



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SISTEMA NERVOSO E DEL
COMPORTAMENTO

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

IL ROVESCIO DELLA MEDAGLIA

Le radici psicologiche del comportamento sessualmente
deviante dei sex offender e modelli di trattamento

RELATORE:

Prof.ssa Maria Assunta Zanetti

CORRELATORE:

Dott.ssa Sara Martelli

Tesi di Laurea di
Sabrina Cassarino
524920

“Ama e ridi se amor risponde

Piangi forte se non ti sente

Dai diamanti non nasce niente

Dal letame nascono i fior

Dai diamanti non nasce niente

Dal letame nascono i fior”

Via del Campo – De André

INDICE

CAPITOLO 1: DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI SEX OFFENDER

1.1 Classificazioni utili a descrivere i sex offender.....	1
1.1.1 Child sex offender e la classificazione di Finkelhor.....	2
1.1.2 La classificazione di Groth.....	4
1.1.3 Rielaborazione della classificazione di Groth (Hazelwood e Michaud).....	7
1.1.4 Altre classificazioni.....	8
1.2 Sex offender adulti e sex offender adolescenti.....	9
1.3 Sex offender appartenenti alla famiglia della vittima o esterni alla famiglia.....	12
1.3.1 Un caso specifico: la violenza di genere.....	14
1.3.2 La portata della violenza di genere.....	17
1.4 Sexual murderer.....	18

CAPITOLO 2: ASPETTI DELLA PERSONALITÀ DEI SEX OFFENDER

2.1 Caratteristiche della personalità.....	20
2.1.1 I disturbi della personalità nel DSM-5-TR.....	21
2.1.2 Disturbi della personalità associati ai sex offender.....	24
2.2 Altri disturbi comuni nei sex offender.....	26

CAPITOLO 3: IL COMPORTAMENTO SESSUALE DEI SEX OFFENDER

3.1 La sessualità umana.....	28
3.1.1 La sessualità tipica.....	28
3.2 La sessualità atipica.....	30
3.2.1 Disturbo voyeuristico.....	31

3.2.2	Disturbo esibizionistico.....	32
3.2.3.	Disturbo frotteurismo.....	34
3.2.4	Masochismo sessuale.....	35
3.2.5	Sadismo sessuale.....	37
3.2.6	Disturbo pedofilico.....	38
3.2.7	Feticismo.....	39
3.2.8	Disturbo da travestitismo.....	41
3.3	Dalla normatività al sex offending: teoria del continuum erotico-sessuale.....	42
CAPITOLO 4: TEORIE PSICOLOGICHE SUL COMPORTAMENTO CRIMINALE SESSUALE		
4.1	Teorie psicoanalitiche.....	44
4.2	Teorie cognitivo-comportamentali.....	46
4.3	Teorie biologiche.....	48
4.4	Teorie socio-culturali.....	51
CAPITOLO 5: PSICOLOGIA DEI SEX OFFENDER		
5.1	Il ruolo dell'empatia.....	54
5.2	L'autostima.....	56
5.3	Deficit della Teoria della Mente.....	58
5.4	Deficit nelle competenze emotive.....	59
5.5	Dinamiche tipiche del reato sessuale.....	61
5.5.1	Contesto.....	62
5.5.2	Dinamiche operative del sex offender.....	64
CAPITOLO 6: ASPETTI LEGALI ED ETICI		
6.1	Quadro normativo internazionale.....	66

6.2 Quadro normativo nazionale.....	68
6.3 Implicazioni etiche della detenzione dei sex offender.....	70
CAPITOLO 7: IL TRATTAMENTO DEI SEX OFFENDER	
7.1 La Terapia Cognitivo-comportamentale.....	74
7.1.1 Modello RNR (Risk- Need-Responsivity).....	76
7.1.2 Terapia di gruppo.....	77
7.2 Trattamenti psicosessuali.....	79
7.3 Programmi di Restorative Justice (Giustizia Riparativa).....	82
7.4 Trattamenti farmacologici.....	86
7.4.1 Farmaci utilizzati.....	87
CAPITOLO 8: PREVENZIONE DEI REATI SESSUALI	
8.1 Il concetto di prevenzione.....	89
8.1.1 Tipologie di prevenzione.....	89
8.2 Prevenzione primaria: ridurre il rischio a livello sociale.....	90
8.2.1 L'educazione sessuale nelle scuole.....	90
8.2.2 Campagne di sensibilizzazione.....	93
8.2.3 Una critica.....	95
8.3 Prevenzione secondaria: interventi sui soggetti a rischio.....	96
8.4 Prevenzione terziaria: riduzione della recidiva nei sex offender.....	99
8.5 Prospettive future della prevenzione.....	100
CONCLUSIONI.....	102
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	104

CAPITOLO 1

DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI SEX OFFENDER

1.1 CLASSIFICAZIONI UTILI A DESCRIVERE I SEX OFFENDER

La definizione di *sex offender* include una varietà di comportamenti, tra cui l'abuso sessuale, lo stupro, la molestia sessuale e la pornografia infantile messi in atto da un individuo nei confronti di una vittima non consenziente, e viene affrontata da diverse discipline, come la psichiatria, la psicologia, la criminologia e il diritto. Dal punto di vista giuridico, la definizione di *sex offender* può variare da giurisdizione a giurisdizione. Tuttavia, generalmente include individui che hanno compiuto atti sessuali non consensuali o che hanno violato le leggi in merito all'abuso sessuale, alla pornografia infantile e simili. Anche nel contesto psicologico, con il termine *sex offender* ci si riferisce a un individuo che commette reati sessuali, ma in aggiunta la letteratura psicologica si sofferma sull'insieme di tratti psicologici, comportamentali e spesso patologici che possono includere impulsi incontrollabili, distorsioni cognitive e una visione distorta del consenso tipiche di questi individui. Nello specifico, la psicologia forense e la psicopatologia si occupano di studiare le dinamiche psicologiche alla base di questi comportamenti, cercando di comprendere le motivazioni e i processi mentali che spingono l'individuo a commettere atti sessuali devianti o criminali. È importante sottolineare che i *sex offender* non costituiscono una categoria omogenea. Le motivazioni sottostanti al reato, il modus operandi e l'età sia del *sex offender* che della sua vittima possono essere molto diversi. Per queste motivazioni cercare di classificare e raggruppare i *sex offender* sulla base di caratteristiche comuni e distintive, è fondamentale per conoscere meglio i comportamenti e le motivazioni sottostanti ai reati di matrice sessuale che essi commettono, oltre che per il loro trattamento e la prevenzione. La classificazione dei *sex offender* è stata oggetto di numerosi studi (Finkelhor, 1984; Groth, 1979; Hazelwood e Michaud, 1998), i quali hanno cercato di identificare e distinguere diverse categorie di autori di reati sessuali in base alle caratteristiche psicologiche, comportamentali e situazionali.

1.1.1 Child sex offender e la classificazione di Finkelhor

L'età della vittima è una delle variabili che in letteratura viene utilizzata per classificare i *sex offender*. Possiamo quindi definire *Child Sex Offender* la persona che commette atti sessuali contro un minore, che includono sia contatti fisici che comportamenti senza contatto come, ad esempio, l'esposizione a materiale pornografico (Seto, 2019). Questi soggetti costituiscono una categoria eterogenea, ma presentano delle caratteristiche psicologiche, comportamentali e demografiche variabili che sono utili da identificare attraverso la ricerca scientifica per consentire una completa conoscenza del fenomeno utile a prevenirlo.

Una delle distinzioni nelle tipologie di *child sex offender* riguarda la presenza o meno della pedofilia che l'*American Psychiatric Association* (2013) definisce come l'attrazione sessuale persistente e predominante nei confronti di bambini prepuberi. È importante sottolineare però che non tutti i *child sex offender* sono pedofili, e non tutti i pedofili commettono reati sessuali; infatti, i due concetti non sono sinonimi e seppure possano sovrapporsi in alcuni casi, rappresentano realtà distinte sia nel contesto clinico che legale. Ciò significa che non tutti i pedofili possono diventare dei *child sex offender*: essi potrebbero fantasticare di avere dei rapporti sessuali con un bambino e soddisfare i propri desideri sessuali parafilici attraverso l'attività sessuale con adulti o con la masturbazione. Allo stesso modo, non tutti i *child sex offender* sono pedofili: è frequente che coloro che abusano dei minori effettuino tale scelta per convenienza, poiché hanno minori difficoltà ad interagire con i bambini piuttosto che con i propri pari. Dal punto di vista psicologico i *child sex offender* mostrano spesso una marcata difficoltà nell'instaurare relazioni interpersonali adulte. Infatti, dalla letteratura emerge che questi individui presentano tratti di immaturità emotiva, bassa autostima ed estrema difficoltà nel gestire le emozioni negative (Marshall & Marshall, 2000). Un'altra caratteristica che è spesso presente nei soggetti che commettono atti sessuali contro dei minori è la presenza di distorsioni cognitive, cioè credenze disfunzionali che giustificano o minimizzano il comportamento che hanno messo in atto. Una di queste convinzioni riguarda, ad esempio, la convinzione che i bambini di cui abusano possano trarre piacere dall'atto o non esserne danneggiati (Ward & Keenan, 1999). Dal punto di vista del comportamento i *child sex offender* possono mostrare svariate modalità di pianificare il loro reato e di scelta della propria vittima. Ad esempio, in una ricerca condotta nel 2016, Craven, Brown e Gilchrist, hanno individuato un processo noto come grooming attraverso cui i *child sex offender* scelgono deliberatamente la vittima più vulnerabile. Il *grooming* è un insieme di comportamenti finalizzati a guadagnare la fiducia del bambino e, spesso, della sua famiglia, al fine

di facilitare l'abuso (Craven et al., 2006). Altri *child sex offender* agiscono invece senza una pianificazione specifica e solitamente il loro comportamento è associato a fattori situazionali come l'uso di sostanze o l'accesso facilitato ai bambini. Si è osservato che tutte queste differenze tra tipologie di *child sex offender* si riflettono anche nei tassi di recidiva. Hanson e Bussière (1998) confermano che i *child sex offender* che avevano una diagnosi di pedofilia o che hanno abusato di più vittime hanno un rischio maggiore di recidiva rispetto a quelli che commettono il reato in circostanze situazionali. Demograficamente emerge che i *child sex offender* sono prevalentemente di sesso maschile e che la maggior parte sono adulti, anche se vi sono alcuni adolescenti che commettono reati sessuali contro bambini (Seto, 2019). Discutendo di abusi su minori, è importante evidenziare che l'uso di internet ha creato nuove opportunità per il comportamento abusante, con un aumento dei casi di sfruttamento sessuale online. Questo aumento è stato confermato anche da una ricerca svolta da Elliott e Mandeville-Norden (2009) i quali hanno esaminato i profili psicologici di tre gruppi di *child sex offender*:

- *Child sex offender* che operano su Internet: sono coloro che commettono reati sessuali utilizzando esclusivamente Internet;
- *Child sex offender* con contatto: sono gli individui che perpetrano abusi sessuali esclusivamente attraverso contatti fisici diretti;
- *Child sex offender* misti: sono soggetti che combinano entrambe le modalità, sia online che attraverso contatti diretti.

Dalla ricerca è emerso che i profili dei *child sex offender* che operano esclusivamente attraverso l'utilizzo di mezzi online sono più simili ai *child sex offender* con un profilo misto. Da quest'analisi emerge allora che i *child sex offender* rappresentano un gruppo complesso e variegato di individui, con caratteristiche che variano in base a fattori psicologici, comportamentali e demografici. Comprendere queste caratteristiche è cruciale per sviluppare strategie efficaci di prevenzione, valutazione e trattamento. Risulta inoltre fondamentale riporre una maggiore attenzione verso le caratteristiche specifiche dei “*cyber-offender*”, che spesso utilizzano tecnologie digitali per accedere a materiale pedopornografico o per contattare direttamente le vittime.

Uno dei sistemi di classificazione riconosciuto è quello proposto dalla Finkelhor nel 1984 in “*Child Sexual Abuse: New Theory and Research*” la quale si propone di comprendere la natura, l'impatto e le dinamiche degli abusi sessuali sui bambini. L'autrice propone una teoria che postula

l'esistenza di quattro fattori interrelati che influenzano e determinano il compimento di atti sessuali da parte di un adulto nei confronti di bambini. I quattro fattori riguardano:

1. *La motivazione dell'abusante*: secondo Finkelhor alcune motivazioni psicologiche e sociali specifiche spingono un adulto a commettere abusi sessuali, quali la disfunzione psicologica, la distorsione delle percezioni sessuali e la soddisfazione di bisogni emotivi insoddisfatti.
2. *Le opportunità di commettere l'abuso*: l'autrice si riferisce alle situazioni che favoriscono e rendono possibile l'abuso come, ad esempio, la vicinanza fisica con il bambino o il potere e il controllo che l'abusante ha sul minore. Inoltre, inserisce in questa categoria di fattori che influenzano il compimento di atti sessuali su minori anche aspetti di vulnerabilità del bambino stesso come la mancanza di supporto sociale o di supervisione.
3. *I fattori di intrusione*: l'autrice in questo caso si riferisce ai processi psicologici che l'adulto abusante mette in atto per superare le inibizioni morali che trattengono dall'abusare sessualmente un bambino. Alcuni dei processi psicologici a cui fa riferimento sono la razionalizzazione e la minimizzazione che rispettivamente hanno la funzione di giustificare i propri comportamenti o emozioni con delle spiegazioni logiche che vanno a ridurre il conflitto interno che altrimenti avrebbero generato, e di ridurre la percezione di gravità della situazione con l'obiettivo di ridurre il disagio che essa provoca.
4. *Il processo di silenziamento*: l'autrice descrive come gli abusanti cerchino di mantenere nascosto l'atto commesso, utilizzando manipolazioni psicologiche o intimidazioni nei confronti del bambino che gli impediscono di denunciare.

È inoltre importante considerare che Finkelhor sottolinea anche l'importanza degli aspetti sociali e culturali dell'abuso, come ad esempio, le norme familiari, la cultura patriarcale e le strutture di potere che permettono e, talvolta giustificano, l'abuso. L'autrice sottolinea inoltre che, nonostante l'abuso sessuale sui minori sia un reato riconosciuto universalmente, la risposta sociale e istituzionale all'abuso sessuale su un minore varia notevolmente in base alla cultura e al contesto.

1.1.2 La classificazione di Groth

Un'altra importante classificazione è quella proposta da Groth nel 1979 nell'opera "*Men Who Rape: The Psychology of the Offender*" nella quale identifica diverse categorie di *sex offender* basandosi sull'analisi dei profili psicologici e comportamentali. L'attenzione di Groth si concentra sulle motivazioni che spingono alcuni uomini a commettere questo tipo di reato e i modelli di comportamento in comune tra vari perpetratori di reati sessuali. L'autore identifica tre principali categorie di *sex offender*: sadico, non-sadico e opportunista. Groth descrive i *sex offender* sadici come caratterizzati da una forte componente di sadismo sessuale, ossia ricavano il piacere dalla sofferenza fisica e/o psicologica della vittima. Questo tipo di *sex offender* quando agisce è intenzionato ad infliggere dolore fisico alla vittima e ad umiliarla. Inoltre, prova soddisfazione per il senso di inferiorità che impone alla vittima. Questo tipo di *sex offender* solitamente non si limita ad aggredire sessualmente la vittima, ma molto spesso già prima l'abusa psicologicamente. La violenza sessuale, in questo caso, non è solo una ricerca di piacere, ma anche un bisogno di infliggere sofferenza.

Il sadismo sessuale viene classificato dalla *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) come un disturbo parafilico in cui una persona si eccita sessualmente attraverso l'inflizione di sofferenza fisica o psicologica ad un'altra persona, con il consenso di quest'ultima o senza di esso. Il disturbo può manifestarsi in diversi contesti e non sempre implica attività sessuali consensuali come, ad esempio, in alcuni casi di violenza sessuale. È importante inoltre sottolineare la differenza che il DSM-5 applica tra parafilie e disturbi parafilici, evidenziando come un comportamento sessuale sadico diventa un disturbo parafilico quando: causa sofferenza significativa all'individuo stesso (ad esempio, se l'individuo prova disagio o ansia per le proprie fantasie); causa danni o disturbi interpersonali o sociali; vi è abuso non consensuale di altre persone. In accordo con ciò, Prentky, Knight, Lee e Cernaianu (1997) distinguono tra due principali tipi di *sex offender* in base alla motivazione che li spinge ad agire e alla loro psicopatologia:

- *Sex offender* con parafilie: sono individui che provano eccitazione sessuale associata a oggetti, situazioni o persone non convenzionali. Le parafilie possono includere il sadismo sessuale, la pedofilia, e altre forme di eccitazione sessuale deviante. Gli *offender* con parafilie sono generalmente visti come più pericolosi e recidivi.

- *Sex offender* non parafilico: sono individui che possono commettere crimini sessuali come parte di un comportamento impulsivo o per motivi di vendetta, ma non hanno disturbi sessuali specifici come le parafilie.

Degli aspetti dei disturbi parafilici che correlano con le caratteristiche comportamentali dei *sex offender*, sarà trattato più ampiamente nel terzo capitolo di questo lavoro.

La seconda categoria di *sex offender* che Groth individua è denominata “*offender* non-sadici”. Questi vengono descritti dall’autore come coloro che commettono atti di violenza sessuale senza il desiderio di causare dolore o sofferenza alla vittima, ma il loro comportamento è principalmente motivato da impulsi sessuali e da una necessità di dominare o possedere la vittima. Nello specifico, l’aggressore non ha un interesse sadico ma piuttosto una distorsione psicologica dei desideri sessuali, in cui il suo impulso sessuale è orientato verso l’imposizione dell’atto di forza. In questa categoria rientrano uomini che usano la violenza come mezzo per ottenere un atto sessuale, ma senza la stessa intensità sadica di chi gode del dolore della vittima. La terza categoria di *sex offender* è denominata da Groth “*offender* opportunisti”. Questa categoria di *sex offender* non è spinta ad agire per soddisfare un particolare desiderio di violenza sessuale, ma agisce in conseguenza a specifiche circostanze o situazioni che si presentano. Groth si riferisce con questa categoria a quegli autori di reati sessuali che, ad esempio, aggrediscono appena si presenta loro un’opportunità come momenti di isolamento della vittima o quando l’aggressore è sotto l’effetto di sostanze stupefacenti o alcol. La motivazione principale che li spinge ad agire è l’immediata soddisfazione del loro impulso sessuale. Oltre a queste tre principali categorie di *sex offender*, Groth ne individua altre due:

- *Sex offender* per compensazione, che sono individui che commettono atti sessuali per compensare una carenza emotiva, un basso senso di autostima o un fallimento sociale. Commettendo atti di violenza sessuale questi individuano cercano di riappropriarsi di un senso di potere e controllo che sentono di aver perso nella propria vita quotidiana.
- *Sex offender* psicopatici, che sono quegli uomini che compiono gli atti di violenza sessuale senza alcun senso di colpa o rimorso.

1.1.4 Rielaborazione della classificazione di Groth (Hazelwood e Michaud)

Nel 1998, Hazelwood e Michaud, rielaborarono il modello di Groth nella loro opera “*Evil that men do*” identificando cinque tipologie di stupratori. Il *Power Reassurance Rapist* (il dominante rassicurante) riferendosi a una tipologia di personalità che ha costantemente bisogno di rassicurare sé stesso circa la propria virilità e capacità di dominare la vittima, attraverso il controllo fisico su di essa. Spesso questo tipo di *sex offender* ha una bassa autostima di sé stesso; perciò, l’atto di violenza sessuale diventa un modo per compensare le proprie paure e, con la sottomissione della vittima, sentirsi desiderato e potente. Un aspetto particolare di questo tipo di stupratore è una forma di altruismo anomalo, che lo porta in alcune situazioni a rassicurare la vittima, ad elogiarla per la sua bellezza e, infine, a chiederle perdono per la violenza che le ha imposto. È frequente che le vittime prescelte siano non conosciute dal *sex offender* e abbiano più o meno la sua stessa età. È probabile che nei giorni precedenti alla violenza lo stupratore le abbia pedinate per scegliere la persona più appropriata per lui con cui instaurare una pseudo relazione. Il secondo tipo di stupratore individuato da questi autori è il *Power Assertive Rapist* (il dominante assertivo). Questa tipologia di stupratore usa la forza fisica per imporsi alla vittima. Al contrario del dominatore rassicurante questo tipo di stupratore ha un’alta autostima e non ha nessun interesse nell’istaurare una qualsiasi forma di relazione poiché ha come unico obiettivo l’auto-gratificazione. Nella maggior parte dei casi, il dominante assertivo non segue uno schema predefinito nella scelta della vittima, ma sceglie “semplicemente” persone che ritiene siano facilmente dominabili e per cui non dovrà sforzarsi molto nel sottometterle. Il terzo tipo di stupratore di questa classificazione è stato denominato *Anger Retaliatory Rapist* (il rabbioso vendicativo). In egli la motivazione principale della propria violenza è legata alla rabbia repressa. Questo stupratore ha solitamente un deficit dell’autocontrollo degli impulsi che ha come conseguenza una gestione disfunzionale e rabbiosa degli eventi della vita quotidiana. Non segue uno schema per operare la sua violenza, poiché egli sfoga la sua rabbia in maniera improvvisa e imprevedibile in seguito a degli eventi che scatenano in lui il bisogno di aggressione. Per esempio, potrebbe utilizzare la propria vittima come un mezzo per vendicare un torto che gli è stato fatto da qualcuno che non può raggiungere; o potrebbe aggredire la vittima per farle provare lo stesso senso di impotenza che egli ha precedentemente sperimentato in una qualche situazione frustrante della sua vita. Il fine per cui questo stupratore commette il reato non è quindi di natura sessuale, ma è appunto una modalità disfunzionale della sua gestione della rabbia. Il quarto

tipo di stupratore è l'*Anger Excitation Rapist* (il rabbioso in cerca di eccitazione). A differenza degli altri tipi di stupratori fino ad adesso descritti, questo ha un modus operandi ben definito: tutto è pianificato nei minimi dettagli, già prima dell'aggressione lo stupratore seleziona dettagliatamente la vittima, le eventuali armi da utilizzare, il luogo in cui lo stupro deve avvenire. Gli autori descrivono questa tipologia di stupratore come indossatore di una maschera che lo dipinge come l'uomo affascinante che corteggia le proprie vittime per ottenere la loro fiducia. Infatti, seleziona attentamente le donne più vulnerabili per poter raggiungere quello che è il suo scopo ultimo: l'eccitazione sessuale attraverso l'inflizione di sofferenze fisiche e psicologiche alla vittima. Infine, la quinta tipologia di stupratore è chiamato *Opportunistic Rapist* (l'opportunista). Questo è difficilmente identificabile in quanto può essere un qualsiasi individuo che, improvvisamente, sviluppa il desiderio di aggredire una persona per il bisogno di gratificazione sessuale immediata. È caratterizzato da una personalità generalmente impulsiva e, spesso, abusa di sostanze stupefacenti e alcol che possono amplificare ulteriormente l'impulsività. Le vittime non hanno un profilo ben definito, proprio come il modus operandi dello stupratore che decide nel momento d'impeto chi attaccare e come agire.

1.1.5 Altre classificazioni

In aggiunta a queste prime classificazioni dei *sex offender* è possibile riuscire a comprendere meglio il loro comportamento prendendo in considerazione altre classificazioni. Ad esempio, secondo Hanson e Morton-Bourgon (2004), gli autori di reati sessuali possono essere suddivisi in diverse categorie in base alla tipologia della vittima:

1. *Sex offender* con vittime adulte: chi commette crimini sessuali su adulti, che possono essere sotto forma di stupro, molestie o abusi sessuali.
2. *Sex offender* con vittime minori: chi abusa di bambini, che include molestie sessuali, abusi, sfruttamento sessuale, ecc.
3. *Sex offender seriali*: individui che commettono più crimini sessuali nel tempo

Un'altra classificazione utile anche per le decisioni di gestione penitenziaria e per l'assegnazione di programmi di riabilitazione, è quella individuata da Hanson e Bussière nel 1998, questa prende in

considerazione il rischio della recidiva, ovvero la probabilità che l'individuo commetta ripetutamente il reato sessuale. Gli autori in questo caso distinguono due tipologie di *sex offender*:

- a) *Sex offender* a basso rischio di recidiva: sono gli autori di reato sessuale che hanno un basso rischio di commettere nuovamente crimini sessuali. Questi individui generalmente hanno meno impulsi sessuali devianti e sono più propensi a una riabilitazione efficace.
- b) *Sex offender* ad alto rischio di recidiva: sono coloro che hanno un rischio maggiore di recidivare, spesso a causa di fattori come la presenza di parafilie, il coinvolgimento in reati sessuali precedenti o la mancanza di trattamento.

Le modalità disponibili per classificare e denominare le tipologie dei *sex offender* sono quindi svariate. Conoscere molte delle possibili configurazioni con cui i *sex offender* possono espletare i loro reati sessuali è importantissimo non solo per la gestione legale, ma anche per il loro trattamento nonché per la prevenzione alla recidiva.

1.2 SEX OFFENDER ADULTI E SEX OFFENDER ADOLESCENTI

La distinzione tra *sex offender* adulti e adolescenti è rilevante per la comprensione delle dinamiche di sviluppo e di abuso sessuale. Esistono sia differenze che elementi di comunione tra caratteristiche, motivazioni e comportamenti dei *sex offender* adulti e di quelli adolescenti. In questo contesto, è quindi importante individuarle per affrontare il problema della recidiva e del trattamento prendendo in considerazione anche gli aspetti psicologici, sociali e neurobiologici che influenzano il comportamento sessualmente deviante.

