

Intervista al prof. Carlo Rosso sul trattamento degli aggressori sessuali pubblicata su **POLIZIA MODERNA** (n. 1/2009)

Categoria di criminali molto eterogenea, gli stupratori presentano un altro rischio di recidiva sessuale e violenta. I primi programmi di trattamento sono stati realizzati in area anglosassone tra la fine degli anni 50 e l'inizio degli anni 60, nello stesso periodo in cui in Italia un abuso sessuale era penalmente condannato solo come un "delitto contro la moralità pubblica e il buon costume". A pronunciarsi sul fatto se sia possibile o no recuperare l'aggressore sessuale e quale siano i risultati raggiunti da un punto di vista clinico, è il prof. Carlo Rosso, presidente della Società Italiana di Psicopatologia Sessuale (sezione speciale della Società Italiana di Psichiatria).

Esistono programmi di trattamento specifici per il recupero degli aggressori sessuali?

Nel corso degli anni, nel trattamento di questi soggetti, si è affermato un approccio allargato che si ritrova ormai nella maggior parte dei programmi di trattamento e che riflette le diverse teorie che tentano di spiegare l'abuso sessuale.

Di volta in volta, nell'ambito dei diversi approcci teorici, il ruolo degli aspetti psicologici, biologici, sociali e ambientali nella genesi e nel mantenimento dell'anomalia comportamentale, è stato diversamente enfatizzato. Abbiamo, quindi, trattamenti che mirano ad aggredire, correggere, modificare e influenzare un ampio ventaglio d'aree problematiche che si ritiene contribuiscano al comportamento d'abuso. Quali: l'eccitamento sessuale deviante, le distorsioni cognitive, i modi di pensare favorevoli all'aggressione, la scarsa capacità di controllare gli impulsi, le ridotte competenze sociali, la modesta capacità empatica, la bassa autostima, la scarsa competenza nel regolare le emozioni e, per finire, il ruolo dei fattori ambientali scatenanti.

Si parla spesso di castrazione chimica come possibile rimedio alla violenza degli stupratori. Cosa può dirci al riguardo?

Questa domanda mi consente di chiarire un equivoco molto diffuso. Comunque si, è possibile. Anche se preferirei sostituire il termine "terapie biologiche" a quello contraddittorio di "castrazione chimica". Nessun intervento mosso da una volontà terapeutica si definisce come "castratorio". L'uso di questo termine rileva un'implicita volontà punitiva che deve essere estranea a chi si occupa di riabilitare e curare. In ogni caso bisogna sottolineare che parlando di terapie biologiche non si fa solo riferimento ai farmaci antiandrogeni (cioè i farmaci "castranti") ma anche agli psicofarmaci, che possono rivelarsi cruciali nel trattare condizioni quali l'ipersessualità e le parafilie, che hanno, talora, un ruolo importante nell'abuso sessuale. In genere le terapie biologiche sono utili all'interno di un programma di

trattamento psicoterapeutico quando si rileva: un alto rischio di ricaduta; una comorbilità psichiatrica; un comportamento ipersessuale con aspetti compulsivi tali da configurare la condizione di dipendenza; il pregresso fallimento di altri trattamenti; un'eccessiva spinta sessuale che annulla lo sforzo cognitivo di controllo del comportamento d'abuso.

I programmi di trattamento finora utilizzati hanno dato risultati riguardo alla recidiva?

L'analisi scientifica dice che oggi i buoni trattamenti fanno la differenza. Insomma un trattamento adeguato, assieme alla giusta pena, riduce di molto le possibilità di recidiva.

Nei programmi di trattamento esistono solo piani di trattamento standard o è prevista anche una personalizzazione della terapia?

Il trattamento degli aggressori sessuali deve essere personalizzato, tenendo conto delle caratteristiche della loro personalità e d'eventuali disturbi concomitanti, oltre che della patologia specifica. Se l'aggressore sessuale presenta una scarsa compliance e chiede spiegazioni sullo scopo della terapia, gli si può ricordare che lo si sta aiutando non solo a superare i suoi impulsi ma anche per proteggere la comunità. Infatti, uno dei primi problemi nel trattamento è che generalmente gli aggressori sessuali non scelgono di farsi curare spontaneamente; spesso glielo ha ordinato il giudice, o consigliato l'avvocato. In genere gli aggressori sessuali hanno bisogno di nascondere i loro comportamenti, altrimenti non possono continuare a perpetrarli. A questo scopo è opportuno che i diversi terapeuti comunichino per monitorare le progressioni della terapia. Però il trattamento psicoterapeutico individuale, da solo, non è sufficiente; a questo debbono associarsi altri interventi terapeutici e forme di controllo. La terapia di gruppo sembra essere più efficace perché, oltre a permettere di trattare più pazienti contemporaneamente, consente all'aggressore sessuale di poter apprendere non solo dal terapeuta ma anche dagli altri partecipanti al gruppo. Impara dagli altri ad individuare e gestire le distorsioni cognitive e assume come modelli gli aggressori che sono riusciti a rifarsi una vita dopo la condanna.

In Italia che cosa si sta facendo per affrontare questo problema emergente nello specifico delle terapie e dei programmi di trattamento?

Purtroppo nel nostro Paese viene fatto poco da questo punto di vista. E' vero, si parla molto di più di questo problema e i fatti di abuso trovano un crescente spazio sulla cronaca dei quotidiani, la sensibilità della comunità nei confronti di questi problemi è indubbiamente aumentata; tuttavia, la tendenza rimane esclusivamente sempre quella di schierarsi con la vittima, di empatizzare con la sua posizione. L'aggressore nel discorso entra in quanto attore di un crimine, di lui attrae solo il lato oscuro che lo spinge al delitto. Ma di lui come persona non ci si occupa molto. E questo non credo sia un bene, considerato il fatto che, anche se incriminato, l'aggressore una volta scontata la pena ritornano in libertà e potrebbe abusare di nuovo.

Dato questo scenario, esiste in Italia qualche realtà in cui si sta cercando di fare qualcosa, e che cosa, per affrontare questo problema e a che punto si trova la ricerca?

In Italia mancano progetti mirati al trattamento dei delinquenti sessuali. Ci sono state delle esperienze positive intra carcerarie di formazione per gli operatori del carcere di Saluzzo in Piemonte da parte della Società Italiana di Psicopatologia Sessuale. Esistono in Italia altre esperienze in corso, ma sono ancora lodevoli eccezioni di un arcipelago di esperienze legato a volontà locali.