

PESSINA C. (2000) Gli abusi sessuali tra minori. Relazione presentata al Réseau européen d'experts sur les interventions judiciaires, sociales et thérapeutiques auprès des enfants victimes d'agressions sexuelles. Parigi, 16-17 novembre 2000

Nella relazione viene affrontato il difficile tema degli abusi sessuali commessi da bambini e adolescenti alla luce della revisione della letteratura. Vengono illustrati vari tipi di classificazione e di modalità di intervento. Viene infine messa in evidenza la necessità di una prevenzione a partire dall'educazione sessuale e dall'intervento sui comportamenti sessualizzati delle vittime di abuso.

Parole Chiave: *abuso sessuale, abusanti minorenni, sviluppo sessuale, comportamenti sessualizzati, incesto tra fratelli, prevenzione*

Solo dopo essere state adottate, Renata e Monica, di 11 e 6 anni, ospitate per due anni in una comunità di accoglienza per bambini maltrattati, raccontano ai genitori di essere state abusate sessualmente da Sandro, un altro ospite della stessa comunità. L'abuso avveniva quasi quotidianamente e le bambine venivano obbligate con minacce a mantenere il segreto. Solo dopo la rivelazione gli educatori della comunità riescono, con moltissima sofferenza e senso di colpa, a dare significato ad alcuni comportamenti sessualizzati delle bambine e di Sandro, che prima avevano colto senza vedere, senza "leggere" correttamente, avendoli etichettato come "giochi".

Inizio la mia relazione con questa storia appresa nel corso di una supervisione, per sottolineare subito uno dei problemi nell'affrontare il tema dei bambini che abusano altri bambini: i comportamenti sessualizzati dei minori sono un argomento ancora relativamente poco conosciuto, sia rispetto alla possibilità di rilevarli e di interpretarli correttamente, sia rispetto alla capacità di gestirli, pure tra gli addetti ai lavori, e bisogna chiedersene il motivo.

Lo scorso mese nella riunione d'équipe che sempre facciamo quando iniziamo a occuparci di un nuovo caso, la psicologa di un bambino di quattro anni abusato da un dodicenne, con atti gravi, penetrazioni anali digitali e genitali, sosteneva che in fondo quel ragazzino stava solo cercando di sperimentare la propria virilità.

Mi ha un po' confortato leggere che anche Friedrich (1993) si è imbattuto anni fa nello stesso problema e ha concluso che evidentemente ci debba essere una specie di soglia di tolleranza per l'orrore e che il pensiero di bambini sessualmente aggressivi per molti superi questo livello di soglia.

Se guardiamo il rovescio della medaglia, riuscendo a superare quest'ultima negazione e ad ammettere che bambini possano abusare altri bambini, possiamo giungere a cogliere un aspetto positivo importante: abbiamo a che fare con due bambini, uno nel ruolo di vittima, e abbiamo imparato come proteggerlo e aiutarlo, e un altro pure bambino, pure da aiutare e proteggere, nel ruolo di vittimizzatore, ed essendo in un'età in cui i pattern comportamentali non si sono ancora cristallizzati, le speranze di riuscire a farlo sono alte.

Anche *The treatment of children and adolescents with aberrant sexual behaviours* (1993) afferma: "Uno dei principali problemi nell'occuparsi di bambini e adolescenti che hanno

comportamenti sessuali patologici è la difficoltà a riconoscere che essi possano essere degli abusanti”.

Quindi, come per l'abuso sessuale dei bambini in generale, il primo passo per potere riconoscere che i bambini possano abusare altri bambini è la disponibilità a prendere in considerazione che ciò possa accadere, cosa che, come abbiamo appena visto, non è automaticamente insita nel fatto di essere già esperti non dico in bambini, ma nemmeno in abuso sessuale dei bambini.

Brevissimamente, do alcuni flash sui dati:

Nell'America del nord il 20% di tutte le persone accusate di abuso sessuale è minorenne. Negli U.S.A. i programmi di trattamento specialistico per gli adolescenti abusanti sono passati da uno solo nel 1975 a più di seicento nel 1995 (Worling e Curwen, 2000).

