si sentono perdute, in balia del

cambiamento e del terrore di non essere in grado di gestirlo, e una delle possibili vie di fuga dalla propria identità viene ricercata proprio nella dipendenza (Giddens, 1995).

Anche i mass media possono avere un impatto sulla dipendenza affettiva, siccome viene trasmessa un'idea di amore quasi malsana, tipica di molti film e serie tv. Si pensi solo a grandi opere quali Romeo e Giulietta, Tristano e Isotta ma anche Madame Bovary, in cui è presente una visione romanticizzata della dipendenza patologica da un sentimento come la passione, causa di sofferenze per se stessi o gli altri. Nel campo musicale esistono poi molte canzoni nelle quali l'amore per una persona viene descritto come ossessivo, struggente e fonte di subordinazione all'altro (Sussman, 2010). La società porta avanti un'ideale di amore volto al sacrificio e questo aspetto riguarda in particolar modo il genere femminile (Norwood, 2013). Manca dunque una visione chiara di cosa sia un sano sentimento di amore per il partner e questo produce il perpetuarsi di un modello di relazione che mina l'autonomia e la sana realizzazione del sé, e quindi ad un'epidemia di sofferenza legata alla dipendenza affettiva.

## **Capitolo 2. Manifestazioni della dipendenza affettiva**

Nel presente capitolo andremo ad analizzare alcune possibili forme di *love addiction*, ovvero la codipendenza, lo stalking e la violenza sul partner, le quali hanno in comune la forte dipendenza dal partner ed evidenti conseguenze negative per entrambi i membri della coppia. È interessante notare come tutti e tre i fenomeni siano fortemente legati a questioni di genere e risentano della visione patriarcale e maschilista insita nella nostra società; questo suggerisce che per modificare le situazioni proposte sia necessario un cambiamento di paradigma più che una terapia individuale e, affinché ciò possa avvenire, potrebbe risultare fondamentale l'introduzione di buoni programmi di educazione sessuale ed affettiva nelle scuole (Bisquerra & Pérez, 2012). In questo modo si avrà la possibilità di discutere su temi che ancora troppo spesso vengono sottovalutati, ad esempio come può essere una relazione sana e basata sulla reciprocità, o anche in che modo approcciarsi alle proprie emozioni. La mancanza di una loro gestione, infatti, è ormai la norma nella società occidentale e purtroppo si tratta di uno degli elementi che maggiormente influenza tutti e tre i casi che seguono, come anche una visione distorta dell'amore maturo.

### **Capitolo 2.1: Il fenomeno della codipendenza**

Quando si parla di codipendenza, meglio conosciuta dalla popolazione come sindrome della crocerossina o sindrome di Wendy, si fa riferimento ad una forma di relazione disfunzionale che si instaura con partner dipendenti da sostanze o da un comportamento e che spesso non sono disponibili emotivamente (Norwood, 2013; Valleur & Matysiak, 2004). In realtà, il fenomeno di codipendenza rimane presente anche nel momento in cui il partner dipendente smette di fare uso della sostanza o del comportamento, per cui il termine indica più propriamente coloro che hanno un legame sentimentale disfunzionale, caratterizzato da una forte influenza da parte dei comportamenti del partner e dall'ossessione per il controllo di tali comportamenti (Morgan Jr, 1991). Chi ne soffre infatti tende a preoccuparsi eccessivamente per il compagno, o la compagna, avendo la convinzione di essere l'unica persona in grado di curare il suo malessere e la sua dipendenza (Norwood, 2013).

L'interesse per tale fenomeno è nato in seguito alla fondazione dei primi gruppi di mutuo-aiuto per chi soffriva di alcolismo, che sono stati poi estesi anche ai corrispettivi familiari e coniugi per garantir loro un sostegno (Valleur & Matysiak, 2004). Questo è stato necessario poiché molti partner si dimostravano, inconsciamente, una fonte di rinforzo nel portare avanti una dipendenza, nonostante le conseguenze negative patite dalla coppia (Knappek & Szabò, 2014).

## **Caratteristiche del codipendente**

Il codipendente ha l'esigenza di tenere sotto controllo la relazione e di sentirsi necessario; quindi, nel momento in cui il partner soffre riuscirà a soddisfare il suo bisogno, ma non appena si sentirà meglio la relazione entrerà inevitabilmente in crisi (Norwood, 2013). Una delle motivazioni che spinge a mantenere un legame di questo tipo è "il bisogno dell'altro per potersi costituire come un'identità, per sperimentare un sentimento di se stesso" (Borgioni, 2020), proprio perché non si riesce a realizzare un proprio senso di autostima ed autoefficacia. In più il codipendente ritiene che l'unico modo per essere amato sia focalizzandosi esclusivamente sui bisogni del partner, tendendo a trascurare i propri, ma questo può provocare il suo sfruttamento a causa di una relazione non reciproca (Caretto & La Barbera, 2005).

Un'altra caratteristica delle relazioni di codipendenza, ma anche delle *love addiction*, è la fuga dalle proprie emozioni e dall'insoddisfazione di sé tramite l'aiuto dell'ossessione per l'altro e della sofferenza propria di un legame patologico (Norwood, 2013). Erich Fromm (1963) nomina questo aspetto "egoismo", spiegando che la mancanza di amore verso se stessi fa sentire insoddisfatti e vuoti e per compensarla si sviluppa "un morboso interesse per gli altri" (Fromm, 1963, p. 65), che è tutto fuorché un vero sentimento d'amore.

Attraverso un'analisi fenomenologica interpretativa è stato esplorato il vissuto di otto persone che si identificavano come codipendenti. È emerso che tutti condividevano l'assenza del senso del sé, un eccessivo squilibrio nelle relazioni, nel lavoro e nelle emozioni provate, e l'individuazione della causa del disturbo nell'ambiente familiare della loro infanzia (Bacon et al., 2020).

## **Eziopatologia**

Diversi autori condividono l'ipotesi che le origini della codipendenza siano da identificarsi in particolar modo nelle relazioni di attaccamento della prima infanzia, spesso caratterizzate dalla presenza di una dipendenza da parte di uno o entrambi i genitori (Fuller & Warner, 2000; Norwood, 2013; Olson & Gariti, 1993; Valleur & Matysiak, 2004). Le dinamiche familiari risultano disfunzionali e hanno grande rilievo esperienze traumatiche quali lutti, separazioni, abusi, violenze e addirittura comportamenti incestuosi da parte dei genitori (Valleur & Matysiak, 2004). Spesso il codipendente nella sua infanzia ha dovuto prendersi cura della famiglia o della figura genitoriale dipendente da alcol o da altre droghe, tra le quali anche il gioco d'azzardo, divenendo molto maturo per la sua età e prendendo il ruolo di secondo genitore (Norwood, 2013).

Le drammatiche vicende familiari sono rilevanti nel momento della scelta del partner, siccome vengono ricercati sentimenti angoscianti e di sfida, tanto che le relazioni basate sulla sicurezza e la stabilità creano disagio o addirittura noia (Norwood, 2013). Inoltre, riproponendo relazioni caratterizzate da squilibri in età adulta, il fenomeno diverrà transgenerazionale ed è probabile che futuri figli porteranno ulteriormente avanti questo schema (Norwood, 2013).

La psicoterapeuta Robin Norwood (2013) si riferisce alla codipendenza parlando di “donne che amano troppo”, per sottolineare la sua prevalenza nella popolazione femminile. Anche gli uomini possono patire questa condizione ma sembra che, a parità di esperienze infantili, essi sviluppino maggiormente dipendenze dal lavoro o dai propri hobby (Norwood, 2013). Inoltre, la popolazione maschile risulta essere più propensa a rispondere alla violenza e alla trascuratezza infantile identificandosi nell’aggressore, e dunque esercitando loro stessi atti violenti nei confronti delle future figure di attaccamento (Bowlby, 1989).

La codipendenza è correlata alla dipendenza affettiva, ad un disturbo di personalità o ad un tentativo di adattarsi alle relazioni sentimentali disfunzionali che caratterizzano la vita dei codipendenti (Sussman, 2010). Per quanto riguarda i disturbi di personalità, uno studio (Wells et al., 2008) ha provato ad individuare un legame tra narcisismo *covert* e codipendenza: questa tipologia di narcisismo è caratterizzata da un comportamento difensivo e sottomesso, che oscura le fantasie grandiose del soggetto, come il desiderio di sentirsi necessario proprio del codipendente; il narcisismo *overt* presenta caratteristiche opposte, quindi forte desiderio di sentirsi apprezzato e ricerca di un’autonomia fittizia che porta a non essere disponibili emotivamente. Le due tipologie tendono a completarsi formando una coppia che risulta simile a quella del codipendente e del suo partner.

È stata anche osservata una similitudine con il disturbo di personalità borderline per quanto riguarda il senso di vuoto percepito, la mancanza di un’identità stabile e i tratti impulsivi e compulsivi (Cermak, 1986).

A livello biologico è stata invece riscontrata una difficoltà di inibizione delle risposte empatiche da parte della corteccia prefrontale, che predispone l’individuo alla cura dell’altro piuttosto che alla propria (Knapek & Szabò, 2014).

### **Critiche al modello della codipendenza**

I libri di auto-aiuto sulla codipendenza risultano acquistati da milioni di persone. Questo dato può essere fuorviante, siccome dà l’idea che a soffrirne sia una grandissima percentuale della popolazione occidentale. Questo avviene poiché manca una definizione chiara del termine “codipendenza” e coloro che si ritrovano a soffrire in una relazione sentimentale e ad essere

particolarmente premurosi con un partner possono rispecchiarsi nella descrizione proposta da tali libri. Il rischio potrebbe essere patologizzare il desiderio di prendersi cura di chi soffre, evitare di prendersi la responsabilità delle proprie abitudini disfunzionali e anche promuovere l'idea che nel momento in cui si ha un legame con una persona dipendente la soluzione migliore sia abbandonarla a se stessa (Westermeyer, 1997). I dati dicono che provare empatia verso coloro che soffrono a causa di *addiction* può invece fortemente aiutarli (Moos et al., 1990), anche se è importante lasciar loro una certa autonomia e non controllarne la vita dimenticandosi della propria. Inoltre, se così tante persone si rispecchiano in relazioni disfunzionali probabilmente vi è un problema alla base, da ricercarsi nella struttura della società. Come accennato nel capitolo precedente, nella contemporaneità si tende ad essere particolarmente soggetti al fenomeno di dipendenza, che sia socialmente accettata o meno, e si viene spinti fin da bambini a porsi come obiettivo di vita la ricerca di un partner, nonostante la presenza di una maggiore libertà sessuale e la crescente diffusione delle famiglie di fatto<sup>1</sup>. Questo può portare a vedere nella ricerca di un partner l'unica soluzione per sentirsi completi, rendendo così assente la presenza di un percorso di crescita personale che permetta di essere innanzitutto individui autoconsapevoli e indipendenti, e poi parte di una coppia (Peele & Brodsky, 1975/2015).

Il modello della codipendenza, inoltre, è stato fortemente criticato dal movimento femminista, spiegando che si tratta di un fenomeno che coinvolge in particolar modo le donne proprio perché le caratteristiche del codipendente corrispondono ai tipici aspetti dello stereotipo femminile (Dear & Roberts, 2002). Dallo studio di Greg Dear e Clare Roberts (2002) è emersa una correlazione moderata tra la codipendenza relazionale e l'identificazione nel ruolo di donna; ad esempio, il sacrificio e la tendenza a cercare l'approvazione degli altri sono in comune con entrambi i costrutti. Questo suggerisce però l'idea che il femminile sia una debolezza e una patologia, un punto di vista che ha creato non poco disappunto (Collins, 1993).

