

MINORI / ABUSI SESSUALI

Chi sono gli aggressori

Chi commette abusi sessuali non fa parte di una categoria ben precisa. Il suo identikit non è quindi semplice da delineare. È tuttavia importante conoscere i molteplici aspetti della personalità di chi compie questi crimini.

di Angelo Zappalà
(psicologo-psicoterapeuta-criminologo; "researcher" presso Åbo Akademi University; direttore Centro Scienze Forensi)

Molte le domande che ci facciamo in relazione al dramma degli abusi sessuali nei confronti dei minori. Cerchiamo di rispondere con chiarezza nell'ottica di sgombrare il campo da dubbi, individuare strumenti per prevenire tali violenze e aiutare le vittime.

Le persone che aggrediscono sessualmente i bambini sono sempre pedofili?

No. Non tutti i pedofili aggrediscono sessualmente i bambini e non tutti gli aggressori sessuali di bambini sono pedofili. Se l'aggressione è posta in essere da un soggetto che agisce fantasie ricorrenti e persistenti e i cui interessi sessuali riguardano esclusivamente i soggetti in età prepuberale o puberale, allora siamo in presenza di un pedofilo abusante; se l'aggressione sessuale è commessa da un soggetto la cui attività sessuale coinvolge anche partner adulti allora non siamo in presenza di un soggetto pedofilo abusante.

Esempi riconducibili a quest'ultima categoria sono diversi: vi sono, ad esempio, soggetti che abusano esclusivamente la propria figlia, o un'altra minore che frequenta l'entourage familiare, oppure soggetti che aggrediscono sessualmente un minore per provare l'emozione di "una volta nella vita", oppure perché il minore rappresenta un sostituto di un partner sessuale adulto vissuto come ansiogeno in un determinato momento della vita (la scelta può essere condizionata da concomitanti eventi stressanti o perché non vi è la disponibilità di un partner adulto). Un caso ulteriore è rappresentato da quei soggetti che abusano di sostanze e sono moralmente indifferenti e che quindi possono avere occasionalmente rapporti sessuali con minori autogiustificandosi con un semplice "Perché no?".

Le persone che aggrediscono sessualmente i bambini sono sempre portatrici di un disturbo mentale?

No. Per quanto riguarda i pedofili, essi sono portatori di una parafilia (secondo il noto manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali DSM IV TR le parafilie sono fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente, che riguardano ① oggetti inanimati, ② la sofferenza o l'umiliazione di sé stessi o del partner, o ③ bambini o altre persone non con-

senzienti, e che si manifestano per un periodo di almeno 6 mesi) (Criterio A).

Come hanno osservato Ward, Polaschek e Beech (2005) l'eziologia del comportamento aggressivo sessuale ha diverse cause con diversi pesi: predisposizioni genetiche; problemi durante l'infanzia (maltrattamenti, abusi fisici e/o sessuali); aspetti psicologici (deficit di empatia, preferenze sessuali devianti, scarse abilità sociali, disregolazione emotiva); clima sociale e culturale; fattori contingenti e precipitanti (intossicazioni da sostanze psicotrope o stato di stress).

Non c'è un nesso obbligatorio e sempre presente fra un determinato quadro psicopatologico e la commissione di un abuso sessuale.

Gli aggressori sessuali sono tutti recidivi?

No. Nonostante si senta spesso dire che gli aggressori sessuali recidivano tutti, le ricerche scientifiche mostrano che la realtà è diversa. Hanson e Bussière (1998), hanno osservato nella loro meta-analisi una percentuale di recidiva del 13.8% nei cinque anni successivi l'espiazione della pena, e un dato simile (13.7%) è stato trovato da un'altra meta-analisi (Hanson, Morton-Bourgon, 2004). Entrambi gli studi hanno evidenziato come gli aggressori sessuali recidivano maggiormente con un reato non sessuale piuttosto che con un reato ses-

