

**Francesca Mamo, Annamaria Mandese, Piero Petrini**

**Perversioni sessuali e  
Processo Psicoanalitico Mutativo  
(PPM)**

Collana  
*CASI CLINICI E P.P.M.*



Alpes Italia srl – Via G. Romagnosi, 3 – 00196 Roma  
tel. 0639738315 – e-mail: [info@alpesitalia.it](mailto:info@alpesitalia.it) – [www.alpesitalia.it](http://www.alpesitalia.it)

© Copyright  
Alpes Italia srl - Via Romagnosi, 3 – 00196 Roma, tel./fax 06-39738315

I edizione, 2023

**FRANCESCA MAMO** psicologa, psicoterapeuta, psicosessuologa, criminologa clinica, esperta in violenza di genere, docente master Unicusano, socia fondatrice Associazione MinD.

**ANNAMARIA MANDESE** è Psicologa, Psicoterapeuta Psicoanalitica. Responsabile CPP “Centro di Psichiatria e Psicoterapia” sede di Ancona. Membro del Comitato scientifico della SIPSIC “Società Italiana di Psicoterapia”. Fondatrice, Presidente e Responsabile Didattica S.A.P.P. “Scuola dell’Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica”. Esercita la libera professione di Psicoterapeuta.

**PIERO PETRINI** è Medico Chirurgo, Psichiatra, Neurologo, Psicoterapeuta Psicoanalitico. Direttore e Docente della SAPP (Scuola Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica). Presidente Nazionale della SIPSIC (Società Italiana di Psicoterapia). Vicepresidente della Società Italiana di Psichiatria Lazio. Membro della Consulta Cittadina per la Salute Mentale di “Roma Capitale”.

**In copertina:** disegno di *Luca Genovese* (grafico e illustratore) web [www.lucagen.com](http://www.lucagen.com)

#### TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.  
È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest’opera.  
Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633 e successive modifiche sulla tutela dei diritti d’autore.

## **La Collana *CASI CLINICI E P.P.M.***

Il “fascino della clinica” è stato sicuramente il primo movente che ha spinto la SAPP, Scuola dell'Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica, a creare la collana “*Casi clinici e P.P.M.*”.

Trattasi di una collana, che raccoglie i percorsi psicoterapici condotti dagli allievi del quarto anno con i propri pazienti applicando il metodo insegnato nella scuola. La clinica in tutte le sue sfumature diagnostiche è una sorta di fil rouge, che informa di sé ogni momento della loro formazione e si intreccia con le linee guida del trattamento secondo il P.P.M., declinato in ogni tipologia di funzionamento psichico. Dunque si arriva al secondo movente all'origine della collana : dare la possibilità agli allievi di esplorare e far esplorare a chi leggerà, momento per momento e passaggio dopo passaggio, l'intero iter psicoterapeutico percorso con i loro pazienti applicando il P.P.M., attentamente supervisionati dai loro formatori. Ogni monografia della collana pertanto tratterà di un solo funzionamento psicopatologico affrontato da un punto di vista teorico e tecnico; l'analisi delle teorie formulate sulla specifica patologia verrà svolta sempre sulla base di un confronto con il P.P.M.

Il Processo Psicoanalitico Mutativo è un metodo psicoterapico ad orientamento psicoanalitico, il cui modello teorico pur partendo da quello classico freudiano, integra altre teorizzazioni come quella di controtransfert di Ferenczi, di area transizionale di Winnicott, delle relazioni oggettuali sempre di Winnicott nonché di Fairbairn e Balint. Per l'enorme valore trasformativo che il P.P.M. attribuisce alla relazione analitica tra paziente e psicoterapeuta anche i contributi teorici della neopsicoanalisi, in particolare il concetto di campo dei coniugi Baranger e quello di interspichico di Bolognini costituiscono dei pilastri del suo modello teorico. Per il P.P.M. l'obiettivo terapeutico deve essere un'evoluzione del funzionamento psichico dei pazienti nella direzione di una sua genitalizzazione. Il mondo interno dei pazienti, in virtù della relazione analitica, dovrebbe popolarsi