Un altro aspetto preso in causa dalla critica femminista è proprio l'attribuzione del disturbo codipendente alle donne maltrattate dai propri mariti, o innamorate di una persona *addicted*, siccome le addita come responsabili del protrarsi della situazione (Douglas & Minton, 1993). Viene quindi proposta l'abolizione del modello della codipendenza, dato che induce a vedere come unica strada per la guarigione l'abolizione dei comportamenti prosociali, i quali in realtà rappresentano un punto di forza. In aggiunta, colpevolizzarsi non permette di riconoscere le

---

<sup>1</sup> Si parla di famiglie di fatto per indicare la convivenza di due coniugi nonostante non vi sia un riconoscimento civile o religioso. Proprio per questo vengono definite anche convivenze *more uxorio*, che significa letteralmente "secondo il costume matrimoniale" (Bagnasco et al., 2012).

ingiustizie proprie della relazione e i comportamenti aggressivi e spesso violenti del partner (Collins, 1993).

Attualmente la ricerca sulla codipendenza ha portato a risultati tra loro contrastanti, alcuni ritengono addirittura che non si tratti di un reale fenomeno e che sia semplicemente la manifestazione di altri disturbi; la sua esistenza viene confermata più che altro da casi clinici ed esperienze personali, mentre ne manca uno studio sistematico (McGrath & Oakley, 2012).

## **Capitolo 2.2: Lo stalking**

Il vocabolario Treccani definisce stalker “chi molesta qualcuno con accanimento, in modo ossessivo e persecutorio” (Treccani, n.d.). Deriva dal termine inglese *stalk* che significa propriamente “avanzare furtivamente” e viene utilizzato per indicare coloro che controllano e pedinano in maniera intrusiva ed ossessiva un'altra persona, designata come vittima, causandole disagio e facendola sentire in pericolo (Del Rosso, 2019). Per sottolineare le caratteristiche peculiari dello stalker, lo psicologo forense Reid Meloy lo definisce “inseguitore ossessivo” (Meloy, 1996), ma più che i comportamenti messi in atto dal persecutore è la percezione del fenomeno avuta dalla vittima a legittimare la presenza di un caso di stalking (Del Rosso, 2019).

È importante sottolineare che lo stalking è un reato in piena regola, tanto che è previsto dall'articolo 612-bis del Codice penale e viene “punito con la reclusione (da uno a sei anni e sei mesi) chiunque, con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita” (Regio decreto 1398/1930, art. 612-bis). Inoltre, la pena aumenta se il reato viene commesso da una persona legata sentimentalmente alla vittima, sia esso un legame attuale o passato (Regio decreto 1398/1930).

Le azioni tipicamente messe in atto dallo stalker sono: seguire, cercare di avere contatti di diverso tipo con la vittima, corteggiare, minacciare o aggredire in modo ripetuto nel tempo (Del Buono, 2018). Curci, Galeazzi e Secchi, nel 2003, le hanno catalogate in comunicazioni indesiderate, contatti indesiderati e comportamenti affiliati. Tra le comunicazioni rientrano le minacce, le telefonate, i messaggi assillanti o il tentativo di parlare con i familiari; tra i contatti si hanno la sorveglianza della vittima ed il suo pedinamento; i comportamenti affiliati sono azioni come inviare oggetti alla persona molestata ad orari improbabili, bloccarle la carta di



credito o altri comportamenti che possano renderne difficile la vita (Curci et al., 2003; Del Rosso, 2019).

Si tratta di un fenomeno molto diffuso, anche se averne una stima precisa è complicato poiché dipende da come viene percepito dalla vittima. Nel 2022 l'Eurispes ha rilevato che il 7,4% degli italiani maggiori di 18 anni è stato vittima di *stalking* e in 1 caso su 4 lo stalker è l'ex partner. L'indagine Kaspersky (2022) ha invece esaminato l'utilizzo di *Stalkerware* nel 2021, un software che permette l'attuazione di *stalking* digitale tramite i dispositivi *smart*, ed è emerso che i casi risultano essere 32.000 nel mondo, con l'Italia al secondo posto in Europa. Questo significa che il *cyberstalking* è un nuovo fenomeno che necessita di approfondimento, siccome si sta rapidamente diffondendo e rende estremamente semplice la possibilità di esercitare un controllo sulle vittime

Diversi studi hanno dimostrato che gli autori del reato sono prevalentemente uomini mentre le vittime sono per la maggioranza donne, dando credito all'ipotesi che afferma che lo *stalking* è un fenomeno di genere (Istituto Nazionale di Statistica [Istat], 2016; Logan, 2022; Rosay et al., 2020). È importante però non trascurare i casi in cui lo stalker è una donna, siccome la sofferenza causata è la medesima nonostante non le venga attribuito particolare valore dalla percezione sociale. Infatti, la popolazione maschile viene considerata maggiormente in grado di difendersi e l'ammissione da parte di un uomo di essere una vittima può essere fonte di vergogna (Brooks et al., 2021). Uno studio ha evidenziato che spesso le donne che portano avanti l'inseguimento ossessivo presentano una diagnosi psichiatrica e le vittime sono mediamente uomini conosciuti da poco e per i quali si ha un interesse romantico o sessuale, oppure celebrità (Meloy et al., 2011).

Anche la comunità LGBTQ+ non è esente dal fenomeno di *stalking*, tanto che la prevalenza di tale fenomeno sembrerebbe essere addirittura più elevata; inoltre, risulta esserci una correlazione tra *stalking* e stress vissuto essendo parte di una minoranza (Edwards et al., 2022).

### **Fattori causali**

Con l'intento di spiegare le origini del comportamento del seguace ossessivo, nel 2007 Spitzberg ha individuato 24 tipologie descrittive di *stalking*, delle quali le più significative sono quelle legate alla relazione tra stalker e vittima, quelle legate ai possibili disturbi mentali dello stalker e quelle basate sulla sua motivazione a seguire la vittima (McEwan & Davis, 2020). Inoltre, come ulteriore spiegazione di tale fenomeno sono state proposte diverse teorie, in particolar modo multifattoriali poiché considerate più adeguate ad analizzarne la complessità

(Parkhill et al., 2022). Tra queste alcune hanno dato un contributo particolarmente significativo (Parkhill et al., 2022):

- Teoria comportamentale: Westrup e Fremouw (1998) hanno spiegato che lo stalking è il risultato dell'interazione tra gli eventi precedenti al fatto e le sue conseguenze, intese come rinforzi positivi. Quando le circostanze che precedono l'azione dello stalker si ripresenteranno, l'atto persecutorio verrà ripetuto. Mentre gli eventi antecedenti possono essere tra i più vari, gli incentivi sono, secondo questa teoria, una riduzione del senso di solitudine, l'essere notati dalla vittima e avere il controllo su di essa (Westrup & Fremouw, 1998).
- Modello ICD (*Integrative Contextual Developmental*): modello gerarchico di impronta femminista che identifica nella struttura patriarcale dominante la causa principale dello stalking. Si lega alla teoria dell'apprendimento sociale siccome ogni persona impara dall'ambiente circostante il comportamento che bisogna adottare. La cultura attuale legittima il dominio maschile, per cui gli autori ritengono che lo stalking sia un fenomeno di genere e che le vittime siano tendenzialmente donne (White et al., 2001). Inoltre, vengono identificati altri fattori causali, tra i quali aspetti intrapersonali, come l'attaccamento insicuro, e situazionali, come l'inizio di una storia o la sua conclusione (White et al. 2001).
- Modello del controllo coercitivo: è una teoria che prende in considerazione il comportamento dei partner nelle relazioni ancora in atto e individua nel ricatto e nella minaccia la base del controllo e dello stalking. È un modello che risulta debole siccome spiega tali fenomeni solo in una relazione di coppia in cui è l'uomo a minacciare la donna, in più non si considerano altri fattori come un potenziale disturbo del partner o il suo stile di attaccamento (Davis et al., 2012).
- Teoria del perseguimento dell'obiettivo relazionale: secondo questo modello lo stalking si manifesta per perseguire l'obiettivo di protrarre la relazione. L'ipotesi è che la vittima rappresenti per l'individuo l'unica fonte di felicità e le venga attribuita un'importanza eccessiva. Si pensa che entrino in gioco delle distorsioni cognitive che danno speranza allo stalker facendo percepire le vittime come raggiungibili. Questa teoria spiega anche che portando avanti il comportamento aumenterà sempre di più l'attenzione focalizzata sulla vittima e si proveranno emozioni fortemente negative, le quali però non porteranno all'interruzione dello stalking (Spitzberg et al., 2014).
- Modello integrato di elaborazione delle informazioni: si tratta di una teoria basata sul modello integrato di elaborazione delle informazioni di Huesmann del 1998, relativo

all'aggressività. Esso spiega che lo stalking è il risultato di più componenti dell'aggressività, sia esplicite che implicite. Questo significa che hanno equivalente importanza i processi emotivi, cognitivi e comportamentali, come anche le norme culturali (Birch et al., 2018).

Secondo una prospettiva psicopatologica, lo stalking sembra essere una sindrome avente legami con uno dei seguenti disturbi: il disturbo ossessivo-compulsivo, il funzionamento sadico, i disturbi di personalità narcisistico, borderline, paranoide e antisociale, la schizofrenia paranoide, la nevrosi fobica, il disturbo delirante, il disturbo bipolare ed la disabilità intellettiva medio-grave (Fornari, 2008).

È importante sottolineare che non è stato ancora individuato un quadro psicopatologico che definisca lo stalker e solamente una bassa percentuale di tale popolazione presenta un profilo psicopatologico grave, per cui si tratta di un fenomeno che può presentarsi anche in individui tendenzialmente sani (Galeazzi & Curci, 2001). Infatti, sembrerebbe che i fattori scatenanti siano la tipologia di attaccamento ansioso-ambivalente e una bassa fiducia in sé stessi, che porteranno ad instaurare legami sentimentali caratterizzati da paura dell'abbandono, sottomissione, ansia e gelosia, nonché dall'idealizzazione del partner (Del Rosso, 2019). Queste caratteristiche sono peculiari anche nel dipendente affettivo.

### **Stalking e *love addiction* a confronto**

Alcune delle caratteristiche tipiche dell'inseguitore assillante sono l'ossessività, quindi avere pensieri costanti ed intrusivi della persona "amata", l'impulsività, caratterizzata da ansia e irrequietezza nel momento in cui non si può attuare il comportamento voluto, e la compulsività, che indica azioni messe in atto per mitigare l'ansia data dai pensieri ossessivi, sempre legata ad una carenza del controllo degli impulsi (Lewis et al., 2001). I tratti elencati sono in comune con il *love addicted* e il fenomeno di stalking può essere analizzato come una sua estrema manifestazione.

È possibile che una persona che dipende totalmente da una relazione faccia fatica ad accettare la sua fine e metta in atto delle molestie assillanti al fine di mantenere la vicinanza con il partner o per attenuare il dolore della perdita (Del Rosso, 2019).

