

Il profilo criminologico del pedofilo

Gianandrea Serafin*

Abstract: La pedofilia può essere considerata come una delle più gravi “patologie” di cui la società odierna è afflitta. Si tratta di un tema delicato frutto di accesi dibattiti che nel corso della storia dell'uomo ha assunto, di volta in volta, significati e “giustificazioni” diverse. Parlare della figura del pedofilo non è cosa agevole, dal momento che si tratta di categoria estremamente eterogenea, e non sempre facile da definire. La disamina delle principali teorie eziologiche, che nel corso degli anni si sono occupate del tema, con lo scopo di arrivare a delineare il profilo psicologico e comportamentale dell'abusatore, partendo dalle più comuni classificazioni cliniche compiute nel corso degli anni. Analisi che si può dimostrare di grande aiuto sia da un punto di vista repressivo che preventivo e, forse, anche per quanto attiene a una possibile riabilitazione del reo.

Parole chiave: Pedofilia, abuso sessuale, pedofilo, parafilia, perversione sessuale.

«Il male, al contrario del bene, ha il duplice privilegio di essere affascinante e contagioso».
Emile M. Cioran

* Assistente Sociale, Sociologo e Criminologo. Membro dell'Osservatorio Nazionale Abusi Psicologici. Docente del Master in Criminologia, Università Castel Sant'Angelo, Roma.

Il termine pedofilia indica l'attrazione sessuale da parte di persone adulte nei confronti dei bambini; e il concetto di pedofilo viene comunemente associato alla figura di chi abusa sessualmente di un soggetto di minore età (Paciolla, Ormani, Paciolla, 1999).

Secondo una stima, più o meno approssimativa, si è giunti a ipotizzare che circa il 50%¹ di quanti commettono un simile atto di abuso possano aver subito un'analogia violenza durante la loro infanzia. Trattandosi di un fenomeno connotato da una radicata ciclicità, sussiste una costante difficoltà di natura giuridico-normativa che si sostanzia nella motivazione data da una duplice condizione di vittima e carnefice; fattore che rende estremamente difficile legiferare in materia. La gravità del danno subito dal bambino, e della colpa del reo, lascia intuire la difficoltà di stabilire capacità di intendere e di volere in quanto è possibile che vi sia una connotazione psicopatologica alla base dell'azione antiggiuridica. Ciò non toglie che nella maggioranza dei casi venga a mancare un nesso, giuridicamente sufficiente, per poter stabilire un rapporto causa-effetto fra la violenza subita nell'infanzia e quella commessa in età adulta: ipotesi tale da incidere sulla incapacità del reo. In alcuni questa condotta potrebbe essere, senza voler giustificare l'abuso, legata ad una condizione deficitaria dello sviluppo psico-sessuale quasi come una sorta di automatismo dell'atto sessuale (Fenichel, 1945).

Questo "empasse" giuridico nel quale si è trovata la condotta pedofila è stato, in parte, superato con l'emanazione nel 1996

della legge n. 66 recante «Norme contro la violenza sessuale», che introduce all'art. 609 quater il reato di «Atti sessuali con minorenne», punito con la reclusione da cinque a dieci anni.

Nel corso degli anni il tema dell'abuso sessuale nei confronti dei minori ha iniziato a essere inserito con sempre maggiore frequenza fra gli argomenti di dibattito dell'opinione pubblica, dalle trasmissioni televisive alla carta stampata, fino a raggiungere un crescente interesse anche in ambito scientifico. È ormai opinione condivisa che l'abuso all'infanzia costituisca un grave problema, non solo per la salute pubblica, ma soprattutto per le vittime dell'abuso che vedono seriamente compromessa la loro condizione psichica e fisica (Luna, Strano, Lucchetti, Cuomo, Nacci, Taglieri, Giordano, 2003). Motivo per cui, come ripreso da uno studio condotto da Luna e coll., possiamo ritenere che «comprendere le caratteristiche psicologiche di tali individui contribuirà a far progredire le nostre conoscenze sulla personalità degli autori d'abuso, rispetto ai quali potranno essere adottate misure di prevenzione e d'intervento più adeguate venendo così incontro all'esigenza primaria di tutelare più efficacemente i minori a rischio» (*ibidem*).

A questo punto appare, comunque, essenziale fare una distinzione terminologica fra *Child molester*, categoria eterogenea che comprende tutte quelle attività sessuali con minori indipendentemente dal vincolo di parentela, e Pedofilo, termine solitamente utilizzato in ambito clinico e connesso al campo delle parafilie. Inoltre bisogna aggiungere quegli individui che compiono l'abuso sessuale all'interno del nucleo familiare (Picozzi, Zappalà, 2001). I molestatori di minori o *child sexual offenders*, possono essere inizialmente distinti nelle due categorie di «regrediti», per coloro che hanno sviluppato un orientamento sessuale e interpersonale

¹ Secondo le stime elaborate dal Censis nel 1998 le percentuali di abusi in relazione alla figura dell'abusante all'interno del nucleo familiare sono così ripartite: padre 50%, patrigno 19%, matrigna 15%, amici e conoscenti 8%, fratello maggiore 4%, zio 2% e sconosciuto 2%.

adeguato alla loro età, ma che, in talune circostanze, possono regredire a un orientamento sessuale rivolto ai bambini; e i «fissati», quando l'interesse sessuale primario non si è mai sviluppato oltre il livello di interesse verso i minori (*ibidem*, Cifaldi, 2004; Palermo, Mastronardi, 2005).