I *sex offender* adulti sono quegli individui che commettono crimini di natura sessuale in età adulta. Gli studi ci suggeriscono che i fattori che determinano il comportamento deviante degli adulti siano spiegabili attraverso fenomeni multifattoriali e complessi. In un articolo del 1990 Marshall e Barbaree forniscono una panoramica delle più importanti teorie psicologiche che possono spiegare il comportamento dei *sex offender* adulti in modi diversi e interrelati. I due autori evidenziano come le teorie psicodinamiche per spiegare i comportamenti dei *sex offender* adulti si concentrano sull'importanza di alcune esperienze infantili traumatiche e di conflitti psichici inconsci. Secondo queste teorie l'autore di reati sessuali mette in atto i comportamenti devianti come una forma di

risoluzione dei conflitti interni. Invece, le teorie dell'apprendimento sociale spiegano i comportamenti violenti dei *sex offender* sulla base di distorsioni cognitive che questi hanno nelle loro percezioni e nei loro ragionamenti. Ad esempio, alcuni autori potrebbero giustificare o razionalizzare i loro comportamenti sessuali inappropriati, convincendosi che le loro azioni sono accettabili o che la vittima lo "meriti". Le teorie sociologiche, invece, spiegano questi comportamenti facendo maggiore riferimento al contesto socioculturale. Ad esempio, alcune di queste teorie spiegano come il comportamento sessuale deviante possa essere il risultato di norme culturali che promuovono l'oggettificazione del corpo femminile. Ciò che è di fondamentale importanza in questo articolo è l'accento che i due autori pongono sulla necessità di non prendere in considerazione una singola teoria, ma di adottare un approccio integrato che consideri tutti i vari fattori psicologici, sociali e cognitivi poiché è probabilmente il metodo più efficace per comprendere e trattare il comportamento sessuale deviato. Inoltre, il trattamento dovrebbe essere individualizzato, tenendo conto della specificità di ciascun autore e della combinazione di fattori che influenzano il suo comportamento. Un altro aspetto fondamentale da prendere in considerazione sui *sex offender* adulti è il ruolo delle caratteristiche neurobiologiche. Le ricerche neuroscientifiche, come quella di Seto (2008), riportano come i *sex offender* adulti spesso presentino anomalie nelle aree cerebrali coinvolte nel controllo degli impulsi, come il sistema limbico e la corteccia prefrontale. Queste anomalie potrebbero contribuire a un comportamento sessualmente predatorio, specialmente in assenza di una regolazione emotiva e sociale adeguata. Inoltre, i *sex offender* adulti sono spesso più resistenti ai trattamenti terapeutici rispetto agli adolescenti, in parte a causa della consolidazione dei loro schemi cognitivi e comportamentali disfunzionali (Ward & Stewart, 2003).

I *sex offender* adolescenti, sono individui di giovane età (generalmente compresa tra i 12 e i 18 anni) che, pur commettendo reati sessuali simili o uguali a quelli dei *sex offender* adulti, mostrano caratteristiche psicologiche e sociali differenti. Dal punto di vista della neurobiologia è evidente da numerosi studi, come ad esempio quello di Scott, Hanson, Morton-Bourgon e Barbaree (2013), che il cervello degli adolescenti non ha ancora terminato la fase di maturazione. Nella maggioranza dei casi il sistema limbico, che è quello deputato alla regolazione degli aspetti emotivi, si sviluppa prima della corteccia prefrontale che invece è quella che gestisce il pensiero razionale e il controllo degli impulsi. Ciò implica che per gli adolescenti la gestione degli impulsi possa essere estremamente complicata tanto da, in alcuni casi, spingere a una condotta sessualmente inappropriata. La sola natura neurobiologica della formazione del cervello non può però certamente spiegare le motivazioni per

cui alcuni adolescenti adottano questi comportamenti sessuali devianti e disfunzionali. La ricerca di Knight e Prentky (1990), ad esempio, suggerisce che gli adolescenti *sex offender* spesso hanno una storia di abusi o negligenza familiare, e i loro comportamenti sessuali devianti sono talvolta legati a difficoltà nell'identità sessuale o nell'espressione di emozioni in modo appropriato. Ancora una volta è quindi di fondamentale tenere a mente che è necessario adottare un approccio multidisciplinare per cercare di spiegare questi fenomeni. Inoltre, rispetto agli adulti, il trattamento degli adolescenti *sex offender*, se tempestivo e mirato, ha generalmente risultati più promettenti, soprattutto attraverso approcci terapeutici come la terapia cognitivo-comportamentale (Seto, 2008). Un altro aspetto che è utile da prendere in considerazione è quello delle differenze tra criminali adolescenti che hanno compiuto reati di matrice sessuale e altri criminali minorenni che hanno commesso reati di matrice non sessuale. Ad occuparsi di questa tematica sono stati Seto e Lalumiere nel 2010 conducendo una meta-analisi in cui hanno confrontato un gruppo di criminali sessuali adolescenti con un gruppo di criminali adolescenti che hanno commesso altre forme di reato. È emerso che la maggior parte dei *sex offender* adolescenti presenta livelli di ansia molto elevati in associazione a bassi livelli di autostima e capacità di empatizzare. I fattori di rischio portati in luce invece riguardano: precedenti storie di abuso sessuale, fisico e psicologico, la presenza di atipici interessi sessuali spesso riconducibili a dei disturbi parafilici, la presenza di difficoltà all'interno del nucleo familiare, un basso quoziente intellettivo e la presenza di deficit neurologici.

Graves, Openshaw, Ascione e Ericksen (1996) hanno ritenuto utile delineare una classificazione anche delle possibili tipologie di *sex offender* adolescenti. La loro classificazione prende in considerazione come elementi di discriminazione tra le tipologie di *sex offender* adolescenti l'età della vittima e la tipologia del reato. Questi autori hanno individuato tre sottogruppi di *sex offender* adolescenti:

- i “giovani pedofili” i quali presentano scarse abilità sociali e relazionali con tendenza all'isolamento. Questi manifestano un particolare interesse per i bambini di almeno tre anni più piccoli rispetto a loro (solitamente di sesso femminile);
- i “giovani aggressori sessuali” manifestano maggior interesse per le adolescenti coetanee o poco più grandi;
- i “giovani indifferenziati” non hanno preferenze sull'età e sulle qualità della vittima, ma agiscono in maniera indifferenziata commettendo anche altre tipologie di crimini.

Un'altra classificazione dei *sex offender* adolescenti è quella a cui è giunto Worling nel 2001 somministrando un questionario a 112 adolescenti che partecipavano ad un programma di recupero. Sono emersi quattro profili di *sex offender* adolescenti: il profilo antisociale/impulsivo si riferisce ad un soggetto con basse abilità sociali e una tendenza alla violazione della legge; il profilo ipercontrollato/riservato, si riferisce ad un soggetto che pur mostrando attitudini prosociali, ha difficoltà nell'esprimere e condividere i propri stati emotivi, dunque tende ad isolarsi e a manifestare difficoltà nel mantenimento di relazioni interpersonali e intime; il profilo insolito/isolato è un soggetto caratterizzato da una personalità bizzarra, perciò ha difficoltà ad instaurare legami interpersonali sia a causa del rifiuto che dell'auto isolamento; infine, il profilo sicuro/aggressivo si mostra agli altri come sicuro di sé, ma in realtà nasconde tratti di personalità narcisista che possono influire sulle capacità manipolative degli altri.

In conclusione, nonostante alcune caratteristiche in comune tra *sex offender* adulti e adolescenti, essi presentano anche numerose caratteristiche psicologiche, sociali e neurobiologiche differenti. Perciò risulta di fondamentale importanza che il lavoro per comprensione delle motivazioni sottostanti ai loro comportamenti sia di natura multidisciplinare e di conseguenza entrambe le tipologie di *sex offender* necessitano di un intervento terapeutico e riabilitativo mirato sul singolo individuo.

1.3 SEX OFFENDER APPARTENENTI ALLA FAMIGLIA DELLA VITTIMA O ESTERNI ALLA FAMIGLIA DELLA VITTIMA

Un aspetto fondamentale da prendere in considerazione nell'ambito degli studi psicologici è la distinzione tra *sex offender* che appartengono alla famiglia della vittima (intrafamiliari) e quelli esterni alla famiglia (extrafamiliari). Studiare le differenze comportamentali e di attuazione del reato che intercorrono tra queste due tipologie di *sex offender* è cruciale per le implicazioni in termini di prevenzione, trattamento e supporto alle vittime, poiché le dinamiche che si instaurano tra gli autori del reato e la vittima variano notevolmente a seconda della relazione familiare. Dalle ricerche emerge che vi sono alcuni aspetti della storia infantile dei *sex offender* che possono determinare il loro comportamento. Nello specifico, ad esempio, Bogaerts, Vanheule, e Declercq (2005), hanno esplorato

le modalità con cui vari aspetti come l'attaccamento infantile, la percezione della relazione genitore-figlio e la presenza di disturbi di personalità possano spiegare le differenze tra *sex offender* intrafamiliari ed extrafamiliari. Gli autori hanno osservato che i *sex offender* intrafamiliari tendevano ad avere una percezione maggiormente negativa del *bonding* (processo di formazione di un forte legame emotivo) con i loro genitori durante l'infanzia. In particolare, il 60% dei *sex offender* intrafamiliari ha riportato esperienze di attaccamento insicuro con i genitori, rispetto al 40% degli *offender* extrafamiliari. Inoltre, circa il 65% dei *sex offender* intrafamiliari intervistati dagli autori di questo lavoro, descrivevano i loro genitori come freddi o distaccati. I *sex offender* extrafamiliari, invece, tendevano a riportare una qualità di legame genitoriale meno problematica, con solo il 35% che dichiarava esperienze di attaccamento negativo. Un dato di particolare rilevanza di questo articolo, è che i disturbi di personalità erano più frequentemente diagnosticati nei *sex offender* extrafamiliari. Nello specifico il 47% dei *sex offender* extrafamiliari presentava un disturbo di personalità antisociale, mentre solo il 30% dei *sex offender* intrafamiliari mostrava caratteristiche simili. La stessa discrepanza è stata osservata per il disturbo narcisistico di personalità che era presente nel 25 % dei *sex offender* extrafamiliari rispetto al 15 % riscontrato nel gruppo dei *sex offender* intrafamiliari. Tra i disturbi che invece erano più comuni tra i *sex offender* appartenenti alla famiglia della vittima compaiono l'ansia sociale e la depressione, con circa il 40% di loro diagnosticati con un disturbo d'ansia sociale rispetto al 28% degli extrafamiliari. Nell'articolo viene anche fatta una disamina delle differenze comportamentali tra i due gruppi di *sex offender*. I *sex offender* intrafamiliari mostravano, nell'attuazione della violenza, pattern comportamentali più stabili e a lungo termine, spesso associati ad abusi ripetuti su un singolo membro della famiglia. Questi individui avevano un numero inferiore di vittime rispetto agli *offender* extrafamiliari, che tendono a compiere abusi su più vittime. L'analisi ha anche evidenziato che gli extrafamiliari erano più propensi a commettere crimini violenti oltre agli abusi sessuali, mentre gli intrafamiliari mostravano comportamenti più circoscritti al contesto familiare. Un altro studio che evidenzia significative differenze psicopatologiche tra i *sex offender* intrafamiliari ed extrafamiliari è stato costruito da Leue, Borchard e Hoyer nel 2004. Il campione esaminato da questi studiosi comprendeva una varietà di disturbi mentali, tra cui disturbi psicotici, disturbi di personalità e disturbi dell'umore. I risultati principali di questo studio riportano che i *sex offender* esterni alla famiglia della vittima mostrano una maggiore prevalenza di disturbi della personalità, in particolare circa il 45% dei *sex offender* extrafamiliari aveva ricevuto una diagnosi di disturbo antisociale di personalità, rispetto al 30% dei

sex offender intrafamiliari. Inoltre, circa il 20% dei *sex offender* extrafamiliari mostrava comportamenti più violenti e impulsivi e tratti di psicopatia a differenza del 12% dei *sex offender* intrafamiliari che mostravano le stesse caratteristiche. Ancora, tra i *sex offender* extrafamiliari vi era una maggiore prevalenza di disturbi psicotici con il 10% del gruppo extrafamiliare diagnosticato con schizofrenia o disturbi psicotici, contro il 4% degli intrafamiliari. Come per lo studio precedentemente menzionato, anche in questo la prevalenza veniva invertita quando venivano presi in considerazione i disturbi dell'umore; infatti, la depressione maggiore era leggermente più comune nei *sex offender* intrafamiliari (circa 25%) rispetto agli extrafamiliari (20%).

Se è quindi vero che i disturbi psichiatrici non possono, da soli, spiegare le motivazioni che spingono questi soggetti ad agire le violenze sessuali, bisogna però cercare nelle percentuali alcuni indizi. Ad esempio, il fatto che il maggior numero di diagnosi di disturbi di personalità sia nel gruppo dei *sex offender* extrafamiliare ci può, almeno in parte, dare una spiegazione al loro comportamento violento. Ma di conseguenza questa spiegazione può spingerci a pensare che, allora, il comportamento dei *sex offender* intrafamiliari sia dovuto ad altre motivazioni più difficili da individuare e più probabilmente collegate alle specifiche dinamiche sociali, culturali e familiari. Inoltre, le differenze nei disturbi di personalità e nelle esperienze di attaccamento suggeriscono che i trattamenti psicologici dovrebbero essere adattati per rispondere alle specifiche necessità non solo di ciascun gruppo di *sex offender*, ma anche di ogni singolo individuo sulla base delle sue specifiche caratteristiche.

1.3.1 Un caso specifico: la violenza di genere

Tra i casi in cui il *sex offender* agisce in un contesto intrafamiliare possiamo sicuramente individuare una maggioranza di casi di violenza di genere. La prima definizione di violenza di genere è del Comitato per l'eliminazione della discriminazione contro le donne (CEDAW) dell'ONU, che nel 1992 la riconosce come una «forma di discriminazione che inibisce gravemente la capacità delle donne di godere dei diritti e delle libertà su una base di parità con gli uomini» riconoscendone le cause in «atteggiamenti di tipo tradizionale, secondo i quali le donne sono considerate subordinate agli uomini o aventi ruoli stereotipati». Questi concetti sono stati ribaditi nel 1993 dalla Dichiarazione

dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sull'Eliminazione della Violenza contro le Donne che ha anche sottolineato le diverse forme che può assumere la violenza contro le donne, descrivendola come «ogni atto di violenza fondata sul genere che abbia come risultato, o che possa probabilmente avere come risultato, un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica per le donne, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, che avvenga nella vita pubblica o privata» e, allo stesso tempo, come «uno dei meccanismi sociali cruciali per mezzo dei quali le donne sono costrette in una posizione subordinata rispetto agli uomini». Queste definizioni riconoscono la natura strutturale di questa forma di violenza, ciò è chiaramente esplicitato anche nella «Convenzione sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica», emanata dal Consiglio d'Europa e meglio conosciuta come Convenzione di Istanbul (2011) in cui si definisce la «violenza contro le donne basata sul genere come una violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato», tale Convenzione costituisce un caposaldo nel diritto internazionale. Un aspetto importante che la Convenzione sottolinea riguarda il fatto che il raggiungimento dell'uguaglianza di genere è il preambolo per prevenire la violenza contro le donne. La Convenzione individua anche le forme in cui la violenza si può manifestare: violenza fisica, sessuale, psicologica, e, per la prima volta, anche la violenza economica. La massima espressione dei comportamenti di violenza di genere è individuabile nel femminicidio, termine che non ha alcuna valenza giuridica, ma con il quale ci si riferisce a un omicidio nel quale il genere femminile della vittima è la causa prima del crimine. Il contesto in cui la violenza contro le donne viene maggiormente esplicitata è quello domestico, in cui gli episodi che accadono non sono quasi mai sporadici, ma ciò che si evidenzia è una progressione di eventi via via di una maggiore gravità intervallati da momenti di latenza che possono essere rappresentati ciclicamente. A tal proposito, Walker (1979) definisce e rappresenta graficamente questa tipica sequenza degli eventi all'interno dei contesti domestici permeati da violenza di genere “ciclo della violenza” (Figura 1).

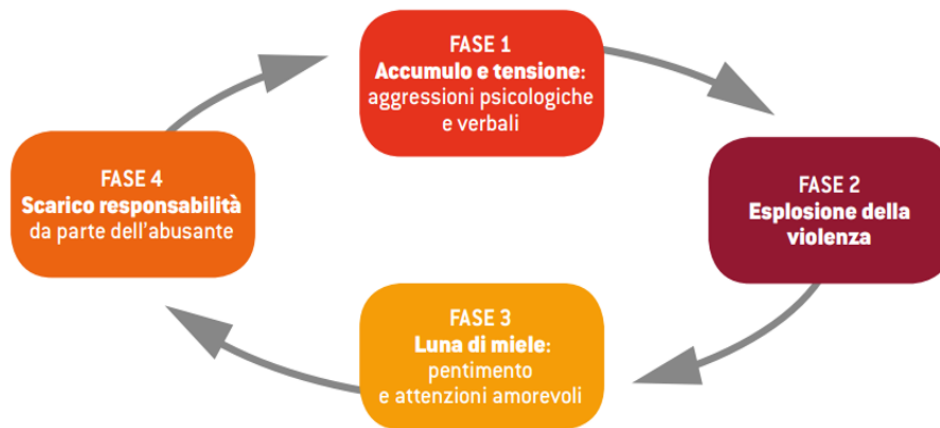


Figura 1: Ciclo della violenza. Walker (1979).

Come rappresentato nella Figura 1, Walker ha identificato le quattro fasi con cui il *sex offender* opera la sua violenza:

- a) *Fase di accumulo della tensione:* caratterizzata da un atteggiamento del *sex offender* permeato da aggressioni perlopiù psicologiche e verbali;
- b) *Fase di esplosione della violenza:* riguarda la messa in atto del comportamento violento;
- c) Fase della “luna di miele”: si riferisce a momenti successivi alla violenza caratterizzati da un comportamento del *sex offender* che cerca di riportare a sé la vittima attraverso pentimento e attenzioni amorevoli;
- d) *Fase di scarico della responsabilità:* il *sex offender* ricerca la causa dell’esplosione della violenza in circostanze esterne impossibili da controllare o, addirittura, in comportamenti e provocazioni della stessa vittima.

Questa configurazione ciclica degli eventi rende molto difficile per la donna abusata chiedere aiuto, proprio per via delle fasi di latenza in cui il problema, ai suoi occhi, sembra rientrare.

1.3.2 La portata della violenza di genere

Per rendersi conto dell'enorme numero di vittime di violenza di genere che ogni anno si registrano, basta leggere i fatti di cronaca. Ma nel corso degli anni, alcune fonti ufficiali ci hanno fornito report dettagliati che ancora meglio fotografano l'incidenza del fenomeno. Ad esempio, l'OMS (2019) riporta che a livello mondiale una donna su tre (il 35%) subisce violenze fisiche e/o sessuali da parte di un partner o violenze sessuali da parte di un'altra persona nel corso della propria vita. Inoltre, a differenza degli uomini, le donne vengono uccise, soprattutto in ambito familiare, con una percentuale di 64% di omicidi di donne, rispetto al 36% degli uomini (Samek et al., 2021). In Italia è l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) a fornirci i report maggiormente dettagliati che evidenziano l'andamento del fenomeno della violenza di genere. Nel rapporto ISTAT più recente disponibile (2014) si riporta che 6 milioni 788 mila donne hanno subito in Italia nel corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale; di queste il 20,2% ha subito violenza fisica, il 21% violenza sessuale, il 5,4% forme più gravi di violenza sessuale come stupri e tentati stupri. Un dato importante che emerge è che la maggior parte degli autori di reato sono membri che la vittima conosceva e appartenenti alla sua famiglia (*sex offender* intrafamiliari). Infatti, il 62,7% degli stupri è commesso da un partner attuale o precedente e gli sconosciuti (*sex offender* extrafamiliari) sono nella maggior parte dei casi autori di molestie sessuali (76,8%). Se questi dati vengono confrontati con il report ISTAT precedente (2006) emerge che le violenze psicologiche, fisiche e sessuali da parte di partner o ex partner sono diminuite, ma è stato registrato un aumento della loro gravità. Il dato positivo che emerge dal report è che nel corso del tempo vi è stato un aumento della consapevolezza che gli atti di violenza commessi dai partner o ex partner siano un reato con conseguenza che le donne denunciano di più (l'11,8% rispetto al 6,7% del 2006), e si rivolgono di più a Centri Antiviolenza e servizi dedicati (Samek et al., 2021). Un altro dato che ci mostra come il fenomeno della violenza di genere sia strutturale e radicato all'interno della nostra società è visibile osservando i dati recentemente emessi dall'ISTAT (2019) sugli omicidi volontari. Questi dati (che si riferiscono alla variazione negli anni 2017-2018) ci mostrano che gli omicidi volontari per gli uomini sono scesi del 9,5% rispetto all'anno precedente, nello specifico 22 in meno; al contrario, gli omicidi volontari di donne registrano un aumento dell'8,1% con 10 casi in più rispetto al 2017. Questi dati non ci dicono che tutti i casi di omicidio di donne possono essere denominati femminicidi, ma ci offrono la

possibilità di studiare più a fondo la relazione tra la vittima e il suo assassino. Infatti, sempre dallo stesso report, emerge che, mentre gli omicidi nei confronti di uomini sono principalmente commessi da estranei, gli omicidi di donne si verificano maggiormente in casi di contesto familiare o relazionale. Ad esempio, più dell'88% delle donne uccise nel 2019 è stata uccisa da una persona che conosceva e spesso appartenente all'ambito intrafamiliare. Nello specifico il 49,5% è stata uccisa dal partner attuale, l'11,7% dall'ex partner, il 22,5% da un altro familiare e il 4,5% da un'altra persona che conosceva (amici, colleghi ecc.). Per gli uomini, invece, solo il 5,4% dei casi è stato ucciso da partner o ex partner.

Da questi dati appare quindi evidente che il contesto familiare sia un luogo più sicuro per gli uomini che per le donne e che il comportamento dei *sex offender* intrafamiliari sia da studiare anche sulla base di questi dati per garantire loro il giusto trattamento, ma anche per provare a istituire una risposta preventiva sia efficace.

1.4 SEXUAL MURDERER

La forma più estrema di violenza sessuale è quella che «coinvolge un elemento sessuale (attività) come base per una sequenza di atti che portano alla morte» (Ressler et al., 1992). Esiste quindi una parte dei *sex offender* che arriva a commettere un femminicidio o un omicidio che può essere definita *sexual murderer* (omicidi sessuali). Si tratta in genere di individui il cui movente principale è soddisfare desideri sessuali devianti, spesso combinati con dinamiche di potere, controllo o sadismo. Frequentemente i *sexual murderer* presentano disturbi della personalità, soprattutto quelli inclusi nel Cluster B, ovvero il disturbo antisociale di personalità, il disturbo narcisistico di personalità e il disturbo borderline di personalità (Hickey, 2013). Inoltre, la letteratura ha individuato che questi individui sviluppano delle fantasie deviate, spesso acquisite durante l'adolescenza, che possono includere pratiche sadiche, feticismi o necrofilia. Inoltre, queste fantasie devianti, oltre a guidare il comportamento criminale, possono essere rinforzate da precedenti esperienze di violenza o abuso sessuale subito (Mokros et al., 2011). Uno degli aspetti che contraddistingue questa categoria di *sex offender* è la frequente e dettagliata pianificazione dell'atto. Infatti, secondo uno studio di Beauregard e Martineau (2016), molti *sexual murders* mostrano elevati livelli di premeditazione. La letteratura,

inoltre, sottolinea che molti *sexual murderer* cercano di disumanizzare le loro vittime. Questo atteggiamento è infatti spesso accompagnato da atti di tortura, mutilazione o necrofilia (Weber et al., 2022). Un altro aspetto cruciale per questa categoria di *sex offender*, riguarda l'alto rischio di recidiva. Ad esempio, nello studio condotto da Schlesinger, Kassen, Mesa e Pinizzotto (2010) è stato sottolineato che i *sexual murderer* hanno un elevato rischio di reiterare i loro crimini, specialmente se non ricevono un adeguato trattamento e che la recidiva è influenzata da molteplici fattori come la diagnosi di disturbi mentali, il grado di premeditazione e il contesto sociale.

In sintesi, anche per quanto riguarda i *sexual murderer* è importante assumere un approccio multidisciplinare. Inoltre, è fondamentale continuare a svolgere delle ricerche su questa categoria di individui per cercare il miglior modo per attuare una prevenzione efficace.