Gray A. et al (1999) svolgono un interessante studio su 127 bambini tra i 6 e i 12 anni, con problemi di comportamento sessuale. Più della metà era stato abusato sessualmente e fisicamente da più di due diversi abusanti. 1/3 di costoro aveva meno di 18 anni. Questi bambini avevano agito comportamenti sessuali nei confronti di una media di due altri bambini.

Altri Autori, nel lavoro in cui intervistano adolescenti abusanti rilevano come molti di loro, se non tutti, raccontino di avere avuto a lungo, anni prima di diventare abusanti, comportamenti sessualizzati anomali.

Il punto di partenza deve quindi essere l'attenzione ai comportamenti sessualizzati dei bambini. Avere una chiara visione di quale sia lo sviluppo sessuale normale del bambino e quando invece i comportamenti sessuali debbano suscitare preoccupazione è fondamentale, ma, almeno in Italia, non è molto usuale che questa chiarezza ci sia, con il rischio di oscillare tra pericolose minimizzazioni e banalizzazioni (quali quelle degli esempi appena accennati), per cui non si interviene su comportamenti sessuali caratterizzati da aggressività, sopraffazione ecc. e preoccupazioni immotivate per giochi sessuali assolutamente adeguati all'età.

E' necessario perciò "aumentare la consapevolezza e la competenza di chi opera a contatto con i bambini (educatori, insegnanti, genitori) nel capire e rispondere ai comportamenti sessualizzati dei bambini per ridurre il rischio che essi sviluppino comportamenti abusanti" (Ryan, 2000).

Due concetti sono particolarmente importanti.

Benché l'eccitazione sessuale e il funzionamento sessuale siano innati (come confermato da studi sui feti), il comportamento sessuale è appreso (Ryan).

E' importante sapere e riconoscere che sembra esserci un continuum tra sviluppo sessuale naturale, appropriato all'età e comportamenti sessuali problematici. Vediamo velocemente quale.

Gil e Johnson (1993) per comprendere i comportamenti dei bambini piccoli (entro i 12 anni) propongono uno spettro che va da comportamenti sessuali adeguati all'età (acquisizione di conoscenze - tra pari - su basi pienamente volontarie; assenza di vissuti di vergogna, paura, angoscia; facilmente controllabili) a bambini reattivi dal punto di vista sessuale (interesse prevalentemente centrato su questioni sessuali; comportamenti sessualizzati più frequenti e sproporzionati all'età - sperimentano profonda vergogna, intensa colpa e angoscia. Spesso questi bambini sono stati abusati sessualmente o esposti a materiale pornografico o provengono da famiglie ipersessualizzate. I comportamenti

agiti sono soprattutto di tipo masturbatorio, ma se coinvolgono altri bambini, la differenza di età è minima e non c'è uso di forza, né vittimizzazione, non c'è coercizione al silenzio. Spesso i comportamenti sessualizzati di questi bambini hanno caratteristiche post-traumatiche, o consistono nelle coazione a ripetere o nella messa in scena dell'abuso in precedenza subito. Talvolta questi comportamenti costituiscono delle rivelazioni indirette (Sorensen e Snow, 1991). E' relativamente facile farli cessare, poiché solitamente non hanno le caratteristiche di lungo pattern di segretezza, manipolazione e sovraccarico di eccitazione tipiche dei bambini che abusano) a comportamenti sessuali gravi e agiti su altri (con caratteristiche di compulsività, pervasività, presenza di tutta la gamma di atti sessuali degli adulti, uso di persuasione - ma non di forza - per coinvolgere gli altri bambini; essi sono piuttosto un modo usato per entrare in relazione con gli altri. Tutti questi bambini sono stati abusati sessualmente e/o fisicamente e/o provengono da famiglie altamente problematiche e ipersessualizzate) a bambini che abusano (caratterizzati da pensieri e azioni pervase da sessualizzazione, impulsività, compulsività, aggressività. Ci sono sempre uso di coercizione, assenza di empatia, sentimenti di rabbia, solitudine, paura. La maggior parte di questi bambini è stata vittima di abuso sessuale, spesso anni prima che iniziasse ad abusare altri bambini. Il clima familiare è connotato dall'estrema violenza tra i genitori. Solitamente la gratificazione sessuale non è il movente prioritario di questi comportamenti: quando questi bambini sperimentano vissuti dolorosi, e sono angosciati, cercano sollievo passando all'atto sessuale e/o aggressivo. Dopo un fugace sollievo, essi si sentono peggio, e ricomincia il ciclo).