Deviazioni e perversioni sessuali

Chi è il pedofilo? Esistono delle caratteristiche di personalità tali da consentire di identificare questi soggetti? Queste sono solo alcune delle più comuni domande che ci possono venire alla mente quando cerchiamo di dare una spiegazione a una condotta da tutti comunemente ritenuta come uno dei marchi più infamanti che possano esistere.

La pedofilia è ancora considerata una di quelle parafilie la cui eziologia rimane in gran parte intrisa di mistero (Cifaldi, 2004), dal momento che ad oggi permangono tutt'ora alcune difficoltà, da parte della comunità scientifica, nel definire all'unanimità le caratteristiche di questo fenomeno, e soprattutto di coloro che si macchiano di questa grave forma di devianza sociale.

Fra gli aspetti più interessanti della nosografia psichiatrica proposta dal DSM-IV-TR (2000) vi sono quelle patologie correlate ai disturbi di tipo sessuale; dividendo i disturbi sessuali in parafilie e disfunzioni sessuali. Le parafilie, un tempo denominate Perversioni Sessuali, sono comportamenti caratterizzati dal fatto che l'eccitamento erotico è prodotto da un oggetto o da una situazione che normalmente non produce lo stesso effetto. Non è escluso che un soggetto presenti diversi tipi di parafilia.

Il termine parafilia venne introdotto da Stekel (1966) in relazione all'attaccamento morboso e anormale dell'istinto, soprattutto per quanto concerne la soddisfazione sessuale, a cui può corrispondere una, più o meno, evidente

forma di deviazione o perversione. Anche se, secondo Stekel, l'espressione parafilia è meno forte e incisiva. Infatti si può parlare di parafilia quando vi siano "spunti" o forme non conclamate di anormalità sessuale (*ibidem*; Cifaldi, 2004). Per Krafft-Ebing (1966) un soggetto, in un determinato momento della sua vita, può associare un evento casuale a uno stato di piacere sessuale. Questo legame di causa/effetto può essere ricercato dal soggetto ripetutamente attraverso il replicare la situazione da cui ha avuto origine. Il reiterare l'esperienza rinforzerebbe il binomio evento/piacere erotico a esso associato. Sigmund Freud (1905) ritenne che nelle perversioni sessuali l'Io risponde esclusivamente al desiderio pulsionale, trovando impedimento e censura solo a livello della norma sociale. Quindi la perversione come fonte diretta e cosciente di piacere sarebbe responsabile dei comportamenti devianti nei confronti della norma. Stoller (1975) considera le perversioni sessuali al pari di una forma erotizzata dell'odio, una fantasia solitamente esplicitata ma che a volte può rimanere a livello di un sogno diurno. Si tratterebbe, quindi, di una forma di aberrazione abituale, preferita ad altre forme di comportamento sessuale, necessaria affinché il soggetto provi pieno godimento, e motivata da ostilità. L'ostilità andrebbe considerata come quella condizione in cui un individuo desidera danneggiare un "oggetto" per ricavarne una sensazione piacevole. Nella perversione, infatti, l'ostilità assumerebbe la forma di una fantasia di vendetta celata dalle azioni che costituiscono la perversione stessa, e agirebbe a livello intrapsichico con la funzione di «convertire il trauma dell'infanzia nel trionfo dell'adulto», perché si crei la massima eccitazione possibile, la perversione dovrebbe essere ritenuta come un'azione rischiosa e potenzialmente pericolosa (Stoller, 1975). Mitchell (1988), inoltre, ritiene le perversioni come una sfida alla

“prepotente influenza” della figura materna infantile. Secondo questa teoria il soggetto con perversione, dopo aver messo in atto il suo desiderio sessuale, arriva a esperire un sentimento, controllato dall'interno, di trionfo sulla propria madre. Per Kohut (1971) l'attività perversa sembra comprendere il tentativo disperato di ristabilire l'integrità e la coesione del sé per quell'individuo che si sente minacciato da una condizione di abbandono o separazione. Secondo questi approcci, i soggetti con pedofilia, attraverso la messa in atto di un comportamento perverso cercherebbero di ottenere un'attenuazione, anche se temporanea, dalla frustrazione. Esposizioni che appaiano, ovviamente, come una interpretazione eziologica di tipo “buonista”. Come una sorta di “giustificazione”, nata dalla convinzione che un soggetto, che ha vissuto durante l'infanzia o nell'adolescenza, un trauma, in seguito a esperienze sessuali di abuso, sia più disposto una volta adulto a attuare comportamenti sessuali abusanti nei confronti di minori. Quasi in una sorta di “fissazione” delle modalità di condotta abusante come unico e solo modello di interazione “normale”.

Teorie eziologiche sull'abuso

Per molto tempo studiosi e ricercatori delle più diverse discipline hanno tentato di trovare il bandolo della matassa che consentisse di dare una spiegazione eziologica sull'origine del comportamento dei pedofili. Si tratta di ipotesi interpretative che, nel corso degli anni, hanno aggiunto qualche tassello al quadro senza però riuscire a delineare un quadro ben definito che potesse spiegare equivocamente l'origine di tale perversione.

Secondo il criminologo italiano Altavilla la pedofilia non risponderrebbe a un disagio psicopatologico, ma come frutto di una volontà sospinta dal soddisfacimento di un desiderio sessuale che viene appagato in

soggetti che per loro natura non sono in grado di opporre resistenza. Opinione del resto condivisa da gran parte della comunità scientifica a partire dagli anni '50.