Anche l'innamoramento iniziale per una persona, spesso appena conosciuta o con la quale non si ha mai avuto un contatto, può portare a fenomeni di stalking. Questa è una condizione tipica

di due tipologie di stalker individuate da Mullen et al.<sup>2</sup> (2001; 2009), ovvero il cercatore di intimità (*intimacy seeker*) e il corteggiatore incompetente (*incompetent suitor*). Il primo è spesso caratterizzato dal delirio erotomane che porta il soggetto che ne soffre a credere che una persona provi amore romantico nei suoi confronti, interpretandone in modo distorto i comportamenti e le intenzioni; il corteggiatore incompetente ha il desiderio di possedere la vittima, cercando di conquistarla senza però riuscire ad entrarci in sintonia. Questo è il risultato di difficoltà relazionali, di tipo cognitivo ed empatiche (Del Rosso, 2019).

Può essere svolto anche un confronto con i criteri tipici della dipendenza proposti nel precedente capitolo, per confermare che lo stalker può essere considerato un dipendente affettivo. Ovviamente questo vale per i casi di stalking passionale.

Il fenomeno necessita comunque di ulteriore ricerca, questo anche per poter fare delle proposte di trattamento efficaci (Parkhill et al., 2022). Infatti, nel caso in cui lo stalking fosse veramente correlato alla dipendenza affettiva si potrebbe lavorare sugli aspetti tipici dell'*addiction* per ridurre la presenza di questo reato e per alleviare l'angoscia provata dai molestatore e dalle vittime.

### **Capitolo 2.3: *Intimate Partner Violence***

L'abuso domestico prende il nome di *Intimate Partner Violence* (IPV), ovvero atti di violenza sul partner che possono includere violenza fisica e sessuale, manipolazione psicologica, minaccia e anche stalking (Graham et al., 2019). La massima manifestazione di violenza è rappresentata dall'omicidio da parte del partner, o ex partner, della vittima. Esso viene definito in inglese come *Intimate Partner Homicide* (IPH) e si tratta di un problema globale molto rilevante.

Nel 2013 è stato stimato che l'*Intimate Partner Homicide* riguardasse nel mondo un omicidio su sette. Il dato sale se si analizza esclusivamente la popolazione femminile, nella quale l'IPH è invece di un terzo (Stöckl et al., 2013).

Nel 2021, invece, un'indagine svolta dall'Ufficio delle Nazioni Unite contro la Droga e il Crimine rivela che l'anno precedente 47.000 donne sono morte per responsabilità del partner o di un familiare, equivalente al 58% delle uccisioni totali (United Nations Office on Drugs and

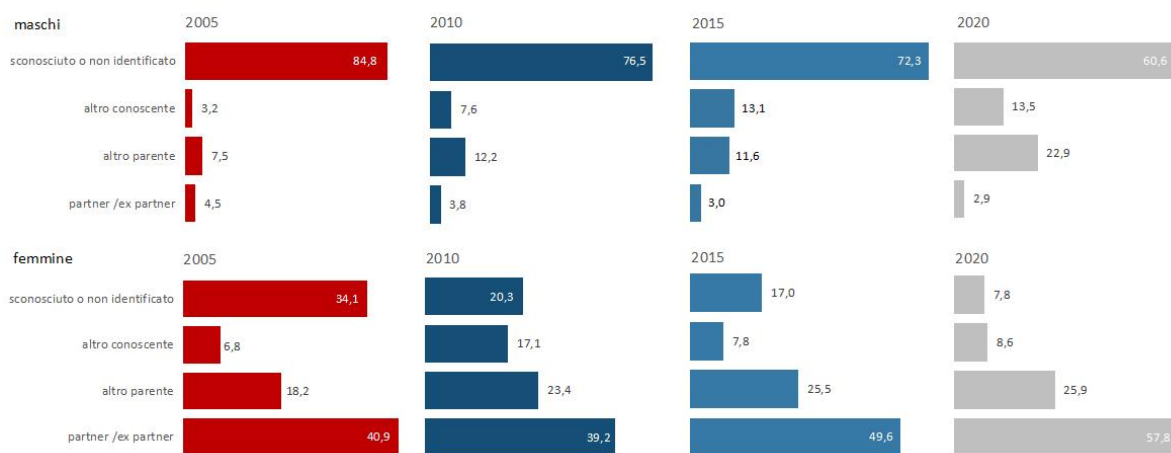
---

<sup>2</sup> La classificazione di Mullen e i suoi colleghi risulta una delle più valide per lo *stalking* a livello internazionale. Si tratta di una classificazione multi-assiale composta da tre assi: la motivazione del molestatore assillante e il contesto, che porta a differenziare 5 tipologie di stalker, ovvero il rifiutato, il risentito, il cercatore di intimità, il corteggiatore incompetente e il predatore; la relazione stalker-vittima, che individua tipologie come l'ex-partner, sconosciuto per la vittima, paziente della vittima; la diagnosi psichiatrica dello stalker, per differenziare gli stalker psicotici dai non psicotici.

Crime [UNODC], 2021). Questo dimostra che la situazione negli anni non è migliorata, subendo addirittura un lieve aumento nel periodo di lockdown per la pandemia di COVID-19 (UNODC, 2021).

Nella Figura 1 è possibile osservare i dati relativi agli omicidi commessi in Italia, a partire dal 2005 fino al 2020, anno in cui la percentuale di uomini uccisi dalla propria partner, o ex partner, è scesa, costituendo il 2,9% del totale. Preoccupante è invece il dato relativo all'omicidio di donne realizzato dal partner, o ex-partner, che corrisponde al 57,8% della totalità delle uccisioni, confermando e addirittura superando i dati globali siccome non si considerano le vittime di familiari (Istat, 2020).

Figura 1: Vittime di omicidio secondo la relazione con l'omicida per genere. Anni 2005, 2010, 2015, 2020 (indagine ISTAT 2020)



I casi di IPH realizzati dalle donne avvengono spesso in reazione alle violenze subite e per difesa ad un'imminente uccisione da parte del partner. Il rischio di omicidio aumenta infatti se è presente durante la relazione l'*Intimate Partner Violence*, ma anche l'utilizzo di alcol e droghe, la mancanza di un posto di lavoro stabile e la presenza di disturbi psichiatrici influiscono sulla possibilità che si presenti (Elliott & Devon, 2022).

Mentre i dati relativi all'IPH sono facilmente reperibili, lo stesso non si può dire della violenza domestica. I fatti in questo caso risultano sottostimati e si portano avanti prevalentemente indagini sulla violenza maschile; in realtà è molto probabile che gli abusi compiuti dalla popolazione femminile siano elevati, ma allo stesso tempo poco denunciati (Carney et al., 2007). Questo può essere dovuto alla vergogna provata da un uomo nell'andare contro lo stereotipo del maschio forte e virile (Bonino, 2015).

Alcune ricerche mostrano risultati in controtendenza, ad esempio è emerso che in Canada gli uomini sono maggiormente propensi ad interrompere le proprie attività quotidiane per paura

della partner e l'83% del campione selezionato afferma di temere per la propria vita (Laroche, 2005). Sembra che le donne non siano esenti dal minacciare il partner e dall'utilizzo di violenza psicologica. Inoltre, è raro che si indaghi per violenza domestica quando un uomo si presenta con traumi lievi o gravi in ospedale o dal medico (Carney et al., 2007). Gli stereotipi di genere vanno a colpire anche la popolazione maschile, che in questo caso è costretta a subire violenza e a non essere spesso creduta in caso di esposizione.

Poche sono le ricerche svolte sulla presenza di IPV nelle coppie LGBTQ+, anche se da uno studio di Whitfield et al. (2021) risulta essere addirittura superiore rispetto alla violenza nelle coppie eterosessuali, soprattutto per le persone transgender.

### **Fattori di rischio**

Katie Hood, amministratrice delegata della *One Love Foundation*, in un TED Talk ha spiegato che esistono dei segnali da non sottovalutare che potrebbero indicare la presenza di una relazione d'abuso: l'intensità, in riferimento alle troppe attenzioni e l'invasione del proprio spazio personale da parte del partner; l'isolamento, cioè l'allontanamento dalla famiglia e dagli amici per stare sempre insieme al partner; la cieca gelosia, basata sul sospetto e sulla possessività; la denigrazione, quindi l'utilizzo di svalutazione e di accusa con lo scopo di ferire; l'instabilità, ovvero una forte tensione nella relazione con litigi intensi e riappacificazioni drammatiche (Hood, 2019).

Ovviamente non tutte le relazioni disfunzionali terminano con l'omicidio ma la possibilità che ciò avvenga è molto alta, soprattutto durante la separazione, definita da Katie Hood come "la miccia della violenza". Il rischio di uccisione diviene poi ancora più elevato se la rottura della relazione avviene per mettersi con un altro partner (Campbell et al., 2003).

In uno studio di Carolanne Vignola-Lévesque e Suzanne Léveillé del 2021 sono stati individuati quattro profili dei possibili autori di IPV e IPH di sesso maschile, sulla base di caratteristiche psicologiche, criminologiche e situazionali (Tabella 2). L'aspetto che maggiormente accomuna le varie tipologie è, proprio come nei dipendenti affettivi, il funzionamento Alessitimico e, quindi, la difficoltà nella gestione delle proprie emozioni. Esse sono:

- Il partner omicida abbandonato, che uccide la partner poco dopo la rottura della relazione. Ha un funzionamento sub-alessitimico e nella vita ha probabilmente tentato il suicidio, a conferma di una sofferenza intrapsichica. I comportamenti aggressivi sono tenuti all'interno della coppia e non al di fuori, cercando comunque di evitare conflitti per un eccessivo bisogno di controllo e dipendenza dalla partner.

- Il partner arrabbiato e aggressivo, con precedenti penali ma che tende a non commettere omicidio della compagna. Anche in questo gruppo sono ampiamente presenti i tentativi di suicidio, oltre ad un'alessitimia grave, e non riuscendo a relazionarsi con i propri stati emotivi commettono violenza nella coppia e al di fuori di essa. Questa tipologia utilizza ampiamente la manipolazione ed il controllo.
- Il partner controllante e violento, che commette omicidio anche se non vi è la rottura della relazione. Si tratta di individui sub-alessitimici e che hanno commesso precedenti crimini, inoltre basano il legame sentimentale sul controllo. Non ci sono tentativi di suicidio nella loro storia clinica.
- Il partner dipendente instabile, alessitimico ma senza precedenti penali. Commette violenze moderate solo all'interno della coppia, questo perché viene vista come strategia per evitare che la partner si allontani. Anche in questo caso il tentativo di suicidio non è mai stato commesso.

*Tabella 2: Caratteristiche dei profili dei possibili autori di IPV e IPH individuati da Vignola-Lévesque e Léveillé (2021).*

	<b>Omicida abbandonato</b>	<b>Arrabbiato e aggressivo</b>	<b>Controllante e violento</b>	<b>Dipendente instabile</b>
<b>Alessitimia</b>	Sub-alessitimico	Alessitimico	Sub-alessitimico	Alessitimico
<b>Tentativi di suicidio</b>	Commessi	Commessi	Non commessi	Non commessi
<b>IPH</b>	Presente	Non presente	Presente	Non presente
<b>Precedenti penali</b>	Non presenti	Presenti	Presenti	Non presenti
<b>Rottura scatena violenza</b>	Sì	Già presente	Già presente	Già presente

Sono stati proposti molteplici profili di maschi abusanti oltre a quelli individuati da Vignola-Lévesque e Léveillé, mentre mancano ricerche sulle possibili autrici femminili di violenze e omicidi nei confronti del partner (Dziewa & Glowacz, 2022). Ritengo che sia una lacuna rilevante dell'argomento, che ha bisogno di essere colmata al più presto.