Anche Bremer ha descritto un continuum di comportamenti sessuali che ha il vantaggio di essere indipendente dall'età: da comportamenti normali a inadeguati a ipersessualizzati a orientati all'orgasmo ad aggressivi.

In letteratura c'è un sostanziale accordo sul fatto che bambini che esibiscono comportamenti sessualizzati impropri e/o che abusano abbiano potuto subire in precedenza esperienze simili. Questo dato va maneggiato con molta attenzione e molto equilibrio, per evitare che i bambini vittime di abuso sessuale possano ritrovarsi automaticamente etichettati come futuri aggressori sessuali. Invece è importante tenere conto di questo dato nella presa in carico terapeutica, come vedremo più avanti.

Gil e Johnson, che si sono occupate di bambini entro i 12 anni, preferiscono evitare il termine di "bambini abusanti" per evitare la connotazione negativa di questo termine, soprattutto rispetto alla possibilità di rieducazione. Al contrario si dichiarano ottimiste rispetto alla possibilità che i sintomi comportamentali di questi bambini siano reversibili in soggetti che, data l'età, non hanno consolidato i pattern di eccitazione e di comportamento sessuale, e non hanno ancora cristallizzato le proprie scelte sessuali.

Dolan e colleghi (1996) affermano che gli adolescenti abusanti che sono stati a loro volta abusati sono vissuti in un contesto familiare più disorganizzato e disfunzionale e hanno maggiore disagio personale di quelli che non lo sono stati.

Hall, D. et al (1996) spiegano che il legame tra essere stato una vittima e commettere abusi sessuali successivamente è complesso. Proviamo brevemente a descriverlo, utilizzando il lavoro di Gil e Johnson, due autrici che ho già citato, poiché si sono molto occupate di bambini, anche molto piccoli, con questi problemi.

Riprendendo il sempre utile concetto vissuto traumatogeno di sessualizzazione traumatica di Finkelhor e Browne (1985) esse ci ricordano che i bambini abusati imparano ad attivare comportamenti sessuali inadeguati. Imparano a scambiare attenzioni e affetto con

sesso (rinforzo positivo) e/o a evitare punizioni (rinforzo negativo). Imparano che il sesso può modulare l'ansia e promuovere vissuti di sicurezza e benessere, nonostante contemporaneamente ne derivino vissuti di vergogna, confusione, isolamento. E' inevitabile che i bambini sessualmente abusati facciano associazioni negative tra sessualità e ricercare e avere accudimento. Inoltre il normale sviluppo sessuale è distorto dall'inappropriata ed eccessiva attenzione a sensazioni e comportamenti che normalmente insorgerebbero in modo graduale nel corso dello sviluppo. Il clima emotivo in cui si svolge questo tipo di apprendimento può ulteriormente spaventare e confondere i bambini, che non hanno strumenti per comprendere i vari aspetti dell'eccitazione sessuale. Tutto ciò ha conseguenze durature e spesso fa da imprinting su ciò che il bambino impara sulla sessualità adulta. Di conseguenza i bambini possono centrare i loro interessi in modo eccessivo o insolito su questioni sessuali e possono infine coinvolgersi in atti sessuali inappropriati con altri bambini o con adulti.(Gil e Cavanagh Johnson, 1993).

Attenzione però a non considerare questa spiegazione in modo lineare: pensare che abuso sessuale causi abuso sessuale è semplicistico e fuorviante: non tutti i bambini abusati diventano abusanti. Bisogna quindi considerare altri aspetti ambientali e psicologici. Uno riguarda l'erotizzazione dei bambini facilitata da un contesto familiare caratterizzato da abuso fisico, rifiuto, ansia da separazione, che intensificano l'importanza delle modalità sessuali. Così molti bambini piccoli non riescono a distinguere tra relazioni affettuose e sessualizzate, eccitandosi sessualmente in risposta all'accudimento fisico o alla vicinanza affettiva. Inoltre l'attività erotica diventa gratificante come nessuna altra, così che nessuna ricompensa può indurre ad abbandonarla. Secondo questa prospettiva, i bambini si affidano ai comportamenti sessuali per preservare un senso di integrità e di autostima.