CAPITOLO 2

ASPETTI DELLA PERSONALITÀ DEI SEX OFFENDER

2.1 CARATTERISTICHE DELLA PERSONALITÀ

Un aspetto di fondamentale rilevanza nello studio delle caratteristiche dei *sex offender* è quello del concetto di personalità. Il DSM-5 definisce la personalità come il nocciolo dell'esperienza dell'essere umano e della sua identità che determina e influenza il modo in cui la persona si relaziona con il mondo che lo circonda. Nello studio della personalità degli individui possiamo soffermarci sulla definizione di "tratti di personalità", ovvero quelle peculiari caratteristiche che sono tipiche di una determinata persona e che influenzano il suo modo di essere nel mondo. Uno dei modelli più accreditati a cui si fa riferimento è il *Big Five Model* di Goldberg (1981) il quale ha identificato cinque tratti dimensionali di base della personalità che possono essere posti lungo un continuum e combinarsi tra loro con modalità differenti in ogni essere umano. I cinque tratti individuati dall'autore sono:

- Estroversione – introversione: si riferisce al grado di energia, assertività e socievolezza di un individuo;
- Gradevolezza – ostilità: riguarda la tendenza degli individui ad essere cooperativi, empatici e amichevoli con le altre persone;
- Coscienziosità: indica il grado di 'attenzione ai dettagli, all'organizzazione e la responsabilità delle persone;
- Stabilità emotiva – nevroticismo: è la dimensione che misura il controllo emotivo delle persone;
- Apertura all'esperienza: si riferisce alla predisposizione a intraprendere nuove esperienze di vita e al grado di curiosità dell'individuo.

Questi cinque tratti sono caratteristici dell'essere umano e possono combinarsi in molteplici varianti e caratterizzare ogni persona in modo differente. Laddove questi tratti fossero rigidi e disadattivi, potrebbero essere indice di un disturbo della personalità. Nello specifico il DSM-5 nel criterio A asserisce che un disturbo della personalità è caratterizzato da: «*un pattern abituale di esperienza*

interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo. Questo pattern si manifesta in due (o più) delle seguenti aree:

- 1. Cognitività (cioè i modi di percepire e interpretare sé stessi, gli altri e gli avvenimenti);*
- 2. Affettività (cioè varietà, intensità, labilità e adeguatezza della risposta emotiva);*
- 3. Funzionamento interpersonale;*
- 4. Controllo degli impulsi».*

Gli studi condotti dimostrano che i disturbi della personalità sono presenti in una percentuale significativa all'interno della popolazione generale (10,6%), ma, nonostante ciò, persiste la difficoltà nell'individuare i fattori eziologici ad essi associati (Lenzenweger, 2008). Inoltre, è emerso che, per molti ricercatori, il temperamento infantile è fondamentale nello sviluppo della personalità. Infatti, numerosi studi longitudinali hanno messo in evidenza come i tratti di personalità che un individuo presenta nell'età adulta sono correlati a quelli dell'età infantile (Shiner & De Young, 2013). Alcuni dei fattori che sembra possano predire lo sviluppo di disturbi della personalità riguardano i pattern di comportamento appresi e gli stili di coping maladattivi emersi durante l'infanzia, che a loro volta potrebbero essere una conseguenza di stili di attaccamento genitoriali disfunzionali o precoci esperienze di abusi sessuali, fisici o emotivi nell'infanzia (Johnson et al., 1999).

2.1.1 I disturbi della personalità nel DSM-5-TR

Sulla base dei fattori comuni che li caratterizzano, il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, Text Revision (DSM-5-TR)* raccoglie i dieci disturbi di personalità in tre cluster. Il Cluster A contiene i disturbi che si caratterizzano per soggetti che appaiono bizzarri ed eccentrici. Nello specifico in questo cluster sono contenuti:

- Il disturbo paranoide di personalità che è caratterizzato da pazienti con un altro grado di diffidenza pervasiva e ingiustificata verso gli altri, tanto da percepire le azioni altrui come malevole. Questo disturbo è più comune negli individui di sesso maschile e la prevalenza nella popolazione generale si aggira attorno al 3% (Morgan & Zimmerman, 2018). In accordo con il *Big Five Model* sopracitato, il disturbo paranoide di personalità è caratterizzato da altri

livelli di antagonismo (bassa amicalità) e alti livelli di nevroticismo (Hopwood & Thomas, 2012);

- Il disturbo schizoide di personalità riguarda i pazienti con un pattern pervasivo di distacco delle relazioni sociali e una scarsa gamma di espressioni emotive. In questi pazienti è possibile individuare un deficit nella capacità di esperire sensazioni sia di piacere che di dolore e potrebbero apparire disinteressati nel raggiungimento di risultati e manifestare elevati livelli di introversione oltre che scarsa socievolezza (Hopwood & Thomas, 2012). La prevalenza media di questo disturbo nella popolazione generale è dello 0,9% (Morgan & Zimmerman, 2018);
- Il disturbo schizotipico di personalità è caratterizzato per un pattern pervasivo di difficoltà nelle relazioni interpersonali, la presenza di distorsioni cognitive e percettive e un comportamento spiccatamente eccentrico. Questi pazienti presentano spesso idee di riferimento, idee paranoiche, illusioni corporee e pensiero magico. È leggermente più comune negli uomini e ha una prevalenza media nella popolazione generale dello 0.6% (Morgan & Zimmerman, 2018).

Nel secondo Cluster (cluster B) il DSM-5-TR raggruppa i disturbi di personalità associati a comportamenti drammatici, emotivi ed imprevedibili con un pattern di ricerca di attenzione o drammaticità. Esso comprende i seguenti disturbi:

- Disturbo antisociale di personalità: i pazienti con questo disturbo presentano un pattern pervasivo di infrazione delle regole sociali e legali, sono caratterizzati da irritabilità e aggressività e incapacità di pianificare. Questi pazienti appaiono sicuri di sé e arroganti, inoltre tendono a non pianificare il futuro e a non considerare le conseguenze sulla propria sicurezza o quella degli altri. Sulla base di numerose indagini svolte negli Stati Uniti e nel Regno Unito le stime della prevalenza del disturbo antisociale di personalità all'interno della popolazione generale variano dal 2 al 5% (Lenzenweger et al., 2007). Inoltre, con un rapporto di 3:1, è più comune tra gli uomini che tra le donne (Regier et al., 1990).
- Disturbo borderline di personalità: questo disturbo è contraddistinto da un pattern stabile di instabilità e ipersensibilità nei rapporti interpersonali e nell'immagine che hanno di sé, estrema fluttuazione dell'umore e una marcata impulsività. Questi pazienti operano continui sforzi per evitare l'abbandono e generare crisi, a volte arrivando a realizzare gesti suicidari in

una modalità che invita all'assistenza e al salvataggio da parte degli altri (Pompili et al., 2005). La prevalenza di questo disturbo nella popolazione generale è del 2,7%, ma può arrivare fino al 5,9% (Morgan & Zimmerman, 2018).

- Disturbo istrionico di personalità: caratterizzato da eccessiva emotività e una continua ricerca di attenzione. Questi pazienti usano il loro aspetto fisico per cercare di ottenere attenzione degli altri e sono spesso altamente suggestionabili. Essi ostentano fiducia e sicurezza verso sé stessi, pur essendo in realtà dipendenti dal giudizio del prossimo e cercando di allontanare atteggiamenti di disapprovazione altrui. La prevalenza di questo disturbo nella popolazione generale è di circa il 2 % (Morgan & Zimmerman, 2018).
- Disturbo narcisistico di personalità: è caratterizzato da un pattern di grandiosità (nella fantasia e nel comportamento), necessità di adulazione e ridotte capacità empatiche. I pazienti con disturbo narcisistico di personalità sovrastimano le loro capacità ed esagerano i loro successi. Pensano di essere superiori, unici o speciali. La loro sovrastima del proprio valore e delle loro realizzazioni implica spesso una sottostima del valore e dei risultati degli altri. La prevalenza di questo disturbo nella popolazione generale è dell'1,6% (Morgan & Zimmerman, 2018).

Il terzo ed ultimo cluster, il Cluster C, raccoglie i disturbi che si caratterizzano per comportamenti estremamente ansiosi o paurosi. Esso comprende i seguenti disturbi di personalità con le loro caratteristiche distintive:

- Disturbo evitante di personalità: questi pazienti hanno intensi sentimenti di inadeguatezza e reazioni disadattive oltre che un pattern stabile di evitamento di situazioni sociali. Questi pazienti presumono che le persone saranno critiche nei loro confronti e li disapproveranno. La prevalenza stimata di questo disturbo all'interno della popolazione generale è di circa il 2,1% (Morgan & Zimmerman, 2018).
- Disturbo dipendente di personalità: i pazienti con questo disturbo sono caratterizzati dalla necessità costante di essere accuditi e protetti, provocando l'insorgenza di comportamenti di sottomissione. Inoltre, questi pazienti temono l'abbandono da parte di coloro da cui dipendono, anche quando non vi è alcun motivo per farlo. Si stima che meno dell'1% della popolazione generale negli Stati Uniti abbia un disturbo dipendente di personalità (Morgan & Zimmerman, 2018).

- Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità: questo disturbo presenta tratti di perfezionismo, controllo mentale e interpersonale con conseguente scarsa flessibilità, apertura ed efficienza. È necessario non confondere questo disturbo con il disturbo ossessivo-compulsivo (comunemente chiamato DOC) che presenta compulsioni e ossessioni che causano un disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree che è quindi un disturbo egodistonico di cui il paziente vuole liberarsi. Al contrario il disturbo ossessivo-compulsivo di personalità è egosintonico. Negli studi sulla popolazione il disturbo ossessivo-compulsivo di personalità è ugualmente comune in uomini e donne, inoltre, la prevalenza media stimata è del 4,7%, ma può arrivare fino al 7,8% (Morgan & Zimmerman, 2018).

2.1.2 Disturbi della personalità associati ai sex offender

Nell'immaginario collettivo esiste già una diffusa tendenza a collegare i criminali di violenza sessuale a disturbi psichiatrici e la ricerca scientifica in ambito psichiatrico e psicologico confermano la relazione esistente tra i criminali di matrice sessuale commessi dai *sex offender* e una serie di disturbi mentali. Ad esempio, Fazel, Hope, O'Donnell e Jacoby (2002) hanno esplorato le caratteristiche psichiatriche, demografiche e di personalità di alcuni *sex offender* di età superiore ai 59 anni. I partecipanti allo studio sono stati sottoposti ad una dettagliata valutazione psichiatrica che comprendeva anche la somministrazione di alcuni test di personalità e i risultati di queste valutazioni sono state successivamente confrontate con una popolazione simile per caratteristiche sociodemografiche di non-offender e offender non sessuali. È emerso che nel gruppo dei *sex offender* circa il 6% presentava un disturbo psicotico, il 7% aveva una diagnosi di disturbo depressivo maggiore, l'1% di demenza e nella maggioranza dei casi (il 33%) aveva un disturbo di personalità. Questa spiccata presenza di disturbi di personalità è confermata anche da altri numerosissimi studi che appunto sottolineano la presenza di questi disturbi nelle persone che commettono reati sessuali e cercano di individuare quali tra questi sono più comuni nella popolazione dei *sex offender*. In uno studio condotto nel 2005 Bogaerts, Vanheule, e Declercq si sono occupati di esplorare il legame esistente tra le esperienze di attaccamento infantili, gli stili di attaccamento adulto e la presenza di disturbi di personalità in un gruppo di *child sex offender*. Nello studio il gruppo di *child sex offender*

è stato confrontato con un gruppo di detenuti condannati per reati non di matrice sessuale e un gruppo di individui appartenenti alla popolazione generale. Dalla ricerca è emerso che i disturbi di personalità più spesso presenti nei *child sex offender* erano il disturbo schizoide di personalità, il disturbo narcisistico di personalità e il disturbo evitante di personalità. Nello specifico, il disturbo schizoide di personalità era presente nel 42% del gruppo di *child sex offender*, rispetto al 25% del gruppo che aveva commesso reati non sessuali e al 12% nella popolazione generale; il disturbo narcisistico di personalità era riscontrato nel 38% dei *child sex offender*, rispetto al 20% nel gruppo di confronto e al 10% nella popolazione generale e il disturbo evitante di personalità era presente nel 50% dei *child sex offender*, rispetto al 30% del gruppo di confronto e al 18% nella popolazione generale. Questo importante studio fornisce quindi prove empiriche sul possibile ruolo o comunque l'alta correlazione fra i disturbi di personalità e i comportamenti sessualmente devianti. Un altro importante lavoro scientifico in questa direzione è riportato nell'articolo intitolato "*Risk and prevalence of personality disorders in sexual offenders*" (Sigler, 2017). Gli obiettivi principali della ricerca consistevano in:

- valutare se la diagnosi di specifici disturbi di personalità fosse ricorrente in determinati tipi di *sex offender*;
- indagare l'eventuale relazione tra disturbi di personalità e tipologie di *sex offender* recidivi;
- valutare se la diagnosi di disturbi di personalità in *sex offender* possa costituire un fattore predittivo della reiterazione del crimine sessuale.

Il campione della ricerca era costituito da un numero elevato (3194) di autori di diverse tipologie di reati di matrice sessuale. Nello specifico il 73,4% del campione aveva commesso molestie sessuali a danno di minori, il 17,8% aveva commesso aggressioni sessuali, l'1% aggressioni sessuali sia verso minori che adulti e il 3,9% aveva commesso molestie sessuali prive di contatto. Dalle analisi svolte è emerso che 85 individui del campione (circa il 2,78%) aveva una diagnosi di uno o più disturbi di personalità. Il disturbo di personalità con una maggiore distribuzione era il disturbo antisociale di personalità, presente in 47 soggetti. Il secondo disturbo più presente nel campione era il disturbo borderline di personalità che era presente in 10 soggetti. Sono poi emersi anche 13 soggetti con un disturbo di personalità non altrimenti specificato e 11 con un disturbo di personalità misto. Altri disturbi presenti erano il disturbo schizotipico di personalità, il disturbo schizoide di personalità e il disturbo narcisistico di personalità. Inoltre, la ricerca esaminava la frequenza con cui uno specifico disturbo di personalità era associato alla specifica tipologia di reato sessuale commesso. In

particolare, il disturbo antisociale di personalità era prevalentemente diagnosticato nei *sex offender* che avevano compiuto aggressioni sessuali verso adulti e il disturbo borderline di personalità era comune tra *sex offender* che avevano commesso reati sessuali sia verso minori che adulti. Questi risultati suggeriscono che, sebbene vi sia una correlazione tra specifici disturbi di personalità e tipi di *sex offender*, la presenza di un disturbo di personalità da sola non è un indicatore affidabile per prevedere la recidiva nei reati sessuali.

Dunque, prendendo in considerazione la frequenza dimostrata in questi studi con cui i disturbi di personalità sono diagnosticati nei *sex offender* è possibile ipotizzare che essi siano dei fattori di rischio per la commissione di questi tipi di reati. Tuttavia, ancora non sono sufficientemente noti i termini di questa correlazione, ma vale la pena di tenerla a mente quando ci si occupa di trattamenti e prevenzione di reati di matrice sessuale sia che questi riguardino adulti, sia che riguardino minori.

2.2 ALTRI DISTURBI COMUNI NEI SEX OFFENDER

Nonostante i disturbi di personalità siano quelli più frequentemente diagnosticati in soggetti che hanno commesso reati di matrice sessuale, questi non sono gli unici. È dimostrato da diversi studi che altri disturbi sono presenti in questa popolazione di soggetti, ad esempio in uno studio condotto su un campione di oltre 8.000 *sex offender*, gli autori (Sjostedt & Långström, 2003) hanno evidenziato nei *sex offender* una prevalenza più elevata di disturbi psichiatrici rispetto alla popolazione generale, tra cui schizofrenia (1,5% vs 0,3%), disturbo bipolare (0,3% vs 0,1%) e altri disturbi psicotici (2,5% vs 0,4%). Ancora, Leue, Borchard e Hoyer (2004), hanno esaminato la prevalenza e la tipologia dei disturbi mentali in un campione di 166 *sex offender* con particolare attenzione alla relazione tra disturbi mentali specifici e tipologie di reati sessuali. I reati sessuali sono stati classificati in base a criteri come la tipologia della vittima a cui erano rivolti (adulti o minori) e il tipo di comportamento offensivo (violenza fisica o coercizione psicologica). I risultati hanno evidenziato che al 50% del campione era stato diagnosticato un disturbo della personalità (disturbo antisociale di personalità nel 30% dei casi, disturbo narcisistico di personalità nel 10% dei casi e disturbo evitante di personalità nell'8%). Inoltre, nel 20% del campione era stato diagnosticato un disturbo dell'umore, principalmente depressione maggiore e nel 15% del campione erano stati diagnosticati dei disturbi

d'ansia principalmente nella forma di disturbo d'ansia generalizzato. Gli aspetti fondamentali di questo studio che sono importanti da sottolineare riguardano l'evidenza che i *sex offender* che avevano agito contro minori avevano mostrato una maggiore prevalenza di disturbi d'ansia e di personalità evitante rispetto a quelli che avevano commesso reati contro adulti e che i perpetratori di violenze sessuali fisiche erano più frequentemente associati a disturbi antisociali di personalità rispetto a quelli che usano coercizione psicologica. Inoltre, questo studio ha analizzato anche le possibilità di recidiva sulla base della tipologia di disturbo diagnosticata al *sex offender* delineando che la presenza di un disturbo antisociale di personalità era stata significativamente correlata con un rischio maggiore di recidiva sessuale e al contrario, i disturbi d'ansia erano associati a una minore probabilità di recidiva. Un altro disturbo frequentemente diagnosticato nei *sex offender* è il disturbo da uso di sostanze che per via della sua caratteristica alterazione comportamentale aumenta il rischio di recidiva per reati violenti sia di matrice sessuale che non (Skeem & Mulvey, 2001).

CAPITOLO 3

IL COMPORTAMENTO SESSUALE DEI SEX OFFENDER

3.1 LA SESSUALITÀ UMANA

La sessualità è un aspetto fondamentale dell'esistenza umana, che coinvolge una vasta gamma di comportamenti, orientamenti e pratiche, tutte influenzate da fattori biologici, psicologici, sociali e culturali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2006) definisce la sessualità umana «un aspetto centrale dell'essere umano nel corso della vita che comprende sesso, identità e ruoli di genere, orientamento sessuale, erotismo, piacere, intimità e riproduzione. La sessualità è vissuta ed espressa in pensieri, fantasie, desideri, credenze, atteggiamenti, valori, comportamenti, pratiche, ruoli e relazioni. Anche se la sessualità può includere tutte queste dimensioni, non tutte sono sempre esperite o espresse. La sessualità è influenzata dall'interazione dei fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, culturali, giuridici, storici, religiosi e spirituali». L'approccio psicologico alla sessualità tende a distinguere tra sessualità tipica e sessualità atipica facendo riferimento nel primo caso a tutta la gamma di comportamenti sessuali che rientrano nelle norme sociali e sono culturalmente accettati e nel secondo caso riferendosi invece ai comportamenti che si discostano dalle normative sociali e che in alcuni casi possono arrivare a configurare quelli che sono considerati veri e propri disturbi sessuali.

3.1.1 La sessualità tipica

Il concetto di sessualità tipica è storicamente e culturalmente determinato, variando significativamente tra diverse culture, epoche e persino all'interno di gruppi sociali differenti. Pertanto, un comportamento sessuale che in un determinato luogo geografico viene considerato tipico e normale, in altri luoghi e in altri periodi storici potrebbe essere descritto come un crimine o una forma di devianza. Un tipico esempio è quello dell'omosessualità che fino al 1990 era annoverata

nell'elenco dei disturbi mentali e invece al giorno d'oggi rientra tra uno dei diversi determinanti della sessualità di un individuo. Inoltre, nonostante la situazione si sia evoluta in numerosi stati, esistono ancora molti paesi in cui l'omosessualità si configura come un reato. L'approccio della psicologia alla delineazione delle caratteristiche della sessualità tipica si concentra sul fatto che la sessualità umana dovrebbe essere consensuale, sana e non causare danni psicologici o fisici agli individui coinvolti (Masters & Johnson, 1966). Quindi, nel modello di sessualità tipica, le relazioni sessuali si basano su un equilibrio tra attrazione reciproca, comunicazione e rispetto dei desideri e dei limiti dell'altro. Il punto di vista della biologia lega la sessualità tipica anche alla riproduzione. Infatti, secondo la teoria evolutiva, il comportamento sessuale umano è stato plasmato da secoli di selezione naturale, mirando a garantire la riproduzione e la sopravvivenza della specie (Buss, 2003). Considerata l'estensione del concetto di sessualità umana potremmo individuare almeno tre principali dimensioni che la caratterizzano:

- L'*identità sessuale* che può essere definita come "l'esperienza individuale e personale di un genere e il riconoscimento di tale esperienza come congruente con le aspettative socioculturali e psicologiche relative al genere stesso" (Money, 1986). Essa si sviluppa nel tempo e può subire modifiche o evoluzioni durante la vita di un individuo, influenzata da vari fattori biologici, psicologici, sociali e culturali. Nel DSM-5 è stato dedicato un capitolo a sé stante ad un disturbo legato all'identità sessuale, la disforia di genere, consistente in «una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato».
- La *funzione sessuale* può essere rappresentata attraverso il Modello Circolare di Graziottin (2009) il quale evidenzia come desiderio, eccitazione, orgasmo, risoluzione e soddisfazione interagiscono e si influenzano reciprocamente. Tra questi, l'aspetto più complesso è il desiderio sessuale che può essere attivato da varie forze che possono a loro volta indurre il comportamento sessuale. Tra queste forze si possono individuare: lo stimolo biologico istintuale che ha la finalità adattiva di promuovere il mantenimento della specie attraverso la procreazione; lo stimolo motivazionale-affettivo, che integra vari aspetti della sfera affettiva e relazionale; la valutazione cognitiva di tutti gli elementi che possono indurre o limitare il comportamento sessuale. Una disfunzione quindi nella dinamica in cui queste forze interagiscono tra di loro, potrebbe far pendere l'ago della bilancia che definisce se un comportamento sessuale può rientrare tra quelli tipici o meno;

- La *relazione di coppia* rappresenta una dimensione a cui bisogna prestare particolare attenzione in quanto la qualità della relazione affettiva e dell'intimità sessuale, la presenza di problematiche familiari e di salute, insieme ad altri elementi, possono influire in maniera significativa sulle dinamiche in cui i comportamenti sessuali vengono attuati all'interno della coppia, ma anche all'esterno di essa.

3.2 LA SESSUALITÀ ATIPICA

Il termine "sessualità atipica" può essere utilizzato per descrivere comportamenti sessuali che si allontanano da quelle che sono le convenzioni culturali e sociali. Tuttavia, è importante sottolineare che il concetto di "atipicità" è anch'esso relativo: ciò che è considerato atipico in una cultura o epoca storica può essere accettato in un'altra. Anche la prospettiva psicologica include nella sessualità atipica in una serie di comportamenti, pratiche o preferenze che non rientrano nella definizione tradizionale di comportamento sessuale. In particolare, il DSM-5 suddivide i disturbi riguardanti la sfera della sessualità in diverse macroaree:

1. Disturbi sessuali, categoria che include:
 - Disturbi del desiderio sessuale e dell'eccitazione: disturbo del desiderio sessuale ipoattivo (nelle femmine e nei maschi) e disturbo dell'eccitazione sessuale femminile;
 - Disturbi dell'orgasmo: disturbo dell'orgasmo femminile, disturbo erettile (maschile), eiaculazione precoce e eiaculazione ritardata;
 - Disturbi del dolore sessuale: disturbo del dolore genito-pelvico e della penetrazione;
2. Disforia di genere: categoria che include disturbi legati all'incongruenza tra il genere esperito e il genere assegnato alla nascita. Si distingue tra:
 - Disforia di genere nei bambini;
 - Disforia di genere negli adolescenti e negli adulti;
3. Disturbi parafilici: disturbi che coinvolgono impulsi, fantasie o comportamenti sessuali atipici, che possono causare disagio o danno ad altri. Tra i principali:
 - Disturbo voyeuristico
 - Disturbo esibizionistico

- Disturbo frotteuristico
 - Masochismo sessuale
 - Sadismo sessuale
 - Disturbo pedofilico
 - Feticismo
 - Disturbo da travestitismo
4. Altri disturbi sessuali non specificati: categoria che riguarda altri disturbi legati alla funzione sessuale non classificabili nelle categorie sopra elencate.

In particolare, è la categoria dei disturbi parafilici quella che presenta varie correlazioni con le caratteristiche tipiche dei comportamenti sessuali dei *sex offender*.

3.2.1 Disturbo voyeuristico

Il voyeurismo è definito dalla *World Health Organization* (WHO, 1992) come la «tendenza ricorrente o persistente a osservare le persone impegnate in comportamenti sessuali o intimi come spogliarsi. Ciò è generalmente compiuto senza che la persona osservata se ne renda conto e generalmente conduce ad eccitamento sessuale e masturbazione». Il DSM-5 sottolinea che questa parafilia diventa disturbo voyeuristico quando questa tipologia di desideri sessuali vengono messi in atto arrecando danno ad un'altra persona non consenziente, oppure causando disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in diversi ambiti della vita della persona stessa. Le modalità con cui questo soggetto può soddisfare i propri desideri sessuali sono svariate, ad esempio può spiare la propria vittima inconsapevole all'interno di spogliatoi dei centri sportivi. Nel contesto della giustizia penale, il disturbo voyeuristico rappresenta una sfida, poiché molti reati legati a questo disturbo sono di natura non violenta (ad esempio, spiare attraverso finestre o installare telecamere nascoste). Ma alcuni studi clinici hanno, invece, associato il disturbo voyeuristico a comportamenti devianti che sfociano in reati sessuali. In particolare, alcune ricerche hanno evidenziato come gli individui con tendenze voyeuristiche possano essere a rischio di escalation comportamentale, passando dall'osservazione non consensuale a comportamenti più intrusivi e violenti. Ad esempio, lo studio di Harris e Knight (2014) ha analizzato i dati di *sex offender* con

diagnosi di disturbo voyeuristico, evidenziando che una significativa percentuale aveva commesso reati in escalation, come molestie fisiche o aggressioni sessuali. Questo suggerisce che il voyeurismo può non ridursi solo alla curiosità sessuale, ma può rappresentare un primo passo verso comportamenti più gravi se non trattato adeguatamente. Diversi fattori contribuiscono allo sviluppo e al mantenimento del disturbo voyeuristico, come per esempio, traumi infantili o storie di abusi sessuali, oltre che la solitudine sociale e una difficoltà a stabilire relazioni intime, possono spingere questi individui verso comportamenti voyeuristici come surrogato di interazioni sessuali consensuali (Seto, 2019). In conclusione, il disturbo voyeuristico rappresenta una parafilia con potenziali implicazioni criminologiche significative che possono condurre a diventare un *sex offender*. Perciò, è importante che la ricerca continui a esplorare i fattori di rischio e le strategie di trattamento per prevenire l'escalation comportamentale che talvolta caratterizza questa categoria di soggetti e garantire il benessere delle vittime nonché degli individui affetti da questa condizione.