suale. Anche altre ricerche hanno osservato lo stesso fenomeno (Langan, Schmitt, Durose, 2003; Bonta, Hanson, 1995). Quinsey, Rice, Harris (1995) hanno rilevato un tasso di recidiva del 20% per i molestatore di bambini e un 23% per gli stupratori. Hanson e Bussière (1998) nella loro meta-analisi hanno trovato che vi sono molte variabili la cui presenza predice la recidiva. Queste variabili sono: un inizio precoce (adolescenza) del comportamento criminale sessuale; la giovane età; il non essere mai stato sposato; la psicopatia; l'essere stato sessualmente abusato durante l'infanzia e la preadolescenza; la presenza di ansia; la bassa autostima; l'abuso di sostanze; la depressione. Nello stesso studio gli autori osservarono che la singola variabile che più predice la recidiva di un crimine sessuale è la presenza di preferenze sessuali devianti. Nel leggere questi numeri il lettore ricordi sempre l'esistenza del numero oscuro, riferito a quei reati che non vengono scoperti, e che Hanson e colleghi (2003) suggeriscono che i tassi di recidiva dovrebbero essere aumentati circa del 10%-15%.

Essere stati abusati sessualmente nell'infanzia aumenta la probabilità di divenire aggressori sessuali?

Sì. Hunter e Figueredo (1997) hanno evidenziato

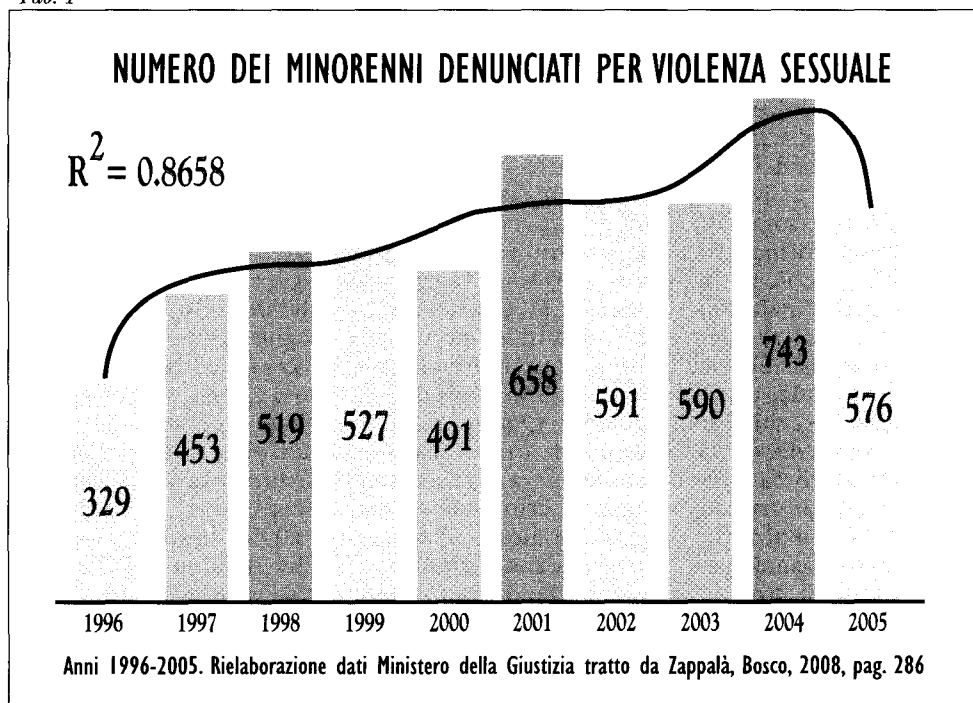
come quattro caratteristiche delle violenze subite in età pre adolescenziale possono contribuire a trasformare le giovani vittime in giovani aggressori: l'età molto giovane della vittima al momento dell'aggressione; il numero di tali aggressioni; la lunghezza del periodo intercorso tra l'aggressione ed il momento in cui esso viene scoperto o viene rivelato; la qualità del supporto familiare alla vittima quando l'aggressione viene scoperta. Jespersen e colleghi (2009) hanno osservato che gli adolescenti aggressori sessuali hanno una probabilità cinque volte maggiore, rispetto agli adolescenti criminali non sessuali, di essere stati abusati sessualmente nell'infanzia.