## **Eziologia**

Peter Fonagy (1998) ha ipotizzato che la violenza nella relazione è una risposta disregolata del sistema di attaccamento. Viene utilizzata come strategia contro la frustrazione, soprattutto nel momento in cui i bisogni di attaccamento non sono soddisfatti. Si tratta di un aspetto tipico di individui con attaccamento insicuro ansioso-ambivalente, in comune, tra l'altro, con i *love addicted*, ma è anche il risultato di un vissuto infantile traumatico e ricco di abusi, per cui nel momento in cui “vedono il terrore negli occhi delle loro donne, questi uomini si sentono rassicurati” (Caretti & La Barbera, 2005, p. 97). Si è dipendenti dall'unica modalità di relazione conosciuta e quindi dalla partner; infatti, nel momento in cui ci si rende conto del dolore provocato con le proprie azioni d'abuso, non tarderanno manifestazioni di dispiacere e di scuse per evitare in tutti i modi la rottura della relazione.

Il senso di solitudine e di angoscia vissuto può quindi sfociare nel controllo totale della partner, che prende la forma di maltrattamenti e situazioni estremamente drammatiche, incluso l'omicidio. Non a caso, gli episodi di violenza sulla compagna vengono descritti come “una tensione crescente con scoppi d'ira accompagnati dalla sensazione di perdere il controllo” (Caretti & La Barbera, 2005, p. 97).

Un altro fattore correlato all'IPV è la gelosia maschile, in particolar modo se viene ipotizzata l'infedeltà sessuale da parte della compagna (Kaighobadi et al., 2009).

È importante sottolineare che lo stesso vissuto può riguardare anche le donne, ma attualmente esistono poche ricerche in merito (Dziewa & Glowacz, 2022). Si pensa che in questi casi il destino femminile sia la codipendenza, anche se precedentemente è emerso che la violenza sul partner non è necessariamente legata al genere.

Molte sono le caratteristiche condivise tra gli autori di IPV e i *love addicted*. Tra queste si hanno la bassa autostima, il funzionamento Alessitimico, lo stile di attaccamento ansioso-ambivalente e la dipendenza da un partner che si ha bisogno di dominare per non affrontare la propria solitudine (Grosso, 2014).

Si ha bisogno di ulteriore ricerca in merito ma ritengo che la dipendenza affettiva possa essere considerata una delle cause di violenza nella relazione di coppia.



### Capitolo 3. Metodi di intervento per la *love addiction*

Il trattamento della sofferenza propria dei *love addicted* è un tema complesso, che ha portato alla formazione di diverse posizioni.

Una delle critiche sollevate è legata alla medicalizzazione dell'amore, ovvero rendere oggetto di ambito medico un processo così naturale e umano (Earp et al., 2015). Questo fenomeno può portare all'elaborazione di categorie diagnostiche che contribuiscano alla creazione di una malattia, favorendo la compravendita di farmaci e l'indirizzamento a percorsi di terapia non necessari. Inoltre, il rischio della medicalizzazione è anche rappresentato dall'attribuzione della responsabilità di un disturbo al singolo individuo, distogliendo l'attenzione dagli aspetti sociali altrettanto coinvolti (Conrad, 2007).

Un'ulteriore obiezione può riguardare la correttezza nel proporre una terapia a coloro che si reputano innamorati e che sono contenti di sperimentare tanto la l'euforia quanto le emozioni più negative. Ovviamente non è possibile forzare una persona che non desidera curarsi a farlo, ma tendenzialmente la condizione di *addiction* provoca grandi sofferenze che spingono l'individuo stesso a voler trovare un modo per affrontarle (Peele & Brodsky, 1975/2015).

Helen Fisher (2004) ritiene invece che l'amore, contrariamente ad altre dipendenze, possa essere considerato una forma costruttiva di *addiction*, e che non si possa vivere senza relazioni sentimentali. Per essere d'accordo con questa affermazione è necessario distinguere tra amore maturo, del quale una sana forma di dipendenza è un valore intrinseco, e amore patologico. Nei precedenti capitoli è emerso che quest'ultimo può portare a sofferenze molto profonde e per questo motivo è importante garantire una forma di terapia. Il pensiero della Fisher promuove però una riflessione su quale dovrebbe essere il fine di un trattamento, poiché al contrario di altre droghe, non sarebbe sano ricercare la totale astinenza dalle relazioni sentimentali. L'obiettivo è invece un approccio ad esse più moderato e meno totalizzante, attraverso un trattamento che non interferisca totalmente con le libere scelte dell'individuo (Earp et al., 2017).

Se la dipendenza dall'amore fosse semplicemente il risultato di anomalie neurochimiche, sarebbe possibile somministrare dei farmaci che ne mitigano gli effetti, che siano ad esempio antagonisti dell'ossitocina o della dopamina (Earp et al., 2015). Al di là dei dilemmi etici che ciò comporterebbe, tramite questo metodo non si andrebbero a considerare i conflitti intrapsichici ed interpersonali propri del *love addicted*, che molto probabilmente si manifestano in altre aree importanti della vita oltre alle relazioni sentimentali. In più, la dipendenza è una patologia individuale che ha radice nel contesto sociale in cui si vive; Peele e Brodsky scrivono: "Proprio come non possiamo iniziare a comprendere l'*addiction* senza comprendere il rapporto

delle persone con il loro ambiente sociale, così non possiamo iniziare a curarla in assenza di un accesso più universale alle risorse della nostra società, e al suo potere politico.” (Peele & Brodsky, 1975/2015, p. 228), sottolineando così la necessità di un intervento che porti ad un cambiamento di credenze e di valori a più ampio raggio. La proposta dei due autori è quindi quella di partire dall’educazione delle nuove generazioni e dei propri figli, insegnando loro ad essere autonomi e a prendersi la responsabilità delle proprie azioni, e di modificare l’assetto istituzionale rendendolo più improntato alla cooperazione (Peele & Brodsky, 1975/2015).

Strumenti di cura che invece si concentrano sull’individuo dipendente, e non sul contesto socioculturale, sono la psicoterapia individuale, la psicoterapia di gruppo e il programma dei 12 Passi (Sussman, 2010).

La psicoterapia individuale può essere sia cognitivo-comportamentale che psicoanalitica. In una prima fase risultano essere entrambe molto simili, siccome si concentrano sugli aspetti biografici del paziente, le sue credenze e rappresentazioni nei confronti dell’oggetto di dipendenza, gli elementi di vita che ne danno origine. La terapia psicoanalitica prosegue approfondendo i legami dell’infanzia e altre situazioni apparentemente distanti dai sintomi della dipendenza, portando il paziente a mettersi in discussione e a lavorare anche su altre sfere della sua vita (Valleur & Matysiak, 2004).

Nonostante in questa tesi ne venga fatto solo un accenno, la psicoterapia individuale rappresenta un ottimo mezzo per il trattamento delle dipendenze. Essa, però, viene spesso accostata a terapie di gruppo o al programma dei 12 Passi, considerati strumenti d’elezione per questa tipologia di disturbo.

### **Capitolo 3.1: Il gruppo come fonte di aiuto**

Per via della sua efficacia e dei suoi costi accessibili, il gruppo viene sempre più utilizzato come strumento di cura (Gullo et al., 2010). Le origini di questa sua funzione sono da individuarsi nel lavoro del medico internista Joseph Pratt, il quale nel 1904 propose il cosiddetto “metodo dell’aula”<sup>3</sup> (*class method*) per favorire la guarigione di pazienti tubercolotici (Di Maria & Lo Verso, 1995). A partire da quel momento vi fu, per tutto il secolo scorso, una crescita fiorente del gruppo come strumento di intervento, plasmato a seconda dei differenti approcci teorici e della funzione che avrebbe potuto adempiere. Secondo Philip Flores (1997), attualmente possiamo distinguere tra quattro tipologie:

---

<sup>3</sup> Il metodo dell’aula consisteva nello spiegare ai pazienti tubercolotici le condizioni mediche e psicologiche della loro malattia. Il setting prevedeva che i pazienti si sedessero di fronte al medico, proprio come in un’aula scolastica, ascoltando le sue parole senza intervenire. Questo, secondo Pratt, avrebbe avuto un effetto sia sul morale dei pazienti che sul decorso della tubercolosi.

- Gruppi centrati sul cambiamento: gruppi omogenei che hanno l'obiettivo di eliminare i comportamenti ritenuti disfunzionali; si tratta della tipologia prevalentemente utilizzata per i comportamenti di *addiction*, per la diminuzione dei sintomi disfunzionali o per rinforzare determinati comportamenti.
- Gruppi orientati al cambiamento individuale: gruppi che mirano ad aumentare la propria consapevolezza e a ridurre la sofferenza provata dal soggetto, ma sono anche utilizzati per migliorare la creatività. Può essere d'aiuto nelle dipendenze siccome vengono elaborati i sentimenti negativi.
- Gruppi ad orientamento interpersonale: gruppi che servono a comprendere gli effetti del proprio comportamento sugli altri e viceversa. Aiutano ad imparare a relazionarsi con gli altri nella sicurezza garantita dal piccolo gruppo, per poi implementare il cambiamento nella vita di tutti i giorni.
- Gruppi psicodinamici a orientamento processuale: gruppi ad orientamento psicodinamico che analizzano le dinamiche che si instaurano al suo interno.

Ognuna delle precedenti categorie può avere degli effetti benefici sui partecipanti e ciò è garantito da quelli che Yalom e Leszcz (2005) definiscono fattori terapeutici<sup>4</sup>, i quali sono un importante esito del rapporto che i pazienti hanno sia con il terapeuta che conduce il gruppo, sia con gli altri partecipanti, sia con il gruppo inteso come identità.

Secondo Flores (2013), l'efficacia della terapia di gruppo è data dal fatto che viene riprodotta una relazione di attaccamento con gli altri membri che permette di sperimentare in un contesto protetto la vicinanza interpersonale. Il gruppo assume il ruolo di oggetto di transizione, che per i dipendenti è necessario per la successiva conquista dell'indipendenza e della separazione dalla sostanza o dal comportamento dannoso.

La terapia di gruppo rappresenta dunque una buona soluzione per il trattamento delle *addictions*. Questo è stato dimostrato ad esempio da uno studio, l'Harvard Cocaine Recovery Project, condotto su una popolazione di dipendenti dalla cocaina che hanno sperimentato sia la terapia individuale che la terapia di gruppo, di orientamento psicodinamico e cognitivo-comportamentale. I risultati dimostrano che la terapia di gruppo risulta molto più efficace (Khantzian et al., 1990).

---

<sup>4</sup> I fattori terapeutici di gruppo secondo lo studio di Yalom e Leszcz, in ordine di importanza, sono: l'apprendimento interpersonale, la catarsi, la coesione di gruppo, la comprensione di sé, gli esiti dell'apprendimento interpersonale, i fattori esistenziali, l'universalità, l'infusione di speranza, l'altruismo, la ricapitolazione della vita familiare, la guida, l'identificazione. Per un loro approfondimento rimando al libro "Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo" (Yalom & Leszcz, 2005).