3.2.2 Disturbo esibizionistico

Il disturbo esibizionistico è descritto dal DSM-5 come una condizione psicopatologica che si manifesta principalmente con l'impulso persistente e ricorrente di esporre i propri genitali a persone non consenzienti per ottenere gratificazione ed eccitazione sessuale. Sebbene il disturbo esibizionistico sia un insieme di comportamenti che può rimanere relativamente contenuto e circoscritto in ambiti specifici, numerosi studi hanno esplorato la relazione tra esibizionismo e comportamenti sessuali devianti più ampi, come quelli tipici dei *sex offender*. In particolare, il disturbo esibizionistico è spesso associato a comportamenti sessuali devianti che possono sfociare in reati sessuali. Analizzare i comportamenti tipici degli esibizionisti può fornire una visione più chiara delle dinamiche psicologiche e comportamentali che caratterizzano le condotte sessuali illegali e non consenzienti. Un aspetto che accomuna l'esibizionismo ai comportamenti dei *sex offender* è la gratificazione sessuale ottenuta attraverso il controllo o il disagio provocato nella vittima. Infatti, è stato dimostrato che, sebbene i disturbi sessuali come l'esibizionismo possano non evolvere necessariamente in crimini sessuali più gravi, un numero significativo di esibizionisti manifesta anche tendenze criminali, evolvendo talvolta verso comportamenti più aggressivi, come l'abuso sessuale (Seto & Eke, 2006). Questi comportamenti possono rivelare un continuum in cui il disturbo

esibizionistico funge da precursore o da manifestazione iniziale di una condotta sessuale deviata e criminale. La ricerca ha evidenziato che alcuni esibizionisti, se non trattati, possono progredire verso atti sessuali non consensuali più gravi, mettendo in evidenza la rilevanza di un intervento psicoterapico tempestivo. A tal proposito, possiamo fare riferimento alla classificazione di Aggrawal (2008), molto accreditata in ambito criminologico e forense, nella quale emerge una classe di esibizionisti particolarmente interessante in questo ambito: gli “esibizionisti criminali”, categoria poco presente all’interno della popolazione generale ma che è caratterizzata da individui che presentano una tipica escalation comportamentale secondo la quale dopo aver messo in pratica comportamenti esibizionisti di lieve entità e che non entrano a contatto con la vittima, mettono in atto una serie di condotte sessuali che prevedono il contatto fisico con la vittima sfociando in veri e propri reati sessuali. I risultati forniti dalle ricerche empiriche supportano la tesi che i comportamenti degli esibizionisti e dei *sex offender* abbiano una comune base di meccanismi psicologici. Prendendo come riferimento la teoria dell'apprendimento sociale, che presuppone che i comportamenti sessuali devianti si sviluppino attraverso il rinforzo positivo, potremmo descrivere l’esibizionismo come un comportamento appreso e rinforzato dalla risposta della vittima o dalla soddisfazione emotiva derivante dall’atto (Meyer et al., 2008). Di conseguenza, potremmo leggere l’escalation comportamentale tipica dei *sex offender* con comportamenti esibizionisti come soggetti che potrebbero aver inizialmente sviluppato il loro comportamento sessuale problematico attraverso atti minori, come l’esibizionismo, per poi progredire verso crimini sessuali di maggiore gravità, tra cui l’abuso e lo stupro. Un’altra teoria che potrebbe spiegare la tipicità di questi comportamenti è quella della “desensibilizzazione” dei comportamenti sessuali, che implica che la persona, nel tempo, possa sviluppare una maggiore tolleranza a comportamenti sessuali devianti e spingersi gradualmente verso atti sempre più gravi (Abel et al., 2004). Un altro aspetto da tenere in considerazione riguarda la necessità di mettere in rilievo le dinamiche psicologiche individuali nell’approccio diagnostico al disturbo esibizionistico e al comportamento dei *sex offender*. Infatti, secondo una revisione della letteratura condotta da Marshall, Ward e Serran (2010), le persone con disturbo esibizionistico sono caratterizzate da un desiderio intenso e persistente di esprimere la propria sessualità in modo pubblicamente provocatorio, ma non necessariamente con l’intento di danneggiare la vittima. Tuttavia, è emerso che le motivazioni individuali dei *sex offender* sono spesso più complesse e possono includere una serie di fattori psicopatologici, come la necessità di dominare, umiliare o infliggere sofferenza. In sintesi, nonostante il disturbo esibizionistico e il comportamento dei *sex*

offender possiedano caratteristiche distintive, vi sono delle sovrapposizioni significative nelle motivazioni psicologiche, nelle dinamiche comportamentali e nel rischio di escalation verso crimini sessuali più gravi. Le correlazioni tra i due fenomeni suggeriscono la necessità di un attento monitoraggio e di interventi preventivi mirati, affinché si possano evitare conseguenze dannose per le vittime e garantire il trattamento adeguato agli individui affetti da tali disturbi.

3.2.3 Disturbo frotteuristico

Secondo il DSM-5, il frotteurismo è caratterizzato dall'«eccitazione sessuale ricorrente e intensa, manifestata attraverso fantasie, desideri o comportamenti, per un periodo di almeno sei mesi, derivante dal toccare, o strusciarsi contro, una persona non consenziente» (APA, 2013). Il tratto distintivo degli individui con questo disturbo è quindi l'ottenere gratificazione sessuale attraverso il contatto fisico non consensuale, di conseguenza questo rappresenta un comportamento che si sovrappone, in parte, alle motivazioni di chi commette crimini sessuali più gravi, ovvero i *sex offender* (Gannon et al., 2008). Studi epidemiologici e clinici hanno suggerito che il disturbo frotteuristico può essere considerato un precursore dei crimini sessuali; infatti, rappresenta una condizione che, in assenza di interventi terapeutici, può evolversi in comportamenti sessuali più gravi e aggressivi. Ad esempio, secondo i dati di una ricerca di Abel, Mittleman e Becker (2001), circa il 20-30% degli uomini con disturbo frotteuristico potrebbero passare a crimini sessuali più violenti, inclusi l'abuso sessuale e la molestia. Il disturbo, infatti, può essere letto come parte di un continuum di comportamenti sessuali devianti, in cui l'individuo inizia con atti di frotteurismo meno invasivi e, se non trattato, può gradualmente sviluppare desideri più intensi di dominio e controllo sulle sue vittime. Anche in questo caso, quindi, la caratteristica tipica del disturbo che comporta il rischio di commettere veri e propri reati sessuali riguarda il verificarsi di questa escalation comportamentale. Alcuni autori (Seto, 2008) suggeriscono che l'evoluzione di questi comportamenti potrebbe essere alimentata da una crescente desensibilizzazione al comportamento deviato e dalla ricerca di gratificazioni sessuali sempre più violente, che portano ad atti sessuali di maggiore intensità e gravità. La psicodinamica tipica dei soggetti con disturbo frotteuristico, come sottolineato da Marshall, Marshall e Serran (2006), implica la presenza di difficoltà nelle relazioni interpersonali e una bassa autostima; infatti, il loro comportamento può essere letto come un meccanismo di compensazione per la frustrazione

sessuale o l'incapacità di stabilire legami affettivi sani e funzionali. Questi individui potrebbero avere livelli di autostima talmente bassi da sentirsi incapaci di ottenere soddisfazione sessuale in modo consensuale e ricorrono a comportamenti devianti proprio per soddisfare i loro desideri. Allo stesso modo, anche molti *sex offender* presentano difficoltà relazionali e una significativa carenza di empatia verso le vittime, elementi che anche nel loro caso contribuiscono all'instaurarsi di comportamenti sessuali devianti. Possiamo individuare quindi, che la differenza principale tra soggetti con disturbo frotteuristico e *sex offender*, risiede in parte, nell'intensità e nella natura del crimine. Mentre il frotteurismo può essere considerato una forma di devianza sessuale con una gravità più bassa, i *sex offender* sono generalmente spinti da motivazioni psicologiche più complesse, che includono il desiderio di dominare, punire o umiliare la vittima, un comportamento che implica un'aggressività e una violenza più marcate. Inoltre, come osservato da Hanson e Bussière (1998), le condotte dei *sex offender* spesso coinvolgono una pianificazione più elaborata e una durata maggiore, mentre i frotteuristi tendono ad agire in modo più impulsivo e a manifestarsi in contesti più pubblici e occasionali. Quindi, risulta che le correlazioni tra disturbo frotteuristico e *sex offender* sono complesse e spesso sfumate. Il comportamento dei frotteuristi può essere visto come un passo intermedio che porta talvolta a crimini sessuali più gravi e per questo risulta di fondamentale importanza, in ottica di prevenzione, individuare e sottoporre a trattamento gli individui in una fase precoce.

3.2.4 Masochismo sessuale

Il masochismo sessuale è un disturbo parafilico descritto nel DSM-5 che ha come principali caratteristiche la presenza di fantasie ricorrenti di essere sottoposti a umiliazioni, sofferenze fisiche o psicologiche in contesti sessuali, al fine di ottenere soddisfazione sessuale (APA, 2013). È importante precisare che il masochismo sessuale può non essere considerato come un disturbo parafilico quando viene vissuto in contesti di consenso all'interno di pratiche sessuali in genere definite BDSM (Bondage, Disciplina, Dominazione, Sottomissione, Sadismo e Masochismo) che coinvolgono attività consensuali tra adulti, spesso caratterizzate da giochi di ruolo, scambio di potere, restrizioni fisiche e stimolazioni sensoriali. In questi casi il soggetto prova piacere sessuale in specifiche

pratiche, nelle quali si trova in una posizione subordinata rispetto al proprio partner sessuale. Nel caso in cui tali fantasie e comportamenti si verifichino in assenza di consenso o diventino una necessità per l'eccitazione sessuale causando disagio clinicamente significativo, possono essere definiti patologici. Questo disturbo è stato oggetto di numerosi studi psicologici, soprattutto per le sue correlazioni con altri comportamenti sessuali devianti, come quelli tipici dei *sex offender*. Quindi, la sottile linea che demarca un comportamento tipico di persone con disturbo masochistico sessuale che traggono gratificazione sessuale dal provare dolore, dall'umiliazione o dalla sottomissione in ambito sessuale e i comportamenti tipici dei *sex offender* risiede nel fatto che dalla prima categoria di soggetti queste esperienze vengono ricercate in un contesto consensuale e sicuro, invece, i *sex offender* ricercano questi comportamenti in una modalità che li porta ad infliggere sofferenza psicologica o fisica alla vittima per ottenere piacere (Ward & Beech, 2006). Anche nei casi di masochismo sessuale, le ricerche (Seto, 2008) spiegano il passaggio, che spesso avviene, da comportamenti consensuali a quelli non consensuali tipici dei *sex offender* attraverso i meccanismi di desensibilizzazione secondo cui alcune persone che iniziano a sperimentare pratiche masochistiche in un contesto consensuale, purtroppo, possono giungere a un punto in cui tale eccitazione non è più soddisfacente senza l'inclusione di elementi non consensuali. In altre parole, il bisogno di aumentare l'intensità della sofferenza fisica o psicologica per provare eccitazione sessuale potrebbe condurre, in alcuni casi, a comportamenti sessuali più gravi e violenti, come l'abuso sessuale o la violenza sessuale dei *sex offender*. La ricerca ha dimostrato che è più probabile nei *sex offender* con alti tassi di recidiva che abbiano una storia di esperienze parafiliche, inclusi masochismo e sadismo (Abel, Mittleman & Becker, 2001). D'altro canto, è giusto sottolineare che non tutti i masochisti sessuali diventano *sex offender*. Tuttavia, alcuni autori sostengono che in casi rari il masochismo sessuale può essere un indicatore precoce di una tendenza a sviluppare comportamenti sessuali devianti e violenti. Ad esempio, secondo Gannon, Ward e Thomas (2008), i masochisti sessuali patologici sono più inclini a sviluppare fantasie violente e a trasgredire i confini di relazioni consensuali. Inoltre, gli autori hanno sottolineato che una parte della popolazione di *sex offender* può manifestare anche tratti masochistici, come la ricerca di umiliazione o dolore, che possono mescolarsi con la necessità di dominare le vittime in modo sadico. In questi casi, il comportamento masochistico e sadico si integrano in un unico schema comportamentale che può sfociare in crimini sessuali gravi. In conclusione, il masochismo sessuale e il comportamento dei *sex offender* sono concettualmente distinti, ma prendere in considerazione che esistono correlazioni psicologiche e comportamentali è fondamentale non solo

per la ricerca scientifica che consente di scandagliare a fondo questo fenomeno, ma per il trattamento precoce di questi individui.

3.2.5 Sadismo sessuale

La controparte speculare dell'appena discusso disturbo di masochismo sessuale, è descritto dal DSM-5 sotto la denominazione di sadismo sessuale. Questo disturbo riguarda infatti, la presenza predominante di impulsi e fantasie di infliggere dolore fisico o psicologico (anziché ricevere) a un'altra persona al fine di ottenere gratificazione sessuale (APA, 2013). Anche per questo disturbo, per la maggior parte dei casi i soggetti che ne sono affetti, danno forma alle loro fantasie devianti attraverso attività sessuali consensuali all'interno di relazioni BDSM. Ma ancora di più rispetto al masochismo sessuale, il sadismo è implicato nei comportamenti tipici dei *sex offender*. Infatti, entrambi i fenomeni condividono motivazioni psicologiche simili, tra cui il desiderio di controllo, potere e dominanza, ma si differenziano principalmente nella presenza del consenso e nell'intensità della violenza inflitta alla vittima. In altre parole, sebbene sia possibile che un sadico sessuale possa agire in modo non consensuale, la caratteristica che contraddistingue i *sex offender* con comportamenti sadici riguarda la ricerca di gratificazione sessuale attraverso il danno e la coercizione, piuttosto che dal bisogno di dominio e sofferenza in sé (Ward & Beech, 2006). Alcuni studi condotti in ambito carcerario hanno sottolineato la connessione tra sadismo sessuale e crimini sessuali. Ad esempio, Lösel e Schmucker nel 2005 hanno esaminato le caratteristiche di diversi *sex offender* presenti in diverse strutture carcerarie riscontrando che il 30% dei partecipanti presentava tendenze sadiche, con una correlazione diretta con la gravità e la frequenza dei crimini sessuali. In particolare, i soggetti sadici erano più inclini a commettere crimini sessuali violenti come lo stupro e l'abuso fisico, piuttosto che crimini sessuali meno gravi, come la molestia. Ancora, Gannon, Ward e Thomas (2008), hanno condotto una ricerca all'interno di una prigione di massima sicurezza negli Stati Uniti rivelando che i prigionieri condannati per crimini sessuali violenti, tra cui stupro e abuso, avevano una probabilità di circa il 27% più alta di presentare caratteristiche sadiche rispetto ad altri tipi di criminali sessuali. In particolare, questi soggetti tendevano a commettere crimini premeditati, spesso caratterizzati dall'umiliazione e dalla sofferenza delle vittime, confermando la connessione tra

sadismo e crimini sessuali estremamente violenti. Come per tutti gli altri disturbi parafilici finora discussi, sembrerebbe che anche per il sadismo sessuale il processo di desensibilizzazione spieghi il progredire del comportamento esplicitato all'interno di contesti consensuali verso forme non consensuali e caratterizzate da forme estreme di violenza che possono condurre a veri e propri crimini sessuali. Infatti, la desensibilizzazione nel corso del tempo, ovvero lo sviluppo di una maggiore tolleranza alla violenza, può condurre a una spinta a intensificare i comportamenti sadici e a cercare atti di maggiore gravità, anche al di fuori di contesti consensuali (Seto, 2008). Quindi, appare evidente che la violazione del consenso, la ricerca di potere e la desensibilizzazione alla violenza sono temi centrali che collegano questi disturbi, e il rischio di escalation verso atti violenti non consensuali è una preoccupazione significativa. La comprensione delle dinamiche psicologiche alla base di questi comportamenti è fondamentale per prevenire e trattare efficacemente sia il disturbo sadico sessuale che per evitare che chi ne soffre sfoci in comportamenti da *sex offender*.

3.2.6 Disturbo pedofilico

Il disturbo pedofilico è descritto dal DSM-5 come caratterizzato da fantasie, impulsi o comportamenti sessuali ricorrenti e intensi rivolti verso bambini prepuberi (solitamente sotto i 13 anni) e il pedofilo abbia almeno 16 o più anni d'età e sia almeno di 5 anni più grande del bambino. Questo disturbo implica un desiderio sessuale persistente verso bambini e, seppur non sempre associato a comportamenti criminali, è un importante fattore di rischio per il comportamento sessuale deviato. Infatti, non tutti gli individui con pedofilia commettono abusi sessuali, ma molti autori di crimini sessuali contro minori soddisfano i criteri diagnostici per il disturbo pedofilico. Nel DSM-IV per spiegare il continuum tra fantasia ed azione delle diverse parafilie, gli autori hanno elaborato uno spettro di gravità, con tre diversi criteri. Se applichiamo questo al disturbo pedofilico, possiamo distinguere tre diversi profili di pedofili:

- Forme lievi in cui gli individui sono turbati e spaventati dalle proprie fantasie e quindi difficilmente le mettono in atto;
- Forme moderate in cui i soggetti realizzano i propri desideri sessuali attraverso la detenzione di materiale pedopornografico;

- Forma grave in cui i soggetti mettono in atto ripetutamente le proprie spinte sessuali con violenze sessuali.

È importante specificare che, per questi soggetti l'attrazione sessuale per i bambini non è evitabile, ma la pulsione a mettere in atto le proprie fantasie sessuali è un elemento controllabile, ed è per questo che spesso i pedofili ricorrono all'uso di materiale pornografico infantile o alla masturbazione compulsiva per alleviare le proprie pulsioni. Sebbene non tutti i *sex offender* siano pedofili, il disturbo è un indicatore di rischio per la perpetrazione di crimini sessuali e questo è dimostrato da diversi studi. Ad esempio, Abel, Mittleman e Becker (2001) hanno condotto uno studio che ha coinvolto un campione di *sex offender* nelle carceri, evidenziando che circa il 20-30% degli autori di crimini sessuali contro minori soddisfano i criteri diagnostici per il disturbo pedofilico. Un ulteriore dato di interesse proveniente dalla letteratura riguarda il fatto che il pedofilo agisce prevalentemente nella sfera familiare. Secondo una ricerca, il 50% degli autori di abusi sessuali su minori sono familiari diretti della vittima, mentre il 30% sono amici o conoscenti (Di Giacomo et al., 2013). Dal punto di vista clinico, emerge che molti pedofili presentano in comorbilità il disturbo narcisistico di personalità. Infatti, la psichiatra Lucia Lavagna (1999), sostiene che, quando la pedofilia è associata oltre che al disturbo narcisistico di personalità a gravi tratti antisociali, come parte di un'evidente struttura caratteriale psicopatica, le determinanti inconscie del comportamento possono essere strettamente collegate alle dinamiche del sadismo. Vediamo quindi come i profili dei soggetti diagnosticati con disturbo pedofilico, possono in svariati casi apparire molto complessi e delineati da molteplici comorbilità anche per quanto riguarda i disturbi di personalità. La gravità e variabilità di queste situazioni, possono quindi spiegare la correlazione esistente con i comportamenti tipici dei *sex offender*.

3.2.7 Feticismo

Il DSM-5 descrive il feticismo come una parafilia che implica intense fantasie sessuali, impulsi sessuali o comportamenti ricorrenti e fortemente eccitanti che coinvolgono l'uso di oggetti inanimati (come scarpe, biancheria intima, o altri oggetti specifici), oppure un'attenzione esclusiva o predominante su parti del corpo non genitali (ad esempio, i piedi o i capelli). Per essere però

diagnosticato come disturbo, le fantasie, gli impulsi o i comportamenti devono essere presenti per almeno sei mesi e devono causare disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo o in altre aree importanti della vita del soggetto. Per questi soggetti l'eccitazione sessuale è strettamente connessa all'oggetto o alla parte del corpo in questione, al punto che può risultare difficile o impossibile raggiungere l'eccitazione senza il loro coinvolgimento. Data la specificità delle fantasie sessuali tipiche dei feticisti, questi potrebbero essere più inclini ad avere fantasie sessuali estreme, che potrebbero condurre, in alcuni casi, a comportamenti sessuali devianti. Tuttavia, dalla letteratura sull'argomento, emerge che questi comportamenti non sono necessariamente connessi al feticismo in quanto tale, ma piuttosto al modo in cui il feticismo può essere integrato in una serie di altri disturbi psicologici e comportamentali. Infatti, il feticismo, può essere parte di un quadro clinico più ampio che include disturbi della personalità, come il disturbo narcisistico o antisociale, o disfunzioni sessuali, che possono aumentare la probabilità di un comportamento sessualmente deviato o coercitivo (Seto, 2017). Sembrerebbe quindi che, sebbene il feticismo da solo non sia un indicatore di comportamenti sessuali devianti, quando è associato a impulsi incontrollabili o a una personalità antisociale, può contribuire ad un aumento della pericolosità sociale del soggetto, aumentando il rischio che diventi un *sex offender* (Ahlers, Schaefer, Beier & Lue, 2011). Un'importante teoria che ci aiuta a spiegare la possibile correlazione tra feticismo e comportamenti sessuali criminali, è la teoria dell'oggettivazione sessuale proposta da Fredrickson e Roberts (1997). Questa teoria afferma che le persone (in particolare le donne) possono essere percepite e trattate dai feticisti come oggetti sessuali, con conseguente riduzione della loro individualità e autonomia. In un contesto di feticismo e crimini sessuali, questa teoria viene spesso utilizzata per spiegare come l'oggettivazione delle vittime possa facilitare comportamenti violenti o manipolatori da parte di chi agisce in modo coercitivo. Altri studi, confermano quanto assunto da questa teoria e sottolineano che, quando questa forma di distorsione cognitiva si associa a tendenze violente o manipolatorie, il rischio di agire comportamenti sessuali devianti aumenta (Marshall & Pithers, 1994). In conclusione, sebbene il feticismo non costituisca di per sé una causa diretta di comportamento criminale, in alcuni individui può interagire con altri disturbi psicopatologici per produrre atti devianti. Riconoscere ciò risulta quindi fondamentale in un'ottica di prevenzione, per questo la ricerca deve continuare ad approfondire queste dinamiche al fine di sviluppare approcci terapeutici e preventivi più efficaci.

3.2.8 Disturbo da travestitismo

Il disturbo da travestitismo è descritto dal DSM-5 come una parafilia caratterizzata da intense fantasie sessuali, impulsi o comportamenti ricorrenti e fortemente eccitanti legati al travestirsi con abiti tipici del sesso opposto. La presenza di fantasie, impulsi sessuali o comportamenti ricorrenti legati al travestitismo deve essere persistente per almeno sei mesi e deve causare un significativo una compromissione nelle principali aree di funzionamento. Il DSM-5 introduce alcuni specificatori per distinguere le varianti del disturbo:

- Con feticismo sessuale: quando l'eccitazione sessuale è associata specificamente a tessuti, materiali o indumenti;
- Con autoginefilia: quando l'eccitazione sessuale deriva dal pensare o immaginare se stessi come persone del sesso opposto (ad esempio, come una donna nel caso di uomini cisgender).

L'eccitazione sessuale di questi individui è strettamente associata all'atto di indossare abiti del sesso opposto, ma è fondamentale precisare che il disturbo da travestitismo è distinto dalle pratiche di travestitismo legate a identità di genere (ad esempio, persone transgender o non binarie), dove il travestirsi è parte della costruzione della propria identità di genere e non è associato all'eccitazione sessuale. Infatti, molti individui con questa condizione vivono una vita sessuale sana, con relazioni consensuali, in cui il travestitismo è semplicemente una parte delle loro pratiche sessuali (Blanchard, 2008). Un importante aspetto tipico dei soggetti con disturbo da travestitismo, che è emerso dalla letteratura e che vale la pena analizzare è la correlazione che questo presenta con comportamenti compulsivi. Nello specifico, alcuni studi clinici hanno osservato che il travestitismo può evolversi in un comportamento sessuale compulsivo, che spinge l'individuo ad agire in modi sempre più estremi per soddisfare il proprio desiderio sessuale. Questo aumento della compulsività, combinato con una visione distorta della sessualità e della reciprocità del consenso, può favorire l'espressione di comportamenti sessuali criminali (Kleinplatz & Moser, 2007). Quindi, appare che la correlazione tra il disturbo da travestitismo e il comportamento dei *sex offender* non è deterministica, ma come risulta anche per tutti gli altri disturbi parafilici appena discussi, è una correlazione piuttosto complessa e mediata da svariati fattori psicologici. Gli aspetti che quindi vanno presi in considerazione quando si studia la correlazione tra disturbi parafilici e comportamenti sessuali devianti sono diversi e

riguardano innanzitutto la comorbidità presente con altri disturbi, soprattutto per quanto riguarda i disturbi di personalità, ma anche aspetti strettamente personali che riguardano le caratteristiche psicologiche del singolo individuo.