Gli aggressori sessuali possono essere curati?

Sì. Anche se naturalmente non esiste una psicoterapia degli aggressori sessuali con una efficacia del 100%, così come non esiste una psicoterapia che garantisce sempre una completa e totale efficacia. Si deve sottolineare che il trattamento psicoterapeutico degli aggressori sessuali deve essere personalizzato, tenendo conto quindi delle caratteristiche della personalità dei soggetti e di eventuali altri disturbi concomitanti. Se l'aggressore sessuale inoltre presenta una scarsa *compliance* e desidera maggiori spiegazioni sullo sco-

MINORI

Tab. 1



po della terapia, è utile dire che lo scopo della terapia è non solo aiutarlo a affrontare e superare i suoi impulsi ma anche di assicurare la protezione della comunità.

Le psicoterapie generalmente tendono ad affrontare: la bassa autostima; le distorsioni cognitive (che per gli aggressori sessuali riguardano quel complesso di "teorie implicite" costituite dal clima culturale, stereotipi, luoghi comuni intorno alla sessualità delle donne e dei bambini, che gli aggressori sessuali possiedono al riguardo delle loro vittime e che guidano e giustificano ai propri occhi i loro com-

portamenti); gli interessi sessuali devianti; difficoltà nelle abilità sociali. I programmi psicoterapeutici più efficaci si sono dimostrati essere quelli a impronta cognitivo-comportamentale.

La castrazione chimica riscuote un crescente interesse, nell'opinione pubblica e politica, non già perché siano noti a tutti e nel dettaglio, le procedure, l'efficacia, gli eventuali effetti collaterali e l'incidenza sulla recidiva, quanto perché questo binomio terapeutico è in grado di rispondere alle domande provenienti da una popolazione sempre più spaventata da questo fenomeno

criminale: il termine "castrazione" da un lato risponde a una richiesta di afflizione e di sofferenza, dall'altro suona come una sorta di "pena di morte" dell'aggressore sessuale. L'aggettivo "chimico" attenua l'aggressività del primo termine del binomio e certifica la terapia come scientifica in quanto farmacologica.

In sintesi qui possiamo dire che l'impiego di una terapia farmacologica, nell'ambito di un programma di trattamento, è suggerita quando vi sono: un alto rischio di ricaduta; una comorbidità psichiatrica; un comportamento ipersessuale con aspetti compulsi-

vi; un precedente fallimento di altri trattamenti; una sovrabbondante spinta sessuale che vanifica lo sforzo cognitivo di controllo del comportamento.

Un intervento terapeutico più estremo sugli aggressori sessuali riguarda le vere e proprie forme di castrazione attraverso la rimozione chirurgica dei testicoli. La ricerca ha evidenziato che questa estrema forma di rimedio non elimina del tutto, nei soggetti più giovani, lo stimolo sessuale e nel contempo produce molti effetti collaterali quali: cambiamento nei processi metabolici, perdita di proteine, incremento del funziona-

mento dell'ipofisi, modificazione della distribuzione del grasso corporeo, riduzione del calcio osseo, vampate di calore e sudorazione, riduzione dei peli corporei, lamentele somatiche e aumento della creatinuria. Talvolta compaiono nei soggetti sottoposti a operazione chirurgica la depressione, il suicidio, mutamenti dell'umore e indifferenza nei confronti della vita.

Esistono dei metodi per prevedere se un soggetto condannato per reati sessuali commetterà di nuovo un crimine sessuale?