A partire dagli anni '70 in poi, alcuni ricercatori dell'FBI, in uno studio condotto su 26 pedofili, osservarono alcuni elementi in comune tra i *Child sex offenders*, a prescindere dal tipo di perversione sessuale che presentavano (Ressler, Burgess, Douglas, 1988):

- ✓ il piacere sessuale proviene da un atto masturbatorio successivo all'atto perverso;
- ✓ l'atto provoca solo una scarsa eccitazione sessuale, e per questo il pedofilo presto inizia a ricercare una nuova vittima con cui ricreare il piacere erotico;
- ✓ non vi è coinvolgimento emotivo con la vittima, che viene usata esclusivamente come fonte/oggetto di appagamento sessuale.

Fra le numerose teorie furono, fin dai primi anni dello scorso secolo, quelle sessuologiche a dominare la psicologia e la psichiatria. Queste discipline ritenevano le perversioni sessuali al pari delle sindromi psicopatologiche caratterizzate da alterazioni qualitative dell'istinto sessuale. Nel corso dei decenni, poi, si sono succedute nuove interpretazioni e diverse produzioni teoriche sull'origine della pedofilia, spesso in evidente contrapposizione fra loro (Cifaldi, 2004).

Una delle prime discipline a interessarsi agli sviluppi eziologici della pedofilia fu la Psicoanalisi di matrice freudiana. Secondo la concezione psicoanalitica classica, infatti, l'atto pedofilo è legato a fissazioni e regressioni verso forme di sessualità infantile (Freud, 1905). La teoria pulsionale, e i suoi aspetti relazionali, consistono nell'ipotesi dell'arresto dello sviluppo psicosessuale: un trauma precoce; aver vissuto la propria sessualità in modo restrittivo; in seguito a conflitti sessuali; una coscienza distorta di natura patologica. Secondo molti degli autori, che utilizzano

un approccio psicoanalitico, la pedofilia è da considerarsi un' perversione che si origina sull'angoscia della castrazione, la quale ostacola il soggetto nel raggiungimento di una sessualità adulta e lo fa regredire a una pulsione parziale (*ibidem*). Questa paura di avere rapporti sessuali con donne adulte farebbe sì che il soggetto sia costretto a dirigere le proprie pulsioni verso un individuo considerato come potenzialmente meno potente, e quindi vissuto come meno ansiogeno. Sicuramente questo non spiega il perché venga scelta la pedofilia come meccanismo difensivo piuttosto che un altro (Cifaldi, 2004).

La recente impostazione psicoanalitica, inoltre, distingue quello che si definisce comportamento o fantasia pedofiliaca di natura occasionale e il vero «pervertito pedofilo ossessivo», che deve avere un'attività sessuale con un bambino per non soffrire di una «intollerabile e angosciata ansia» (*ibidem*). Il pedofilo occasionale risulta essere la tipologia di comportamento maggiormente diffusa, d'altro canto quello pervertito ossessivo sembra essere più raro da ritrovare. Oltre all'evidente incapacità di reggere un rapporto amoroso adulto, sussisterebbe anche una componente narcisistica che si manifesterebbe nella tendenza del pedofilo a "ricercare", nel bambino, se stesso nel periodo della propria infanzia, adottando lo stesso trattamento subito. In particolar modo i pedofili hanno bisogno di dominare e controllare le loro vittime, come se supplissero ai loro sentimenti di impotenza: il bambino come oggetto d'amore, un'immagine a specchio di se stessi, capace di placare le loro angosce di castrazione. Per Kaplan, le origini delle tendenze pedofile andrebbero ricercate nelle prime interazioni fra madre e bambino. I bisogni narcisistici di auto-amore della madre potrebbero essere trasmessi al figlio in maniera eccessiva a causa del suo bisogno di essere idealizzata dal figlio (Kaplan, 1992). Il parafilico è, quindi, una persona che non è riuscita a

completare il normale processo di sviluppo verso l'adattamento eterosessuale, cadendo in una «fissazione o regressione a forme di sessualità infantile che persistono nella vita adulta» (Fenichel, 1945; Sachs, 1986).

Fra le teorie considerate di tipo "giustificativo" quella definita dell'abusato-abusatore considera la pedofilia la conseguenza del fatto che i colpevoli sessuali sono stati a loro volta abusati durante l'infanzia. Per Garland e Dougher i reati dell'aggressore adulto possono essere in parte una ripetizione e un riflesso di un'aggressione sessuale subita da bambino, un tentativo distorto di dare uno sfogo a traumi sessuali precoci ancora irrisolti causati dalla vittimizzazione (Garland, Dougher, 1990). Groth, inoltre, sostiene che la motivazione di base, che spinge l'abusatore a agire, non è di natura sessuale, ma l'espressione di bisogni esistenziali non risolti: un «atto pseudosessuale» per soddisfare bisogni di natura non sessuale (Groth, 1979). Un'ulteriore settore di ricerca, definito come teoria dell'«identificazione parentale», sposta l'attenzione a livello sociale sostenendo che i *sexual offenders* sono con molta probabilità cresciuti in famiglie disfunzionali (Bandura, Walters, 1963). In realtà, recenti studi hanno dimostrato che non è sempre così, considerando la pedofilia come una condotta che può appartenere a tutte le classi sociali (Arrivas, 2008). Infatti, questa interpretazione, non spiega come mai alcuni individui che hanno subito, nella loro infanzia, abusi e soprusi sia di natura sessuale che fisica poi non arrivino a commettere un abuso.