3.3 DALLA NORMATIVITÀ AL SEX OFFENDING: TEORIA DEL CONTINUUM EROTICO-SESSUALE

Una visione differente della sessualità umana, opposta a quella classica dicotomica che separa il comportamento sessuale tipico da quello atipico, è quella di prenderla in considerazione come sviluppata su un continuum, lungo il quale gli elementi che la caratterizzano risultano più sfumati. Una delle proposte della sessualità come un continuum è quella di Quattrini (2015) che suggerisce che il comportamento sessuale si sviluppa lungo un continuum in cui le pratiche sessuali, pur essendo potenzialmente normative in un contesto, possono diventare deviate o patologiche in determinate circostanze. Questo modello riconosce che le preferenze sessuali possono essere influenzate da vari fattori e che i comportamenti sessuali si spostano lungo questo spettro in relazione a cambiamenti psicologici, situazionali e clinici. Nella sua teoria, l'autore pone a un estremo del continuum la normatività del comportamento sessuale e dal lato opposto il comportamento di *sex offending*, quindi criminale e deviante. La sottostante Figura 2 rappresenta le tappe dell'esperienza erotico-sessuale individuate dall'autore che possono condurre, da un comportamento sessuale aderente alla normatività ad un comportamento sessuale connotato da criminalità.

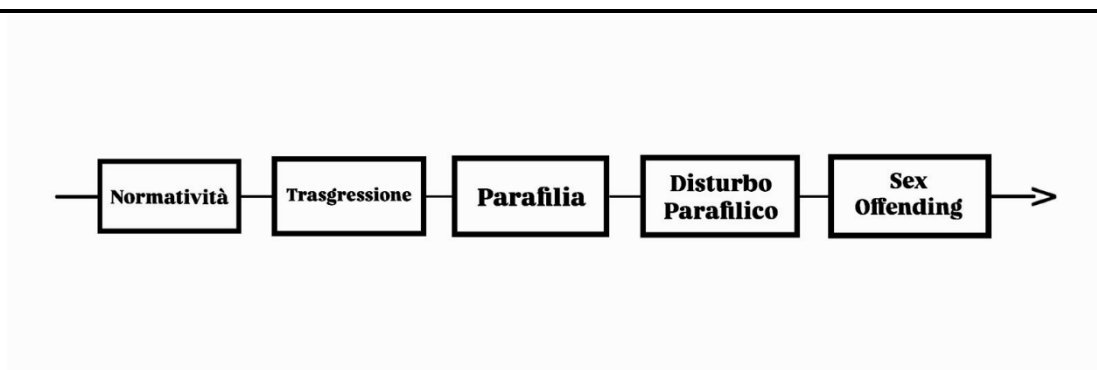


Figura 2: rappresentazione del continuum erotico-sessuale. (Quattrini, 2015).

Come visibile nella Figura 2 il primo livello del comportamento erotico-sessuale è rappresentato dalla normatività. Con ciò l'autore si riferisce al grado con cui l'individuo aderisce e sente di appartenere ai comportamenti considerati standard dalla propria cultura di appartenenza. L'autore sottolinea che l'individuo potrebbe sentirsi limitato nell'esprimere le proprie aspettative e i propri desideri sessuali determinando il passaggio al secondo livello del continuum rappresentato dalla trasgressione. In questo livello l'individuo potrebbe mettere in atto comportamenti che non rientrano nel livello della normatività. Ad esempio, potrebbe andare alla ricerca di esperienze sessuali che trasgrediscono le norme socialmente condivise e che abbiano come ultimo fine il piacere proprio e del partner, piuttosto che la procreazione. Solitamente in questo livello i comportamenti trasgressivi sono più che altro occasionali. Il terzo livello del continuum è rappresentato dalla parafilia, ovvero dalla possibilità che la trasgressione possa assumere le sembianze di un comportamento sessuale preferenziale insolito che potrebbe anche essere condiviso con il proprio partner. Il quarto livello è invece rappresentato dai casi laddove tale comportamento sessuale insolito arrechi disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in diverse aree della vita del soggetto e/o arrechi danno ad altri individui, assumendo quindi le caratteristiche di un vero e proprio disturbo parafilico. Infine, l'ultimo step che l'autore individua è stato identificato come "*sex offending*". Questo livello viene raggiunto nel momento in cui il comportamento sessuale oltre ad essere insolito viene messo in atto con l'obiettivo finale di arrecare dolore e sofferenza ad un altro individuo, indipendentemente dalla possibilità effettiva di provare eccitazione o piacere.

CAPITOLO 4

TEORIE PSICOLOGICHE SUL COMPORTAMENTO CRIMINALE SESSUALE

I fattori eziologici che risultano implicati nello sviluppo dei comportamenti tipici dei *sex offender* sono molteplici e complessi e integrano fattori biologici, psicologici, sociali e culturali. Sono diverse le teorie eziologiche che provano a spiegare le cause alla base dei comportamenti criminali sessuali. Queste, hanno spesso un focus particolare sull'influenza delle esperienze infantili avverse, sulle dinamiche familiari e sulle caratteristiche individuali. Come abbiamo visto, alcuni disturbi come la psicopatia e il narcisismo si trovano frequentemente nei *sex offender*, contribuendo alla loro scarsa capacità empatica e al ricorso a comportamenti coercitivi, ma molto spesso questi sono associati a dinamiche infantili che hanno ostacolato lo sviluppo di un attaccamento sicuro alla figure adulte di riferimento che, di conseguenza, come spiegano le teorie dell'attaccamento, influenzano la capacità degli individui di regolare emozioni e relazioni interpersonali, predisponendo alcuni individui a comportamenti patologici. Inoltre, a contribuire allo sviluppo e al mantenimento di tali comportamenti possono essere fattori socioculturali come, ad esempio, la normalizzazione e la sottostima delle dinamiche implicate nella violenza di genere in certi contesti, la mancanza di un'adeguata educazione sessuoaffective e la scarsità di modelli relazionali sani. Quindi, comprendere queste dinamiche è essenziale per sviluppare strategie di prevenzione e intervento che affrontino efficacemente le radici del comportamento sessualmente deviante. Illustreremo ora i diversi ambiti e approcci della psicologia che si sono occupati, a seconda delle loro prospettive sullo sviluppo psicofisico, di dare delle spiegazioni alle motivazioni che sottendono lo sviluppo di comportamenti sessuali devianti.

4.1 TEORIE PSICOANALITICHE

Le teorie psicoanalitiche considerano il comportamento sessuale deviante come il risultato di conflitti psicodinamici irrisolti, traumi infantili e distorsioni nel processo di sviluppo psicosessuale. Freud, nell'opera "Tre saggi sulla teoria sessuale", ha individuato cinque fasi dello sviluppo

psicosessuale (orale, anale, fallica, di latenza e genitale), suggerendo che, delle esperienze traumatiche riscontrate durante queste fasi cruciali possono determinare fissazioni o regressioni che potrebbero sfociare in comportamenti sessualmente devianti (Freud, 1905). Un altro contributo freudiano che aiuta a spiegare l'eziologia delle condotte sessualmente devianti riguarda l'istituzione di tre istanze psichiche (Es, Io e Super-Io) che regolano le dinamiche tra le pulsioni sessuali. La vita pulsionale degli individui è in bilico tra l'Es, che rappresenta le pulsioni istintuali e spinge verso una soddisfazione immediata dei desideri sessuali, e il Super-Io che funge da agente di moralità e autocontrollo. In questo movimento libidico, un Io debole o non sufficientemente sviluppato può non essere in grado di mediare efficacemente tra queste due forze, portando a un'espressione incontrollata delle pulsioni sessuali e l'individuo potrebbe quindi manifestare comportamenti devianti, cercando di soddisfare bisogni sessuali attraverso modalità socialmente inaccettabili, come nel caso dei *sex offender*. Uno dei costrutti capisaldi della psicoanalisi, che è utile anche al nostro scopo, è quello di repressione. Il concetto di repressione ci aiuta a spiegare uno dei possibili meccanismi psichici che può contribuire allo sviluppo dei comportamenti devianti nei *sex offender*. In "Introduzione alla psicoanalisi" (1917), Freud spiega la repressione come un meccanismo di difesa che scaturisce dai conflitti tra le pulsioni inconscie e le esigenze morali o sociali e la definisce come un tentativo di bloccare l'accesso cosciente di pensieri e impulsi sessuali o aggressivi che sono considerati inaccettabili dalla mente cosciente. Tuttavia, quando la repressione non è sufficientemente efficace, le pulsioni sessuali possono riemergere in forme devianti. Un altro autore psicoanalitico ad occuparsi di queste tematiche è Reich che nell'opera "La funzione dell'orgasmo" pubblicata nel 1933 sottolinea le conseguenze che la repressione sessuale imposta dalle norme sociali e culturali, ma anche dalle figure genitoriali può avere per l'individuo. Secondo l'autore la repressione della libido può portare a un blocco energetico che si manifesta in un'energia sessuale che non può fluire liberamente, diventando invece distorta o incanalata in forme disfunzionali, come il sadismo e il masochismo. In altre parole, il sadismo e il masochismo sono interpretati dalla psicoanalisi come manifestazioni di un disequilibrio sessuale, in cui la libido, anziché fluire in un'espressione affettuosa, creativa o sana, viene deviata verso forme di espressione dolorose o estreme. Oltre a queste dinamiche appena descritte, la psicoanalisi ripone al centro dello sviluppo di comportamenti sessuali devianti, anche disfunzioni nella relazione con le figure genitoriali. Ad esempio, nel contesto della psicologia infantile di Melanie Klein, l'interazione tra il bambino e la madre, o altre figure primarie, è fondamentale non solo per la formazione del legame affettivo, ma anche per l'integrazione delle

emozioni ambivalenti, come l'amore e l'aggressività. In particolare, secondo l'autrice, l'abuso sessuale vissuto durante le prime fasi dello sviluppo può essere assimilato dal bambino come una fusione tra amore e dolore, il che implica che il bambino sviluppi una concezione distorta della sessualità (Klein, 1932). Un contributo psicoanalitico più recente è, invece, quello di Otto Kernberg, autore che si è principalmente dedicato allo studio del disturbo borderline di personalità che, come abbiamo visto, è spesso presente in soggetti che hanno commesso reati di natura sessuale. Kernberg ha teorizzato che il disturbo borderline di personalità fosse caratterizzato da uno schema di pensiero noto come scissione. La scissione implica la tendenza a vedere il mondo in termini assoluti: "tutto buono" o "tutto cattivo". Questo, oltre ad influenzare il modo in cui un individuo percepisce il mondo e gli altri, influenza anche le modalità con cui affronta la sessualità e le sue relazioni intime. Nelle dinamiche sessuali, quindi, la scissione può portare a comportamenti sessuali che oscillano tra l'idealizzazione e la disumanizzazione dell'altro. Ciò può tradursi in comportamenti sessuali che si spingono verso forme estreme di controllo o dove l'individuo cerca di subire dolore (Kernberg, 1975).

In sintesi, le teorie psicoanalitiche hanno esplorato le caratteristiche del comportamento sessuale, individuandone le modalità devianti come conseguenze a esperienze precoci traumatiche o dinamiche familiari disfunzionali. Inoltre, queste teorie mettono in evidenza come i conflitti inconsci possano influire sulle modalità di espressione della sessualità adulta.

4.2 TEORIE COGNITIVO-COMPORTAMENTALI

Nel corso degli anni, anche le teorie cognitivo-comportamentali, si sono occupate di fornire una lettura del comportamento tipico dei *sex offender*. Le fondamenta di questo approccio psicologico riguardano un'integrazione dei principi del comportamentismo classico con quelli della psicologia cognitiva. Il fulcro su cui questo approccio poggia per la modalità di lettura delle situazioni riguarda il modo in cui i pensieri (le cognizioni) possono influenzare le emozioni e i comportamenti, e viceversa. L'aspetto importante è che, secondo queste teorie, è possibile identificare e modificare i pensieri disfunzionali che determinano sofferenza psichica o un comportamento a sua volta disfunzionale. Uno dei costrutti cardine utilizzato dalle terapie cognitivo-comportamentali è quello di distorsioni cognitive, teorizzato da Beck (1976). Egli definì le distorsioni cognitive come pensieri

irrazionali o errati che determinano e influenzano il modo in cui gli individui interpretano la realtà. Queste distorsioni derivano da schemi cognitivi disfunzionali che riguardano delle strutture di pensiero profonde e automatiche che l'individuo sviluppa sulla base delle sue esperienze di vita (Beck, 1976). Il concetto di distorsioni cognitive è stato utilizzato da alcuni autori in riferimento ai *sex offender* per identificare come questi pensieri disfunzionali giustifichino i comportamenti sessualmente devianti. Gli autori hanno identificato come le più comuni distorsioni cognitive nei *sex offender* siano:

- La negazione del danno: è una tipologia di pensiero che aiuta il soggetto a evitare l'impatto emotivo del proprio comportamento offensivo sulla vittima. Ad esempio, il *sex offender* potrebbe pensare "Era solo un gioco" (Ward & Keenan, 1999);
- L'attribuzione di colpa: riguarda il pensiero che le motivazioni che lo hanno spinto a commettere il reato sessuale non riguardano se stesso, ma vengono attribuite alla vittima o a circostanze esterne. In questo caso il *sex offender* potrebbe aver pensato "Mi ha provocato lei" (Maruna & Mann, 2006);
- La razionalizzazione: riguarda un pensiero che tende a giustificare il proprio comportamento, come ad esempio "Volevo insegnarle qualcosa sull'amore" (Beech et al., 2009);
- La minimizzazione: consiste in una modalità di pensiero che riduce l'importanza percepita del comportamento deviante, ad esempio "È successo solo una volta" (Ward & Keenan, 1999).

Inoltre, in uno studio di meta-analisi del 2005, Hanson e Morton-Bourgon hanno analizzato i fattori predittivi di recidiva nei *sex offender* con particolare attenzione alle distorsioni cognitive e alle caratteristiche comportamentali che influenzano il rischio di recidiva. L'obiettivo dello studio era di individuare quali fattori sono maggiormente associati alla possibilità che un autore di reati sessuali commetta nuovamente un crimine. Un dato importante che ha individuato questo studio riguarda proprio le distorsioni cognitive. Infatti, è emerso che i *sex offender* che presentavano distorsioni cognitive più marcate avevano una probabilità di recidiva del 60-70% maggiore rispetto a quelli in grado di correggere queste distorsioni attraverso il trattamento. Nello specifico, la distorsione che è emersa come la più pericolosa per la recidiva è la minimizzazione del danno inflitto alle vittime. Un altro importante contributo proviene dalla Teoria dell'Apprendimento Sociale di Albert Bandura (1977) che sottolinea il ruolo dell'osservazione e dell'imitazione. Secondo questa teoria

l'apprendimento implica il contatto diretto con gli oggetti, ma anche esperienze indirette come l'osservazione di ciò che fanno le altre persone. Da ciò quindi si evidenzia come l'osservazione di comportamenti sessualmente devianti nella propria famiglia d'origine o nei contesti sociali a cui si appartiene possa favorire lo sviluppo di schemi cognitivi disadattivi che potrebbero condurre alla messa in atto di condotte sessualmente devianti (Bandura, 1977). Un'altra importante teoria cognitivo-comportamentale è la Teoria dell'Impotenza Appresa (Seligman, 1975) secondo la quale, dopo aver sperimentato innumerevoli situazioni di fallimento o di frustrazione, un individuo potrebbe sviluppare una sensazione di impotenza, credendo che le proprie azioni non possano avere influenza sugli eventi. Secondo Seligman, questa condizione si manifesta specialmente quando una persona è stata ripetutamente sottoposta a situazioni che ha percepito fuori dal proprio controllo, come ad esempio esperienze di abusi. Inoltre, Marshall e Barbaree (1990) hanno suggerito che questo sentimento di impotenza appreso, nel comportamento dell'abusante, potrebbe assumere le sembianze di un tentativo disfunzionale per riappropriarsi del senso di potere e controllo della propria vita.

In conclusione, le teorie cognitivo-comportamentali ci offrono una spiegazione dettagliata e multifattoriale per comprendere i meccanismi alla base dei comportamenti dei *sex offender*, evidenziando il ruolo cruciale delle distorsioni cognitive e dei processi di apprendimento sociale. Queste prospettive enfatizzano come le giustificazioni personali, la minimizzazione dei danni e la deumanizzazione delle vittime contribuiscano al mantenimento e alla reiterazione del comportamento deviante. È quindi importante sottolineare la necessità di intervenire non solo sui pensieri disfunzionali, ma anche sui contesti sociali e sulle esperienze di vita che li generano.

4.3 TEORIE BIOLOGICHE

Altre scienze che si sono occupate di comprendere e spiegare il comportamento dei *sex offender* sono la neuroscienza e la genetica. L'obiettivo di queste, non è dare una spiegazione deterministica al comportamento criminale sessuale, ma piuttosto cercare di evidenziare come i fattori biologici di un individuo possano interagire con elementi psicologici e ambientali nel modellare le azioni degli individui. Le ricerche biologiche si sono quindi concentrate sulle possibili anomalie nella struttura del cervello e nel profilo genetico e cromosomico dei *sex offender*. Uno studio condotto da Aigner e

collaboratori (2000), si è occupato di analizzare le anomalie neuroanatomiche di soggetti violenti in generale, individuando anche alcune anomalie specifiche nei *sex offender*. Tra queste troviamo anomalie significative nella corteccia prefrontale, area deputata alla regolazione degli impulsi. Dallo studio emerge che le sue disfunzioni possono rendere difficile per un individuo inibire comportamenti inappropriati, inclusi quelli sessuali devianti, poiché compromette la capacità di valutare le conseguenze sociali delle proprie azioni. Un'altra area che è stata individuata dagli autori come compromessa negli individui che avevano commesso reati di natura sessuale è l'amigdala. In particolare, è stata evidenziata un'iper-attivazione di essa che potrebbe compromettere la risposta di questi soggetti a stimoli emotivi, favorendo una risposta emotiva alterata, portando a difficoltà nella distinzione tra comportamenti sessuali appropriati e inappropriati. L'articolo segnala anche un'alterazione della connettività nella sostanza bianca che potrebbe ostacolare la trasmissione dei messaggi tra le aree cerebrali coinvolte nel controllo delle emozioni e nel comportamento sociale, riducendo la capacità di rispondere correttamente agli stimoli sessuali o aggressivi. È importante, però sottolineare che l'articolo evidenzia che non tutte le persone che presentano queste anomalie cerebrali sviluppano comportamenti sessuali devianti e che quindi questi sono da considerarsi come dei fattori di rischio da tenere in considerazione in un'ottica multidisciplinare che indaga anche altri fattori come determinanti del comportamento sessuale deviante (Aigner et al., 2000). Le aree coinvolte nel comportamento dei *sex offender* che sono appena state menzionate, sono le stesse individuate in una recente revisione di 15 altri studi che hanno esaminato le differenze neuroanatomiche tra i *sex offender* e i gruppi di controllo. Questa revisione ha però messo in luce anche le limitazioni che possono influenzare la generalizzabilità dei risultati, come ad esempio la presenza di campioni che spesso sono di piccole dimensioni o l'utilizzo di tecniche di *imaging* cerebrale molto diverse tra loro (Kirk-Provencher et al., 2020). Un altro aspetto che vale la pena indagare è quello del ruolo della genetica nel determinare il comportamento sessuale deviante, tenendo a mente che i geni interagiscono con l'ambiente. Un importante studio che ha esplorato le predisposizioni genetiche ai comportamenti violenti e sessualmente devianti è quello condotto da Caspi e collaboratori nel 2002. In particolare, il focus dello studio è sul gene MAOA (monoamine ossidasi A), che è noto per regolare l'attività di alcuni neurotrasmettitori, come la serotonina che ha un ruolo significativo nel controllo dell'umore, nell'aggressività, nel comportamento sociale e anche nel comportamento sessuale. All'interno del gene MAOA esistono diverse varianti, tra cui la MAOA-L, che è associata a bassi livelli di monoamine ossidasi A. La variante MAOA-L è stata collegata a

una maggior difficoltà nel controllare l'aggressività e a una predisposizione verso comportamenti violenti e impulsivi, in quanto un minor numero di enzimi MAOA comporta una minore capacità di degradare i neurotrasmettitori come la serotonina. Questo può portare a un eccesso di serotonina nel cervello, che può compromettere la regolazione dell'umore e favorire comportamenti aggressivi o impulsivi. L'aspetto più interessante di questo studio è l'aver osservato che la predisposizione genetica da sola non è sufficiente a determinare comportamenti sessualmente devianti. Infatti, gli autori hanno scoperto che l'effetto della variante MAOA-L è fortemente mediato dall'esperienza di trauma infantile. Di conseguenza, i risultati ci dicono che i soggetti con questa variante genetica e che hanno subito traumi durante l'infanzia sono significativamente più propensi a sviluppare comportamenti violenti. A supporto di ciò anche altri studi, svolti su coppie di gemelli, hanno evidenziato lo stesso aspetto di non determinismo della genetica sul comportamento sessuale deviante. Ad esempio, Langström, Lichtenstein e Frisell (2015) hanno esaminato i dati su gemelli per esplorare l'influenza dei fattori genetici sul comportamento sessuale criminale, applicando una distinzione tra gemelli monozigoti (identici) e gemelli dizigoti (non identici) per cercare di separare l'effetto genetico da quello ambientale. I risultati mostrano che i fattori genetici rappresentano una componente importante del comportamento sessuale deviante, ma che anche l'ambiente ha un ruolo essenziale. Nello specifico gli autori hanno individuato che i gemelli monozigoti avevano una maggiore concordanza per comportamenti sessuali devianti rispetto ai gemelli dizigoti. I gemelli monozigoti avevano una probabilità significativamente più alta di condividere comportamenti sessuali devianti rispetto ai gemelli dizigoti, indicando una predisposizione genetica. Nello specifico circa il 30-35% dei gemelli monozigoti che avevano commesso reati sessuali avevano un altro gemello che aveva commesso lo stesso tipo di reato, al fronte della concordanza tra i gemelli dizigoti che invece era molto più bassa (10-15%). Gli autori hanno comunque sottolineato l'importanza dei fattori ambientali, come abuso durante l'infanzia, trascuratezza o violenza domestica, nell'esacerbare la predisposizione genetica (Langström et al., 2015).

In conclusione, le evidenze neuroanatomiche e genetiche ci suggeriscono che vi è un'influenza della biologia sul determinare il comportamento sessualmente deviante, ma che queste influenze non lo determinano direttamente. Le spiegazioni, quindi, vanno ricercate attraverso un approccio integrato che prenda in considerazione anche l'impatto dell'ambiente familiare, sociale e culturale nel prevenire e trattare il comportamento criminale sessuale.

4.4 TEORIE SOCIO-CULTURALI

Le teorie socio-culturali ci offrono una spiegazione del comportamento dei *sex offender* enfatizzando l'influenza dei fattori sociali, culturali e ambientali nell'espressione dei comportamenti sessualmente devianti. Queste teorie mettono in evidenza come l'apprendimento sociale, le norme culturali e le disuguaglianze di potere possono contribuire alla messa in atto di comportamenti criminali.

