

ARAJI S.K. (1997) *Sexually Aggressive Children. Coming to Understand Them.* Sage Publications, Thousand Oaks, USA

Libro sui bambini entro i 12 anni con comportamenti sessualmente aggressivi (co.s.a.), cioè comportamenti che hanno componenti sia sessuali sia di aggressione e che generalmente sono diretti contro bambini della stessa età o più giovani, visti come più deboli e /o più vulnerabili. Per una esaustiva comprensione dei co.s.a. è necessario tenere conto dell'intrecciarsi di tre fattori: psicologici (centrati su aspetti individuali), socio-psicologici (spiegazione di come pensieri, sentimenti e comportamenti sono influenzati dalla presenza degli altri, presenza reale o immaginata) e sociologici (impatto di fattori sociali e culturali sullo sviluppo, mantenimento o cambiamento negli schemi di pensiero, sentimenti e azioni).

Per affrontare la questione bisogna da un lato non negare l'esistenza di co.s.a. anche gravissimi, in bambini anche molto piccoli, dall'altro non considerarli con gli stessi parametri con cui si considerano gli abusanti adulti e non etichettarli di fatto come futuri abusanti.

Parole chiave: *comportamenti sessualmente aggressivi, abuso sessuale, abuso fisico, abuso psicologico, maltrattamento, aggressività, violenza, trauma, teoria sistemica, erotizzazione, vittimizzazione, incesto tra fratelli, sex offender, terapia*

Prefazione di Friedrich

1. Comportamenti sessualmente aggressivi (co.s.a.) riguardano bambini diversi:
 - a. Comportamenti non intrusivi: reazione a propria vittimizzazione con auto-stimolazione compulsiva
 - b. Comportamenti anche gravi ma reciproci: agiti generalmente con altri bambini abusati
 - c. Comportamenti sessualmente aggressivi: coercitivi e intrusivi (diversi da a. e b.)
2. Non si tratta di comportamenti nuovi: sono sempre esistiti solo che ora ci si permette di vederli
3. Per comprendere i co.s.a. non bisogna basarsi troppo su somiglianze con gli abusanti adolescenti o adulti: solo una minoranza dei bambini agisce come abusanti adulti, progettando l'abuso, decidendo di 'creare' una vittima e avendo fantasie sessuali eccitanti sul vittimizzare bambini. I co.s. a. della maggior parte dei bambini riflettono il loro abuso, quale che ne sia la natura (sessuale, fisica, psicologica, da trascuratezza o qualsiasi combinazione tra queste) ed è soprattutto la conseguenza di una disfunzione genitoriale.
4. La cornice appropriata per comprendere i co.s.a. è quella della psicopatologia dello sviluppo (attaccamento, regolazione delle emozioni, formazione dell'autostima, natura e livello delle relazioni con i pari).
5. Contributo della famiglia: qualità dell'attaccamento (formazione dell'empatia, sistema di significati, mappa delle relazioni), 'clima sessuale'.
6. Somiglianze con i comportamenti incendiari: segreti, fuori dal controllo dei genitori, origini multiple, riguardano generalmente i maschi. Entrambi hanno a che fare con difficoltà nella regolazione delle emozioni, del comportamento e del pensiero e sono frequenti nelle situazioni di maltrattamento (come furti, aggressività e disturbi Post Traumatici).
7. Influenza dell'abuso sessuale: l'abuso sessuale non è l'unica causa di co.s.a., i quali vanno considerati, come tutti i comportamenti aggressivi, come la conseguenza di difficoltà nella regolazione, soprattutto in situazioni in cui la sessualità in famiglia è gestita male. PTSD in bambini abusati sessualmente può inibire i co.s.a. in funzione dell'evitamento di pensieri e comportamenti sex che sono ri-traumatizzanti.
8. Il trattamento deve riguardare il bambino e i suoi genitori ed essere appropriato al livello di sviluppo del bambino. Visite a domicilio possono essere importanti soprattutto nelle

situazioni in cui per i genitori è logisticamente difficile restare in contatto con i servizi. La terapia deve mettere a fuoco il trauma sottostante e gli argomenti connessi, come emerge l'aggressività, come aumentare il controllo da parte dei genitori e come insegnare al bambino tecniche di controllo del comportamento.