In ambito clinico, inoltre, è comune ritenere che le perversioni sono rare nelle donne anche se questa opinione è radicalmente mutata nel corso degli ultimi anni. La ricerca empirica e l'osservazione clinica hanno dimostrato come le fantasie perverse siano presenti in ambo i sessi. Kaplan sottolinea che i clinici non sono stati in grado di identificare le perversioni nelle donne, poiché esse implicano delle

dinamiche più sottili rispetto alle perversioni sessuali maschili, che sono più osservabili e verificabili. Delle attività sessuali che derivano dalle parafilie femminili fanno parte le tematiche della separazione, dell'abbandono e della perdita (Kaplan, 1992; Arrivas, 2008). Comunque, alcuni studi recenti, sostengono che le donne abusanti sarebbero più rare dei maschi e spesso affette da disturbi psichici (Gabbard, 2002). Inoltre, la dinamica dell'atto pedofilo nelle donne, ha spesso una connotazione diversa: vengono coinvolte, con un ruolo quasi sempre marginale, da un compagno pedofilo.

Il modello delle precondizioni, poi, si basa sull'assunto che i pedofili non abbiano sviluppato la capacità di relazioni adulte e mature, il comportamento abusante sarebbe spiegato dalla compresenza di quattro fattori:

1. l'abusatore ritiene i bambini sessualmente attraenti, soddisfacendo così alcune rilevanti esigenze emozionali: la ricerca di una sensazione di dominio, necessaria, per essere stato a sua vittimizzato, oppure il fatto che lui stesso è infantile;
2. le inibizioni interne vengono superate mediante disibitori: abuso di sostanze, percezioni distorte dei desideri del minore, senilità, psicosi. Oppure relativi all'ambiente socioculturale: tolleranza sociale per interessi sessuali verso i bambini o deboli sanzioni contro chi commette abusi su minori;
3. le inibizioni esterne superate, per esempio, nel caso di una madre assente o malata vittima di abuso;
4. le resistenze e la riluttanza della vittima vengono superate, mediante un rapporto di fiducia reciproca, regali, coercizione. Oppure ricercando una vittima emotivamente insicura, depressa.

Finkelhor (1984) ha proposto una nuova teoria secondo cui l'abusato può provare

l'esigenza di agire nuovamente su altri la vittimizzazione subita, solo quando questa è stata accompagnata da un'intesa umiliazione. La psicodiagnostica psichiatrica, inoltre, ipotizza l'esistenza di una «pedofilia primaria» che comporta, in una certa misura, un'integrazione dell'Io pedofilo e una conseguente stabilità della sua personalità. Di una «pedofilia secondaria», conseguente a altre gravi psicopatologie come la schizofrenia. E alcune psicosi organiche e altre condizioni in cui la personalità si disintegra, provocando una serie di comportamenti perversi (Glasser, 1971).

Il modello neuropsicologico e biologico, infine, ritiene che per una parte consistente dei pedofili una disfunzione cerebrale potrebbe essere la causa scatenante (Scott, 1968). Un'ulteriore approccio ha altresì cercato di ricavare dei risultati dalla misurazione dell'attività cerebrale utilizzando l'elettroencefalogramma (EEG). Tali ricercatori affermano che la perversione sessuale sarebbe la causa di idee devianti, che sono conseguenza dei cambiamenti nelle funzioni dell'emisfero cerebrale dominante (Flor-Henry, Lang, Koles, Frenzel, 1991).

Il modello cognitivo, infine, sostiene che i pedofili cercano qualsiasi mezzo per giustificare le loro azioni e utilizzano la pornografia come fonte di rassicurazione. La pedofilia viene considerata dai cognitivisti alla stregua di un comportamento additivo, come avviene per l'assunzione di alcool e di droga, e perciò non può essere contenuta e combattuta offrendole materiale che invece la alimenta. Tra le caratteristiche dello stile cognitivo dei pedofili vi è la minimizzazione dell'abuso che viene definito come qualcosa di consensuale e in un certo senso desiderato dallo stesso bambino (Wyre, 2002, citato in Cifaldi, 2004).

L'importanza di teorizzare la condotta del pedofilo sembra riallacciarsi alla necessità di introdurre dei modelli trattamentali, diversi a seconda dell'approccio utilizzato.

La psicodinamica opererà per la una psicoterapia individuale e di gruppo; la concezione biologica per la castrazione chimica; i cognitivisti-comportamentali per una terapia volta a individuare e evitare i comportamenti a rischio, la *relapse prevention*: dal relativo modello (Dettore, 1999).