Un altro studio a conferma di questa ipotesi è stato svolto in Egitto su 80 dipendenti da sostanze, divisi in due gruppi; solo al primo è stata proposta la terapia di gruppo. Dopo un anno dall'inizio dello studio il 52,5% del primo gruppo è rimasto sobrio, contro il 22,5% di coloro che hanno seguito terapie individuali (Ahmed et al., 2010).

Nel 2008, è stata proposta a 8 dipendenti affettivi la tecnica dello psicodramma, siccome è un metodo che aiuta a prendere maggiore consapevolezza dei propri rapporti interpersonali e a migliorare la propria autostima. A fine percorso, 4 dei partecipanti hanno riferito di non sperimentare più un amore ossessivo nei confronti della persona amata. Purtroppo, il campione è troppo piccolo e manca la presenza di un gruppo di controllo, ma può essere un esempio per futuri studi maggiormente strutturati (Lorena et al., 2008).

I gruppi psicoterapeutici sono estremamente funzionali per la cura delle dipendenze, ma esiste una forma di aggregazione maggiormente popolare; mi riferisco al programma dei 12 Passi, un'azione non professionale che sfrutta le naturali dinamiche del gruppo e che viene portata avanti dalla motivazione dei partecipanti (Santinello et al., 2018).

### **3.1.1. Il programma dei 12 Passi**

I gruppi di auto-aiuto<sup>5</sup> sono nati nel 1935 grazie alla fondazione degli Alcolisti Anonimi (AA) ad Akron (USA) da parte di Bill Wilson, un agente di borsa conosciuto come Bill W., e di Robert Smith, un medico chirurgo noto anche come Dr. Bob, i quali soffrivano di dipendenza da alcol. I due pensarono di parlare tra loro ogni volta che sentivano la necessità di bere, provando in questo modo a porre fine alla loro malattia (Fisher, 2004). L'idea di fondo era che la persona più adatta per aiutare un dipendente da alcol fosse un ex-alcolista, il quale avrebbe potuto giovare esso stesso nell'indicare la via da seguire con il rinforzo della propria sobrietà. (Alcolisti Anonimi Italia, n.d.). Per questo motivo, ogni nuovo membro partecipa alle riunioni con altre persone che vogliono guarire dalla dipendenza e viene affiancato ad uno sponsor, ovvero un altro membro di AA che sta già mantenendo la sobrietà da un certo periodo di tempo e con il quale ci si sente a proprio agio; lo sponsor fornisce un esempio da seguire e può essere contattato anche al di fuori delle riunioni, ogni volta che si sente di averne bisogno.

Inizialmente vennero creati solo tre gruppi di AA e nel 1939, dopo soli quattro anni, cento membri raggiunsero lo stato di sobrietà. A questo punto vennero elaborati i cosiddetti 12 Passi, che danno il nome a questa tipologia di gruppi di auto-aiuto, i quali furono pubblicati all'interno

---

<sup>5</sup> In realtà, i gruppi di auto-aiuto erano già presenti prima del 1935 ma si trattava di associazioni di ispirazione religiosa. Alcolisti Anonimi ha il merito di averli portati anche in territorio laico, nonostante rimanga notevole il rapporto con la spiritualità (Valleur & Matysiak, 2004).

del “Grande Libro” (*The Big Book*), il testo ufficiale di AA utilizzato per condividere le esperienze dei primi membri e per trasmettere il messaggio dell’associazione. Attualmente si tratta di uno strumento molto utile per il recupero ed è la concreta manifestazione del dodicesimo Passo, che prevede la trasmissione dei valori di AA a tutti coloro che si ritengono dipendenti dall’alcol.

I gruppi di auto-aiuto non si identificano come metodi di trattamento, bensì come programmi di recupero volontari che aiutano ad individuare un nuovo approccio alla dipendenza.

Una delle componenti più importanti per la guarigione, secondo questi gruppi, è la spiritualità, da intendersi come il rapporto con un Potere più grande, ovvero “Dio, come noi potremmo concepirLo” (Alcolisti Anonimi Italia, n.d.). Tale Potere superiore corrisponde alla definizione intimamente datagli da parte di ciascun membro e viene mitigato dal gruppo stesso, il quale “agisce da sostegno affettivo in un’atmosfera di comunione e di forte vicinanza” (Valleur & Matysiak, 2004, p 198).

La spiritualità non solo consente di sviluppare degli schemi di comportamento astinente, ma fornisce speranza dopo eventi traumatici, può rappresentare una strategia di *coping* davanti ai problemi di ogni giorno, aumenta la propria autostima, aiuta a razionalizzare la sofferenza e risulta essere correlata ad una diminuzione della pressione sanguigna e quindi ad un buono stato di salute (Salgado, 2014).

Un altro elemento fondamentale per il recupero nei gruppi di auto-aiuto è l’ammissione di impotenza nei confronti dell’oggetto della propria dipendenza, ovvero il primo dei Dodici Passi. In questo modo si attua la consapevolezza della propria condizione, orientandosi verso la possibilità di guarigione e discernendo la malattia di dipendenza dalla persona dipendente. Infatti, finché si ritiene di avere il controllo sulla propria dipendenza si verificherà la situazione opposta, ovvero sarà la dipendenza stessa a detenere il controllo della persona *addicted* (Alcolisti Anonimi Italia, n.d.; Rodrigues & Pinto de Almeida, 2002).

I programmi dei 12 Passi risultano utili grazie al supporto sociale da parte dei pari, i quali in un percorso inevitabilmente difficile aiutano a ridurre lo stress percepito e danno sostegno contro le possibili ricadute. Sembra inoltre che formare una nuova rete di amicizie con altre persone che vogliono guarire dalla dipendenza sia maggiormente correlato al recupero rispetto alla frequentazione di amicizie di vecchia data (Laudet et al., 2006).

I gruppi di auto-aiuto, oltre che alla loro efficacia, devono la loro diffusione al fatto che i servizi ufficiali negli anni 30 del secolo scorso non riuscivano a supportare la moltitudine di persone in difficoltà; AA ha quindi offerto un’alternativa economica e più facilmente accessibile, anche da un punto di vista burocratico (Santinello et al., 2018).

A partire dall'associazione Alcolisti Anonimi, questi gruppi si sono estesi a tutte le altre dipendenze. Come accennato nel precedente capitolo, il fenomeno di codipendenza ha avuto origine proprio dai gruppi finalizzati all'aiuto dei parenti e dei coniugi dei dipendenti da alcol e droghe, tra i quali Al-Anon e Nar-Anon (Valleur & Matysiak, 2004).

Per quanto riguarda la *love addiction*, l'associazione più famosa è probabilmente la *Sex and Love Addicts Anonymous* (S.L.A.A.), che in italiano sta per "Dipendenti dal sesso e dall'amore anonimi".

### **Il caso S.L.A.A.**

S.L.A.A. è un gruppo di auto-aiuto gratuito che si occupa di *love addicted* e di dipendenti dal sesso, ma anche di coloro che pensano di soffrire di anoressia emotiva e/o sessuale<sup>6</sup> e che quindi si trovano apparentemente in una situazione opposta agli *addicted*. È stato fondato nel 1976 da quattro membri degli Alcolisti Anonimi che sentivano di dipendere da tali aspetti e, da quel momento, il programma si è rapidamente esteso in tutto il mondo (The Augustine Fellowship, S.L.A.A., 2022).

Attualmente, l'associazione è composta da diversi livelli di servizio: alla base vi sono i Gruppi, composti da due o più individui dipendenti che decidono di affidarsi a S.L.A.A.; i Gruppi possono decidere di formare Intergruppi locali, che delegano un membro per la partecipazione alla Conferenza annuale di S.L.A.A. Le Conferenze creano a loro volta dei comitati per gestire gli affari legali, il sito web dell'associazione e la supervisione del giornale (The Augustine Fellowship, S.L.A.A., 2022). Quest'ultimo viene pubblicato ogni due mesi e può essere scritto da qualsiasi membro di S.L.A.A. che voglia condividere la propria esperienza.

S.L.A.A. propone cinque strumenti per fronteggiare la dipendenza: la sobrietà, ovvero il desiderio di guarigione giorno per giorno; le riunioni e la sponsorizzazione, e dunque la condivisione con gli altri membri delle proprie difficoltà e il sostegno ricevuto da parte di uno sponsor, cioè una persona che ha già affrontato la propria dipendenza; i 12 Passi; il servizio, rappresentato da coloro che si occupano della gestione di S.L.A.A.; la spiritualità, e dunque la relazione con un Potere superiore.

---

<sup>6</sup> L'anoressia nel contesto relazionale e sessuale viene indicata da S.L.A.A. come "l'evitamento compulsivo di dare o ricevere nutrimento sociale, sessuale o emotivo". A causa della paura dell'intimità o dell'atto sessuale, coloro che ne soffrono utilizzano delle strategie di evitamento, come ad esempio l'intellettualizzazione, l'interesse sentimentale per persone non disponibili, fino a sfociare a volte in dipendenze da sostanze, da cibo o da fantasticherie ossessive. La sua origine è stata individuata in un probabile trauma infantile, tra cui l'abuso o il lutto (S.L.A.A. Fellowship-Wide Service, n.d.). La partecipazione degli anoressici affettivi e sessuali ai gruppi di auto-aiuto non ha dunque l'obiettivo di praticare l'astinenza, bensì di individuare una modalità di avvicinamento a queste aree della propria vita che non generi sofferenza o disagio.

I 12 Passi di S.L.A.A. risultano essere molto simili quelli propri di altri gruppi di auto-aiuto e sono alla base del programma di recupero. Essi sono i seguenti, ciascuno affiancato tra parentesi dal principio corrispondente (The Augustine Fellowship, S.L.A.A., 2022):

1. Abbiamo ammesso di essere impotenti di fronte alla dipendenza dal sesso e dall'amore e che le nostre vite erano divenute incontrollabili. (Onestà)
2. Siamo giunti a credere che un Potere più grande di noi avrebbe potuto ricondurci alla ragione. (Speranza)
3. Abbiamo preso la decisione di affidare la nostra volontà e la nostra vita alla cura di Dio, così come noi possiamo concepirLo. (Fede)
4. Abbiamo fatto un inventario morale profondo e senza paura di noi stessi. (Coraggio)
5. Abbiamo ammesso davanti a Dio, a noi stessi e ad un altro essere umano la natura esatta dei nostri torti. (Integrità)
6. Siamo giunti ad accettare, senza riserve, che Dio eliminasse tutti questi difetti di carattere. (Disponibilità)
7. Abbiamo umilmente chiesto a Dio di eliminare i nostri difetti. (Umiltà)
8. Abbiamo fatto una lista di tutte le persone cui abbiamo fatto del male e siamo diventati pronti a rimediare ai danni recati loro. (Responsabilità)
9. Abbiamo fatto direttamente ammenda verso queste persone, quando possibile, tranne quando, così facendo, avremmo potuto recare danno a loro o ad altri. (Giustizia)
10. Abbiamo continuato a fare il nostro inventario personale e, quando ci siamo trovati in torto, lo abbiamo subito ammesso. (Perseveranza)
11. Abbiamo cercato attraverso la preghiera e la meditazione di migliorare il nostro contatto cosciente con un Potere più grande di noi, pregando solo di conoscere la Sua volontà per noi e di darci la forza di compierla. (Consapevolezza spirituale)
12. Avendo ottenuto un risveglio spirituale come risultato di questi passi abbiamo cercato di trasmettere questo messaggio ai dipendenti dal sesso e dall'amore e di mettere in pratica questi principi in tutti i campi della nostra vita. (Servizio)