In riferimento alla Teoria dell'Apprendimento sociale di Bandura (1977) precedentemente esposta, Yates e Feldman (2003) hanno esaminato come i modelli sociali, attraverso meccanismi di imitazione e apprendimento, possano contribuire allo sviluppo dell'aggressività sessuale. Gli autori hanno esaminato quali sono i fattori implicati nell'apprendimento di comportamenti sessuali aggressivi e propongono che l'esposizione a modelli di aggressione sessuale, attraverso vari canali sociali, aumenti il rischio di sviluppare tali comportamenti nei soggetti osservatori. Ad esempio, nell'articolo viene discussa l'importanza dei media nel funzionare come modelli di comportamento, suggerendo che l'aggressività che spesso viene rappresentata nei film o nei videogiochi può contribuire a percepire i comportamenti violenti come normali. Inoltre, l'articolo sottolinea anche l'importanza dell'osservazione delle figure di riferimento e che quindi soggetti che sono cresciuti in ambienti in cui la violenza sessuale veniva giustificata o tollerata possono interiorizzare tali modelli (Yates & Feldman, 2003). Un ulteriore aspetto che viene preso in considerazione dalle teorie socio-culturali è la modalità con cui le norme sociali e la lettura che la società fa di queste possano influenzare la messa in atto di comportamenti sessualmente devianti. In altre parole, il comportamento criminale sessuale non si sviluppa in modo isolato, ma è spesso il risultato di una cultura più ampia che giustifica o minimizza la violenza sessuale, spesso come parte di norme di genere disfunzionali o distorte. Ad esempio, Cortoni e Marshall (2001) suggeriscono come le subculture giochino un ruolo importante nel determinare la messa in atto di comportamenti sessualmente offensivi. Gli autori, infatti, sottolineano che le culture maschiliste, che esaltano la predominanza maschile e l'oggettivazione delle donne, creano un ambiente in cui la violenza sessuale viene normalizzata. In aggiunta, Cortoni e Marshall esplorano anche il modo in cui le giustificazioni sociali per la violenza sessuale possono distribuirsi nelle diverse culture, spingendo gli individui a credere che i comportamenti che mettono in atto siano legittimi. Gli autori forniscono alcuni esempi di giustificazioni sociali tipiche di queste

subculture, tra cui presenziano gli stereotipi di genere, la minimizzazione del danno inflitto alla vittima e la normalizzazione della violenza. Nella prospettiva femminista, diversi autori hanno cercato di analizzare come le strutture di potere e le disuguaglianze di genere alimentano la messa in atto di comportamenti sessuali devianti. Ad esempio, Burt (1980) ha identificato diversi miti culturali che legittimano la violenza sessuale. Questi includono:

- Il mito del “vero stupro”, secondo il quale la violenza sessuale si verifica solo in contesti eccezionali e, in questi casi, il *sex offender* è spesso descritto come il mostro della situazione. Questo però distorce la realtà in quanto la maggior parte degli stupri avviene in contesti familiari e in cui spesso la vittima non riconosce l’abuso come tale;
- Il mito della "vittima provocatrice", secondo il quale è la vittima che in qualche modo provoca l’aggressione. Si tratta di quei casi in cui, ad esempio, la colpa viene addossata alla vittima per il suo comportamento o abbigliamento;
- Il mito dell’“uomo che non può controllarsi”, secondo cui la violenza sessuale è spiegata dal fatto che gli uomini abbiano dei desideri sessuali incontrollabili e che quindi non possono controllare i loro impulsi.

Un’altra teoria che spiega il comportamento sessualmente deviante in ottica socio-culturale è la Teoria della Disorganizzazione Sociale (Shaw & McKay, 1942). Questa teoria spiega come la struttura della società e alcune sue caratteristiche possono influenzare comportamenti devianti, tra cui quelli sessuali. Quindi, la disorganizzazione sociale contribuisce al comportamento sessualmente deviante, ed è presente quando vi è:

- Mancanza di controllo e supervisione, cioè le istituzioni (come la famiglia, la scuola, e la polizia) non sono in grado di esercitare una vigilanza efficace sul comportamento degli individui. In questi casi le norme che regolano il comportamento sessuale e le relazioni interpersonali vengono ignorate o non applicate, permettendo agli individui di agire senza temere conseguenze;
- Assenza di norme sociali chiare che porta a un vuoto normativo. In tali situazioni, la violenza sessuale e altri comportamenti devianti possono essere percepiti come accettabili o comunque tollerati, perché non ci sono norme forti a contrastarli;

- Erosione dei legami comunitari e della responsabilità collettiva, ciò riduce il senso di responsabilità collettiva. In questo modo le persone non si preoccupano per il benessere collettivo e le violenze sessuali possono rimanere ignorate o minimizzate.

In conclusione, le teorie socio-culturali suggeriscono che i comportamenti sessuali devianti, come quelli dei *sex offender*, sono profondamente radicati nelle strutture sociali, culturali e familiari. Tali comportamenti non sono semplicemente il risultato di disturbi individuali o psicologici, ma anche di un'interazione complessa tra fattori sociali e culturali che modellano e giustificano comportamenti sessuali problematici.

CAPITOLO 5

PSICOLOGIA DEI SEX OFFENDER

5.1 IL RUOLO DELL'EMPATIA

La capacità empatica è fondamentale per il funzionamento di ogni essere umano. Essa riguarda l'abilità di comprendere e condividere le emozioni, i pensieri e le esperienze di un'altra persona e si compone di due dimensioni principali: l'empatia cognitiva che riguarda l'abilità di identificare e comprendere lo stato emotivo dell'altro e l'empatia affettiva che riflette la capacità di provare una risposta emotiva congruente con l'esperienza dell'altra persona (Baron-Cohen, 2011). Decety e Jackson nel 2004 hanno proposto un modello dell'empatia umana che identifica diverse componenti chiave dell'empatia:

- rappresentazioni neurali condivise: è emerso che osservare le emozioni o le azioni degli altri attivi nel cervello le stesse aree che coinvolte quando noi stessi proviamo quelle emozioni o compiamo quelle azioni;
- consapevolezza di sé: utile a distinguere le proprie emozioni da quelle degli altri;
- flessibilità mentale: consente di adottare le prospettive degli altri e quindi di immedesimarsi in come una persona possa sentirsi in una determinata situazione;
- regolazione emotiva: consiste nella capacità di modulare le proprie risposte emotive in modo da rispondere in appropriato alle emozioni degli altri.

L'importanza del lavoro di questi autori consiste nell'aver identificato per ogni componente dell'empatia un correlato neurale specifico, suggerendo che un danno in una specifica area possa correlare con un deficit dell'empatia nella specifica componente associata. Ad esempio, hanno individuato che la corteccia cingolata anteriore e l'insula anteriore sono direttamente coinvolte nelle rappresentazioni neurali condivise, infatti queste aree si attivano sia quando proviamo emozioni sia quando osserviamo le stesse emozioni negli altri. Ancora, la corteccia prefrontale mediale è associata alla consapevolezza di sé e la corteccia prefrontale dorsolaterale è deputata alla flessibilità mentale. Infine, la corteccia orbitofrontale è implicata nella regolazione emotiva modulando le risposte

emotive in base al contesto sociale (Decety & Jackson, 2004). Prendendo quindi in analisi le caratteristiche appena elencate dell'empatia, risulta chiaro comprendere come questa abbia un ruolo fondamentale nel dare una spiegazione ai comportamenti dei *sex offender*. Molti autori si sono infatti occupati di individuare le possibili correlazioni tra deficit nelle capacità empatiche e comportamenti sessualmente abusanti. Ad esempio, Tibbels, Benbouriche e Przygodzki-Lionet (2022) hanno condotto una revisione sistematica della letteratura sull'argomento con l'obiettivo di identificare i deficit empatici presenti nella popolazione di perpetratori di reati sessuali confrontandoli con la popolazione di non criminali e con quella di criminali che però non avevano commesso reati di natura sessuale. Dalla revisione è emerso che gli individui condannati per reati sessuali mostravano, in modo significativo, maggiori deficit dell'empatia, sia nell'empatia cognitiva che in quella affettiva rispetto alla popolazione di non criminali. Tuttavia, non si sono evidenziate differenze significative nei deficit dell'empatia tra criminali sessuali e altri criminali, suggerendo che i deficit empatici potrebbero essere una caratteristica comune tra diversi tipi di rei (Tibbels et al., 2022). Inoltre, sembrerebbe che più la capacità empatica è compromessa maggiore possa essere la gravità del crimine sessuale. Infatti, Sousa, Cunha, Gonçalves e Castro-Rodrigues (2023) hanno esaminato la relazione tra empatia e diversi tipi di comportamenti offensivi, con particolare attenzione ai reati sessuali su minori. Anche in questo studio il campione di controllo usato era composto da individui che avevano commesso un reato non di natura sessuale. A differenza del precedente studio citato, in questo caso gli individui condannati per reati sessuali su minori presentavano livelli significativamente più bassi di empatia rispetto al gruppo di controllo. Ma l'aspetto di maggior rilevanza di questo studio riguarda il fatto che è emersa una correlazione negativa tra i livelli di empatia e la gravità dei reati sessuali commessi, indicando che minori capacità empatiche sono associate a comportamenti violenti più gravi. Uno dei metodi comunemente utilizzati per valutare la capacità empatica degli individui consiste nella misurazione del grado in cui l'individuo riesce a riconoscere le emozioni facciali altrui. Uno studio che analizza questo aspetto è stato condotto da Gery, Miljkovitch, Berthoz e Soussignan (2009), che hanno misurato la capacità di riconoscere le espressioni facciali emotive e le capacità empatiche autoriferite in tre gruppi di soggetti: 10 detenuti autori di abuso sessuale su minori, 10 detenuti autori di altri reati come furti o frodi e 10 membri del personale carcerario. Come ci si aspettava il riconoscimento delle espressioni facciali era maggiormente compromesso nel gruppo di detenuti che aveva commesso reati di natura sessuale, rispetto ai due gruppi di controllo. In particolare, l'errore comune di questi soggetti consisteva nel confondere l'espressione di paura con quella di stupore.

Sembrerebbe che l'errore di valutazione avvenga per l'elevato grado di somiglianza percettiva dell'espressione di paura e quella di stupore che sono entrambe caratterizzate da una serie di movimenti muscolari nella parte superiore del viso, ad esempio alzare le sopracciglia e le palpebre. Un altro errore che i soggetti commettevano era nel distinguere le espressioni di disgusto da quelle di rabbia, in questo caso l'azione muscolare condivisa è l'abbassamento delle sopracciglia.

Sembrerebbe quindi che il ruolo dell'empatia possa risultare un elemento cruciale per comprendere le dinamiche sottostanti ai comportamenti sessualmente devianti. Il riconoscimento precoce, nei soggetti a rischio, dei deficit dell'empatia potrebbe quindi essere utile sia in ottica preventiva che del trattamento per ridurre la recidiva e promuovere il reinserimento sociale di questi individui, dimostrando l'importanza di un intervento mirato.

5.2 L'AUTOSTIMA

Un altro costrutto psicologico che ci è utile per studiare e comprendere a fondo il comportamento dei *sex offender* è quello di autostima. Stanley Coopersmith (1967) definisce l'autostima come "la valutazione personale che l'individuo fa e mantiene costantemente rispetto a se stesso, esprimendo un atteggiamento di approvazione o disapprovazione nei confronti della propria persona". William James (1890), invece proponeva che l'autostima fosse il risultato della relazione tra il sé ideale e il sé percepito, suggerendo che, si ha una bassa autostima di se stessi quando vi è una forte discrepanza tra ciò che si percepisce di essere e ciò che si desidererebbe essere; al contrario si ha un'alta autostima quando ciò che si desidera essere si avvicina molto a ciò che si percepisce di essere (James, 1890). Il ruolo dell'autostima sulla vita degli individui è importante. Un buon livello di autostima può predire migliori condizioni di salute fisica, psichica e sociale, e al contrario bassi livelli di autostima sono stati associati a manifestazioni di rabbia e impulsività (Donnellan et al., 2005). Gli autori dell'articolo hanno attribuito questo risultato al fatto che la bassa autostima può rendere il soggetto maggiormente sensibile alle minacce percepite e spiegano quindi i comportamenti di rabbia come una reazione difensiva atta a proteggere l'immagine di sé. Sembrerebbe quindi che l'autostima oltre ad avere un impatto sulle emozioni degli individui, sia direttamente connessa con i loro comportamenti. Per queste motivazioni risulta fondamentale esplorare in che modalità la

componente dell'autostima possa essere implicata nella messa in atto di comportamenti sessualmente devianti. Esistono, infatti, diversi studi che hanno studiato la correlazione tra bassa autostima e comportamento dei *sex offender*, ad esempio Shine, McCloskey e Newton (2002) hanno controllato se la bassa autostima fosse comune tra i *sex offender* e se questa avesse un impatto sulla gravità del reato sessuale commesso. Il campione che gli autori hanno esaminato, attraverso scale di misurazione dell'autostima e interviste cliniche, riguardava un gruppo di 690 detenuti accusati di reati sessuali. Questi autori hanno anche preso in considerazione le storie di vita dei singoli soggetti, per capire meglio come caratteristiche individuali e ambientali si mescolassero. I risultati di questo studio hanno confermato quanto ci si aspettava, ovvero che la maggior parte dei detenuti esaminati avesse un basso grado di autostima. Inoltre, gli autori hanno individuato una correlazione importante tra gradi di autostima molto bassi e reati più gravi e violenti. In altre parole, i partecipanti con un'autostima inferiore tendevano ad avere comportamenti più aggressivi, più violenti e più disinibiti nei confronti delle loro vittime. Un altro dato importante estrapolato da questa ricerca, è che molti dei *sex offender* con una bassa autostima avevano anche distorsioni cognitive significative, soprattutto la minimizzazione del danno e la giustificazione dei comportamenti. Gli autori hanno spiegato questo risultato sottolineando come queste distorsioni hanno l'obiettivo di mantenere una visione positiva di se stessi (autostima) nonostante il crimine sessuale che avevano commesso (Shine et al., 2002). Questi risultati erano precedentemente stati riscontrati anche da altri autori, ad esempio Marshall, Anderson e Champagne (1997) avevano anche loro indagato la relazione tra l'autostima e il comportamento sessualmente deviato. Questi autori hanno riscontrato che il 60% del loro campione composto da *sex offender* mostrava livelli significativamente più bassi di autostima rispetto alla popolazione generale. Anche in questo studio, è emerso che più bassi erano i livelli di autostima maggiore era la gravità del reato sessuale commesso. Inoltre, dall'intervista che veniva somministrata ai partecipanti, è emerso che circa il 45% usava comportamenti sessualmente devianti per affermare il proprio valore in situazioni in cui si sentivano altrimenti vulnerabili o inadeguati (Marshall et al., 1997).

In sintesi, da quest'analisi sul ruolo dell'autostima nel determinare comportamenti devianti, emerge che sicuramente come da sola non possa fornire una spiegazione esaustiva, ma, questo costrutto è sicuramente essenziale da prendere in considerazione nel delineamento delle caratteristiche psicologiche dei *sex offender*.

5.3 DEFICIT DELLA TEORIA DELLA MENTE

Il costrutto di Teoria della Mente (ToM dall'inglese *Theory of Mind*) è stato elaborato da due psicologi, Premack e Woodruff (1978), i quali la definiscono come la capacità di attribuire stati mentali (pensieri, credenze, desideri, intenzioni) sia a sé stessi che agli altri (Premack & Woodruff, 1978). Con ToM ci si riferisce quindi alla capacità di comprendere che gli altri individui possano avere stati mentali differenti rispetto ai propri, competenza cruciale per comprendere le azioni altrui e prevedere come gli altri reagiranno in diverse situazioni. Dagli esperimenti è emerso che questa capacità emerge già nei bambini, tipicamente tra i 2 e i 5 anni. Appare evidente quindi quanto il ruolo della ToM sia essenziale per sviluppare delle efficaci relazioni sociali: un deficit in questa capacità potrebbe infatti compromettere la capacità di rispondere appropriatamente ai segnali emotivi e sociali. Risulta quindi fondamentale cercare di capire che ruolo può avere un deficit di questa capacità nel comportamento dei sex offender. Ad esempio, Castellino e collaboratori (2011) si sono occupati di analizzare l'abilità di lettura della mente e la ToM in un campione di *sex offender*. L'ipotesi degli autori riguardava l'idea che un deficit nella ToM potesse essere un fattore determinante nei comportamenti devianti di tipo sessuale, poiché l'incapacità di interpretare correttamente le intenzioni e le emozioni altrui potrebbe ridurre la capacità di rispettare i confini e il benessere delle vittime. I risultati hanno evidenziato che il gruppo dei *sex offender*, rispetto al gruppo di controllo, composto da persone della popolazione generale, ha ottenuto punteggi significativamente più bassi nei test della Teoria della Mente indicando che questo gruppo mostra difficoltà importanti nell'attribuire correttamente stati mentali agli altri. In particolare, i partecipanti con comportamenti sessuali devianti avevano una comprensione meno sviluppata delle false credenze e delle intenzioni altrui. Inoltre, i *sex offender* hanno mostrato anche difficoltà nell'interpretare le emozioni altrui, questo potrebbe quindi contribuire alla loro difficoltà nell'identificare il danno emotivo che il loro abuso causa alle vittime (Castellino et al., 2011). Un altro importante studio ha analizzato la ToM in relazione ai *Child Sex Offender*. Nello studio, Keenan e Ward (2000), hanno innanzitutto evidenziato le tre aree principali in cui i *child sex offender* mostrano deficit significativi. Queste sono:

- deficit nell'area cognitiva: che compromettono la capacità di elaborare informazioni sociali, di riconoscere le emozioni e di comprendere le intenzioni degli altri;
- deficit nell'area affettiva: che compromettono la capacità empatica;

- deficit nell'area dell'intimità: che compromettono la capacità di stabilire relazioni intime e pro-sociali.

Gli autori hanno ipotizzato che i deficit in queste tre aree siano alla base del deficit della ToM presente nei *child sex offender*. Infatti, dai risultati è emerso che circa il 60% dei partecipanti ha ottenuto punteggi molto bassi nei test relativi alla comprensione dei propri stati mentali e in quelli riguardanti l'interpretazione degli stati mentali degli altri (area cognitiva) compromettendo la capacità di riconoscere i segnali di disagio o rifiuto dalle vittime. Inoltre, il 55% dei *sex offender* esaminati rispondeva in modo disfunzionale alle emozioni altrui (area affettiva) e il 70% mostrava importanti difficoltà nello stabilire relazioni intime e durature (area dell'intimità).

Il campo della Teoria della Mente è quindi utile per dare delle spiegazioni approfondite sul comportamento dei *sex offender*, offrendoci la possibilità di leggere in che modo questi soggetti vivono la loro esperienza di abusatori. Questo, inoltre, è senz'altro utile per costruire dei programmi di trattamento efficaci che prendano in considerazione il potenziamento delle capacità deficitarie.

5.4 DEFICIT NELLE COMPETENZE EMOTIVE

Come già discusso, è spesso probabile che gli autori di reati sessuali presentino dei deficit nella capacità empatica, ovvero nel connettersi emotivamente con gli altri per cogliere i loro stati d'animo. Ma, da quanto emerso nelle ricerche, pare che questi soggetti presentino spesso anche dei deficit nelle competenze riguardanti la regolazione emotiva delle proprie emozioni. Ad esempio, è stato evidenziato che i *sex offender* vivono più frequentemente emozioni negative ed intense tra cui rabbia, paura e tristezza (Howells et al., 2004). In aggiunta, i *sex offender* con livelli di emozioni negative molto alti e difficoltà nella regolazione delle loro emozioni, presentano un rischio di recidiva più alto di quelli con minori difficoltà nelle capacità emotive (Gillespie et al., 2012). È probabile che l'emotività di questi soggetti sia influenzata dai processi cognitivi distorti che, come abbiamo precedentemente visto, questi soggetti mettono in atto. Le difficoltà che i *sex offender* hanno nei processi di regolazione delle loro emozioni sono state associate all'uso di strategie di regolazione delle emozioni disfunzionali. Infatti, è emerso che i *sex offender* spesso attuano un controllo eccessivo delle loro risposte emotive agli eventi, intraprendendo attività di ruminazione, cioè di ripetizione

mentale ossessiva dell'esperienza emotiva che hanno vissuto che aumenta la fatica necessaria per liberarsi delle esperienze emotive negative (Gillespie et al., 2012). Un concetto importante da introdurre sulla trattazione della regolazione emotiva dei *sex offender* è quello degli obiettivi emotivi ovvero quegli obiettivi del soggetto che stabiliscono la direzione degli sforzi di regolazione emotiva, rendendo l'esperienza emotiva più vicina all'emozione desiderata (Mauss & Tamir, 2014). In altre parole, si tratta di individuare cosa gli autori di reati sessuali vogliono sentire. Un importante studio pionieristico poiché il primo ad occuparsi di valutare gli obiettivi emotivi nei *sex offender* è quello di Garofalo, López-Pérez, Gummerum, Hanoch & Tamir del 2019. Il campione sperimentale dello studio era composto da 31 *sex offender* che sono stati confrontati con 26 autori di reati non sessuali e 26 soggetti che non avevano mai commesso reati abbinati per caratteristiche socio-demografiche. Gli autori ipotizzavano che i *sex offender* avrebbero riportato punteggi più alti degli altri due gruppi per gli obiettivi emotivi negativi (rabbia, paura e tristezza) e punteggi più bassi per gli obiettivi emotivi positivi (entusiasmo). Inoltre, gli autori hanno cercato di individuare se gli obiettivi emotivi dei *sex offender* erano spiegati dai loro atteggiamenti nei confronti delle emozioni (ad esempio, il piacere riportato nell'esperire emozioni specifiche) e dalle loro convinzioni sull'utilità delle emozioni. Dai risultati è emerso che per le emozioni di rabbia e paura non sono state trovate differenze significative tra i tre gruppi esaminati, ma il gruppo dei *sex offender* mostrava livelli significativamente più elevati di desiderio di provare tristezza e livelli significativamente più bassi di desiderio di provare entusiasmo rispetto agli altri gruppi. Ciò potrebbe quindi essere spiegato ipotizzando che gli autori di reati sessuali hanno spesso una preferenza per le emozioni negative, come la tristezza, a causa della percezione che hanno della sua utilità piuttosto che per un piacere intrinseco e che quindi le credenze che i *sex offender* hanno sull'utilità delle emozioni siano essenzialmente disfunzionali (Garofalo et al., 2019). Uno studio italiano che ritengo importante citare è stato condotto da Paltrinieri, Garombo, Stanzione, Molo e Rosso nel 2022 presso la Casa Circondariale di Vercelli. Gli autori di questo articolo hanno cercato di analizzare la relazione che intercorre tra i possibili pregressi traumi infantili, l'intelligenza emotiva e la regolazione delle emozioni in 32 soggetti che avevano commesso reati di natura sessuale. È emerso che la maggior parte dei soggetti esaminati (43,8%) aveva vissuto da due a otto esperienze traumatiche durante l'infanzia, inoltre, il 15,6% del campione aveva vissuto una sola esperienza traumatica e il restante 40,6% non aveva vissuto nessuna esperienza traumatica infantile. Le esperienze traumatiche maggiormente riportate erano, ordinate secondo la frequenza: abuso fisico ricorrente, trascuratezza emotiva e l'aver vissuto in una famiglia con i genitori separati.

Inoltre, è emerso che, maggiori erano la gravità e il numero di traumi subiti durante l'infanzia minore era il grado di intelligenza emotiva misurata e maggiore la difficoltà che questi soggetti presentavano nella regolazione delle emozioni negative (Paltrinieri et al., 2022).

Dalle considerazioni su questi lavori appare quindi evidente che le persone che commettono reati di natura sessuale possano avere delle problematiche nella regolazione delle emozioni, soprattutto di quelle negative, anche se questo non determina che tutti i *sex offender* abbiano un problema con le proprie emozioni. Risulta comunque necessario approfondire la conoscenza su tale argomento oltre che prendere in considerazione anche l'aspetto emotivo nei programmi di trattamento dedicati ai *sex offender*.

5.5 DINAMICHE TIPICHE DEL REATO SESSUALE

Per via della variabilità dei fatti, non è facile individuare le dinamiche esatte che caratterizzano il reato sessuale. Nel tempo però, studiando e osservando i dati provenienti dai fatti di cronaca, si è riusciti ad individuare aspetti situazionali che ricorrono spesso, come ad esempio quali sono i contesti in cui questi reati si verificano con maggiore frequenza e quali sono le strategie operative che il *sex offender* mette in atto.

5.5.1 Contesti

I reati di natura sessuale possono verificarsi in molteplici luoghi, ma le ricerche evidenziano che alcuni contesti possono favorire l'abuso a causa di particolari dinamiche di potere, posizione di vulnerabilità della vittima o facilità di accesso da parte del *sex offender*. Ad esempio, si è evidenziato, da alcuni studi condotti dal *National Sexual Violence Resource Center* (NSVRC, 2018) che il maggior numero dei reati sessuali avviene in contesti privati e in ambienti familiari, scolastici e lavorativi.

Diversi report mostrano che sia per le donne che per i bambini, l'ambiente di maggior rischio per subire un abuso sessuale è quello familiare. Ad esempio, per quanto riguarda gli abusi sui minori dai dati sulle chiamate al Telefono Azzurro nel biennio 2020 e 2021 (figura 3) emerge che il luogo in cui si sono verificati più casi per cui è stato necessario l'intervento è l'abitazione stessa del minore. Inoltre, anche gli altri luoghi dove si era intervenuto maggiormente, come per esempio la scuola o la casa di parenti, rappresentano dei contesti in cui la figura che commette il reato sessuale dovrebbe invece essere una figura educativa e di riferimento.