La classificazione clinica della pedofilia

Il DSM-IV-TR (2000) definisce la pedofilia come parafilia che comporta l'attività sessuale con bambini prepuberi generalmente di età compresa dagli 0 ai 13 anni. Il disturbo generalmente ha il suo esordio durante l'adolescenza, sebbene alcuni soggetti con pedofilia riferiscano di non essere mai stati attratti da bambini fino a che non hanno raggiunto la mezza età. La frequenza del comportamento pedofilico sembra variare spesso a seconda dello stato psicologico e sociale dell'individuo; aumentando nelle condizioni di stress. Il decorso solitamente è cronico, soprattutto per coloro che provano attrazione nei confronti dei minori di sesso maschile: il tasso di recidive è all'incirca doppio rispetto a coloro che preferiscono le femmine. Tre i criteri diagnostici per riscontrare una diagnosi di pedofilia:

1. Un periodo di almeno 6 mesi, sviluppo di fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti, e intensamente eccitanti sessualmente, che comportano attività sessuale con uno o più bambini prepuberi (generalmente di 13 anni o più piccoli);
2. La persona ha agito sulla base di questi impulsi sessuali o gli impulsi o le fantasie sessuali causano considerevole disagio o difficoltà interpersonali;
3. Il soggetto ha almeno 16 anni e è di almeno 5 anni maggiore del bambino o dei bambini di cui al primo criterio.

Va, poi, segnalato che in tale classificazione non è incluso il soggetto tardo-adolescente coinvolto in una relazione sessuale con un soggetto di 12-13 anni. Per questi soggetti con diagnosi di pedofilia, non viene specificata una precisa differenza di età, e si deve ricorrere alla valutazione clinica: maturità sessuale del minore e differenza di età. Di solito dimostrano attrazione per i bambini di una particolare fascia di età. Alcuni sembrano preferire i maschi, altri le femmine, altri, invece, sono attratti sia da maschi che da femmine. Quelli attratti dalle femmine generalmente prediligono quelle tra gli 8 e i 10 anni, mentre gli altri, di solito, hanno una preferenza per i bambini più grandi. La pedofilia vede coinvolte più vittime di sesso femminile. I *Child molester* si differenziano tra *Tipo esclusivo*: individui attratti sessualmente solo da bambini, e *Tipo non esclusivo*: soggetti dall'interesse misto, talvolta per gli adulti e talora per i minori. Un'ulteriore distinzione va fatta per i casi d'incesto, dove l'abuso si consuma all'interno delle mura domestiche.

Fra i *patterns* comportamentali dei *child sex offenders* si possono ritrovare alcune azioni specifiche, sessualmente connotate, con le quali i pedofili tendono a sfogare i loro impulsi sessuali. Alcuni si limitano a spogliare e guardare il bambino; per altri l'eccitazione sessuale nasce dal fatto di essere guardati dal minore. In molti casi l'atto si fa concreto attraverso l'attività masturbatoria, o con il contatto fisico con la vittima. In altri casi vi può essere *fellatio*, *cunnilingus*, oppure una penetrazione (anche con corpi estranei). Importante sottolineare come spesso questi soggetti utilizzino vari gradi di violenza nel commettere l'abuso (Paciolla, Ormani, Paciolla, 1999). Comportamenti che, nella mente del pedofilo, possono essere giustificati o razionalizzati, come valore educativo per il bambino, che il bambino ne ricava piacere sessuale, o adducendo che il bambino era sessualmente provocante. Tutti

meccanismi psicologici di disimpegno morale, che Bandura definisce come distorsioni cognitive (1986), comuni anche per la pornografia minorile (Arrivas, 2008).

Vista la natura egosintonica della pedofilia, molti soggetti, non provano significativo disagio da questi “particolari interessi” sessuali (Mastronardi, Palermo, 2005). Nell’abuso da incesto, ad esempio, i soggetti possono riservare le attenzioni sessuali ai propri figli, o sovente figliastri. Questi possono arrivare persino a minacciare la vittima onde evitare il rischio di essere scoperti. Alcuni, soprattutto fra coloro che presentano comportamenti pedofili reiterati, sono in grado di sviluppare sofisticate “tecniche di accesso ai bambini”, come il guadagnarsi la fiducia dei genitori del bambino, sposare una donna con un bambino sessualmente attraente, scambiare i minori con altri pedofili. In altri casi adottare bambini di paesi sottosviluppati o persino rapirli. Tranne i casi in cui il disturbo è associato ai tratti di personalità sadica, l’individuo può prestare attenzione ai bisogni del bambino al fine di ottenere l’affetto, l’interesse e la fedeltà, così da evitare che questi riveli a terzi l’abuso sessuale subito.

Il profilo criminologico del *child sex offender*

Per quanto riguarda il profilo del pedofilo una prima possibile distinzione della personalità, di questa categoria estremamente eterogenea, è quella fra pedofili che presentano dei tratti di personalità di tipo psicopatologico e quelli che, invece, non sono da considerare come psicologicamente deficitarii (Picozzi, Zappalà, 2001; Mastronardi, Palermo, 2005). Nell’insieme che raccoglie i soggetti con tratti di personalità psicopatologiche possono essere collocati quegli individui che presentano:

- Sviluppo tardivo, inesperienza sessuale, comportamenti simili alla fase puberale;
- Degenerazione della personalità dovuta alla senilità o a disturbi del sistema ormonale;
- Abbinamento dell’eros pedagogico alla pulsione sessuale;
- Labilità della personalità endogena, che si è sviluppata nella sfera sessuale;
- Personalità già criminale con deviazione dei disturbi pulsionali.

Per quanto riguarda il secondo gruppo vanno ricompresi quei soggetti con tratti di immaturità psicosessuale, di passività, d’impotenza, d’inadeguatezza genitale, d’infantilismo e segni di compensazione da carenza affettiva.