Cosa differenzia i bambini abusati che poi a loro volta diventano vittimizzatori dalle vittime che non lo diventano?

Skuse, D., Bentovim, A. et al (1998) cercano di approfondire questo argomento: sembra che il rischio di diventare abusanti possa essere aumentato da circostanze di vita che possono anche non essere direttamente correlate all'abuso, in particolare l'esposizione a un clima familiare violento.

Friedrich W. N. (1991) osserva che [...] Le esperienze di abuso sessuale (dei bambini che poi abusano) sono state più gravi di quanto solitamente avviene, la distorsione della relazione genitore-bambino è la regola ed è più probabile che questi bambini abbiano assistito a interazioni molto aggressive tra i genitori. Inoltre i bambini con problemi di aggressività sessuale sono molto spesso probabilmente stati maltrattati fisicamente. Come si vedrà oltre, questione fondamentale a questo proposito è la capacità di essere empatici o al contrario l'assenza di empatia.

Il passaggio da bambini sessualizzati, cioè bambini che esibiscono comportamenti sessuali preoccupanti, come linguaggio sessualizzato, masturbazione eccessiva, eccessivo interesse sessuale a bambini che molestano sessualmente, costringendo altri, con minacce, ricatti, violenza o inganno, a compiere atti sessuali di varia natura, è definito in base a: mancanza di consenso: non sapere cosa viene proposto, conoscenze dissimili degli standard di comportamento, conoscenze dissimili delle possibili conseguenze, mancanza della capacità di scegliere liberamente senza ripercussioni; mancanza di

uguaglianza: evidente differenza di età, di statura, di capacità intellettive, di responsabilità; differenza di status (babysitting); sottili differenze di forza, di popolarità, di immagine di sé; differenze di ruolo; coercizione: manipolazione, inganno, pressioni, ricompense; minacce di perdita della relazione, di privilegi o di stima; minacce di uso della forza, di dolore, intimidazione; limitazione fisica, violenza, armi (Ryan, G., 2000).

Il problema relativo alla classificazione di questi bambini è molto complesso. I bambini che abusano sono diversi per tipologia e per gravità dei comportamenti sessuali.

Non esiste una singola tipologia di giovane abusante: il processo che porta all'insorgere del comportamento deviante è complesso e certamente non univoco: si devono considerare vari fattori: lo sviluppo individuale, una precedente storia di abuso sessuale e/o fisico, l'ambiente familiare, i pattern di eccitazione sessuale, la situazione attuale del ragazzo (Sermabeikian, P., Martinez, D., 1994).

Altro punto importante è se ci siano differenze tra bambini abusanti e adolescenti abusanti. Non ho trovato molto materiale su questo soggetto.

Non esistono differenze di gravità degli atti sessuali agiti, nel senso che bambini anche piccoli possono commettere una vasta gamma di comportamenti sessuali che vittimizzano altri bambini (Bremer, 1993).

Non tutti gli adolescenti abusanti sono più grandi delle loro vittime, anche se questo è il dato più frequente, mentre ovviamente non accade che un bambino piccolo abusi un adulto.

Gil e Johnson (1993) sostengono che i bambini abbiano maggiori problemi di disturbo del comportamento (Conduct Disorders), gravi problemi nella costruzione del sé, grave compromissione nella capacità di sviluppare attaccamenti significativi.

Invece altri Autori concordano sul fatto che anche gli adolescenti abusanti abbiano problemi relativi a disturbi del comportamento (conduct disorder is the most common diagnosis) (per es. Dolan, M. et al. (1996). Sempre secondo Gil e Johnson lo scopo dei bambini che molestano è più verso la scarica di rabbia e tensione che verso il raggiungimento di un piacere sessuale.

Nei bambini la relazione tra masturbazione e fantasie sessuali devianti è meno evidente e i pattern di eccitazione sessuale sono meno consolidati.

Ma la distinzione tra bambini e adolescenti non è sufficiente, infatti Bremer (1993) ci ricorda che gli abusanti adolescenti vanno considerati come un gruppo eterogeneo.