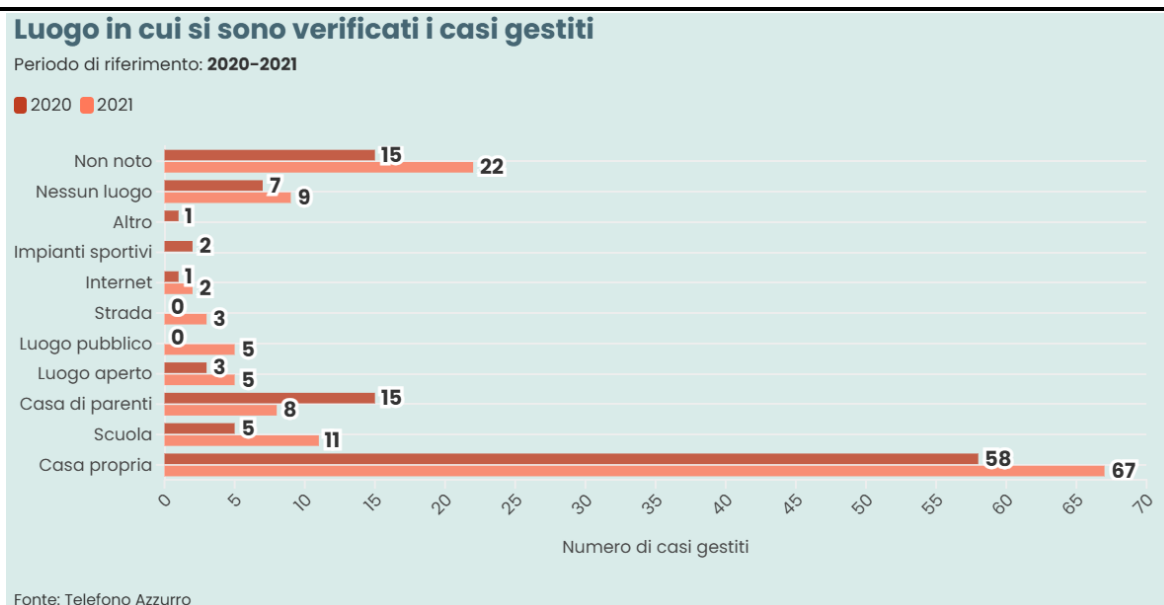


Fig. 3: Luogo in cui si sono verificati i casi gestiti da Telefono Azzurro nel periodo 2020-2021 (Fonte La Repubblica, 2024)

Anche per gli abusi sessuali sulle donne il contesto maggiormente a rischio è quello domestico. Gli stupri sono commessi nel 62,7% dei casi da partner o ex partner, nel 3,6% da parenti e nel 9,4% da amici (ISTAT, 2015). Questi dati rendono evidente come un contesto che dovrebbe essere un luogo di sicurezza e protezione, possa diventare un contesto di vulnerabilità.

Un altro contesto in cui spesso avvengono reati di natura sessuale, probabilmente per le dinamiche intrinseche di potere e subordinazione, è quello di lavoro. A riguardo, l'aggiornamento ISTAT (2024) più recente risale all'analisi degli anni 2022-2023 e indica che il 13,5% delle donne tra i 15 e i 70 anni che lavorano o hanno lavorato ha subito molestie a sfondo sessuale sul lavoro nel corso della vita, invece la percentuale di uomini che ha subito molestie di natura sessuale sul luogo

di lavoro è pari al 2,4%. Inoltre, il report evidenzia che le donne subiscono molestie sessuali sul lavoro nell'81% dei casi da parte di uomini e nel 6,2% dei casi da parte di altre donne. Questo, invece, non vale per gli uomini che subiscono molestie sessuali sul lavoro, in quanto sono vittime di altri uomini nel 42,5% dei casi e da parte delle donne nel 39,3%. Queste ultime percentuali sembrano sottolineare quanto la dinamica di potere uomo-donna sia ancora molto squilibrata, e forse ancora di più negli ambienti di lavoro, dove più spesso il ruolo dirigenziale è ricoperto da uomini.

Ancora, appare necessario evidenziare e analizzare un altro contesto che, soprattutto negli ultimi anni, è diventato scenario di reati sessuali, ovvero l'ambiente digitale e online. I fenomeni più diffusi in questo contesto riguardano la condivisione non consensuale di materiale intimo, il *sexting* coercitivo e l'adescamento online. Il fenomeno è ancora poco osservato e studiato, ma i dati emersi da uno studio condotto dalla *National Center for Missing & Exploited Children* emerge che la maggior parte (60%) delle segnalazioni di adescamento avviene su piattaforme *social* e di *gaming*, con le vittime spesso adolescenti e preadolescenti. Gli *offender*, spesso, utilizzano identità false per instaurare rapporti di fiducia con la vittima e successivamente indurla a compiere atti sessuali o a condividere materiale compromettente.

L'analisi dei contesti in cui vengono perpetrati i reati sessuali evidenzia come la prevenzione debba essere adattata alle caratteristiche specifiche di ciascun ambiente. Sono necessari interventi mirati di sensibilizzazione, formazione e potenziamento dei meccanismi di segnalazione e protezione per contrastare il fenomeno e garantire un ambiente sicuro per le potenziali vittime.

5.5.2 Strategie operative dei sex offender

Per il *sex offender* è importante che la vittima non racconti quanto accade a nessun altro; perciò, egli mette spesso in atto delle strategie per facilitare il reato e per assicurarsi il silenzio della vittima. Seppure questi aspetti siano poco studiati è stata individuata una strategia che spesso questi soggetti mettono in atto, cioè il *grooming*. È un processo che è stato maggiormente studiato nel campo dell'adescamento dei minori, ma è adattabile a strategie che usano molte tipologie di *sex offender*. Questa si riferisce al processo di manipolazione che l'adulto mette in atto instaurando una relazione di fiducia con la sua vittima al fine di manipolarla e abusarne sessualmente (Craven et al., 2006). È

possibile individuare anche delle fasi specifiche che i *sex offender* mettono in atto per portare a termine questa strategia:

1. selezione della vittima: durante questa fase i *sex offender* selezionano quelle che ritengono delle vittime vulnerabili;
2. bonding: è la fase in cui il *sex offender* costruisce un legame emotivo con la vittima per ottenere la sua fiducia. I metodi che usa per fare ciò spesso consistono nel comportarsi in modo amichevole ed essere una figura di supporto;
3. isolamento della vittima: il *sex offender* cerca di aumentare la propria influenza sulla vittima isolandola dal suo contesto di riferimento con l'obiettivo di renderla dipendente dal loro legame;
4. desensibilizzazione sessuale: l'abusatore aumenta gradualmente l'esposizione della vittima ai contenuti sessuali con l'intento di rimuovere gradualmente le resistenze alla partecipazione agli atti sessuali;
5. mantenimento del controllo e segretezza: dopo che il *sex offender* ha commesso l'abuso cerca di mantenere il controllo sulla vittima per evitare che questa racconti ad altri l'accaduto e cerchi aiuto (Craven et al., 2006).

Inoltre, i *sex offender* possono mettere in atto delle strategie di coercizione per costringere le loro vittime a partecipare ai comportamenti sessuali che egli intende mettere in atto. Le ricerche hanno individuato che esistono diverse tipologie di coercizione ad esempio, possono utilizzare:

- la forza fisica infliggendo danni alla vittima o addirittura ai suoi familiari se questa non si conforma alle richieste;
- il ricatto emotivo sfruttando le emozioni della vittima come senso di colpa e vergogna per raggiungere il suo obiettivo;
- *sextortion*, cioè, minacce di rivelazione di segreti o materiale compromettente come immagini intime o video (Sathyanarayana Rao et al., 2013).

CAPITOLO 6

ASPETTI LEGALI ED ETICI

6.1 QUADRO NORMATIVO INTERNAZIONALE

La regolamentazione dei reati sessuali a livello internazionale si fonda su una serie di convenzioni e trattati tra diversi Paesi che hanno l'obiettivo di prevenire e reprimere questo genere di reati. Uno dei documenti più importanti in materia di prevenzione di reati sessuali sui minori è la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti del Bambino (*Convention on the Rights of the Child, CRC, 1989*) adottata nel 1989 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. È uno strumento che impone agli Stati firmatari l'obbligo di garantire protezione, assistenza e sviluppo a tutti i minori, senza nessuna discriminazione. Gli Stati devono infatti periodicamente consegnare dei report che illustrino la situazione del loro Paese e le modalità con cui la affrontano all'organo di esperti delle Nazioni Unite (il Comitato dei Diritti del Bambino) che può di conseguenza formulare delle specifiche raccomandazioni per migliorare la protezione dei diritti dei minori a livello nazionale. Nello specifico, l'articolo 34 di questa Convenzione stabilisce l'obbligo per gli Stati di proteggere i minori da "ogni forma di sfruttamento e abuso sessuale, adottando misure efficaci a livello nazionale, bilaterale e multilaterale". Gli Stati firmatari vengono quindi ritenuti responsabili nel proteggere i minori da attività sessuali illegali, prostituzione minorile e pornografia infantile. Per far ciò devono istituire delle leggi nazionali efficaci nel criminalizzare queste forme di abuso, istituire delle misure preventive adeguate, ma anche collaborare con gli altri Stati. Anche a livello Europeo è stata delineata, più recentemente, la *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale*, conosciuta come Convenzione di Lanzarote (2007). Gli obiettivi di questo trattato sono i medesimi del precedente discusso, ovvero prevenire e combattere ogni forma di abuso e sfruttamento sessuale nei confronti dei minori. Inoltre, questa Convenzione stabilisce delle misure concrete che gli Stati Europei devono stabilire in quattro aree:

- prevenzione: gli Stati oltre ad istituire programmi educativi adeguati, devono anche effettuare dei controlli periodici sui precedenti penali delle persone che lavorano con i minori;

- protezione delle vittime: alle vittime gli Stati devono garantire assistenza fisica e psicologica, ma anche supporto nelle procedure giudiziarie;
- criminalizzazione degli abusi sessuali sui minori: la Convenzione stabilisce tutte le condotte che devono essere punite. Queste includono: l'abuso sessuale di minori anche senza contatto fisico diretto, la prostituzione minorile, la pornografia infantile e l'adescamento online;
- cooperazione e coordinamento internazionale: gli Stati devono cooperare tra loro e con le forze di polizia per identificare e arrestare i perpetratori di crimini sessuali.

Per quanto riguarda invece i reati sessuali commessi nei confronti delle donne, a livello internazionale il documento di maggiore riferimento è la *Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne* (CEDAW) adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 1979. Questo trattato si basa sul principio che la discriminazione di genere sia una violazione dei diritti umani e si pone l'obiettivo di eliminare la violenza di genere. L'articolo 6 di questa convenzione obbliga gli Stati a prevenire la violenza di genere attraverso una legislazione efficace e la messa in atto di misure educative e di sensibilizzazione. Anche per i reati sessuali commessi nei confronti delle donne esiste una Convenzione Europea che coordina il lavoro degli Stati membri nella prevenzione e lotta alla violenza di genere. Questa è la Convenzione di Istanbul (2011), che oltre agli obiettivi già descritti dalle altre convenzioni, nell'articolo 52 fa esplicito riferimento ad alcune misure legislative che gli Stati devono mettere in atto nei confronti di *sex offender* per offrire una protezione più immediata possibile alla vittima attraverso strumenti di intervento tempestivo, come gli ordini restrittivi e gli ordini di allontanamento. Ad esempio, uno strumento che è di interesse per la nostra trattazione, usato per il mantenimento degli ordini restrittivi è il braccialetto elettronico. Si tratta di un dispositivo elettronico che il *sex offender* ha l'obbligo di indossare, dotato di sistemi di localizzazione che consentono alle autorità di monitorare la sua posizione, permettendo di individuare quando questo si avvicina troppo alla vittima. Solitamente, le autorità ricevono una segnalazione automatica quando l'ordine restrittivo viene violato e in questo modo possono intervenire.

Dall'analisi di queste Convenzioni emerge quindi l'interesse internazionale nel mettere in atto dei programmi di prevenzione che mirano a far diminuire i numeri di reati di natura sessuale, inoltre appare evidente l'interesse nel proteggere le vittime di questi reati. Un aspetto poco menzionato da queste Convenzioni è quello della possibilità di prevenzione e trattamento dei *sex offender*, cioè dei

programmi mirati alla identificazione e risoluzione delle possibili problematiche sottostanti al loro comportamento e all'individuazione dei fattori di rischio che potrebbero scatenarli.

6.2 QUADRO NORMATIVO NAZIONALE

In Italia, la criminalizzazione dei reati sessuali è disciplinata dal Codice penale. In particolare, un'evoluzione legale si è ottenuta con la Legge n. 66 del 15 febbraio 1996, con la quale i reati sessuali non vengono più trattati come offese contro la moralità pubblica ma come offese contro la dignità della persona. Infatti, attraverso questa legge, i reati sessuali sono stati trasferiti dal Titolo IX che comprendeva i reati contro la moralità pubblica al Titolo XII che invece comprendeva i delitti contro la persona. Inoltre, all'interno di questa categoria è stato introdotto anche il Capo III nominato "Dei delitti contro la libertà personale". Con questi cambiamenti il sistema giuridico italiano ha riconosciuto che la violenza sessuale è una grave violazione della libertà, della dignità e dell'autodeterminazione della persona. Prima di questa legge i reati sessuali erano distinti in violenza carnale e atti di libidine violenti. Nello specifico il reato di violenza carnale era disciplinato dall'articolo 519 del Codice penale che puniva chiunque avesse commesso "atti di congiunzione carnale" dicitura usata per indicare il rapporto sessuale completo, inoltre era necessario che l'atto fosse compiuto mediante violenza, minaccia o abuso di autorità per configurare il reato. La pena prevista per questo reato era la reclusione da 3 a 10 anni con l'aggiunta degli aggravanti se l'atto veniva imposto a minori o presentava recidiva. Invece, l'articolo 521 del Codice penale disciplinava gli atti di libidine violenti, ovvero qualsiasi comportamento sessuale non riconducibile all'atto sessuale completo, ad esempio palpeggiamenti, baci forzati o esibizionismo, e anche in questo caso doveva esserci violenza, minaccia o abuso di autorità per configurare l'atto come un reato. La pena prevista per questi reati era la reclusione da 1 a 5 anni e anche qui erano previste le aggravanti. Ancora, grazie all'articolo 544 del Codice penale, il sistema giuridico italiano permetteva al sex offender di estinguere il reato attraverso il matrimonio riparatore, ovvero sposando la vittima del suo abuso. Sembra quindi evidente come, attraverso questi articoli, traspaia una visione patriarcale della giustizia che, oltre a non tutelare la vittima, non prendeva in considerazione l'aspetto rieducativo, elemento fondamentale che si auspicherebbe negli istituti penitenziari. Nonostante i passi da fare siano ancora

molti, l'introduzione della Legge n. 66 ha delineato degli importanti cambiamenti. Innanzitutto, con l'articolo 609-bis di questa Legge è stata eliminata la distinzione tra la violenza carnale e gli atti di libidine violenti, infatti i due reati vengono unificati sotto la denominazione di "violenza sessuale". Quindi, con questo cambiamento l'aspetto rilevante per configurare la gravità del reato e il reato stesso non è la presenza della penetrazione o meno, ma il consenso della vittima. Inoltre, questa Legge prevede una detenzione dai 5 ai 10 anni per il reato di violenza sessuale e dai 6 ai 12 anni se il reato viene commesso:

1. nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni quattordici;
2. con l'uso di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze gravemente lesivi della salute della persona offesa;
3. da persona travisata o che simuli la qualità di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio;
4. su persona comunque sottoposta a limitazioni della libertà personale;
5. nei confronti di persona che non ha compiuto gli anni sedici della quale il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore (Art. 609-ter).

La Legge n. 66/1996 prevede anche l'aggiunta di pene accessorie specifiche. Infatti, nell'articolo 609-nonies vengono elencate alcune pene aggiuntive alla reclusione per tutelare ulteriormente la vittima e prevenire la reiterazione del reato. Tra queste, le più significative riguardano la perdita della potestà genitoriale (ora responsabilità genitoriale) se il *sex offender* commette il reato su un figlio e l'esclusione per tutta la vita del condannato da ruoli di tutela, cioè non potrà mai più assumere la tutela legale di minori o di persone incapaci di provvedere a se stesse. Questa misura ha l'obiettivo di impedire che il *sex offender* possa avere la responsabilità su persone vulnerabili.

Negli anni sono state introdotte diverse leggi specifiche che hanno ampliato o modificato la normativa sui *sex offender*. Ad esempio, la Legge 6 febbraio 2006, n. 38, intitolata "Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet", è una normativa italiana che ha introdotto misure significative per contrastare lo sfruttamento sessuale dei minori e la diffusione di materiale pedopornografico, con particolare attenzione all'utilizzo di Internet. Questa Legge oltre ad inasprire le pene per chi compie atti sessuali con minori e per chi realizza materiale pornografico introduce il reato di pornografia virtuale che punisce chiunque si procura o detiene immagini create, alterate o realisticamente modificate, che

raffigurano persone con sembianze di minori in atteggiamenti sessualmente espliciti, pur non coinvolgendo fisicamente minori reali. Sempre per quanto riguarda i reati sessuali commessi nei confronti dei minori, un'altra misura messa in atto dal sistema legislativo italiano è il Decreto Legislativo 4 marzo 2014 n. 39 denominato "Misure di contrasto allo sfruttamento minorile". Con questo Decreto è stato introdotto l'obbligo di certificato penale per chi lavora con minori con lo scopo di prevenire il contatto con *sex offender*. Invece, nell'ambito della prevenzione dei reati sessuali commessi nei confronti delle donne, è importante menzionare la Legge 19 luglio 2019 n. 69 comunemente chiamata "Codice Rosso". Uno degli obiettivi principali di questa Legge è quello di accelerare il processo giudiziario a cui le donne vittime di violenza sessuale e domestica sono sottoposte. Ad esempio, l'articolo 2 della Legge stabilisce che "il pubblico ministero assume informazioni dalla persona offesa e da chi ha presentato denuncia, querela o istanza, entro il termine di tre giorni dall'iscrizione della notizia di reato". Questa velocizzazione delle procedure deve avvenire anche per quanto riguarda l'attuazione delle misure cautelari, come ad esempio l'allontanamento immediato del *sex offender* dalla casa coniugale e il divieto di avvicinamento alla vittima, spesso una misura precauzionale aggiuntiva prevista è anche l'uso del braccialetto elettronico. Inoltre, questa Legge impone, attraverso l'articolo 5, che gli operatori di Polizia siano adeguatamente formati a gestire i reati di natura sessuale, ampliando così la prevenzione.

6.3 IMPLICAZIONI ETICHE DELLA DETENZIONE DEI SEX OFFENDER

Le implicazioni etiche della detenzione dei *sex offender* è un tema complesso che richiede un'analisi approfondita e che necessita di trovare il giusto equilibrio tra il discorso sulla protezione della società e il rispetto dei diritti umani fondamentali dei detenuti. Quindi, sebbene sia giusto e fondamentale riconoscere la gravità dei reati che i *sex offender* commettono e centralizzare la protezione della vittima, in questa discussione è utile anche ricordare e sottolineare che la reclusione di questi soggetti deve rispettare i principi stabiliti in materia di diritti umani. Ad esempio, è fondamentale che nella detenzione di questi soggetti venga rispettato quanto sancito dall'articolo 27 della Costituzione Italiana, il quale afferma che "le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato". Questo principio impone che

la detenzione non si traduca in trattamenti degradanti o disumanizzanti, ma che l'obiettivo di questa sia la riabilitazione dell'individuo. Tuttavia, nella pratica, i *sex offender* spesso subiscono discriminazioni e trattamenti più restrittivi rispetto ad altri detenuti, sollevando preoccupazioni etiche riguardo alla violazione dei loro diritti umani. Ad esempio, è pratica comune all'interno degli istituti carcerari che i *sex offender* vengano collocati in sezioni protette, separati dal resto della popolazione carceraria. Le motivazioni di questo isolamento possono essere interpretate considerando che i reati sessuali sono spesso percepiti come particolarmente riprovevoli sia dalla società che dal resto della popolazione carceraria, esponendo gli autori di tali reati a rischi elevati di violenza e aggressioni da parte degli altri detenuti. Quindi, se da un lato l'isolamento ha l'obiettivo di proteggere i *sex offender* dalle possibili aggressioni messe in atto dagli altri detenuti, dall'altro rafforza la condizione di marginalità e stigmatizzazione nei loro confronti. Un altro aspetto da prendere in considerazione sulle conseguenze che questo isolamento può avere, riguarda il fatto che, trovarsi nella condizione di separazione dagli altri detenuti aumenta anche la difficoltà per questi soggetti ad accedere ai già scarsi programmi rieducativi proposti dall'istituto carcerario, soprattutto quando non ve ne sono di specifici per i *sex offender*. Questo, oltre che a sollevare delle importanti questioni etiche, va a rendere ancor più difficile il raggiungimento di alcuni obiettivi imposti dalle normative, come il reinserimento nella società. Ad esempio, il punto 6 della Raccomandazione (2014)³ relativa ai detenuti pericolosi, adottata il 19 febbraio 2014 dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, prescrive: "La gestione del rischio dei delinquenti pericolosi, laddove opportuno, deve avere, nel lungo periodo, lo scopo di reinserirli in maniera sicura nella società, coerentemente con la protezione della società dal rischio che il delinquente costituisce. Ciò dovrebbe comportare un progetto individuale che contenga un processo di reinserimento in fasi attraverso interventi opportuni". Inoltre, è da sottolineare che aspetti come le condizioni di sovraffollamento spesso presenti nelle carceri, nonché la mancanza di privacy e l'accesso limitato alle risorse sanitarie, impediscono una riabilitazione adeguata e possono avere delle conseguenze sulla salute mentale di questi detenuti, con il rischio di una maggiore recidiva. Infatti, alcuni studi si sono occupati di esaminare le conseguenze che queste precarie condizioni all'interno delle carceri hanno sulla salute mentale dei *sex offender*. Ad esempio, Wolff e Shi (2009) hanno evidenziato che le esperienze di abuso, violenza, stigmatizzazione e isolamento che spesso i *sex offender* vivono nelle carceri li rende più suscettibili a sviluppare nuovi disturbi mentali, tra cui soprattutto disturbi da stress post-traumatico, depressione e ansia. Un altro aspetto che è essenziale sottoporre all'attenzione etica, è l'utilizzo di alcune misure cautelari, come ad esempio quella del

braccialetto elettronico. Senz'altro questo rappresenta uno strumento importante per garantire la giusta e necessaria protezione alla vittima ed è principalmente finalizzato a prevenire la recidiva, ma alla nostra trattazione risulta necessario prendere in considerazione anche quanto questa misura possa essere in collusione con alcuni diritti fondamentali degli individui, come la libertà di movimento e la privacy. Al momento la letteratura in merito alle conseguenze che il braccialetto elettronico può avere sulla lesione dei diritti fondamentali degli esseri umani e anche sulle possibili conseguenze psicologiche è scarsa. Si auspica quindi che la questione etica su tale argomento venga sottoposta all'attenzione di studi scientifici, che possano poi essere successivamente tenuti in considerazione nell'uso di questi strumenti cautelari durante le indagini e le assegnazioni delle pene. Appare evidente quindi che il discorso etico che gravita attorno alla detenzione dei *sex offender* sia ostico e delicato. Trovare il giusto equilibrio tra protezione alla società e al detenuto che ha commesso questo tipo di reato è senz'altro difficile, ma doveroso per il rispetto dei diritti umani di ogni singolo soggetto senza nessuna distinzione. Esistono alcuni esempi di programmi di intervento all'interno delle carceri italiane specificatamente dedicati ai *sex offender* che potrebbero segnare le linee guida per una prassi nella detenzione di questi soggetti. Uno di questi programmi è stato avviato dal 2005 nella Casa di Reclusione di Milano-Bollate, che oltre gli obiettivi di re-inclusione dei soggetti nella società e di intervento sulle cause psicologiche che hanno contribuito alla messa in atto del reato, si pone anche l'obiettivo di eliminare la sub-cultura carceraria che tende a isolare i *sex offender* trattandoli come una categoria emarginata di criminali. La strategia usata da questo programma per raggiungere quest'ultimo obiettivo consiste nell'uso di laboratori e terapie di gruppo che coinvolgono sia detenuti che hanno commesso reati di natura sessuale sia detenuti che hanno commesso altre tipologie di reati. In queste occasioni i detenuti partecipano a gruppi in cui si confrontano sui temi della colpa, del rimorso, della responsabilità e della gestione delle emozioni in un ambiente di supporto reciproco e di condivisione delle esperienze che contribuisce a ridurre l'isolamento e la stigmatizzazione sociale che spesso caratterizza i *sex offender*.

In conclusione, le implicazioni etiche della detenzione dei *sex offender* sono molto complesse e richiedono un'attenta considerazione dei diritti umani, della sicurezza pubblica e del processo di riabilitazione. È infatti fondamentale che il trattamento penitenziario non si limiti a sanzionare il comportamento criminale, ma che costruisca dei programmi ad hoc finalizzati alla riabilitazione del soggetto con il fine ultimo il reinserimento sociale. Questi programmi di trattamento dovrebbero

quindi essere sviluppati da equipe multidisciplinari che riescano ad avere, insieme, una percezione completa del fenomeno.