Anche se uno degli approcci più seguiti negli ultimi anni per spiegare la personalità del pedofilo è stato quello della trasmissione transgenerazionale del modello abusante, e della ciclicità dell’abuso, è opportuno ricordare che non tutte le vittime di abuso nell’infanzia in età adulta compiono a loro volta abusi sessuali. Tra i fattori di criticità che possono essere presi in considerazione vi sono: l’incisività dell’abuso, l’età in cui è stato subito, la sua durata, il tipo di relazione con l’abusante, e il grado della violenza subita. Questi individui presentano caratteristiche spesso comuni, tra le quali grosse difficoltà di relazione e integrazione sociale, gravi problemi di natura sessuale e situazioni di disagio psichico molto estese. Queste però rimangono condizioni insufficienti a giustificare l’abuso verso i minori. In molti casi si possono trovare pedofili di ceto sociale medio, con buoni livelli di scolarizzazione e con discreti status sociali, economici e familiari (Arrivas, 2008).

Secondo alcuni è possibile differenziare la condotta dei pedofili in base alle modalità con cui manifesta il comportamento sessuale anormale; una differenziazione fra «pedofilia primaria» e «pedofilia secondaria», dove quest’ultima è associata

a un quadro di personalità caratterizzato da gravi disturbi mentali come la schizofrenia (Callieri, Frighi, 1999).

Un'altra nota classificazione dell'agire pedofilo è quella introdotta da Holmes e Holmes i quali proposero le due note tipologie di «pedofilo situazionale» e «pedofilo preferenziale» (Holmes, Holmes, 1996). Il primo non nutre una profonda preferenza per i bambini, la sua attenzione è verso ogni persona considerata come vulnerabile, ma a causa di eventi particolarmente stressogeni, può arrivare a rivolgersi al mondo dell'infanzia alla ricerca di una gratificazione di natura sessuale. Dentro questa tipologia possiamo ritrovare almeno tre sottogruppi:

1. Il *pedofilo regressivo* o in *fase regressiva* è un soggetto che, anche se inizialmente ha stabilito un normale rapporto affettivo con gli adulti, a causa di eventi che ne abbiano minato l'autostima e modificato l'immagine, può arrivare a percepire il bambino come uno pseudo-adulto. Talvolta sono presenti anche vizi destrutturanti come l'alcoolismo, che lo portano a incrementare l'interesse sessuale verso la debolezza infantile. Il tipo regressivo generalmente è sposato e vive con la famiglia, ha un lavoro regolare, e conduce una vita apparentemente normale. Si tratta di individui quasi sempre attratti da minori sconosciuti, e le vittime, in genere di sesso femminile, sono quasi sempre scelte in modo opportunistico (Picozzi, Zappalà, 2001; Arrivas, 2008). Questo tipo di pedofilia («*paidofilia erotica*») può riguardare anche gli anziani, in particolar modo, quelli che vivono in solitudine e sono afflitti da malattie organiche;
2. La tipologia del «*pedofilo sessualmente indiscriminato*» si discosta poco rispetto a quello appena descritto; l'unica differenza potrebbe essere individuata dal fatto che, in questo caso, gli abusi perpetrati hanno tutti una natura sessuale e coinvolgono

il lato più bizzarro della personalità. Anche per questo tipo i bambini rappresentano solo un facile strumento di soddisfacimento in particolari occasioni nel caso del «*pedofilo moralmente indiscriminato*»;

3. Il *pedofilo introverso* o *inadeguato* non dimostra avere buone capacità relazionali e risulta vivere isolato. Si tratta comunque di individui solitamente portatori di disturbi psichici, condizione che finisce col rendere poco praticabile una scelta adeguata tra bene e male. La loro modalità di azione varia fra atti di esibizionismo (se molto insicuro o inadeguato sessualmente); oppure all'aggressione, anche se in questo caso si trovano scarsi segni fisici sul corpo della sua vittima. L'instabilità psichica di questo soggetto lo rende socialmente pericoloso.

Il «*pedofilo preferenziale*», invece, durante l'adolescenza dimostra possedere una scarsa capacità di stringere relazioni non patologiche sviluppando scarsi contatti con i coetanei e il suo interesse sessuale verso i bambini è di insorgenza precoce e preminente. Nella gran parte dei casi, questi soggetti, premeditano accuratamente le loro azioni e l'atto sessuale presenta sempre una firma seguendo rituali precisi, ben definibili e ripetuti. In molti casi è stato a sua volta vittima di un abuso sessuale durante l'infanzia. In questa categoria, inoltre, è possibile introdurre un'ulteriore differenziazione. Anche in questo caso gli autori hanno individuato alcune sottocategorie specifiche (Lanning, 1992; Holmes, Holmes, 1996):

- Il *Pedofilo seduttivo* cerca di guadagnarsi la fiducia del bambino attraverso una serie di modalità simili al corteggiamento, che prevedono la messa in atto di un comportamento molto affettuoso: mediante numerose attenzioni, tenerezze, cerca di “comprare” la fiducia del minore anche attraverso dei regali. Questi soggetti solitamente hanno facile accesso ai

bambini e una buona capacità di interazione;