## PERVERSIONI SESSUALI E PROCESSO PSICOANALITICO MUTATIVO (PPM)

di oggetti interni sempre più interi in virtù di un lento lavoro di integrazione, costruire relazioni oggettuali che prevedano sempre un terzo oggetto a livello rappresentazionale e siano dense di significati. Il rapporto dei pazienti con la loro angoscia preponderante, emersa in modo acuto nella crisi del loro consueto funzionamento psichico per il cedimento delle difese psichiche, dovrebbe piano piano cambiare in virtù di maggiori capacità del paziente di elaborare e di appoggiarsi a difese più evolute. I pazienti cominciano così a vedere se stessi, gli altri e la loro relazione con questi da angolazioni diverse, accedendo così ad una mobilità del pensiero, prima inesistente. Questi cambiamenti a livello di rappresentazioni mentali e di organizzazione dell'apparato psichico sarebbero possibili solo a condizione che lo psicoterapeuta si renda disponibile ad essere trasformato dal funzionamento psichico del proprio paziente. In qualche modo si dovrebbe essere contagiati da questi, così da contenere dentro di noi ciò che è del paziente, permettere al suo mondo interno di entrare in contatto con il nostro mondo interno, contaminarsi e trasformarsi reciprocamente. Tutto questo processo darebbe origine ad una co-costruzione nuova, definibile come "terza", in quanto non appartiene del tutto al paziente né allo psicoterapeuta ma bensì alla coppia, che accede così alla gratifica del principio del piacere espresso in modo molto più evoluto, perché non mira al puro soddisfacimento personale. Il P.P.M. sollecita per sua impostazione al lavoro condiviso, assimilabile in qualche modo a quello richiesto a due persone in barca a vela: essere diretti verso un nuovo approdo, da cui godere di prospettive diverse, coordinandosi rispetto alle manovre da eseguire, tenendo necessariamente conto dei venti, delle correnti, degli ostacoli imprevisi ed anche dei momenti di stasi. Il Processo Psicoanalitico Mutativo prevede una serie di momenti trasformativi, realizzati per il tramite della relazione tra paziente e psicoterapeuta, vero e fondamentale fattore di cambiamento, già a partire dall'I.P.M. Investigazione Psicoanalitica Mutativa, che è la fase diagnostica del P.P.M., la quale mira ad individuare la struttura di personalità, il relativo funzionamento psichico della persona e ad avviare il processo trasformativo del paziente. La crisi, che spinge alla consultazione psicoterapica, secondo il P.P.M., dà evidenza all'"auto-menzogna" su cui

## La Collana *Casi clinici e P.P.M.*

il paziente ha impostato la sua vita, rivelatasi poi fallace a causa di un cambiamento nella sua realtà bio-psico-sociale. “*Pertanto la crisi è l’effetto del cedimento dell’ambiguità che lascia il posto alla certezza incontrovertibile. [...] Subito si paleserà il primo scoglio del percorso psicoanalitico con cui uno psicoterapeuta s’imbatte. Esso sarà rappresentato dal desiderio parziale del paziente di vedere che la propria costruzione difensiva da cui è stato pervaso il funzionamento mentale oltre a proteggerlo poco era intrisa di auto-menzogne, rassicuranti rispetto a falsi legami*”<sup>1</sup>. Secondo il modello del Processo Psicoanalitico Mutativo qualunque crisi modifica transitoriamente la relazione con gli oggetti interni; aspetto che rende la crisi, seppur dolorosissima, un momento esistenziale molto prolifico. “*La crisi dunque è essenzialmente l’effetto del progressivo affacciarsi del fantasma, cioè di una formazione immaginaria depositata nel preconcio, la cui parziale tracciabilità è comunque sempre alla portata della nostra mano. [...] Siamo fondamentalmente noi ad adoperarci per rendere il fantasma irrintracciabile [...] convinti di non poter reggere l’angoscia che si scatenerrebbe qualora si rendesse visibile*”<sup>2</sup>. L’angoscia interna scatenata dall’emergere della verità induce il paziente a ricercare nella realtà oggetti che gli permettano di ripristinare il suo precedente equilibrio psichico, seppur basato su un funzionamento psichico patologico. Lo psicoterapeuta stesso può essere pervaso dall’imago fantasmatica ingabbiante il paziente attraverso il gioco della proiezione e dello spostamento, messi in atto da questi per bloccarlo nell’intrasformabilità. Il paziente tenta sempre di risolvere la crisi ripristinando il suo vecchio funzionamento psichico sotto la spinta della coazione a ripetere. Ma il P.P.M. prevede che il paziente venga confrontato sin dal primo colloquio con una mancanza frustrante il suo bisogno perpetuativo del vecchio funzionamento psichico. Lo psicoterapeuta infatti deve rendersi non soddisfacente come oggetto di proiezioni di fantasie inconsce o di imago parentali proponendosi come soggetto con proprie rappresentazioni del mondo interno del paziente rispetto a come era e come potrebbe diventare.

1 P. Petrini, A. Mandese, *Manuale del Processo Psicoanalitico Mutativo, P.P.M.*, Franco Angeli, Milano, 2017, p. 15.

2 *Ibidem*, p. 19.