Quanto al sesso, si sa che gli adolescenti abusanti sono più spesso maschi, anche se il numero delle femmine è segnalato in crescita. Ancora si fa fatica ad ammettere che le femmine possano abusare. Ciò pare avvenire il più sovente in situazioni di baby sitteraggio, per il resto le caratteristiche degli atti sessuali e dell'uso di costrizione sono simili.

Ma oltre a ciò mi chiedo se ci possa essere anche una differente reazione alla vittimizzazione sessuale, nel senso che i maschi, più inclini a essere maggiormente colpiti dai vissuti di impotenza sono forse portati a una maggiore identificazione all'aggressore, mentre le femmine potrebbero essere più predisposte a perpetuare il ruolo di vittima come risposta al proprio abuso.

Un altro punto che mi sta molto a cuore riguarda gli incesti tra fratelli. Mi sta molto a cuore perché mi è capitato di occuparmi di alcuni di questi casi e credo che siano i più difficili tra i difficili casi su cui lavoriamo. Tempo fa, non ricordo più dove, avevo letto un saggio nel quale si affermava che erano un fenomeno ancora molto sommerso, ma

molto più frequente di quanto ci si immagini: a riprova si citavano percentuali 5 volte maggiori che per l'abuso sessuale intrafamiliare in generale. Oggi penso che sia possibile che molti genitori e molti adulti in generale guardino con occhi più benevoli del dovuto i cosiddetti giochi sessuali tra fratelli. E' diffuso il mito che l'incesto in questi casi non sia dannoso o che sia meno traumatico. Ciò non corrisponde alla mia esperienza clinica, coerentemente con quanto si afferma in letteratura. Anzi, in questi casi gli scenari relazionali che si profilano sono terribili, perché i genitori sono costretti a scegliere da che parte schierarsi, e ciò comporta un dolore letteralmente dilaniante. Per dirla nuovamente con le parole della Gil, i genitori devono superare il più alto grado di negazione e ambivalenza, il che comporta le maggiori difficoltà di intervento. Cercando di evitare di prendere posizione, i genitori si schierano di fatto dalla parte dell'abusante, con tutte le conseguenze che possiamo facilmente immaginarci per la vittima, e non aiutano certo nemmeno l'altro figlio ad affrontare i suoi problemi. Oppure hanno vissuti di rabbia troppo intensi nei confronti del figlio abusante, e anche questo non aiuta nessuno dei bambini coinvolti.

Veniamo ora agli aspetti terapeutici.

Intanto è importante creare le migliori condizioni possibili per poter effettuare la terapia. Spesso è difficile che ci sia una richiesta spontanea di aiuto da parte del giovane abusante, e, come abbiamo visto, è difficile aspettarsi collaborazione da molte delle famiglie di questi ragazzi, sulle cui caratteristiche ho già fatto un accenno.

Il ruolo della Magistratura Minorile diventa allora fondamentale. Essa può sancire una condanna (chiaro messaggio rispetto alle responsabilità, e vedremo tra poco quanto proprio la questione della responsabilità sia un obiettivo terapeutico fondamentale) e trasformarla in obbligo di terapia individuale e familiare (chiara definizione sul bisogno di aiuto).

E' molto importante quindi segnalare l'abuso alla Magistratura minorile.

Anche con l'obbligo, è comunque difficile che minore e genitori frequentino regolarmente le sedute (Cavanaugh Johnson,1991).

Secondo Fadiga (1999) la risposta del giudice minorile dovrebbe essere una risposta responsabilizzante: "Il primo obiettivo di ogni responsabilizzazione è quello di far comprendere che è stato cagionato un danno. Qui il danno consiste nelle sofferenze inflitte a un'altra persona, sofferenze gravi, profonde, spesso inguaribili e non risarcibili col denaro. [...] Ma una risposta puramente sanzionatoria non gioverebbe alla vittima e non responsabilizzerebbe il ragazzo. [...] Il reato di natura sessuale può avere come vittima un coetaneo, ed è abbastanza frequente che giochi sessuali fra minori possano essere da un punto di vista strettamente penale dei veri e propri reati.". Ciò che deve contraddistinguere il processo minorile, prosegue Fadiga, è l'obiettivo non solo di recuperare il minore, ma anche di "ricomporre il microconflitto sociale creatosi a seguito dell'aggressione subita dalla vittima".