Capitolo 1

Contiene tutta una serie di definizioni di comportamenti sessuali normali e inappropriati, secondo vari autori. Concetto importante è che i co.s.a. possono essere segnale di abuso sessuale subito, ma non necessariamente: tutti i bambini con co.s.a. sono comunque esposti a violenza fisica o comportamenti sessualizzati di adulti o abuso sessuale o una combinazione dei 3 e sono bambini che hanno subito abusi più gravi rispetto ai bambini che mostrano comportamenti sex non aggressivi.

L'ambiente in cui vivono i bambini con co.s.a. sono disfunzionali, caratterizzati dalla mancanza di confini generazionali, soprattutto in tema di sessualità.

I co.s.a. sono i comportamenti sessuali più resistenti al trattamento.

Il capitolo contiene una parte interessante su co.s.a. e aspetti legali, legati al concetto di consapevolezza del bambino di fare qualcosa di inappropriato e illegale e delle sue conseguenze.

Capitolo 2

Caratteristiche sociali, demografiche e psicologiche.

Uno degli aspetti più interessanti riguarda il fatto che bambini anche molto piccoli (6-9 anni) possono comportarsi da abusanti (cfr caso a pag. 82 di un bambino di 9 anni che ammette, uno a uno, alcuni degli abusi commessi, i 'criteri di scelta delle vittime –una perché sapeva che aveva abusato la sorellina, una perché balbettava e quindi più difficilmente sarebbe stata ascoltata ecc e le tecniche utilizzate (minacce, ricompense ecc.). tra i bambini non c'è la differenza rispetto al genere vista per gli adolescenti e gli adulti: l'A. si interroga quindi su cosa succeda alle femmine che abusano una volta diventate adolescenti: non le vediamo a causa dei nostri stereotipi? Il co.s.a. 'rientrano' e continuano a proporsi invece come vittime? Oppure l'aggressività viene rivolta verso l'interno e si manifesta come sintomi da internalizzazione?

Un altro dato riguarda il fatto che molto co.s.a. sono rivolti alla fratria (incesto tra fratelli).

Ancora una volta viene sottolineato come i bambini con co.s.a. provengono da esperienze di abuso soprattutto sex ma anche fisico e da trascuratezza, in famiglie comunque caratterizzate da gestione inadeguata della sessualità e dell'aggressività: il primo intervento terapeutico deve quindi essere rivolto a fare cessare la vittimizzazione del bambino e a interrompere il ciclo della violenza. L'intervento sui bambini piccoli è fondamentale anche per prevenire il fatto che una volta diventati adolescenti i co.s.a. siano sempre più gravi, con aumento di coercizione e minacce, diminuzione di empatia e della possibilità di riconoscere i propri atti come gravi.

Capitolo 3

Ambiente familiare, extrafamiliare e fattori di rischio.

Concetti chiave del capitolo sono che i co.s.a. hanno sempre una causa, che va ricercata sia all'interno dell'ambiente familiare (su cui vi sono più studi e dati) sia in quello extra-familiare (su cui sono necessarie più ricerche) i quali hanno un ruolo nella loro genesi e nel loro mantenimento e nella terapia.

L'A. fa una review della letteratura esistente sul tema, citando soprattutto Gil, Ryan, Johnson, Larson & Maddock e sintetizzando i risultati in una tabella.

Alcuni concetti, di Gil:

Famiglie violente in cui i bambini imparano: potere = aggressore, impotenza = vittima.

Famiglie che possono essere abusanti in modo palese, cioè attraverso i comportamenti, o sommerso, cioè attraverso il sistema di pensiero trasmesso ai figli (es. padre con potere di vita e di morte; padre che 'istiga' il figlio ad abusare la sorella sottolineandone continuamente e pesantemente l'attrattiva sessuale).

Famiglie in cui gli aspetti sessuali sono continuamente enfatizzati, diventano ossessivi e pervasivi sia in senso di modalità erotizzazione delle relazioni, sia nel senso di repressione della sessualità. L'educazione sessuale dei bambini è comunque inadeguata.

