

Chi sono i genitori maltrattanti

- Persone che di fronte agli eventi stressanti della vita non sono capaci di coping funzionale e scaricano le loro frustrazioni sul partner debole e sui figli.
- Nella maggior parte dei casi, il genitore maltrattante è stato un bambino ferito, non visto, mal amato.
- Le esperienze sfavorevoli subite in età precoce hanno alterato il normale funzionamento psicologico e impedito la costruzione di un sé maturo ed empatico

L'abusante sessuale intrafamiliare

- Molteplici fattori eziologici.
- Quasi mai l'abusante sessuale intrafamiliare è un pedofilo
- Nell'esperienza clinica, i genitori abusanti hanno all'80% esperienze traumatiche nell'infanzia, carenze accuditive, vissuti di abbandono e di impotenza.
- La trasmissione intergenerazionale dell'abuso sessuale

- Non tutti i bambini con ESI diventano abusanti, ma molti abusanti sono stati bambini abusati
- Capire la storia familiare e i processi di attaccamento

- Il genitore maltrattante ha comportamenti dolorosi per il bambino ma non ambigui
- Il genitore abusante sessuale ha spesso comportamenti che il bambino non comprende, mascherati e ingannevoli

I volti dell'abusante sessuale

- Il padre padrone: l'esercizio del potere
- Il compagno di giochi
- L'amante: l'anima gemella

- Violenza fisica vs seduzione
- Nella violenza fisica è presente l'esercizio del potere, la rabbia, il sadismo
- Nella seduzione, è presente l'imbroglio, l'emprise, l'induzione alla complicità e al segreto

Fattori di rischio di abuso sessuale secondo Finkelhor

- Presenza di interesse o eccitazione sessuale nei confronti dei bambini
- Assenza delle inibizioni interne o superamento delle stesse
- Assenza delle inibizioni esterne o superamento delle stesse
- Bassa capacità di autodifesa del bambino - vittima e superamento delle sue resistenze

L'accertamento diagnostico

- Scopi
- a) individuazione dei fattori eziologici, individuali, relazionali, sociali alla base dell'abuso
- Valutazione prognostica del rischio di recidiva
- Prognosi e valutazione di trattabilità

- L'accertamento diagnostico è già di per sé intervento clinico specialistico
- Competenze, disponibilità, controtransfert del clinico
- Utilità di un intervento condiviso e supervisionato

- Nell'abuso intrafamiliare, la valutazione diagnostica dell'abusante è parallela alla valutazione della vittima e alla presa in carico del genitore potenzialmente protettivo

- Definire il contesto
- Trasparenza
- Restituzione

- Analisi delle fonti di informazioni
- Le dichiarazioni della vittima e il contesto familiare attuale
- Storia personale e familiare
- Anamnesi sanitaria e psicosessuale
- Rilevazione di eventuali esperienze traumatiche
- Analisi del funzionamento psicologico attraverso: colloqui clinici, questionari, test proiettivi di personalità.

- L'analisi testale:
- Il Rorschach e il TAT

- Evidenziazione di componenti comuni nel funzionamento psicologico del soggetto abusante sessuale

Aspetti di funzionamento psicologico

- A) problematiche nell'area affettiva
- B) qualità della relazione caratterizzata da scarsa empatia
- C) basso controllo degli impulsi, con tendenza a condotte di tipo 'agito'
- D) presenza di elementi riconducibili ad esiti post traumatici precoci.

- Ragionamento diagnostico.
- Gli elementi individuali, relazionali, le esperienze precoci di attaccamento, le condizioni contingenti.

- **Valutazione del rischio**
- Precedenti condanne per reati violenti /sessuali
- Ricorso alla violenza fisica nell'abuso
- Abuso di alcool e/o di sostanze
- Carenza nei processi di mentalizzazione
- Negazione totale
- Dissociazione degli stati emotivi e pulsionali

Trattabilità

- Sono difficilmente trattabili:
- A) gli abusanti che negano in maniera totale
- B) presenza di gravi malattie mentali
- C) abuso di sostanze
- D) discontrollo degli impulsi sessuali

Capire e gestire la negazione

- La maggior parte delle persone maltrattanti e degli abusanti sessuali nega
- Negazione come discrepanza tra le dichiarazioni della vittima e la descrizione dei fatti dell'aggressore
- Trauma aggiuntivo per la vittima
- La negazione induce controtransfert negativo nel clinico

- Negazione dei fatti
 - Negazione della consapevolezza
 - Negazione della responsabilità
 - Negazione del danno alla vittima
-
- 'la colpa è esterna: del contesto, dei familiari, della vittima.
 - La colpa è interna, ma dissintona dal proprio normale comportamento

- Negazione consapevole e strategica
- Meccanismo difensivo inconscio a guardia dell'angoscia
- Autoprotezione: salvaguardia di un'immagine di sé accettabile
- Protezione dei legami familiari

- Il contrasto alla negazione è indispensabile per il buon esito della terapia e ne è parte integrante.
- Strategie di contrasto
 - a) esprimere empatia senza colludere
 - b) evitare la collisione
 - c) utilizzare la discrepanza
 - d) sostenere l'autoefficacia

Trattamento individuale o di gruppo?

- Per la **terapia individuale**, le indicazioni sono:
 - A) basso livello di negazione
 - B) presenza di pensiero autocritico e riflessivo
 - C) discreta qualità della vita almeno in alcuni settori
 - D) motivazione autentica al cambiamento

- Per la **terapia di gruppo**.
- A) il gruppo facilita la comprensione e l'espressione dei comportamenti abusivi
- B) contrasta l'isolamento e la segretezza
- C) consente la maggiore consapevolezza delle dinamiche abusive
- D) rinforza il sostegno

Obiettivi terapeutici

- Contrastare la negazione e la minimizzazione
- Connettere i comportamenti abusivi attuali con le esperienze sfavorevoli del passato
- Sviluppare l'empatia verso la vittima
- Riparare le distorsioni cognitive
- Accedere a coping funzionali
- Aumentare l'autostima e l'adattamento sociale
- Prevenire le ricadute

Adolescenti abusanti

Per 'abuso sessuale' si intende qualsiasi interazione sessuale tra un adolescente e un bambino molto più piccolo con l'uso o meno della forza

i
s
t
i
n
g
u
e
r
e
t

- Comportamenti abusivi veri e propri

- Comportamenti eccessivamente sessualizzati

- Normale sperimentazione sessuale tra pari

- La prospettiva dei sistemi familiari
 - . *Comprendere le dinamiche delle famiglie*
 - . la prospettiva degli esiti post traumatici
 - *Identificare le esperienze sfavorevoli dell'infanzia*
- La prospettiva del ciclo ripetitivo dell'abuso
 - *Ogni abusante è stato vittima di abuso?*

Le radici della violenza sessuale in adolescenza

- Sono sempre multifattoriali
- Individuali
- Familiari
- Esiti post traumatici

Trattamenti

- La maggior parte dei trattamenti per giovani sex offender si focalizza sulla prevenzione delle ricadute

Strategie terapeutiche

Sono soprattutto di tipo cognitivo-comportamentale

- . Identificazione degli errori di pensiero
- . Modifica delle distorsioni cognitive
- . Sostituzione delle fantasie sessuali inappropriate
- . Evitamento delle situazioni ‘ grilletto’