Per lavorare sui 12 Passi è possibile utilizzare diversi metodi e, tra questi, sul sito S.L.A.A. Italia viene approfondito l'HOW, parola formata dalle iniziali di *Honesty* (onestà), *Openness* (mente aperta) e *Willingness* (buona volontà). Il metodo HOW prevede la presenza di sette domande iniziali attraverso cui i membri e i loro sponsor, il quale verrà contattato ogni giorno

alla stessa ora, individuano i propri comportamenti disfunzionali e le “linee di astinenza” a cui tendere, ovvero un tentativo di sobrietà che potrà permettere in seguito di avvicinarsi nuovamente a tali comportamenti in maniera più equilibrata. I primi sette giorni sono funzionali a rispondere ad una domanda alla volta e ad individuare le “linee di recupero”, cioè dei comportamenti sostitutivi a quelli disfunzionali. Successivamente, nei trenta giorni successivi si dà una risposta ad altre trenta domande relative ai primi tre Passi e nel caso in cui si riuscisse ad arrivare sobri al termine di questo periodo si potrà diventare sponsor di S.L.A.A. HOW. A questo punto i contatti con lo sponsor verranno ridotti e si potrà cominciare a lavorare sui Passi 4 e 5; si dovrà compilare la tabella presente nel Grande Libro di Alcolisti Anonimi, nella quale verrà scritto il proprio inventario morale. Al termine, esso verrà letto allo sponsor, che rappresenterà il primo essere umano con cui si condividerà una parte di sé in totale onestà. I Passi che rimangono, ovvero dal sesto al dodicesimo, prevedono il completamento di alcune domande per ciascuno, che verranno sempre condivise con lo sponsor (S.L.A.A. Italia, n.d.).

Una volta finito il lavoro sui 12 Passi, sia con il metodo HOW che con altre modalità, verrà definito il proprio *Dating Plan*; si tratta di uno strumento che aiuta ad individuare delle strategie per ritornare a relazionarsi con se stessi e con le persone al di fuori di S.L.A.A. in maniera protetta, in modo tale da non ricadere in comportamenti di dipendenza (S.L.A.A. Italia, n.d.).

Il raggiungimento del ruolo di sponsor è un traguardo molto importante, poiché permetterà di offrire il proprio sostegno ad altri nuovi membri. Inoltre, secondo il principio dell'*helper therapy* di Riessman, è probabile che tragga maggior beneficio la persona che fornisce assistenza piuttosto che il destinatario. Questo avviene poiché cercando di modificare il punto di vista altrui, e in questo caso sostenendo un dipendente affettivo nel praticare l'iniziale sobrietà dalle relazioni, si ottiene un effetto di auto-persuasione che induce ad impegnarsi nel sostenere la propria posizione. Inoltre, la veste di sponsor porta ad essere maggiormente motivati nel dare l'esempio agli altri seguendo il programma dei 12 Passi, ma è anche funzionale a distogliere l'attenzione da se stessi e dalla propria dipendenza tramite il coinvolgimento in questo nuovo ruolo (Riessman, 1965).

Attraverso questa fratellanza i dipendenti affettivi scoprono di non essere i soli nel dover affrontare questo tipo di sofferenza. Ascoltando le storie dei membri si incorre in un processo di identificazione con l'altro, che porta all'individuazione di aspetti comuni che verranno piano piano metabolizzati e accettati; in questo modo, si potrà cominciare a conoscere nuovamente se stessi, lavorando affinché le abitudini ritenute negative vengano modificate e le proprie qualità sviluppate. In più, si ha la possibilità di sperimentare una forte connessione con gli altri membri



e con la spiritualità, i quali come abbiamo visto risultano essere correlati molto positivamente con la conquista del benessere.

### Capitolo 3.2: Imparare ad amare

Un buon percorso di recupero, oltre che lavorare sulla dipendenza affettiva in sé, ha l'obiettivo di far comprendere quale sia un modo equilibrato di approcciarsi alle relazioni sentimentali e quindi passare dall'*addiction* all'amore.

Secondo Peele e Brodsky (1975/2015) il primo passo è l'analisi di se stessi e dei propri legami, mettendo in discussione le debolezze e affermando i lati positivi. Per quanto riguarda la valutazione delle proprie relazioni, bisogna porre attenzione nel non confondere l'estasi romantica con l'amore, il quale richiede tempo per svilupparsi.

A questo proposito, Robert Sternberg (1988) ha elaborato la teoria dei Triangoli dell'amore, la quale individua nella passione, nell'intimità e nell'impegno le tre componenti dell'amore completo. Questa tipologia di amore è solo una delle otto forme possibili, a seconda che ci siano o meno le tre componenti basilari (Tabella 3). L'intimità si riferisce a sentimenti di connessione e condivisione; la passione riguarda aspetti più intensi, come ad esempio l'attrazione sessuale; il coinvolgimento è relativo alla decisione di voler stare con il partner e all'impegno nel portare avanti il proprio sentimento (Hogg & Vaughan, 2016).

*Tabella 3: Tipi di amore secondo la Teoria triangolare dell'amore di Robert Sternberg, con le relative componenti. La Tabella è tratta dalla figura 10.5 del libro Psicologia sociale (Hogg & Vaughan, 2016, p. 323).*

	<i>Passione</i>	<i>Coinvolgimento</i>	<i>Intimità</i>
<i>Mancanza di amore</i>	✗	✗	✗
<i>Infatuazione</i>	✓	✗	✗
<i>Amore insignificante</i>	✗	✓	✗
<i>Amicizia</i>	✗	✗	✓
<i>Amore fatuo</i>	✓	✓	✗
<i>Amore romantico</i>	✓	✗	✓
<i>Amore amicale</i>	✗	✓	✓
<i>Amore completo</i>	✓	✓	✓

Erich Fromm (1963) afferma che l'amore è un'arte tanto quanto la musica e il disegno e che, come tale, richiede impegno e sforzo attivo per essere appreso e compreso. Gli elementi che lo contraddistinguono sono la premura, ovvero l'interesse attivo per l'oggetto amato, la

responsabilità, e dunque la prontezza nel rispondere al bisogno altrui, il rispetto, cioè non cambiare il partner secondo le proprie volontà ma sostenere il suo personale sviluppo, la conoscenza, e quindi approfondire l'intrinseca realtà dell'altro in maniera obiettiva.

Nelle relazioni del dipendente affettivo questi aspetti vengono a mancare, poiché il desiderio della vicinanza con l'altro non è alimentato da un amore consapevole, bensì da bisogni irrisolti e dalla propria incompletezza. Fromm scrive: "L'amore maturo è unione a condizione di preservare la propria integrità, la propria individualità. L'amore è un potere attivo dell'uomo; un potere che annulla le pareti che lo separano dai suoi simili, che gli fa superare il senso di isolamento e di separazione, e tuttavia gli permette di essere se stesso e di conservare la propria integrità. Sembra un paradosso, ma nell'amore due esseri diventano uno, e tuttavia restano due" (Fromm, 1963, p. 31), rendendo lampante che per amare in modo maturo un altro individuo bisogna prima conoscere se stessi e individuare i propri confini, altrimenti il partner fungerà per noi solo da appiglio.

Nel momento in cui ci si rende conto che una relazione sta diventando fonte di sofferenza potrebbe essere utile domandarsi quale sia la causa. Per riuscirci è importante imparare ad ascoltarsi, diventando "sensibili verso se stessi" (Fromm, 1963, p. 114) e indagando sulle proprie emozioni e sensazioni. L'analisi della situazione può non essere facile e questo avviene anche perché, per migliorare la propria condizione, bisogna essere pronti a prendersi delle responsabilità (Peele & Brodsky, 1975/2015).

Imparare ad amare, soprattutto per i *love addicted*, è un percorso tortuoso, connesso intimamente alla conoscenza del proprio sé e, nella società odierna, dove regnano sovrani la velocità e la superficialità, si rivela essere un'impresa ancor più difficile. È però importante riuscire a soffermarsi sul proprio vissuto, cercando di comprendere quale direzione stiamo seguendo, poiché questo gioverà non solo a noi come individui, ma alla società nella sua interezza.

## Conclusioni

Siamo giunti al termine di questa tesi che, personalmente, ha rappresentato un viaggio alla scoperta di un argomento che non mi aspettavo essere così ricco di sfaccettature.

Nonostante la sua attuale assenza nei più importanti manuali psicodiagnostici, la *love addiction* sembra rappresentare una sofferenza reale, con sintomi comuni ad altre forme di dipendenza. Il fatto che non venga ancora riconosciuta ufficialmente ne rende difficile la discriminazione siccome non si hanno gli strumenti per captare il sottile confine tra amore e patologia, e questo porta coloro che ne soffrono a non riuscire a dare un nome a ciò che provano. Il rischio è quello di colpevolizzarsi per l'incapacità di porre fine a dei comportamenti e a delle relazioni sentimentali che generano sofferenza, disagio e subordinazione, ma anche quello di far del male all'oggetto del proprio amore, che in questo caso si trasforma in oggetto della propria dipendenza. Abbiamo infatti visto che la *love addiction* può trasformarsi in violenza sul partner, sia in forma attiva tramite l'*Intimate Partner Violence* e lo stalking, che in forma passiva, quindi favorendo comportamenti disfunzionali attraverso la codipendenza.

Legittimare l'esistenza di questa patologia può dare la possibilità a coloro che ne soffrono di ottenere un adeguato sostegno psicologico e gli strumenti per poterla affrontare.

In questa tesi, è emerso che la *love addiction* risente delle relazioni di potere tra maschile e femminile e dunque rappresenta in piena regola una questione di genere. Questo sposta ad un livello contestuale e sociale una patologia individuale, per cui è importante lavorare su più piani che inevitabilmente si influenzano a vicenda.

Imparare ad amare e vivere se stessi e gli altri con rispetto ed empatia è di grande importanza per coloro che soffrono di dipendenza affettiva, ma anche per la società nel suo complesso. Erich Fromm scrive: " Se l'amore è una capacità del carattere maturo e produttivo, ne segue che la capacità d'amare in una vita individuale, in qualunque civiltà, dipende dall'influenza che questa civiltà ha sul carattere della persona media" (Fromm, 1963, p. 85) e questo mi porta a chiedermi quale sia l'influenza della civiltà sugli esseri umani di oggi. Attualmente viviamo in un mondo che vede nell'egoismo una qualità e che spinge a percepire le relazioni quasi come una perdita di tempo per il raggiungimento dei propri obiettivi professionali, ed il nostro modo di amare ne risulta evidentemente influenzato. Coloro che soffrono di *love addiction*, patologia sempre più diffusa, fungono in qualche modo da sintomo di una sofferenza collettiva che necessita di essere presa in considerazione.

Mi auguro quindi che la dipendenza affettiva possa essere riconosciuta come entità esistente e che quindi ci sia l'opportunità di approfondire questo tema grazie a future ricerche.