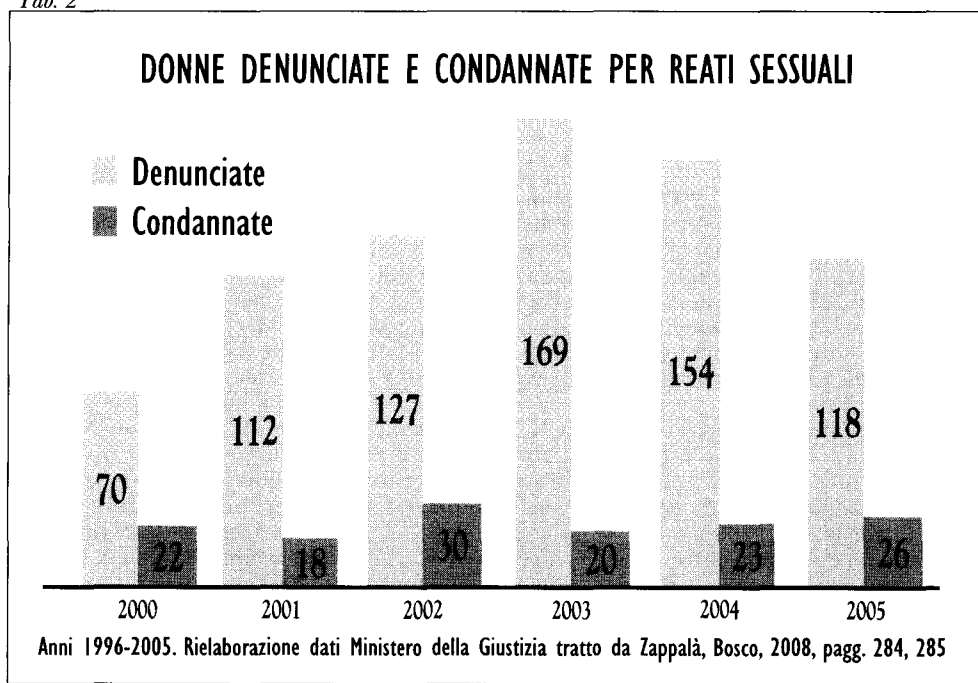
Sì. Esistono scale di valutazione del rischio che purtroppo sono pressoché inutilizzate nel nostro Paese. I

test proiettivi (il *Rorschach* e il *TAT* e l'inventario di personalità *MMPI2*) non sono strumenti adeguati per valutare il rischio di recidiva. È pertanto un errore il loro impiego allo scopo di valutare la probabilità che un soggetto condannato per un reato sessuale possa commettere nuovamente quel crimine.

Gli aggressori sessuali dei bambini possono anche essere degli adolescenti?

Sì. Diverse ricerche hanno evidenziato che i soggetti adulti autori di violenza sessuale hanno iniziato la loro carriera di aggressori sessuali nel periodo adolescenziale. Gli adolescenti che poi diventeranno

Tab. 2



MINORI

precipuaente aggressori sessuali, sono caratterizzati da isolamento e scarsa socializzazione, famiglia disgregata e multiproblematica, scarsa scolarizzazione, spesso sono stati vittime di abusi sessuali e generalmente hanno un basso QI. Nella *tabella 1* si mostra il numero dei minorenni denunciati alla Procura della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni per violenza sessuale.

Esistono degli aggressori sessuali femmine?

Sì. Le donne autrici di reati sessuali sono un fenomeno poco conosciuto e conoscibile. Nei casi di violenza sessuale commessa da donne ricorrono alcuni aspetti che ostacolano l'emersione del fenomeno:

① La vittima è spesso un figlio, o uno stretto pa-

Lecture
consigliate

Zappalà A., *Abusi sessuali collettivi*, F. Angeli, 2009.

Zappalà A., *Bosco, Stupratori*, Centro Scientifico Editore, 2008.

rente della donna, molto piccolo di età, e dunque ci saranno scarsissimi presupposti per arrivare a una sua denuncia o per scoprire quanto sta avvenendo all'interno di una famiglia.

② La vittima è un'adolescente con cui la donna viene a contatto per vari motivi, il quale, influenzato dagli stereotipi sociali e dal gruppo dei pari, non si per-

cepisce nemmeno come vittima di abuso sessuale.

③ La vittima è un giovane adolescente che non racconta a nessuno di quanto accaduto, sentendosi ferito nel suo "orgoglio maschile", avendo subito una violenza sessuale da una donna.