Per quanto riguarda il formato della terapia, dovrebbe essere privilegiato il trattamento di gruppo, senza escludere però che sia utile inserirlo in un approccio multimodale, con terapia individuale e familiare.

Il trattamento residenziale, per quanto riguarda gli adolescenti, è indicato o meno a seconda della necessità di maggiore o minore controllo dei comportamenti abusanti, e quindi della maggiore o minore pericolosità dei giovani.

Veniamo agli obiettivi della terapia. La terapia deve essere specifica sull'abuso sessuale e adattata su misura sul tipo di pattern comportamentale sessuale deviato di *quel* bambino (Bremer, 1993).

Sostanzialmente i punti nodali su cui concordano i vari programmi terapeutici che ho consultato sono: assumersi la responsabilità dei propri comportamenti sessuali, acquisire la consapevolezza dei vissuti, dei pensieri e dei comportamenti connessi all'abuso, acquisire strategie di controllo degli impulsi, stimolare l'empatia nei confronti della vittima. Se volete entrare più nel dettaglio, ho preparato lucidi su programmi terapeutici specifici, accenno solo che tra i professionisti c'è un consenso che Bremer (1993) definisce "insolito" sul fatto che l'obiettivo prioritario deve essere la affidabilità personale: "La nostra società ha imparato [...] che la punizione non è un deterrente sufficiente per prevenire successivi comportamenti antisociali. D'altra parte abbiamo imparato anche che i metodi di intervento indiretti hanno il solo risultato di aumentare la capacità di negare e manipolare. [...] La componente specialistica del trattamento per gli abusanti sessuali può essere solo una delle parti di un programma di terapia, ma è una parte che non può essere dimenticata."

Obiettivi della terapia (Ryan, G., 2000)

- aumentare il senso di responsabilità
- aiutarli a decodificare e interrompere i pensieri, i vissuti e i comportamenti che sostengono l'abuso
- ridurre i pattern patologici di eccitazione sessuale, e presenti
- aumentare l'empatia nei confronti della vittima
- aumentare le abilità sociali
- promuovere atteggiamenti sani verso il sesso e le relazioni
- lavorare sul trauma subito, se presente

L'aspetto peculiare del trattamento che propone Bremer nel suo articolo è che esso è centrato su un orientamento sociale piuttosto che personale. L'obiettivo è fermare l'abuso sessuale (National Adolescent Perpetrator Network, 1988), infatti il cliente principale è la potenziale vittima. I principali punti della terapia sono che il soggetto deve:

- imparare ad assumersi la responsabilità per l'offesa sessuale
- sviluppare la consapevolezza su pensieri, sentimenti e comportamenti che lo hanno condotto all'abuso
- per ogni passo nel processo che lo ha condotto a commettere l'abuso, deve progettare un intervento che lo porti a bloccare il processo
- deve diventare consapevole della posizione della vittima e sviluppare empatia nei suoi confronti. (Bremer, 1989).

Anche Sermabeikian, P. e Martinez, D. (1994) sostengono che il trattamento più indicato per gli adolescenti sia quello di gruppo, affiancato da terapia individuale e/o familiare. Questi Autori privilegiano un'impostazione di tipo cognitivo- relazionale. Gli obiettivi della terapia di gruppo sono:

- assunzione di responsabilità per il proprio comportamento sessuale
- miglioramento della capacità di prendere migliori decisioni

- aumento della capacità di accettare le regole sociali
- passaggio dallo sfruttamento al non sfruttamento nell'uso del potere e del controllo nelle relazioni
- sviluppo di una sessualità sana nelle relazioni tra pari
- consapevolezza delle tematiche interpersonali nell'adolescenza e nell'età adulta
- controllo dei comportamenti impulsivi
- miglioramento della comunicazione e dell'espressione assertiva di emozioni e bisogni
- correzione delle informazioni distorte riguardo le relazioni e la sessualità
- aumentare la consapevolezza di pensieri, sentimenti e comportamenti che conducono al comportamento abusante.