## **Bibliografia**

- Ahmed, S., Abolmagd, S., Rakhawy, M., Erfan, S., & Mamdouh, R. (2010). Therapeutic factors in group psychotherapy: A study of Egyptian drug addicts. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 5(3-4), 194-213.
- Ainsworth, M. D. S., & Witting, B. A. (1969). Attachment and exploratory behaviour of one-years-olds in a strange situation. In B. M. Foss (Cur.), *Determinants of infant behaviour* (vol. I). Londra: Methuen.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition: DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Aron, A., Fisher, H., & Strong, G. (2006). Romantic Love. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Cur.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 595-614). Cambridge University Press.
- Bacon, I., McKay, E., Reynolds, F., & McIntyre, A. (2020). The lived experience of codependency: An interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(6), 754-771.
- Bagnasco, A., Barbagli, M., & Cavalli, A. (2012). *Corso di sociologia* (3° ed). Bologna: il Mulino.
- Berridge, K. C., & Kringelbach, M. L. (2015). Pleasure systems in the brain. *Neuron*, 86(3), 646-664.
- Birch, P., Ireland, J. L., & Ninaus, N. (2018). Treating stalking behaviour. In J. L. Ireland, P. Birch, & C. A. Ireland (Cur.), *The routledge international handbook of human aggression: Current issues and perspectives*. Londra: Routledge.
- Bisquerra, R., & Pérez, N. (2012). Educación emocional: Estrategias para su puesta en práctica. *Avances en supervisión educativa*, (16).
- Bonino, S. (2015). *Amori molesti: Natura e cultura nella violenza di coppia* (6° ed). Bari-Roma: Laterza.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, vol I *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura*. Milano: Raffaello Cortina.

- Bretherton, I. (1992). The origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Brooks, N., Petherick, W., Kannan, A., Stapleton, P., & Davidson, S. (2021). Understanding female-perpetrated stalking. *Journal of Threat Assessment and Management*, 8(3), 65-76.
- Brown, R. I. F. (1993). Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. In Eadington W. R., *Gambling Behaviour and Problem Gambling* (pp. 241-272). University of Nevada Press.
- Bruni, D. (2013). La scienza dell'amore e i suoi limiti. *Rivista internazionale di filosofia e psicologia*, 4(3), 264-277.
- Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., Gary, F., Glass, N., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt, S. A., Manganello, J., Xu, X., Schollenberger, J., Frye, V., & Laughon, K. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1089-1097.
- Cannizzaro, E. (2005). Neurobiologia delle dipendenze. In V. Caretti & D. La Barbera (Cur.), *Le dipendenze patologiche* (pp. 1-10). Milano: Raffaello Cortina.
- Caretti, V., La Barbera, D. (2005). *Le dipendenze patologiche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Carney, M., Buttell, F., & Dutton, D. (2007). Women who perpetrate intimate partner violence: A review of the literature with recommendations for treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 12(1), 108-115.
- Cermak, T. L. (1986). *Diagnosing and treating co-dependence: A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses and children*. Minneapolis: Johnson Institute Books.
- Chauvet, C., Goldberg, S. R., Jaber, M., & Solinas, M. (2012). Effects on environmental enrichment on the incubation of drug craving. *Neuropharmacology*, 63, 635-641.
- Collins, B. (1993). Reconstructing codependency using self-in-relation theory: A feminist perspective. *Social Work Journal*, 38(4), 470-476.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- Costa, S., Barberis, N., Griffiths, M. D., Benedetto, L., & Ingrassia, M. (2021). The Love Addiction Inventory: Preliminary findings of the development process and psychometric characteristics. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(1), 651-668.
- Curci, P., Galeazzi, & G. M., Secchi, C. (2003). *La sindrome delle molestie assillanti*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Davis, K. E., Ace, A., & Andra, M. (2000). Stalking perpetrators and psychological maltreatment of partners: Anger-jealousy, attachment insecurity, need for control, and break-up context. *Violence & Victims*, 15(4), 407-425.
- Dear, G. E., & Roberts, C. M. (2002). The relationships between codependency and femininity and masculinity. *Sex Roles*, 46(5), 159-165.
- Deetjens, M. C. (2009). *Dire basta alla dipendenza affettiva*. Vicenza: Il Punto d'incontro.
- Del Buono, G. (2018). Il comportamento da molestie assillanti ("lo stalking"). In G. Aldi, M. Brancato, G. Del Buono, M. E. Meloni, A. Colucci, B. Felisio, F. Franza, I. M. Festa, M. Perito & K. Solomita, *Relazionalità e comportamenti violenti. Dal bullismo al femminicidio: quando stare insieme non è più un piacere* (pp. 35-53). Roma: Zetema Edizioni.
- Del Rosso, A. (2019). Quando lo stalking si snoda nel labirinto della dipendenza affettiva. *Cognitivismo clinico*, 16(1), 67-85.
- Di Maria, F., & Lo Verso, G. (1995). *La psicodinamica dei gruppi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Douglas, J. J., & Minton, H. L. (1993, 20-24 agosto). *Codependency: Innovation or status quo?* [Relazione a convegno]. Annual Convention of the American Psychological Association (101). Toronto, Ontario, Canada.
- Dziewa, A. & Glowacz, F. (2022). Getting out from intimate partner violence: Dynamics and processes. A qualitative analysis of female and male victims' narratives. *Journal of Family Violence*, 37(4), 634-656.
- Earp, B. D., Sandberg, A., & Savulescu, J. (2015). The medicalization of love. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 24(3), 323-336.
- Earp, B. D., Wudarczyk, O. A., Foddy, B., & Savulescu, J. (2017). Addicted to love: What is love addiction and when should it be treated? *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 24(1), 77-92.

- Edwards, K. M., Camp, E. E., Lim, S., Logan, T. K., Shorey, R. C., & Babchuk, W. (2022). Stalking among sexual and gender minorities: A systematic literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 66, 1-14.
- Elliott, J. E., & Devon, E. R. (2022). Intimate partner homicide and recommendations for counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 44(4), 283-296.
- Fisher, H. (2005). *Perché amiamo*. Milano: Corbaccio.
- Flores, P. J. (1997). *Group psychotherapy with addicted populations*. New York: The Haworth Press.
- Flores, P. J. (2013). Groups in the treatment of addictions. *Eastern Group Psychotherapy Society*, 37(4), 295-310.
- Fonagy, P. (1998). Uomini che esercitano violenza sulle donne: Una lettura alla luce della teoria dell'attaccamento. In P. Fonagy e M. Target. (Cur.), *Attaccamento e funzione riflessiva* (pp. 273-292). Milano: Raffaello Cortina.
- Fornari, U. (2008). *Trattato di psichiatria forense*. Torino: Utet Giuridica Editore.
- Fromm, E. (1963). *L'arte d'amare*. Milano: Il Saggiatore.
- Fuller, J. A., & Warner, R. M. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126(1), 5-22.
- Galeazzi, G. M., & Curci, P. (2001). Sindrome del molestatore assillante (stalking): Una rassegna. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 7(4), 434-452.
- Giddens, A. (1995). *La trasformazione dell'intimità. Sessualità, amore ed erotismo nelle società moderne*. Bologna: il Mulino.
- Graham, L. M., Sahay, K. M., Rizo, C. F., Messing, J. T., & Macy, R. J. (2019). The validity and reliability of available intimate partner homicide and reassault risk assessment tools: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 18-40.
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.
- Grosso, L. (2014). Affettività e co-dipendenza. In L. Grosso e F. Rascazzo (Cur.), *Atlante delle dipendenze* (pp. 156-163). Torino: Edizioni Gruppo Abele.

- Grosso, L., & Rigliano, P. (2014). Introduzione. In L. Grosso e F. Rascazzo (Cur.), *Atlante delle dipendenze* (pp. 7-19). Torino: Edizioni Gruppo Abele.
- Guerreschi, C. (2005). *New Addictions. Le nuove dipendenze*. Milano: San Paolo.
- Guerreschi, C. (2011). *La dipendenza affettiva: Ma si può morire anche d'amore?* Milano: Franco Angeli.
- Gullo, S., Lo Coco, G., Prestano, C., Giannone, F., & Lo Verso, G. (2010). La ricerca in psicoterapia di gruppo: Alcuni risultati e future direzioni di ricerca. *Research in Psychotherapy*, 2(13), 78-96.
- Han, B. C. (2019). *Eros in agonia* (2° ed.). Milano: Nottetempo.
- Hofer, M. A. (1978). Hidden regulatory processes in early social relationships. In P. G. Bateson, P. H. Kloppfer (Cur.), *Perspectives in Ethology* (pp. 135-166). New York, Plenum Press.
- Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. (2016). *Psicologia sociale* (2° ed.). Milano – Torino: Pearson.
- Huesmann, L. R. (1998). The role of social information processing and cognitive schema in the acquisition and maintenance of habitual aggressive behavior. In R. G. Geen & E. Donnerstein (Cur.), *Human aggression* (pp. 73–109). Belmont: Wadsworth Publishing Company.
- Kaighobadi, F., Shackelford, T. K., Popp, D., Moyer, R. M., Bates, V. M., & Liddle, J. R. (2009). Perceived risk of female infidelity moderates the relationship between men's personality and partner-directed violence. *Journal of Research in Personality*, 43(6), 1033–1039.
- Kendrick, K. M. (2004). The neurobiology of social bonds. *Journal of Neuroendocrinology*, 16(12), 1007-1008.
- Khantzian, E. J., Halliday, K. S., & McAuliffe, W. E. (1990). *Addiction and the vulnerable self: Modified dynamic group therapy for substance abusers*. New York: Guilford Press.
- Knappek, E., & Szabò, K. I. (2014). The concept, the symptoms and the etiological factors of codependency. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudományos Folyoirata*, 29(1), 56-64.
- Laroche, D. (2005). Aspects of the context and consequences of domestic violence – Situational couple violence and intimate terrorism in Canada in 1999. *Institute de la Statistique du Quebec*, Quebec.



- Laudet, A. B., Morgen, K., & White, W. L. (2006). The role of social supports, spirituality, religiousness, life meaning and affiliation with 12-Step fellowships in quality of life satisfaction among individuals in recovery from alcohol and drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1-2), 33-37.
- Lewis, S. F., Fremouw, W. J., Del Ben, K., & Farr, C. (2001). An investigation of the psychological characteristics of stalker: Empathy, problem-solving, attachment and borderline personality features. *Journal of forensic sciences*, 46(1), 80-84.
- Lingiardi, V., & McWilliams, N. (2018). *Manuale Diagnostico Psicodinamico – Seconda edizione: PDM-2*. Milano: Raffaello Cortina.
- Logan, T. K. (2022). Examining stalking assault by victim gender, stalker gender, and victim-stalker relationship. *Journal of Family Violence*, 37(1), 87-97.
- Lorena, A., Sophia, E. C., Mello, C., Tavares, H., & Zilberman, M. L. (2008). Group therapy for pathological love. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(3), 292-293.
- McGrath, M., & Oakley, B. (2012). Codependency and pathological altruism. In B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan & D. S. Wilson (Cur.), *Pathological Altruism* (pp. 49-102). New York: Oxford University Press.
- Meloy, J. R. (1996). Stalking (obsessional following): A review of some preliminary studies. *Aggression and Violent Behavior*, 1(2), 147-162.
- Meloy, J. R., Mohandie, K., & Green, M. (2011). The female stalker. *Behavioral Sciences and the Law*, 29(2), 240-254.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2004). Security-based self-representations in adulthood: contents and processes. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Cur.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 159-195). Guilford Publications.
- Moos, R. H., Finney, J. W., & Cronkite, R. C. (1990). *Alcoholism treatment: Context, process, and outcome*. New York: Oxford University Press.
- Morgan Jr., J. P. (1991). What is codependency? *Journal of Clinical Psychology*, 47(5), 720-729.
- Mullen, P. E., Pathé, M., & Purcell, R. (2001). Stalking: New constructions of human behaviour. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(1), 9-16.