## PERVERSIONI SESSUALI E PROCESSO PSICOANALITICO MUTATIVO (PPM)

Per realizzare questa condizione lo psicoterapeuta nella fase investigativa iniziale si adeguerà solo parzialmente al funzionamento psichico del paziente per costruirsi un'ipotesi esplicativa del perché il paziente funzioni in quel modo e alla fine del primo colloquio con la sua interpretazione iniziatica mutativa darà evidenza alla non corrispondenza all'oggetto interno del paziente. È proprio l'esperienza della frustrazione parziale della pulsione di appropriazione a permettere al paziente di crearsi mentalmente una triangolazione. D'altronde già Freud nella sua teoria delle pulsioni sostenne la "temporanea allucinazione dell'oggetto come realizzazione temporanea del desiderio secondo i dettami del principio del piacere e dei processi primari pur di contenere lo stato di malessere scatenato dall'assenza"<sup>3</sup>.

Dunque la collana, che stiamo introducendo, accompagnerà il lettore lungo la successione dei momenti trasformativi, sopra descritti, che vanno a determinarsi all'interno del condensato di scambi di nome "relazione analitica".

---

<sup>3</sup> *Ibidem*, p. 35.

## Indice generale

<i>INTRODUZIONE</i> .....	IX
<b>CAPITOLO 1</b>	
<b>PERVERSIONE, PERVERSITÀ E NORMALITÀ: CONSIDERAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE</b> .....	
L'evoluzione storica della perversione sessuale .....	1
<i>La prospettiva premoderna</i> .....	2
<i>La prospettiva moderna</i> .....	5
<i>L'Approccio medico-psichiatrico descrittivo</i> .....	6
<i>L'approccio sessuologico</i> .....	7
Il problema della "normalità" nella sessualità .....	9
Criteri clinici di normalità .....	10
Il <i>continuum</i> dalla trasgressione alla perversione .....	12
<b>CAPITOLO 2</b>	
<b>LA COSTRUZIONE DIAGNOSTICA DELLE PERVERSIONI SESSUALI</b> .....	
L'approccio psicoanalitico alla perversione .....	15
Psicodinamica della perversione .....	26
Perversi morali, perversi sessuali e perversità .....	34
<i>Excursus</i> diagnostico e sistemi di classificazione .....	38
<b>CAPITOLO 3</b>	
<b>LE PERVERSIONI CLASSICHE</b> .....	
I funzionamenti perversi rispetto alla meta .....	47
<i>Frotteurismo</i> .....	47
<i>Esibizionismo</i> .....	55
<i>Voyeurismo</i> .....	60
I funzionamenti perversi caratterizzati da dolore e umiliazione (algolagnici) .....	67
<i>Masochismo</i> .....	67
<i>Sadismo</i> .....	78
I funzionamenti perversi rispetto all'oggetto sessuale .....	85
<i>Pedofilia</i> .....	85

PERVERSIONI SESSUALI E PROCESSO PSICOANALITICO MUTATIVO (PPM)

<i>Feticismo</i> .....	95
<i>Travestitismo</i> .....	106
Le perversioni femminili .....	112
<b>CAPITOLO 4</b>	
<b>DIVERSE E NUOVE FORME DI PERVERSIONE SESSUALE</b> .....	121
I cambiamenti del desiderio e del godimento nella società moderna	121
Altre forme di perversione sessuale .....	124
<i>Scatologia telefonica</i> .....	124
<i>Necrofilia</i> .....	129
<i>Zoofilia</i> .....	136
<i>Coprofilia</i> .....	139
<i>Clismafilia</i> .....	150
<i>Urofilia</i> .....	153
Nuovi tratti perversi nei diversi funzionamenti della nuova clinica	156
<i>Nuovi tratti perversi in funzionamenti psicotici</i> .....	157
<i>Nuovi tratti perversi in funzionamenti pre-psicotici</i> .....	159
<i>Nuovi tratti perversi in organizzazioni borderline</i> .....	161
<i>Nuovi tratti perversi in organizzazioni narcisistiche</i> .....	164
<i>Nuovi tratti perversi nella psicopatia</i> .....	166
<b>CAPITOLO 5</b>	
<b>IL TRATTAMENTO DELLE PERVERSIONI SESSUALI SECONDO IL PPM</b> ..	169
Il Metodo del PPM .....	169
Il trattamento psicoanalitico delle perversioni sessuali secondo il PPM	171
Il caso clinico E. ....	181
<i>I appuntamento telefonico</i> .....	181
<i>Il pre-controtransfert</i> .....	182
<i>I seduta</i> .....	182
<i>Le sedute successive</i> .....	184
<i>Il trattamento psicoterapeutico secondo il PPM</i> .....	186
<b>Conclusioni</b> .....	193
<b>Appendice</b> .....	195
<b>Bibliografia</b> .....	197