Vorrei soffermarmi brevemente su tre punti della terapia che ritengo particolarmente importanti. Il primo riguarda la necessità di affrontare la loro vittimizzazione con quei bambini abusati che poi abusano, (che, detto per inciso anche se è di importanza fondamentale, significa sostanzialmente anche la necessità di fare un'ottima valutazione prima dell'inizio della terapia), e sono d'accordo con Friedrich (1991, p. 271) che la vittimizzazione vada affrontata più precocemente di quanto non vada fatto con gli abusanti adulti.

Il secondo punto riguarda la necessità di lavorare con le famiglie. Queste famiglie sono solitamente caratterizzate da grave compromissione delle capacità genitoriali, mancano confini generazionali, spesso il clima familiare è violento, spesso la sessualità è gestita in modo patologico, spesso c'è abuso sessuale, psicologico, fisico e trascuratezza. Spesso è opportuno l'allontanamento del bambino dalla famiglia perché possa trarre beneficio dallo sperimentare una situazione stabile, strutturata in cui siano dati limiti, in cui l'accudimento sia appropriato; tuttavia, il lavoro con le famiglie è imprescindibile, e inoltre “esiste una stretta connessione tra efficacia della terapia ed efficacia della terapia dei genitori” (Bremer, 1993).

Il terzo punto riguarda l'importanza di lavorare sull'empatia.

La questione della capacità di essere empatici o meno sembra essere cruciale nel portare o meno il bambino con problematiche relative alla sessualizzazione alla vittimizzazione dell'altro. Chi sa cogliere la prospettiva dell'altro, al contrario di chi non ci riesce, non arriva alla violenza e alla sopraffazione.

I bambini sessualmente aggressivi hanno quindi problemi di mancanza di empatia. Questo non ci stupisce, se ripensiamo a quanto appena detto sul fatto che chi diventa abusante proviene da famiglie più disfunzionali, ha maggiori problemi di attaccamento andato male e, in definitiva, non ha potuto sperimentare le basi per poter essere empatico. Si deve quindi aiutarli particolarmente a questo livello, partendo dall'aiutarli a imparare a identificare i sentimenti propri e dell'altro.

Abbiamo parlato della terapia dell'abuso sessuale dei bambini, ma vale la pena ricordare che molto si può fare intervenendo sui comportamenti sessuali inadeguati anche quando non sono già definibili come abuso. Allora l'obiettivo deve essere che il bambino non diventi un abusante, pur facendo attenzione, come ci suggerisce la Ryan (2000) che “definire il comportamento non deve diventare una definizione dell'identità del bambino: riconoscere il rischio non deve diventare una profezia”.

Mi avvio alla conclusione.

Nel preparare questo lavoro mi sono resa conto che probabilmente esistano delle differenze tra i vari Stati, nel senso che è probabile che in alcuni Paesi la riflessione su questo fenomeno sia più avanzata che in altri. In Italia la letteratura su questa tematica è, per usare un eufemismo, scarsissima, si inizia ora a togliere il velo su questo inquietante argomento, partendo dall'esigenza di intervenire sui comportamenti sessualizzati che i bambini abusati che sono stati allontanati dalla famiglia agiscono nelle comunità che li accolgono. Su questo particolare tema è in corso un lavoro all'interno del Cismai. La scuola, osservatorio privilegiato dei comportamenti dei bambini, e quindi anche di quelli sessualizzati, ci chiede come rispondere a questi ultimi, e quindi è un altro ambito che ci sollecita a pensare a come affrontare in modo diverso che in passato la questione dell'educazione sessuale, che dovrebbe partire da un ampio confronto su cosa sia la sessualità dei bambini, su come permetterne la naturale espressione, per poter poi imparare a identificare comportamenti sessuali inadeguati e imparare a rispondere adeguatamente a questi ultimi. Il fenomeno degli abusi tra bambini inizia da noi solo ora a destare preoccupazione, ma non è ancora assolutamente a livelli allarmanti, il che è allarmante visto che può significare che non abbiamo ancora messo gli occhiali giusti per vederlo, e bisogna invece farlo urgentemente, poiché non può voler dire che non stiamo attualmente aiutando molti bambini vittime e molti bambini abusanti.