- Mullen, P. E., Pathé, M., & Purcell, R. (2009). *Stalkers and their victims*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Norwood, R. (2013). *Donne che amano troppo* (62° ed). Milano: Feltrinelli.
- Olson, M., & Gariti, P. (1993). Symbolic loss in horizontal relating: Defining the role of parentification in addictive/destructive relationships. *Contemporary Family Therapy*, 15(3), 197-208.
- Parkhill, A. J., Nixon, M., & McEwan, T. E. (2022). A critical analysis of stalking theory and implications for research and practice. *Behavioral Science & the Law*, 40(5), 562-583.
- Peele, S., & Brodsky, A. (2015). *Love and Addiction*. Watertown: Broadrow publications. (Originariamente pubblicato nel 1975).
- Pinel, J. P. J., & Barnes, S. J. (2018). *Psicobiologia* (10° ed). Milano: Edra.
- Rainwater, L. (1965). *Family Design – Marital sexuality, family size and contraception*. Londra: Routledge.
- Redcay, A., & Simonetti, C. (2018). Criteria for love and relationship addiction: Distinguishing love addiction from other substance and behavioral addictions. *Sexual addiction & compulsivity*, 25(1), 80-95.
- Riessman, F. (1965). The “Helper” Therapy Principle. *Social Work*, 10(2), 27-31.
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: Incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18(3), 247-291.
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2008). The incentive sensitization theory of addiction: Some current issues. *Philosophical transactions of the royal society B Biological science*, 363(1507), 3137-3146.
- Rodrigues, J. T., Pinto de Almeida, L. (2002). Liberdade e compulsão: Uma análise da programação dos doze passos dos alcoólicos anônimos. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 113-120.
- Rosay, A. B., Backes, B. L., & Wang, A. (2020). Psychometric analyses of stalking measures from the National intimate partner and sexual violence survey. *Journal of Family Violence*, 35(7), 717-728.
- Rosenberg, K., & Feder, L. C. (2014). *Dipendenze comportamentali*. Milano: Edra.

- Salgado, A. C. (2014). Review of empirical studies on impact of religion, religiosity and spirituality as protective factors. *Propòsitos y Representaciones*, 2(1), 141-159.
- Santinello, M., Vieno, A., & Lenzi, M. (2018). *Fondamenti di psicologia di comunità* (2° ed). Bologna: Il Mulino.
- Sideli, L., & Barrale, L. (2008). La sex addiction. *Noos*, 14(2), 147-158.
- Sophia, E. C., Tavares, H., & Zilberman, M. L. (2007). Pathological love: Is it a new psychiatric disorder? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1), 55-62.
- Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (2007). The state of the art of stalking: Taking stock of the emerging literature. *Aggression and violent Behavior*, 12(1), 64-86.
- Spitzberg, B. H., Cupach, W. R., Hannawa, A. F., & Crowley, J. P. (2014). A preliminary test of relational goal pursuit theory of obsessive relational intrusion and stalking. *Studies in Communication Science*, 14(1), 29–36.
- Starcevic, V., & Khazaal, Y. (2017). Relationships between behavioural addictions and psychiatric disorders: What is known and what is yet to be learned? *Frontiers in Psychiatry*, 8(53).
- Stein, D. J., & Vythilingum, B. (2009). Love and attachment: The psychobiology of social bonding. *CNS Spectr*, 14(5), 239-242.
- Sternberg, R. J. (1988). *The triangle of love*. New York, Basic Books.
- Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Moreno, C. G. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: A systematic review. *The Lancet*, 382(9895), 859-865.
- Sussman, S. (2010). Love Addiction: Definition, etiology, treatment. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 17(1), 31-45.
- Sussman, S., Lisha, N., & Griffiths, M. (2011). Prevalence of the addictions: A problem of the majority or the minority? *Evaluation & the Health Professions*, 34(1), 3-56.
- The Augustine Fellowship, S.L.A.A. (2022). *The S.L.A.A. conference service manual*.
- Timmreck, T. C. (1990). Overcoming the loss of a love: Preventing love addiction and promoting positive emotional health. *Psychological Reports*, vol 66(2), 515-528.

Valleur, M., & Matysiak, J. C. (2004). *Sesso, passione e videogiochi*. Torino: Bollati Boringhieri.

Vianello, R., Gini, G., & Lanfranchi, S. (2016). *Psicologia dello sviluppo* (3° ed.). Novara: De Agostini.

Vignola-Lévesque, C., & Léveillé, S. (2021). Intimate partner violence and intimate partner homicide: Development of a typology based on psychosocial characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(17-18).

Wells, M. C., Hill, M. B., Brack, G., Brack, C. J., & Firestone, E. E. (2008). Codependency's relationship to defining characteristics in College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 20(4), 71-84.

West, M., Rose, S., Sheldon-Keller, A. (1994). Assessment of patterns of insecure attachment in adults and application to dependent and schizoid personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 8(3), 249-256.

Westrup, D., & Fremouw, W. J. (1998). Stalking behavior: a literature review and suggested functional analytic assessment technology. *Aggression and Violent Behavior*, 3(3), 255-274.

White, J. W., Kowalskim R. M., Lyndon, A., & Valentine, S. (2001). An integrative contextual developmental model of male stalking. *Violence and Victims*, 15(4), 378-88.

Whitfield, D. L., Coulter, R. W. S., Langenderfer-Magruder, L., & Jacobson, D. (2021). Experiences of intimate partner violence among lesbian, gay, bisexual, and transgender college students: The intersection of gender, race, and sexual orientation. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), NP6040-NP6064.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*. Torino: Bollati Boringhieri.

## **Sitografia**

Alcolisti Anonimi Italia (n.d.). *Il programma*. <https://www.alcolistianonimiitalia.it/cose-aa/aa-programma/>

Alcolisti Anonimi Italia (n.d.). *Un po' di storia*. <https://www.alcolistianonimiitalia.it/cose-aa/aa-la-storia/>

Alcolisti Anonimi Italia (n.d.). *V Capitolo G.L.*  
<https://www.alcolistianonimiitalia.it/letteratura-e-insieme/letteratura/v-capitolo-g-l/>

Borgioni, M. (2020, 19 ottobre). *Passioni scriteriate: Dipendenza affettiva nelle relazioni amorose* [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=wj0VLYRvVHg&t=638s&ab>

Eurispes (2022). *34° Rapporto Italia*. <https://eurispes.eu/news/risultati-del-rapporto-italia-2022/>

Hood, K. (2019, 17 maggio). *The difference between healthy and unhealthy love* [video]. TED Talk.  
[https://www.ted.com/talks/katie\\_hood\\_the\\_difference\\_between\\_healthy\\_and\\_unhealthy\\_love](https://www.ted.com/talks/katie_hood_the_difference_between_healthy_and_unhealthy_love)

Kaspersky (2022). *Indagine Kaspersky: Italia al secondo posto tra i paesi più colpiti da stalkerware in Europa nel 2021*. [https://www.kaspersky.it/about/press-releases/2022\\_indagine-kaspersky-italia-al-secondo-posto-tra-i-paesi-piu-colpiti-da-stalkerware-in-europa-nel-2021](https://www.kaspersky.it/about/press-releases/2022_indagine-kaspersky-italia-al-secondo-posto-tra-i-paesi-piu-colpiti-da-stalkerware-in-europa-nel-2021)

Istituto Nazionale di Statistica (2016). *Stalking sulle donne*.  
<https://www.istat.it/it/archivio/5348/>

Istituto Nazionale di Statistica (2020). *Omicidi di donne*. <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/omicidi-di-donne>

Regio decreto 1398/1930. Art. 612-bis. (Atti persecutori).  
<https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/codicePenale>

S.L.A.A. Fellowship-Wide Service (n.d.) *Does anorexia tie in to your sex and love addiction? If so, how? Responses to a questionnaire*. <https://slaafws.org/anorexia-questionnaire/>

SLAA Italia (n.d.). *Il lavoro dei Passi*. <https://www.slaaitalia.it/il-lavoro-dei-passi/>

SLAA Italia (n.d.). *SLAA HOW*. <https://www.slaaitalia.it/slaa-how/>

Treccani (n.d.). Stalker. In *Treccani.it vocabolario*. <https://www.treccani.it/vocabolario/stalker/>  
[consultato il 17 ottobre 2022].

United Nations Office on Drugs and Crime (2021). *Killings of women and girls by their intimate partner or other family members – Global estimates 2020*.  
[https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/UN\\_BriefFem\\_251121.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/UN_BriefFem_251121.pdf)

Westermeyer, B. (1997). The codependency idea: When caring becomes a disease. *Academia.edu*. <https://www.academia.edu/3283370>

World Health Organization (2022). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.). <https://icd.who.int/>

## **Ringraziamenti**

Questo spazio vorrei dedicarlo a tutti coloro che mi hanno accompagnata e sostenuta durante questo viaggio, del quale la stesura di questa tesi ha rappresentato solo una tappa.

Primi fra tutti vorrei ringraziare il professor Croce, perché ha reso possibile il raggiungimento di un traguardo per me molto importante, e il professor Scacchi, per i suoi preziosi suggerimenti. Un gigantesco grazie va poi a tutta la mia famiglia, per essere da sempre la mia più grande fan. In particolare, però, hanno un posto speciale il mio papà, perché so che mi avrebbe accompagnata anche sulla Luna pur di farmi raggiungere questo obiettivo, la mia mamma, per essere sempre in ascolto delle mie parole e delle mie emozioni, Federico, perché è il regalo più bello che la vita potesse farmi, e Nuvola, che porto sempre nel mio cuore.

Ringrazio Claudia, l'altro volto di questo straordinario giano bifronte, la quale nonostante la distanza mi fa sentire sempre ancorata ad un punto fermo e che mi ricorda la bellezza dell'autenticità, ma soprattutto dell'amore.

Ringrazio Marco, poiché non smette mai di ricordarmi quanto valgo e perché ha reso poesia questi ultimi tre anni, e spero anche i prossimi, facendo sbocciare dei lati di me che ancora non conoscevo.

Ringrazio la Ross e il Berto, perché sono degli amici preziosi e ai quali voglio un grandissimo bene, e perché sono riusciti a rendere Varese un bellissimo posto in cui tornare.

Ringrazio di cuore Amina, la mia compagna di ansie e di grandi vittorie senza la quale probabilmente non sarei mai arrivata alla fine dell'università tutta intera, Zarabeth, con cui ho condiviso momenti stupendi tra aperitivi, balli e lockdown, Elena, che tra bei tamburellisti femministi e positive vibes non ha mai fallito nel farmi sorridere, StefanoVona, il miglior compagno di serate e videogiochi che potessi incontrare, Eleonora, perché sono certa che il destino voleva che ci incontrassimo per andare insieme al Limonet, Alessandrone, siccome è una persona d'oro ma ancora non se ne rende conto, e tutti i miei amici incontrati in questa Valle, che sono stupendi.

Ringrazio l'Eleonora dai capelli colorati, che ha avuto il coraggio di proseguire questo viaggio, dandomi modo di sperimentare tutta questa bellezza.

Infine, voglio dedicare questa tesi allo zio Lello, il quale sono sicura che in questo momento sarebbe stato fiero di me.