Spesso esiste un rovesciamento di ruoli e il bambino viene delegato a occuparsi dei fratelli (ha cioè potere su di loro) che diventano le sue vittime. Oppure la vittimizzazione avviene per vendetta sul 'favorito' della famiglia.

Viene fatta un'analisi dei casi di incesto tra fratelli e dei bambini con co.s.a. in affidamento, in adozione, in istituto e a scuola e nel vicinato.

Capitolo 4

Il capitolo passa in rassegna le varie teorie sulla genesi dei co.s.a., specificandone i limiti: molte non sono vere e proprie teorie ma estratti da teorie psicologiche e da terapie usate per adulti e/o sono derivate dalle conoscenze sugli abusanti adolescenti o adulti.

Alla base di molte delle teorie sul tema è il concetto che i bambini che abusano stanno reagendo al trauma connesso con il proprio abuso sessuale, anche se poi i modelli sono applicati anche a chi non è stato abusato.

Le teorie restano molto centrate sugli aspetti sessuali e indagano poco sullo sviluppo di quelli legati alla componente aggressiva, mentre invece è necessario spiegare il legame tra sesso e violenza. Friedrich teorizza che i bambini con co.s.a. sviluppino prima il comportamento aggressivo, mentre successivamente l'esposizione a esperienze di sessualizzazione (diretta o indiretta) indirizza l'aggressività verso contenuti sessuali.

John Hunter ricordando che non tutti i bambini con co.s.a. hanno subito abuso sessuale, mette in guardia dal concentrarsi solo su teorie (e quindi su interventi terapeutici) che si basano solo sulla vittimizzazione e non tengano in considerazione gli aspetti dell'essere abusanti.

- Teorie legate alla psicologia dello sviluppo (sopr. Friedrich)
- Teorie legate al trauma:
 - Dinamiche di Finkelhor e Browne: la sessualizzazione traumatica gioca un ruolo chiave e se violenza e coercizione hanno avuto parte importante nella vittimizzazione, poi il bambino abusato impara a ripetere il pattern appreso (Gil)
 - Adattamento e coping
- Uso di 4 teorie correlate di MacFarlane e Cunningham (ptsd + ciclo dell'abuso sessuale + modello della dipendenza + precondizioni di Finkelhor)
 - PTSD: sottolinea l'importanza di un trauma (anche di natura non sessuale) alla base dei sintomi devianti
 - Ciclo dell'abuso sessuale: concetti – base:
 - questioni legate al 'potere' e al controllo come modo per superare le difficoltà
 - sistema ad alta ricompensa: avere potere e controllo riduce l'ansia e l'angoscia
 - natura sessuale della 'ricompensa': eccitazione sex e orgasmo sono piacevoli sia dal punto di vista fisiologico che psicologico e quindi sono auto-rinforzanti
 - perciò si instaurano aspetti da 'dipendenza' (addiction)
 - aspetti da distorsione cognitiva: i sex offender adolescenti mostrano una serie di errori di pensiero e di credenze sul mondo e sulle relazioni.

- In sintesi, il malessere o le esperienze negative innescano il ciclo, che prosegue con aspettative negative → isolamento → rabbia e questioni di potere e controllo → fantasie negative su fare cose cattive + ricordo del brivido eccitatorio di quando si veniva toccati → comportamenti negativi → vissuti negativi (sentirsi cattivo, avere paura, odiarsi) → distorsioni cognitive (non è niente, non c'è niente di male, non posso impedirmelo, è la vittima che lo vuole) → malessere ecc. (MacFarlane e Cunningham, 1996, When Children Abuse)
- Gli stessi AA descrivono il ciclo della violenza che ha molti punti in comune con il ciclo dell'abuso sopra descritto, mentre le differenze riguardano il contenuto delle fantasie negative e quello dei comportamenti e delle credenze (più centrate su potere e controllo e sulla violenza non sessuale). Descrivono anche un ciclo sull'appiccare fuoco, dove fantasie e comportamenti sono su accendere fuochi).
- Precondizioni di Finkelhor: applicazione del modello ai bambini che abusano:
 - Motivazioni ad abusare: reazione al proprio abuso + sentimenti di potere e controllo sulla vittima per contrastare propria impotenza
 - Superamento degli inibitori interni: bambini che provengono da famiglie in cui non hanno potuto apprendere la regolazione di affetti e comportamenti + pensieri distorti su violenza e sesso
 - Superamento degli inibitori esterni: poco controllo da parte della famiglia, sull'abusante e sulla vittima, se non incoraggiamento degli acting out.
 - Superamento delle resistenze della vittima: scelta di vittime più giovani o deboli, uso di mezzi vari per ottenerne il silenzio.