- Il *pedofilo dalla personalità immatura o fissato* è un soggetto inadeguato da un punto di vista relazionale e affettivo. Si tratta di individui che appaiono fissati a uno stadio ipoevoluto dello sviluppo psicosessuale e che non abbisognano di nessun evento precipitante perché la loro attenzione si rivolga ai minori, essendo questo interesse persistente e compulsivo. Questi soggetti non riescono a instaurare un normale rapporto di coppia tra adulti e, quindi, ripiega il suo interesse sui bambini per sentirsi padrone della situazione e esercitare un ruolo di controllo sulla sua vittima. In molti casi non sono particolarmente aggressivi, mirano a sedurre e coinvolgere il bambino, cercando di stimolare la sua curiosità verso la sessualità;
- Il *sadico o aggressivo*, può manifestare un comportamento antisociale o misogino. Prova immenso piacere nell'infliggere sofferenza fisica e psicologica alla sua vittima. Come tattica di adescamento utilizza l'inganno e la forza fisica, arrivando, in molti casi, a rapire e uccidere le sue vittime, manifestando un elevato grado di violenza. Si differenzia dal *sadico-inibito* per la sostanziale differenza nel grado della violenza attuata. In questo caso è riscontrabile un limitato contatto fisico e anche le ferite sul corpo della vittima sono scarse.

Bisogna poi considerare alcune classificazioni particolari di *offender* sessuale che, non sempre possono essere utilizzate con finalità di tipo investigativo-forensi, ma che assumono un interessante significato da un punto di vista eziologico e terapeutico. Esse possono essere così riassunte:

- Il *pedofilo latente* è un soggetto che, solitamente, nutre continue fantasie di connotazione erotica che però non mette in pratica, rimanendo così in una situazione di "limbo pedofiliaco". Egli

può essere ampiamente conscio della sua condizione al punto di avvertirne il disagio. Malessere che lo induce a rifugiarsi in una situazione ideale di isolamento sociale, in preda alla frustrazione, dovuta alla sua condizione di "pedofilo mancato". In alcuni casi, questo tipo di soggetto, può arrivare a chiedere un'analisi clinica spontaneamente (Gabbard, 2002);

- Il *pedofilo narcisista* ricerca un alto contatto con il bambino. Il motivo principale della sua attrazione è dato dalla semplice gratificazione sessuale, il suo è un interesse di natura egocentrica. Gli atti sessuali sono sempre di natura fallica. La vittima è tipicamente sconosciuta e normalmente il contatto sessuale avviene una sola volta. L'azione tende a essere spontanea e scarsamente pianificata;
- I *pedofili omosex* sono spesso soggetti che lamentano una storia personale infantile di carenza affettiva genitoriale, soprattutto materna. Sostengono che l'identificazione col fanciullo, su cui fissano la propria attenzione, attraverso l'abuso, diviene fonte di sollievo alla loro angoscia esistenziale.

Per quanto riguarda l'abuso sessuale di tipo intra-familiare è possibile stilare una classificazione per tipi secondo quella che è stata definita da Merzagora come tipologia dei padri incestuosi. Questa si compone di quattro modelli peculiari (Merzagora, 1990; Arrivas, 2008):

1. Il *padre psicopatico*. Qui più che a precise malattie psichiatriche, ci si trova di fronte a personalità abnormi, in cui gli aspetti culturali e caratteriali influiscono in un comportamento fortemente inadeguato. Si verificano in questi casi non solo abusi sessuali, ma anche fisici. Questa tipologia è scarsamente indicata per un trattamento di recupero.

2. Il *padre-padrone* è caratterizzato non tanto da tratti psicopatologici, quanto da elementi determinati sotto il profilo culturale. Si tratta di un padre che commette l'incesto come prova del suo assoluto dominio su tutti i componenti del nucleo familiare, i quali, vengono trattati come cose di sua proprietà. Sono descritti come soggetti rudi e dispotici. Anche in questo caso all'abuso si associano spesso maltrattamenti. La prognosi è infausta, nel senso che risultano inidonei al trattamento.
3. Il *padre endogamico* è un soggetto incapace di crearsi legami sociali al di fuori della famiglia di conseguenza rivolge le sue attenzioni sessuali ai figli. In questa tipologia, sembra presente una maggiore malleabilità personologica e il reato viene vissuto come egodistonico.
4. Il *padre razionalizzante*. Più che una tipologia si dovrebbe parlare di una sorta di discolpa a cui ricorrono spesso i padri incestuosi al fine di "normalizzare" la propria condotta. Diverse le loro giustificazioni: verificare la verginità della figlia, favorire un normale orientamento sessuale nella figlia, dichiararsi innamorati della figlia.

Riflessioni conclusive

Il mondo dei pedofili, come abbiamo visto, si caratterizza per una visione integralista dell'esistenza e delle relazioni. Questi soggetti sono spesso convinti della liceità dei loro desideri e delle azioni. Sovente l'agire del pedofilo non è il frutto di un disturbo mentale, ma il risultato di una sessualità anomala, anche se in taluni casi è possibile riscontrare un disturbo di personalità narcisistica (Ponti, 1999). Fra le caratteristiche di queste personalità si ritiene esistere un'inadeguatezza delle risposte agli stimoli ambientali (impulsività, freddezza emotiva,

anaffettività), oltre a una egosintonia di fondo con assenza di sensi di colpa, tipica di un disturbo antisociale di personalità (Ponti, 1999). Per questi soggetti, inoltre, vi sarebbe una tendenza alloplastica, e una forte propensione a mettere in atto e soddisfare le proprie pulsioni sessuali (Coluccia, Calvanese, 2005).