Matthews (1989, in Robertiello, Terry, 2007) ha proposto una classificazione che prevede tre tipi di aggressore:

- *Insegnante/Amante (teacher/lover)* "Inizia" all'attività sessuale maschi adolescenti. Cerca una relazione amorosa con loro; le distorsioni cognitive permettono di giustificare e minimizzare il danno; non considera le proprie azioni come un abuso.

- *Obbligata da un maschio (Male coerced/male accomp-*

BIBLIOGRAFIA

Bonta J., Hanson R.K., "Ten year recidivism data for offenders released from the Correctional Service of Canada in 1983/1984". 1995, Unpublished raw data.

Hanson R.K. & Bussiere M., "Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n. 66/2, 1998, pp. 348-362.

Hanson R.K. & Morton-Bourgon K., "Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis", *Corrections User Report, Public Safety and Emergency Preparedness Canadian*, n. 2, 2004.

Langan P.A., Schmitt E.L. & Durose M.R., "Recidivism of sex offenders released from prison in 1984", *Bureau of Justice Statistics NCJ 198281*, Washington, Dc U.S; Department of Justice 2003.

Quinsey V.L., Harris G.T., Rice M.E., Cormier C.A., *Violent Offenders: Appraising and Managing Risk*, Apa Books 1998.

Robertiello G., Terry K.J., "Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies", *Aggression and Violent Behavior*, n. 12, pp. 508-518, 2007.

Jespersen A.F., Martin L., Lalumière M.L., Michael C. Seto M.C., "Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: a meta-analysis", *Child Abuse & Neglect*, Vol. 33, Issue 3, pp. 179-192, March 2009.

Warren J., & Hislop J., "Female sex offenders: a typological and etiological overview", *Practical Aspects of Rape Investigation: A Multidisciplinary Approach*, Elsevier, New York, 2001.

Ward T., Polaschecheck D.L.L., Beech A., *Theories of sexual offending*, Wiley, Chichester, Uk, 2005.

nied) Ha bassa autostima, basso livello di intelligenza; spesso abusa di alcol e/o di droga; è spesso coinvolto in una relazione con un maschio dominante che teme e che la spinge alle aggressioni; le sue vittime sono spesso i suoi figli che sono stati precedentemente abusati dal partner, e poi quest'ultimo ha obbligato la donna ad unirsi a lui nell'abuso.

● *Predisposta (Predisposed)*

Le sue vittime sono spesso i propri figli o bambini che ha in custodia; spesso ha una storia di abuso sessuale subito; ha fantasie sessuali devianti; soffre di un grave disordine della personalità; nell'abuso cerca soprattutto il potere e il controllo. La *tabella 2* mostra le donne denunciate e condannate per reati sessuali.

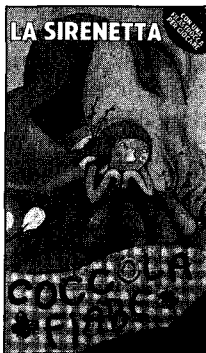
Il consumo di materiale pedopornografico aumenta la probabilità di aggredire sessualmente un bambino?

Nessuna ricerca scientifica è stata condotta per determinare quali effetti ha il consumo di materiale pedopornografico sulla probabilità di commettere un'aggressione sessuale verso un bambino. Se possiamo supporre che collezionare materiale pedopornografico denoti un interesse sessuale deviante, non è però corretto affermare che il consumo di materiale pedopornografico di per sé spinga verso la commissione di un abuso sessuale.

Angelo Zappalà

LE COCCOLAFIABE

FAVOLE
TRADIZIONALI
CON UNA
FILASTROCCA
PER GIOCARE



Jack e il fagiolo magico
Hansel e Gretel
La principessa sul pisello
La sirenetta
Il brutto anatroccolo
Cappuccetto rosso

Testi adattati da Lodovica Cima
Illustrazioni di Sara Benecino
e Francesca Carabelli

Per i bambini dai 3 anni in su

Ogni volume:
pp. 32, €4,90

In vendita nelle
migliori librerie




SAN PAOLO