Questa teoria è elegante ma si basa sul fatto che il bambino che abusa sia una vittima di abuso sessuale e non mette sufficientemente in rilievo le questioni legate al comportamento aggressivo nella genesi dei co.s.a., se non quando l'abuso subito è stato violento o aggressivo.
- Per quanto riguarda la teoria della dipendenza, in parte già sopra accennata, va sottolineato il ruolo delle fantasie sull'abusare qualcuno e sulla eccitazione connessa nel rinforzare i comportamenti sessuali aggressivi. Tuttavia va notato come ciò possa riguardare gli adolescenti mentre i preadolescenti raramente usano fantasie eccitatorie e se lo fanno le fantasie sono sul potere e non sul sesso. L'importanza di tenere in mente questa teoria (derivata da quella degli etilisti) è relativa al trattamento degli aspetti di negazione, assunzione di responsabilità, compulsività ecc.
- La teoria sulla erotizzazione dei bambini (Yate, 1982, 1987) è connessa alla precedente teoria e come molte delle teorie sopra esposte ha il difetto da un lato di prendere in considerazione solo i bambini vittima di abuso, dall'altro di non spiegare la componente violenta. Ha invece il pregio, come sopra già accennato, di mettere in luce gli aspetti fisiologici dell'eccitazione sessuale e il ruolo che le risposte fisiologiche alle stimolazioni sessuali rivestono nel condizionare i comportamenti dei bambini piccoli, a uno stadio di sviluppo in cui essi non sono in grado cognitivamente di comprenderli. Yates descrive come i bambini abusati piccoli diventano altamente erotizzati, hanno difficoltà a distinguere comportamenti contraddistinti da affetto da quelli di abuso e sono perciò eccitati sessualmente dalla vicinanza fisica o psicologica. Lo stimolo erotico inoltre per le reazioni fisiologiche che comporta diventa più forte e gratificante di qualsiasi altra ricompensa, e pertanto diventa difficilmente sostituibile.
- Teoria di Rasmussen, Burton e Christopherson (1992) su 'processo da esito di trauma' fornisce buone spiegazioni sui motivi per cui i bambini diventano auto o eteroaggressivi sessualmente e tiene conto di molte delle teorie sopra descritte. Ciò che secondo questi AA conduce ai co.s.a. non è l'abuso sessuale ma piuttosto la 'conoscenza' sessuale. Il

maltrattamento (fisico, emotivo o ovviamente sessuale) si collega alla rabbia: se si combina anche con conoscenze sessuali, ne può derivare co.s.a.. In sintesi, le conseguenze del trauma dipendono da caratteristiche familiari e individuali e ha conseguenze sul versante cognitivo ed emotivo. Il bambino può elaborare il trauma, sviluppare comportamenti auto-distruttivi o etero-distruttivi: quale via intraprende è mediata dalla consapevolezza di sentimenti, pensieri, azioni, desideri (scelta). Rispetto al primo prerequisito di Finkelhor (motivazione all'abusare):