Fatta questa premessa, vorrei brevemente concludere sul che fare.

Impostare una seria formazione sulla sessualità dei bambini

Diffondere cultura sul fatto che l'abuso sessuale tra bambini esiste e va rilevato, segnalato, curato

Affinare le competenze terapeutiche specifiche, lavorando sempre più in una dimensione ricorsiva e multimodale (Sheinberg et al, 1994)

Intervenire sui comportamenti sessuali inadeguati, modo per prevenire futuri abusi sessuali.

Voglio fermarmi proprio su questa questione: penso che quanto più riusciremo ad aiutare i piccoli abusati a dare significato al trauma subito e quanto più riusciremo a identificare precocemente i comportamenti sessuali inadeguati, e quindi e intervenire tempestivamente, tanto più sarà possibile diminuire domani le spaventose cifre dell'abuso.

BIBLIOGRAFIA:

Bremer JF, (1989) *Addressing the serious juvenile sex offender: components of residential treatment*. In: Dargis A. State of corrections. American Correctional Association, Laurel, Maryland.

Bremer JF, (1993) *The treatment of children and adolescents with aberrant sexual behaviours*. Baillière's Clinical Paediatrics, vol. 1, n.1, Feb, pp. 269-282.

Cavanough Johnson, T.(1991) Treatment of a sexually reactive girl. In Friedrich W. N. *Casebook of sexual abuse treatment*. W.W. Norton, New York.

Dolan, M. et al. (1996) The psychosocial characteristics of juvenile sexual offenders referred to an adolescent forensic service in the UK. *Med Sci Law*, Oct, 36:4, 343-52.

Fadiga, L. (1999) *Sessualità e giustizia minorile*. In Abbruzzese S. *Minori e sessualità*. Franco Angeli., Milano.

Finkelhor D., Browne A. (1985) The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*; 55(4), 530-541.

Friedrich W. N. (1991) Therapy with a sexually aggressive young boy. In Friedrich W. N. (1991) *Casebook of sexual abuse treatment*. W.W. Norton, new York

Gil, E., Cavanagh Johnson, T. (1993) *Sexualized Children. Assessment and Treatment of Sexualized Children and Children Who Molest*. Launch Press USA.

Gray A. et al (1999) Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: treatment implications. *Child Abuse Negl*, Jun, 23:6, 601-21.

Kopels S., Dupper DR (1999) School-based peer sexual harassment. *Child Welfare*, Jul, 78:4, 435-60.

Hall, D. et al (1996) *The development of sexual behaviour problems in children and youth*. Toronto, Central Toronto Services.

Mathews, F. (1995) *Décider de réagir: les adolescents et les agressions sexuelles*. Ottawa, CNIVF, Santé Canada.

Mathews, F. (1996) *Le garçon invisible: Nouveau regard sur la victimologie au masculin: enfants et adolescents*. Ottawa, CNIVF, Santé Canada.

Ryan, G., (2000) Childhood sexuality: a decade of study. Part I - Research and curriculum development. *Child Abuse & Neglect*, 1,pp.33-48).

Ryan, G., (2000) Childhood sexuality: a decade of study. Part II - Dissemination and future direction. *Child Abuse & Neglect*, 1,pp.49-61

Sermabeikian, P., Martinez, D., (1994) Treatment of adolescent sexual offenders: theory-based practice. *Child Abuse & Negl*, vol. 18, n. 11, pp. 969-976.

Sheinberg, M. et al (1994) Treating the Sexually Abused Child: A Recursive, Multimodal Program. *Family Process*, vol.33, n. 3, 263-276.

Sorensen, T., Snow, B. (1991) How Children Tell. The Process of Disclosure in Child Sexual Abuse. *Child Welfare*, 70, 3-15.

Skuse, D., Bentovim, A. et al (1998) *Risk factors for development of sexually abusive behavior in sexually victimized adolescent boys: cross sectional study.* *BMJ*, Jul, 317:7152, 175-9.

Worling, J.R., Curwen, T. (2000) *Adolescent Sexual Offender Recidivism: Success of Specialized Treatment and Implications for Risk Prediction* *Child Abuse & Neglect*, vol. 24, n. 7, pp. 965-982).