La maggioranza dei pedofili, dunque, sembra costituita da soggetti che non sono malati di mente secondo i criteri giuridici; ma sono tuttavia personalità che presentano un precario adattamento alla realtà, portatori di personalità disturbate, formatesi probabilmente, a seguito di esperienze infantili caratterizzate da abusi di vario tipo, gravi carenze affettive, trascuratezze genitoriali (Arrivas, 2008). Secondo alcuni autori la pedofilia potrebbe essere definita soprattutto in termini di «pedomania» ovvero come relazione sessuale scaturita da una condotta seduttiva di un adulto psicologicamente immaturo nei confronti di un minore sessualmente immaturo (Palermo, Mastronardi, 2005).

In conclusione si può ritenere che una ipotesi di trattamento, se necessaria, dovrebbe essere ineluttabilmente valutata caso per caso, tenendo conto delle diversità personali, sociali e ambientali degli individui in questione (Merzagora, 1990).

Bibliografia

- Altavilla E. (1953), *La dinamica del delitto*, Unione Tipografico Editrice, Torino.
- American Psychiatric Association (2000), *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, DSM-IV-TR*, Masson, Milano.
- Arrivas M. (2008), *I Pedofili. Un'indagine conoscitiva tra i condannati della Casa Circondariale di Teramo*, in «Rassegna penitenziaria e criminologica», n. 3, pp. 65-82.
- Bandura A. (1986), *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*, Prentice-Hall.

- Bandura A, Walters R. H. (1963), *Social learning and personality development*, Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Bruno A., Cavaliere L., Burla F. (2007), *Abusi all'infanzia: una rassegna critica della letteratura*, in «Difesa Sociale» n 4 pp. 43-72.
- Callieri B., Frighi L. (a cura di) (1999), *La problematica attuale delle condotte pedofile*, Ed. Univ. Romane, Roma, 1999.
- Cifaldi G. (2004), *Pedofilia tra devianza e criminalità*, Giuffrè Editore, Milano.
- Coluccia A., Calvanese E. (2003), *Pedofilia. Un approccio multiprospettico*, Franco Angeli.
- Dettore D., Fuligni C. (1999), *L'abuso sessuale sui minori*, Mc Graw-Hill.
- Fenichel O. (1945), *Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi*, (tr. it., 1951), Astrolabio, Roma.
- Finkelhor D. (1984), *Child sexual abuse: New theory and research*, New York, The Free Press.
- Flor-Henry P., Lang R.A., Koles Z.J., Frenzel R.R. (1991), *Quantitative EEG studies of pedophilia*, in «International Journal of Psychophysiology», Vol. 10 (3), 253-258.
- Freud S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in Tutte le opere, Boringhieri, Torino.
- Gabbard G. O. (2002), *Psichiatria psicodinamica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Garland R. J., Dougher M. J. (1990), *The abused/abuser hypothesis of child sexual abuse: A critical review of theory research*, in *Pedophilia, Biosocial dimensions*. Feierman.
- Glasser W. (1971), *Terapia della realtà, una nuova prospettiva psichiatrica. Responsabilità, valore, accettazione, coinvolgimento reciproco, accrescimento, Una psichiatria umana fondata su valori umani*. Astrolabio Ubaldini. Roma.
- Groth A.N. (1979), *Men who rape: the psychology of offender*, Plenum press, New York.
- Holmes R.M., Holmes S.T. (1996), *Profiling violent crime: an investigation tool*, 2nd ed., Sage, Thousand Oaks.
- Kaplan L.G. (1992), *Perversioni femminili*, Raffaello Cortina Editore. Milano.
- Kohut H. (1971), *Narcisismo e analisi de sé*, Boringhieri, Torino.
- Krafft-Ebing R. (1966), *Psychopathia sexualis*, Manfredi, Milano, (prima ed., 1879).
- Lanning K.V. (1992), *Child sex ring: a behavioral analysis*, National Center for Missing and Exploited Children, Arlington, Virginia.
- Luna M., Strano M., Lucchetti L., Cuomo G., Nacci P., Taglieri C., Giordano P.L. (2003), *La personalità del pedofilo: studio clinico e riabilitativo*, in «Telematic Journal of Clinical Criminology», Poster presentato al Congresso di Psicopatologia forense di Alghero nel 2003, disponibile al sito: www.criminologia.org
- Merzagora I. (1990), *Trattabilità del padre incestuoso*, in Malacrea M., Vassalli A. (a cura di), *Segreti di Famiglia. L'intervento nei casi d'incesto*, Raffaello Cortina Editore, 1990.
- Mitchell S. A. (1988), *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*, Harvard University Press, Cambridge.
- Paciolla A., Ormanni I., Paciolla A., (1999), *Abuso sessuale. Una guida per psicologi, giuristi ed educatori*, Ed. Laurus Robuffo.
- Palermo G. B., Mastronardi V. M. (2005), *Il profilo criminologico. Dalla scena del crimine ai profili socio-psicologici*, Giuffrè Editore, Milano.
- Picozzi M., Zappalà A. (2001), *Criminal Profiling. Dall'analisi della scena del delitto al profilo psicologico del criminale*, McGraw-Hill.
- Ponti G. (1999), *Compendio di Criminologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Ressler R., Burgess A., Douglas J. (1988), *Sexual homicide patterns and motives*, Simon & Schuster, London.
- Scott P. D. (1968), *Definizione, classificazione prognosi e trattamento*, in Rosen I. (a cura di) *Le deviazioni sessuali*, Bompiani, Milano.

Stekel W. (1966), *Donna frigida*,
Astrolabio, Roma.
Stoller R. J. (1975), *Perversion: The erotic
form of hatred*, Panteon, New York.