- Congruenza emotiva: questi autori preferiscono parlare di arresto emotivo quando si ha a che fare con bambini piccoli piuttosto che di congruenza emotiva, perché i bambini abusano altri con cui sono per definizione emotivamente congruenti. L'A. propone di mantenere entrambi i concetti, specificando che quando i bambini sono molto piccoli e ripetono su bambini simili a loro solo il proprio abuso, questa situazione può essere utilmente descritta come 'arresto emotivo'. Ciò può succedere anche quando un bambino più grande continua a ripetere la propria vittimizzazione su bambini dell'età che aveva lui quando è stato abusato e su cui commette lo stesso abuso subito. Se invece i bambini scelgono vittime diverse e commettono su di loro atti diversi sembra più corretto parlare di congruenza emotiva.
 - eccitazione sessuale: difficile che accada senza una precedente traumatizzazione
 - blocco: simile a quanto avviene per gli adulti: possono diventare aggressivi se non sanno come soddisfare i propri bisogni in modi accettabili, come può avvenire per mancanza di empatia o di abilità sociali.
- Approccio bilanciato, più un programma di intervento che una teoria, di Pithers et al. In cui sono compresi molti dei concetti già esposti a proposito delle altre teorie. Sottolinea la presenza di un trauma di natura sessuale o meno, alla base dei co.s.a. e mette a fuoco la necessità che l'intervento terapeutico sia indirizzato sia agli aspetti di vittima che di vittimizzatore del bambino. I fattori di rischio sono definiti come 'predisponenti', i più precoci rispetto allo sviluppo del bambino; precipitanti: quelli che avvengono poco dopo il comportamento abusante e determinano la presenza di coercizione nel tipo di abuso sessuale agito e perpetuanti, quelli che fanno sì che l'abuso prosegua. Esistono 4 tipi di risposte che influenzano i fattori di rischio: risposte auto-gestite, indotte dal trauma, compensatore, supervisione esterna. Ognuna di queste risposte può determinare il fatto che il bambino intraprenda la via dell'elaborazione o quella dell'abuso di altri. Esistono anche 4 fattori di prevenzione che influenzano i fattori di rischio: aumentare le capacità di autogestione del bambino, elaborare il trauma relativo alla vittimizzazione dell'offender, trovare alternative migliori ai comportamenti patologici come risposta alla sofferenza emotiva, aumentare la capacità della 'squadra di prevenzione (l'ambiente) di fornire modelli preventivi di comportamento e di intervenire quando si vedono comportamenti legati all'abuso. L'importanza di questo modello consiste nel fatto di indirizzarsi alla prevenzione (benché si tratti di prevenzione delle ricadute e quindi terziaria) e nell'approccio sistemico, cioè nel considerare che i modelli comportamentali, interni o esterni che siano, vadano sostituiti da modelli più funzionali agendo sia sull'individuo sia sull'ambiente ('squadra di prevenzione') e su quest'ultimo tanto più quanto più piccolo, e quindi dotato di capacità di auto-controllo, è il bambino.
 - Come già si diceva, Friedrich è l'autore che più è riuscito a lavorare sulla spiegazione su come avvenga la connessione tra trauma sessuale e comportamento aggressivo. In breve basandosi sul lavoro di Bandura sul 'modeling' Friedrich propone che il bambino piccolo modella il proprio comportamento imitando quello degli adulti significativi. Essere maschi, poco socializzati e provenienti da famiglie punitive sono fattori predisponenti. Secondo la teoria dell'abbinamento di apprendimenti associati, quando l'aggressività si combina con una risposta affettiva piacevole (che comporta per es il rilascio di neurotrasmettitori), l'aggressività viene rinforzata. Se si combina con la sessualizzazione, il valore di rinforzo è

aumentato, con una più probabile possibilità di diventare ripetitiva. I bambini spesso provengono da famiglie disturbate e in cui spesso si fa uso di sostanze, in cui non imparano a gestire il proprio comportamento. Hanno problemi di attaccamento che si manifestano anche in difficoltà di socializzazione: non imparano a essere contrattuali ma hanno modelli di relazioni all'insegna della imprevedibilità e dell'esplosività. I problemi di comportamento di questi bambini li rendono impopolari tra i pari e spesso sono causa di insuccessi scolastici, che a loro volta aumentano il rifiuto da parte dei genitori e che intaccano l'autostima.

L'A. passa poi in rassegna gli studi sulle conseguenze del maltrattamento fisico. Concetti base sono quelli noti dalla teoria sul trauma e sul funzionamento post traumatico: tanto più è maltrattato tanto più il bambino vive in una situazione di costante attivazione in cui è alla continua ricerca dei segnali di inizio del maltrattamento, segnali cioè di pericolo che può essere reale o immaginario (riattivatori traumatici) che innescano reazioni di attacco o fuga. La situazione di iper allarme contrasta con la possibilità di processare correttamente le informazioni, con possibili conseguenze a livello di disturbi dell'apprendimento o del linguaggio. I bambini possono modellare il proprio comportamento su quello del genitore maltrattante come modo per controllare il dolore e l'ansia o può comportarsi con passività, spesso oscillando tra una posizione e l'altra (Green, 1985).