## INTRODUZIONE

Il corrente lavoro nasce in seno al metodo PPM (Processo Psicoanalitico Mutativo) della Scuola dell'Accademia di Psicoterapia Psicoanalitica (SAPP) di Roma. La scuola propone questo metodo, frutto della ricerca e dell'innovazione nel campo clinico e scientifico, che ripercorrendo tutte le tecniche e le teorie psicoanalitiche classiche, ha saputo integrarle con le esigenze dei nostri giorni e con i mutamenti psicopatologici che ne sono conseguiti, fornendo ai giovani psicoterapeuti in formazione delle prassi operative molto utili nel lavoro clinico con i vari funzionamenti di personalità. Il metodo SAPP serve per imparare di più su chi si ha di fronte piuttosto che sui sintomi che il paziente porta, e ad ascoltarsi maggiormente nonché a dare peso a ciò che si vive emotivamente sin dai primissimi contatti con chi richiede l'aiuto professionale. Il metodo è orientato a dare maggiore attenzione ai processi, piuttosto che ai contenuti di una seduta. Ma più di ogni cosa, si impara e sperimenta nelle vesti da clinici quanto trasformativa possa essere una relazione terapeutica, sia per il paziente che per lo psicoterapeuta.

Ad oggi, nella pratica clinica, è molto frequente trovare pazienti che riportano in seduta una disfunzione sessuale di varia natura oppure fantasie sessuali aggressive o bizzarre. Ci siamo resi conto, in questi anni di formazione e pratica clinica, di quanto spesso i colleghi fossero restii ad esplorare la sessualità dei loro pazienti e in imbarazzo quando questi portavano loro contenuti di natura sessuale. Abbiamo ricevuto tantissimi invii da parte di colleghi in quanto si sentivano incapaci di trattare pazienti aventi una disfunzione sessuale. Portiamo l'esempio di un giovane che era stato 10 anni in analisi senza mai toccare l'argomento della sessualità o trattandolo in modo molto superficiale. Non appena il paziente ha manifestato il desiderio di parlarne più profondamente nonché un disturbo da eiaculazione precoce, il suo terapeuta l'ha inviato ad un sessuologo

## PERVERSIONI SESSUALI E PROCESSO PSICOANALITICO MUTATIVO (PPM)

poiché sentiva di non avere le competenze necessarie per poter affrontare tali problematiche. Una volta inquadrato dal punto di vista del funzionamento psichico, si sono trattate insieme al paziente questioni molto importanti dal punto di vista dello sviluppo psicosessuale, attraverso le tecniche proprie del modello PPM, per lo più analizzando sogni, libere associazioni e fotografie. Siamo riusciti a tirare fuori il segreto inconfessabile di questo paziente, ovvero un abuso subito nell'infanzia e il paziente, a seguito di una profonda elaborazione di certi vissuti, è stato finalmente in grado di interrompere una relazione malsana, di cambiare lavoro e di inseguire il suo sogno di diventare un fotografo.

A proposito della sessualità, vi è un campo che più di tutti spaventa i clinici ed è proprio quello delle perversioni sessuali. Si ha sempre e costantemente la sensazione che queste siano viste dalla comunità scientifica ancora come “incurabili, intrattabili, troppo difficili”. Se analizziamo, però, i funzionamenti prevalenti in questa nostra società, alla luce delle continue modifiche a livello sociale, culturale e tecnologico, ci rendiamo conto di quanto il funzionamento perverso o semplicemente tratti perversi stiano avendo, sempre di più, una maggiore prevalenza all'interno della popolazione. Si ritiene necessario, al di là di una più specifica formazione in sessuologia, che ogni terapeuta debba essere preparato sull'argomento e soprattutto che si inizino a inquadrare le perversioni non più come un campo minato ma come un terreno da esplorare e coltivare clinicamente sempre di più, con sforzi scientifici e psicoterapeutici di più professionisti della salute mentale. Altro aspetto importante, quando si parla di perversione, tutti pensano alle forme più classiche, come il masochismo, il sadismo, il feticismo e così via. Vi sono, però, delle forme più nuove e meno conosciute di perversione sessuale, che il DSM 5 classifica banalmente come “disturbi parafilici senza specificazione”, che invece ad oggi sono sempre più frequenti, soprattutto in funzionamenti di personalità tendenti al superamento continuo dei propri limiti e alla ricerca di un godimento sempre più estremo.

Quella che segue è una panoramica dei nostri attuali sforzi per sviluppare una classificazione dell'ampio spettro di disturbi tradizionalmente

## *Introduzione*

raggruppati sotto la voce di “perversioni sessuali” e oggi indicati dal punto di vista medico-psichiatrico come parafilie. Speriamo di fornire un quadro diagnostico utile sia per stabilire la prognosi sia per sviluppare linee guida per il trattamento di questi pazienti. A causa delle limitazioni di spazio, dobbiamo presentare le nostre opinioni in modo breve e, a volte categorico, nonostante ci auguriamo di potere esprimere la nostra convinzione di quanto questo campo sia ancora aperto in termini di conoscenza contemporanea e approcci terapeutici.

