

Glucklich T., Attrash-Najjar A., Massarweh N., Katz C. (2023) What do adults who experienced child sexual abuse want to convey about therapy? *Child Abuse & Neglect*, 146 , 106435.

*Abuso sessuale infantile, survivor, terapia*

Questo articolo è il risultato di una raccolta dati attuata in Israele Nel 2020 nell'ambito di una indagine pubblica indipendente sui soggetti vittima di abuso sessuale all'infanzia parentesi ci SA chiusa parentesi. Ehi i soggetti individuati potevano rispondere attraverso una piattaforma online ad alcune domande e alcuni di questi hanno dato informazioni anche sul loro percorso terapeutico parentesi 157). Tra questi sono state selezionate 39 testimonianze secondo un criterio casuale e alla fine dell'esame sono state considerate sufficientemente rappresentative rispetto al tema che si voleva indagare e cioè l'esperienza fatta dai soggetti rispetto alla terapia. La maggioranza dei soggetti era costituita da donne, il range di età variava da 16 a 56 anni, la maggioranza dei perpetratori faceva parte della famiglia o delle persone più vicine al bambino, la maggioranza aveva subito abusi multipli e continuativi, circa un quinto aveva subito un episodio. Quanto al tipo di terapia, risultavano coinvolti molti tipi di professionisti, psicologi, psichiatri, assistenti sociali, arte terapeuti, poiché in Israele la professione di psicoterapeuta non è normata con precisione. I dati di partenza in Israele circa la diffusione, gli effetti a breve a lungo termine degli abusi sessuali sono allineati alla letteratura internazionale.

I contenuti delle testimonianze sono stati suddivisi ulteriormente secondo tre principali temi: esperienze di soggetti adulti che avevano subito abuso sessuale nell'infanzia ed erano stati in terapia da bambini, esperienze di soggetti adulti che avevano subito abuso sessuale nell'infanzia e che avevano avuto una terapia da adulti, raccomandazioni per migliorare l'esperienza di terapia.

Sono emersi molti punti critici-

Per quanto riguarda il primo tema, in generale arrivare in terapia non è una scelta libera del bambino ma è iniziativa del caregiver. Questo comporta una situazione in cui i bambini non capiscono dove sono e che cosa stanno lì a fare e che cosa ci si aspetta da loro. Inoltre spesso il motivo per cui i bambini vengono mandati in terapia non è il CSA ma sintomi che ne derivano e i terapeuti interpellati non hanno esperienza specifica con l'abuso sessuale. Un altro ostacolo è costituito dalla identità dell'abusante, che è spesso un caregiver. Ovviamente non è interesse del caregiver abusante che il CSA affiori in terapia, e se questo accade può comportare l'interruzione della terapia stessa.

Se i soggetti accedono alla terapia da adulti lo fanno per libera scelta, ma può accadere che la ricerchino per problemi che disturbano la loro vita senza una consapevolezza che questi siano collegati a un abuso sessuale subito nell'infanzia. Spesso questa consapevolezza matura proprio durante la terapia. I soggetti descrivono delle esperienze positive che hanno portato benefici e riabilitazione, ma molti di più descrivono gli ostacoli che hanno reso difficile accedere e impegnarsi in una terapia. Alcuni soggetti hanno riferito la sensazione che il terapeuta non credesse ai loro racconti di abuso e quindi non validasse la loro esperienza o addirittura la rifiutasse o sottovalutasse. Alcuni partecipanti descrivono esperienze di abbandono da parte del terapeuta, con pesanti conseguenze sulla loro vita e la loro disponibilità di riprendere la terapia successivamente in altri contesti. Del resto, è noto che alcuni terapeuti possono sentirsi a disagio di fronte a temi come il CSA e sviluppare delle reazioni da controtransfert traumatico e negativo. Altri possono sentirsi inesperti rispetto a questo tema e rinunciare per questo a portare avanti la terapia.

Le raccomandazioni fatte dai soggetti intervistati lamentano soprattutto il lungo tempo di attesa per poter accedere a un centro specifico per il trattamento del CSA, la breve durata di questi processi

terapeutici per via del sovraccarico delle istituzioni preposte, la lontananza dei Centri qualificati concentrati nelle città e l'alto costo delle terapie private. Alcuni hanno lamentato atteggiamenti poco etici da parte dei terapeuti, che non hanno rispettato la confidenzialità delle informazioni e, specialmente quando la terapia era avvenuta mentre erano bambini, li avevano esposti a ritorsioni da parte del caregiver nel momento in cui venivano partecipate al caregiver stesso rivelazioni riguardanti abusi perpetrati da questi. D'altro canto, molti rilevano che invece un corretto coinvolgimento anche dei familiari protettivi nelle terapie condotte con bambini sia indispensabile e molto più proficuo delle pure terapie individuali. Altri hanno fatto notare che dovrebbero essere meglio sviluppati trattamenti di gruppo che permettono al soggetto di non sentirsi solo e di trovare altri che possono capire la sua situazione e i suoi stati d'animo.

Lo studio si conclude auspicando che la ricerca continui e che l'ascolto diretto dei soggetti abusati che hanno sperimentato processi terapeutici sempre più orienti le scelte organizzative e politiche.