Secondo Fraser (1996) i bambini che sono aggressivi in risposta a un attacco, e che quindi usano la forza per difendersi, sono visti positivamente dai pari. Al contrario quelli che usano l'aggressività proattivamente sono valutati negativamente dai pari, ma ritengono il proprio comportamento efficace nell'ottenere ciò che vogliono: per loro quindi l'aggressività è vantaggiosa. Va considerata anche l'età del bambino: per i più piccoli l'aggressività proattiva è accettabile, mentre non lo è per quelli più grandi, quando ci si aspetta vengano attivate modalità di risolvere i problemi senza l'uso della forza fisica. L'ambiente familiare è quello che più di ogni altro dà luogo a comportamenti aggressivi. Il poco controllo dei genitori, le punizioni dure, il non riuscire a dare limiti, la mancanza di ricompensa ai comportamenti prosociali e uno stile coercitivo di interazione genitori-figli rinforzano l'aggressività.

In definitiva la teoria sistemica, su cui si basa la maggior parte degli autori citati a proposito delle teorie illustrate in questo capitolo, sembra la più efficace nello spiegare i co.s.a. dei bambini poiché tiene conto sia del livello individuale sia di quello familiare e ambientale e si basa su spiegazioni complesse, circolari invece che lineari.

Capitolo 5

Il capitolo passa in rassegna alcuni (circa una decina) tra i principali programmi di intervento per i bambini con i co.s.a.

La maggior parte dei programmi (per lo più di gruppo) pur basandosi largamente su un approccio cognitivista, ha numerosi riferimenti teorici derivati da altre teorie e si basa sull'assunto che i co.s.a. siano comportamenti appresi. I bambini devono quindi apprendere sia come contenere tali comportamenti sia comportamenti prosociali. Nei vari programmi sono previsti quindi il rinforzo dei comportamenti corretti e delle buone capacità di coping, l'educazione sessuale, l'interiorizzazione delle strategie di problem solving e molte strategie di prevenzione. La presa in carico dei genitori è prevista in tutti i programmi, con lo scopo di fornire psicoeducazione specifica sui co.s.a. e anche di insegnare più in generale come monitorare più strettamente i bambini e come aumentare le competenze genitoriali.

Vengono poi illustrati, e riassunti in una tabella, i criteri fondamentali per impostare un programma di trattamento: in breve:

- è necessaria una approfondita conoscenza teorica sulla sessualità e sulla violenza
- il trattamento deve basarsi su teorie sullo sviluppo del bambino, sull'abuso sessuale, sul trauma

- i co.s.a. devono essere considerati comportamenti appresi che possono essere cambiati con un intervento diretto e sulla responsabilità del bambino, con interventi cognitivi e comportamentali.
- La famiglia deve essere coinvolta nel trattamento e i gruppi di caregiver sono particolarmente efficaci
- E' possibile usare vari formati (terapia individuale, di coppie di bambini, di gruppo omogeneo per età)
- Gli interventi migliori sono quelli individualizzati e direttamente centrati sull'abuso perpetrato dai bambini
- Gli obiettivi principali devono essere tesi l'eliminazione dei co.s.a. e la loro sostituzione con comportamenti appropriati e l'apprendimento di migliori strategie di coping
- Se il bambino che aggredisce è vittima di abuso sessuale è necessario intervenire sulla sua vittimizzazione

Capitolo 6

I co.s.a. dei bambini piccoli non dovrebbero essere lasciati all'attenzione di singoli professionisti ma dovrebbero essere un problema sociale e come tale dovrebbero essere affrontati dalla collettività e dallo Stato con appositi programmi e iniziative. Ciò implica la necessità che cresca la consapevolezza pubblica su questa tematica che invece viene spesso negata o minimizzata. Questo capitolo illustra le iniziative di alcuni stati degli USA.