CAPITOLO 7

IL TRATTAMENTO DEI SEX OFFENDER

7.1 LA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

I trattamenti che si occupano della riabilitazione dei *sex offender* affrontano i fattori psicologici, sociali e comportamentali che hanno contribuito alla messa in atto del crimine sessuale. L'obiettivo principale di queste terapie è la riduzione del rischio di recidiva, che è tendenzialmente alta nei soggetti che compiono questo tipo di reati. Una delle principali terapie usate con questi soggetti è la Terapia Cognitivo-Comportamentale (TCC), che è un approccio psicoterapeutico che pone le proprie basi sull'idea che è possibile modificare i pensieri disfunzionali e che di conseguenza questo possa avere un'influenza positiva sulla modificazione del comportamento e delle emozioni. Questa terapia mira a cambiare schemi cognitivi negativi, distorsioni percettive e comportamenti non adattivi, migliorando così la gestione delle difficoltà psicologiche e promuovendo il benessere emotivo (Beck & Weishaar, 2004). Le tecniche specifiche utilizzate nella TCC con i *sex offender* sono:

- Ristrutturazione cognitiva: il terapeuta aiuta il *sex offender* a identificare e modificare le credenze disfunzionali, a metterle in discussione, chiarendo come esse non solo siano erranee, ma anche pericolose e dannose per le vittime. L'obiettivo consiste nel sostituire queste convinzioni con pensieri più realistici e funzionali, attraverso un processo graduale di analisi dei pensieri e valutazione della realtà. Ad esempio, se un individuo crede che la vittima sia in qualche modo responsabile, la ristrutturazione cognitiva aiuta a mettere in discussione e cambiare questa convinzione;
- Tecniche di controllo degli impulsi: mirano a insegnare ai *sex offender* a riconoscere i segnali che precedono i comportamenti sessuali problematici e a adottare strategie alternative per evitare di mettere in atto tali comportamenti. Ad esempio, vengono spesso utilizzate tecniche di rilassamento per abbassare la tensione dei momenti difficili o tecniche di auto-monitoraggio che incoraggiano il detenuto a monitorare e registrare i propri pensieri e comportamenti;
- Addestramento alle abilità sociali: data la comprovata difficoltà di molti *sex offender* a stabilire relazioni appropriate e sane con gli altri, la TCC utilizza delle tecniche che permette

loro di sviluppare abilità sociali come la comunicazione assertiva, la gestione della frustrazione e l'empatia che sono fondamentali per costruire relazioni sane al di fuori del contesto carcerario;

- Controllo emotivo: i *sex offender* vengono guidati nell'imparare a riconoscere le proprie emozioni e a gestirle in modo adattivo. Questo permette loro di gestire emozioni intense come la rabbia o la frustrazione, riducendo il rischio che sfocino in comportamenti devianti;
- Prevenzione della recidiva: la TCC include il potenziamento delle strategie di coping per affrontare momenti difficili e di stress o difficoltà emotive e situazioni che potrebbero attivare impulsi disfunzionali. Inoltre, viene insegnato ai *sex offender* come evitare le situazioni a rischio (Marshall et al., 2006).

Diversi autori si sono occupati di valutare l'efficacia della TCC sui *sex offender*. Ad esempio, Moster, Wnuk e Jeglic (2008) hanno esaminato, attraverso un lavoro di revisione di studi empirici della letteratura, l'efficacia degli interventi di Terapia Cognitivo-Comportamentale applicati ai *sex offender* sia in contesti carcerari che comunitari. L'obiettivo principale dello studio era quello di valutare in che modo questi programmi influissero sui tassi di recidiva e sulle competenze di gestione comportamentale ed emotiva di questi soggetti. I risultati hanno evidenziato che i *sex offender* che avevano completato un programma di trattamento di TCC avevano ridotto la possibilità di recidiva al 9,9%, rispetto ai soggetti che non ricevevano nessun trattamento, per i quali il tasso di recidiva risulta del 17,4%. I risultati però non erano stati confrontati con quelli di soggetti che erano stati sottoposti ad altre tipologie di trattamento. Inoltre, gli autori avevano osservato un miglioramento dei *sex offender* che avevano partecipato a dei programmi di trattamento di TCC nelle capacità di gestione dell'impulsività, nella consapevolezza delle loro distorsioni cognitive e nella capacità di mettere in atto delle strategie di coping funzionali e adattive. Un'altra importante revisione della letteratura è stata condotta da Harrison, O'Toole, Ammen, Ahlmeyer, Harrell e Hernandez nel 2020. Questi autori hanno esaminato alcune ricerche pubblicate dal 1970 in poi con l'obiettivo di determinare l'efficacia complessiva dei programmi di TCC nel ridurre la recidiva nei *sex offender* e di esaminare l'eventuale influenza di altre variabili. I risultati hanno mostrato che i programmi TCC avevano avuto un effetto significativo nella riduzione della recidiva sessuale. Tuttavia, gli autori avevano riscontrato variazioni nell'efficacia tra i diversi studi. Esaminando le possibili varianti intervenienti è emerso che una variabile che influiva sull'efficacia del trattamento era il decennio in cui questo era stato attuato. Ad esempio, gli autori avevano riscontrato che i programmi di TCC somministrati negli anni '90 avevano

ottenuto i tassi di recidiva più bassi, ovvero erano stati i più efficaci. Gli autori hanno spiegato questo risultato per via del fatto che proprio in quegli anni questi programmi venivano adottati nelle carceri e quindi vi era una maggiore professionalizzazione nonché un'evoluzione delle politiche di trattamento e la standardizzazione delle pratiche TCC. Altre variabili che potrebbero secondo gli autori aver influenzato i tassi di recidiva sono le caratteristiche del programma di trattamento come, ad esempio, intensità e durata e le caratteristiche dei singoli partecipanti, ad esempio la presenza di più disturbi mentali o di fattori di rischio più importanti nella vita del soggetto. Questi studi, quindi, evidenziano l'importante efficacia di programmi di trattamento per i *sex offender* basati sulla TCC e soprattutto nella riduzione della recidiva dei comportamenti sessualmente violenti. Tuttavia, è importante che in questi programmi vengano prese in considerazione tutte le variabili che potrebbero influire sull'efficacia di questa terapia affinché possano essere sviluppati programmi adattabili a ogni individuo sulla base delle sue peculiari necessità.

7.1.1 Modello RNR (Risk-Need-Responsivity)

Un modello su cui i programmi di prevenzione della recidiva si basano, soprattutto quello di TCC, e che aiuta a comprendere in che modalità il trattamento può essere adattato alle singole persone, è il Modello Risk-Need-Responsivity (RNR), sviluppato da Andrews, Bonta e Hoge nel 1990 e rivisto da Andrews e Bonta nel 2007. Il principio RND è una teoria fondamentale che si basa su tre principi chiave: rischio (*Risk*), bisogno (*Need*) e responsività (*Responsivity*). Secondo il principio del rischio, i programmi di trattamento per i *sex offender* dovrebbero essere differenziati in base al livello di rischio di recidiva di ciascun soggetto. Ad esempio, i soggetti con un maggior rischio di recidiva, come quelli con recidive precedenti o con disturbi della personalità più marcati, dovrebbero essere sottoposti a trattamenti più intensivi rispetto ai soggetti con un rischio di recidiva più basso. Il secondo principio, quello del bisogno, afferma che i programmi di trattamento devono concentrarsi sui bisogni criminogeni che contribuiscono al comportamento criminale. I bisogni criminogeni possono includere, ad esempio, distorsioni cognitive, difficoltà nell'autocontrollo, impulsività, mancanza di empatia, traumi infantili o difficoltà nelle relazioni interpersonali. Il principio di responsività, invece, si riferisce alla necessità di adattare il trattamento alle caratteristiche individuali del soggetto basandosi sull'idea che le persone reagiscono in modo diverso ai diversi tipi di intervento. I fattori da

prendere in considerazione sono quindi: la motivazione, la capacità di apprendimento, l'intelligenza, le preferenze culturali e le competenze relazionali. Quindi, ad esempio, se un soggetto ha difficoltà a comprendere concetti complessi, il trattamento deve essere semplificato per adattarlo al soggetto (Andrews & Bonta, 2007).

7.1.2 Terapie di gruppo

Un ambito in cui la TCC viene applicata è attraverso le terapie di gruppo. Mahoney (1974) ha sviluppato uno dei primi approcci espliciti per l'applicazione della terapia cognitivo-comportamentale in contesti di gruppo, estendendo il lavoro di Beck al trattamento di disturbi più complessi in setting collettivi. Il principale vantaggio di questo approccio è che la dinamica di gruppo aggiunge un ulteriore livello di supporto e apprendimento, permettendo ai partecipanti di beneficiare delle esperienze e degli approfondimenti degli altri membri del gruppo. La terapia di gruppo è spesso utilizzata anche con i *sex offender*. Ad esempio, in un articolo del 2003 Jennings e Sawyer hanno approfondito l'importanza dei processi interpersonali nella terapia di gruppo per i *sex offender*, sostenendo che è fondamentale porre attenzione alle dinamiche interpersonali che contribuiscono all'efficacia terapeutica. Gli autori identificano alcune tecniche necessarie per massimizzare l'efficacia dell'intervento di gruppo con i *sex offender*. Tra queste abbiamo:

- chiarezza e struttura del programma: le regole e gli obiettivi del gruppo devono essere ben definiti;
- affrontare le distorsioni cognitive: smontare i meccanismi di distorsione cognitiva attraverso il confronto e l'auto-riflessione;
- feedback tra pari: attraverso i feedback diretti ricevuti dagli altri membri del gruppo è possibile aumentare la consapevolezza delle proprie problematiche;
- uso di modelli positivi: i *sex offender* che hanno intrapreso prima il percorso terapeutico e che hanno già fatto progressi vengono incoraggiati a supportare quelli meno avanzati.

Inoltre, gli autori hanno confrontato, analizzando dati di studi precedenti, soggetti che erano stati sottoposti a terapia di gruppo con soggetti che avevano svolto una terapia individuale. È emerso che i partecipanti alla terapia di gruppo avevano migliori risultati in diversi ambiti: ad esempio,

svilupparono una maggiore responsabilità personale nel descrivere le motivazioni che li avevano spinti a mettere in atto il reato e di conseguenza mostravano anche una maggiore riduzione delle distorsioni cognitive, in aggiunta svilupparono una maggiore empatia verso la vittima. Ancora, gli autori evidenziano che i *sex offender* trattati in terapia di gruppo hanno tassi di recidiva inferiori del 30-40% rispetto a quelli non trattati (Jennings & Sawyer, 2003). Un altro studio che si è occupato di confrontare l'efficacia della terapia di gruppo rispetto a quella individuale per i *sex offender* è stato condotto presso il *Regional Treatment Centre (Ontario) Sex Offender Program*. I due gruppi di *sex offender* studiati avevano partecipato a due programmi di trattamento differenti: il primo gruppo partecipava al programma completo che consisteva in una combinazione di terapia di gruppo e terapia individuale, il gruppo di controllo, invece, partecipava a un programma che prevedeva solamente la terapia individuale. Il programma combinato era suddiviso in:

- due sessioni di gruppo settimanali focalizzate sullo sviluppo dell'empatia verso la vittima e sulla gestione di sé;
- due sessioni di gruppo settimanali condotte dal personale infermieristico;
- due sessioni individuali settimanali con uno psicologo;
- una sessione individuale settimanale con un infermiere.

Invece, il programma di terapia individuale prevedeva tre sessioni individuali settimanali con uno psicologo e una sessione individuale settimanale con un infermiere. Dai risultati di questo studio è emerso che non vi erano differenze significative nei tassi di recidiva sessuale tra il trattamento completo e quello individuale. È, tuttavia, importante sottolineare che i partecipanti al programma completo hanno ottenuto miglioramenti più significativi rispetto a quelli sottoposti solo a terapia individuale nella consapevolezza delle dinamiche del reato e nella gestione delle emozioni (Di Fazio et al., 2001).

In conclusione, le terapie di gruppo che si basano sulla TCC, dimostrano una notevole efficacia nel trattamento dei *sex offender*, grazie alle dinamiche interpersonali che favoriscono un apprendimento condiviso e il sostegno reciproco tra i partecipanti. In particolare, gli studi suggeriscono che la terapia di gruppo offre importanti vantaggi rispetto alla terapia individuale, soprattutto per quanto riguarda lo sviluppo della responsabilità personale, la riduzione delle distorsioni cognitive e l'aumento dell'empatia verso le vittime che hanno di conseguenza un impatto positivo sui tassi di recidiva.

La terapia cognitivo-comportamentale (TCC) applicata in contesti di gruppo dimostra una notevole efficacia nel trattamento dei *sex offender*, grazie alle dinamiche interpersonali che favoriscono un apprendimento condiviso e il sostegno reciproco tra i partecipanti.

7.2 TRATTAMENTI PSICOSESSUALI

Un altro ambito dei trattamenti rivolti ai *sex offender* è quello delle terapie psicosessuali, spesso svolte all'interno dei programmi terapeutici con l'obiettivo di intervenire specificatamente sulle modalità disfunzionali di mettere in atto il comportamento sessuale tipico dei *sex offender*. Questi trattamenti possono includere diversi approcci, come la terapia cognitivo-comportamentale, la terapia di gruppo, la terapia individuale e gli interventi psicoeducativi. In questi casi, le TCC sono utilizzate con l'obiettivo di insegnare ai *sex offender* a sviluppare strategie per gestire i desideri sessuali inappropriati e l'impulsività, lo stesso avviene con la terapia di gruppo e individuale che utilizza le tecniche espresse precedentemente trattando le specifiche difficoltà nell'ambito sessuale. È interessante però approfondire la valenza degli approcci psicoeducativi nel trattare le problematiche sessuali dei *sex offender*. Si tratta di interventi terapeutici che mirano a educare i partecipanti riguardo vari aspetti del comportamento sessuale, delle dinamiche dell'abuso, dei diritti delle vittime e delle tecniche di gestione delle emozioni e degli impulsi sessuali. Questi programmi possono aiutare i *sex offender* a comprendere meglio i propri comportamenti e a sviluppare strategie per evitarli in futuro. I programmi psicoeducativi sono particolarmente utili perché forniscono una base di conoscenze, competenze e strumenti pratici che possono essere applicati per ridurre il rischio di recidiva. La maggior parte degli studi presenti in letteratura sui programmi di psicoeducazione per i *sex offender* sono specifici per i *sex offender* adolescenti. Ad esempio, l'articolo di Hains, Herrman, Baker & Graber (1986) descrive lo sviluppo di un programma psico-educativo per adolescenti autori di reati sessuali. L'approccio proposto dai ricercatori si concentra sull'educazione sessuale e sull'insegnamento di competenze sociali, morali e comportamentali per aiutare i giovani a comprendere e modificare i comportamenti sessualmente devianti. Il programma di gruppo consisteva in 12 sessioni di gruppo settimanali che combinavano lezioni teoriche e attività pratiche. Nel programma erano incluse diverse aree tematiche, come:

- educazione sessuale: gli adolescenti venivano istruiti su tematiche come il consenso e comportamenti sessuali sani e non lesivi e venivano inoltre allenati a riconoscere i propri comportamenti problematici;
- gestione delle emozioni: veniva insegnato agli adolescenti come gestire le emozioni come la rabbia e l'impulsività per evitare che queste portino all'insorgenza di comportamenti sessuali inappropriati;
- sfida alle distorsioni cognitive: il programma mirava a identificare e correggere le distorsioni cognitive che i giovani utilizzavano per giustificare le proprie azioni;
- responsabilità: un obiettivo centrale del programma era sviluppare il senso di responsabilità personale nei confronti delle proprie azioni e delle loro conseguenze.

I risultati ottenuti da questo studio sono estremamente positivi. È infatti emerso che circa il 75% dei partecipanti aveva migliorato la propria consapevolezza riguardo la gravità delle azioni che aveva commesso e la propria responsabilità. Inoltre, il programma aveva aiutato i partecipanti a modificare le proprie distorsioni cognitive e circa il 60% dei partecipanti aveva migliorato le proprie capacità sociali e di gestione delle emozioni, mostrando una maggiore capacità di interazione sana con i coetanei e gli adulti. Anche il livello di empatia nei confronti della propria vittima era migliorato. Appare quindi evidente che il programma è stato efficace nel modificare i pensieri e i comportamenti dei partecipanti, anche se gli autori avvertono che la durata dell'effetto e l'efficacia a lungo termine richiedono ulteriori studi di *follow-up* (Hains et al., 1986). Anche un altro studio più recente (Tougas et al., 2014) ha ottenuto risultati simili. In questo studio erano stati coinvolti 70 adolescenti di età compresa tra i 12 e i 17 anni, tutti condannati per reati sessuali e che partecipavano a un programma di trattamento di educazione psicosessuale residenziale o semi-residenziale. Gli autori dello studio avevano posto attenzione anche ai fattori che avrebbero potuto influenzare l'efficacia del trattamento. Ad esempio, è stato ipotizzato che gli adolescenti più giovani avrebbero potuto avere un margine maggiore di miglioramento rispetto a quelli più grandi. Inoltre, era stato tenuto in considerazione il tipo di reato commesso; infatti, gli autori avevano ipotizzato che gli adolescenti che avevano commesso reati meno gravi (ad esempio, molestie sessuali rispetto a stupri) avrebbero potuto rispondere meglio al trattamento. Anche il grado di motivazione al cambiamento del giovane *sex offender* era stato considerato come un fattore predittivo di successo. Come nel precedente studio i risultati ottenuti sono estremamente promettenti. Infatti, circa il 65% dei partecipanti aveva riportato una riduzione significativa delle distorsioni cognitive dopo il trattamento e circa il 55% aveva

riportato una maggiore empatia per le proprie vittime. I soggetti erano migliorati considerevolmente anche nella gestione delle emozioni; infatti, il 71% dei partecipanti aveva mostrato miglioramenti nell'autocontrollo e nell'abilità di gestione del conflitto. Ancora, è emerso che i partecipanti con una maggiore motivazione a cambiare erano quelli che avevano percentuali di successo maggiori e gli adolescenti che avevano commesso reati sessuali meno gravi mostravano tendenze a beneficiare maggiormente del trattamento rispetto a quelli che avevano compiuto reati più gravi (Tougas et al., 2014). Appare evidente quindi come i programmi di psico-educazione di gruppo siano altamente efficaci per migliorare il comportamento sessuale dei giovani *sex offender*. È comunque necessario ampliare gli studi alla popolazione di *sex offender* adulti, per capire se questa tipologia di trattamento può essere utile anche per loro.

Una tecnica specifica utilizzata con i *sex offender* per agire sulla modificazione del loro comportamento sessualmente deviante è l'*aversive conditioning*, cioè il condizionamento aversivo. Questa tecnica pone le proprie basi scientifiche sui concetti di condizionamento classico e condizionamento operante (Pavlov, 1927; Skinner, 1938). Il condizionamento aversivo è una tipologia di trattamento comportamentale che implica che ai comportamenti indesiderati vengano associati stimoli negativi al fine di ridurre o eliminare la messa in atto di quei comportamenti. Gli stimoli negativi che vengono associati ai comportamenti sessuali devianti riguardano scosse elettriche, odori spiacevoli o altre esperienze fisiche sgradevoli. L'idea alla base di questa tecnica è che l'associazione ripetuta di comportamenti problematici con stimoli negativi possa ridurre l'eccitazione sessuale nei confronti di comportamenti devianti (Wardlaw, 1979). L'utilizzo di questa tecnica appare però controverso per diversi aspetti. Ad esempio, ogni paziente potrebbe rispondere in modo diverso agli stimoli negativi, rendendo necessario un approccio altamente personalizzato. Inoltre, è necessario che gli stimoli aversivi siano sufficientemente forti da produrre un effetto, ma non tanto intensi da causare danni fisici o psicologici al *sex offender*. Quindi trovare il giusto equilibrio potrebbe essere complesso oltre che sollevare importanti problematiche etiche. Infatti, sebbene l'obiettivo della terapia aversiva sia quello di ridurre i comportamenti sessualmente devianti, esiste il rischio concreto che possa causare sofferenza psicologica o trauma psicologico nei pazienti (Wardlaw, 1979). Nonostante alcuni studi abbiano valutato che la terapia che utilizza il condizionamento aversivo produce dei miglioramenti nei comportamenti dei *sex offender* (Bancroft & Marks, 1968), gli studi che invece confrontano l'utilizzo di questa terapia con altre terapie dimostrano come abbia un'efficacia minore rispetto alle altre. Ad esempio, Beech e Ford (2006),

hanno condotto una revisione sistematica della letteratura per esaminare l'efficacia di varie tipologie di trattamenti per i *sex offender* adulti. Tra i vari programmi terapeutici analizzati vi erano la terapia cognitivo-comportamentale, la prevenzione delle ricadute e la terapia avversiva. Tra questi era risultato che il trattamento più efficace e che aveva le percentuali più basse di recidiva era quello di TCC. Anche i programmi di prevenzione delle ricadute mostravano risultati positivi, anche se più bassi della TCC. Invece, la terapia avversiva ha mostrato risultati meno consistenti, infatti solo alcuni studi avevano riportato una diminuzione della recidiva, mentre altri non hanno evidenziato effetti significativi (Beech & Ford, 2006).

Per concludere, è evidente che i trattamenti psicosessuali per i *sex offender*, siano essenziali nel loro percorso di riabilitazione. In particolare, quelli che utilizzano un approccio psicoeducativo, soprattutto con i *sex offender* adolescenti, si sono dimostrati validi per affrontare le problematiche legate al comportamento sessualmente deviante. Invece, l'applicazione della terapia avversiva, sebbene efficace in alcuni casi, solleva questioni etiche e non ha sempre mostrato risultati superiori rispetto ad altri approcci terapeutici. Appare quindi necessario approfondire ed estendere gli studi sul trattamento delle problematiche sessuali dei *sex offender* con la prospettiva di individuare soluzioni terapeutiche sempre più integrate e personalizzate.

7.3 PROGRAMMI DI RESTORATIVE JUSTICE (GIUSTIZIA RIPARATIVA)

La Restorative Justice (giustizia riparativa) è un approccio alla giustizia che pone enfasi sul riparare i danni causati dal crimine commesso piuttosto che concentrarsi solamente sulla punizione da infliggere al colpevole del crimine. Questo approccio moderno alla giustizia emerge negli anni '90 grazie a Howard Zehr che propone nel suo libro *Changing Lenses: A New Focus for Crime and Justice* (1990) un approccio che si distacca sostanzialmente dalla visione tradizionale del crimine come violazione della legge, concependolo piuttosto come un danno della relazione tra le persone. Questo implica che sia la vittima che l'autore del reato abbiano un ruolo attivo nel processo di giustizia e che entrambi siano coinvolti nel determinare le modalità di riparazione. Il concetto principale teorizzato risiede sulla convinzione che la giustizia dovrebbe concentrarsi sulla riparazione dei danni e sulla guarigione delle relazioni danneggiate dal crimine, piuttosto che sulla mera punizione dell'autore del

reato. Inoltre, Zehr mette in evidenza come la giustizia riparativa ponga in ruolo centrale le vittime dei reati, permettendo loro di raccontare la propria esperienza, ricevere le scuse da chi ha commesso il reato e partecipare attivamente alla risoluzione del conflitto. Questo approccio aiuta le vittime a sentirsi ascoltate e a ridurre i sentimenti di impotenza (Zehr, 1990). La proposta di Zehr ha avuto un impatto significativo sulle politiche e le pratiche della giustizia penale in molti paesi, portando alla creazione di programmi di giustizia riparativa che includono trattamenti per diverse tipologie di reati, tra questi quelli commessi dai *sex offender*. Uno dei contributi più significativi dell'applicazione della giustizia riparativa nei casi di reati sessuali è stato messo a punto da Koss, Bachar, Hopkins e Carlson (2006) che hanno proposto un modello basato su tre principi fondamentali. Il primo principio riguarda il coinvolgimento attivo delle vittime. Queste secondo gli autori detengono il controllo del processo decidendo se partecipare o meno e definendo i propri obiettivi, come ad esempio quali forme di riparazione ottenere dal *sex offender* (scuse, spiegazioni). Il secondo principio sostiene la necessaria assunzione di responsabilità da parte dell'autore del reato: l'obiettivo è che il *sex offender* riconosca il danno che ha causato alla vittima senza usare giustificazioni e invece si impegni in azioni concrete per riparare il danno, quali ad esempio partecipare ai programmi di riabilitazione o praticare lavori socialmente utili. Il terzo principio riguarda il ruolo della comunità che è fondamentale sostenga sia la vittima che l'autore del reato, in ottica di promuovere la sicurezza e prevenire futuri crimini. Inoltre, Koss e collaboratori hanno esplorato come questi tre principi possono prendere forma nei trattamenti per i *sex offender*, delineando tre modelli di intervento che si rifanno alla giustizia riparativa per i reati sessuali. Questi sono:

1. La *Victim-Offender Mediation* (VOM, mediazione vittima-offender) consiste in un processo strutturato che prevede l'incontro diretto tra vittima e *sex offender*, guidato da un professionista che esplica la funzione di mediatore. Questo intervento può essere applicato solamente con esplicito consenso della vittima, precedentemente e successivamente seguita terapeuticamente e solo quando il *sex offender* ha già ammesso le proprie responsabilità. Infatti, entrambi vengono incontrati separatamente dal mediatore prima dell'incontro ufficiale, in modo che possa valutare la loro idoneità al processo e prepararli emotivamente. L'obiettivo è quello di creare uno spazio sicuro in cui entrambe le parti possano confrontarsi, esprimere i propri sentimenti e discutere le conseguenze del crimine. Il mediatore ha il compito di gestire la comunicazione e aiutare la parti a trovare un accordo su eventuali forme di riparazione. I vantaggi che gli autori sottolineano sono legati all'*empowerment* delle vittime

che in questo modo possono ottenere risposte dirette, ridurre il senso di impotenza e ricevere riconoscimento per il danno subito, ma riguardano anche il senso di responsabilizzazione del *sex offender* che in questo modo ha la possibilità di affrontare le conseguenze delle proprie azioni, di umanizzare la vittima e avere una maggiore consapevolezza del danno che ha causato. I rischi che invece si corrono quando si usa questa tipologia di trattamento riguardano quello di un nuovo trauma nei confronti della vittima e lo squilibrio di potere che si potrebbe verificare, ad esempio nei casi di abusi gravi, esiste il rischio che l'autore manipoli o intimidisca la vittima nonostante la presenza del mediatore;

2. Il *Family Group Conferencing* (FGC) è un processo che, oltre a coinvolgere il *sex offender* e la vittima, coinvolge anche le famiglie di ambo le parti. Le caratteristiche principali di questo approccio riguardano l'enfasi sull'approccio comunitario riconoscendo in questo modo che il crimine sessuale non danneggia solo la vittima diretta, ma anche la famiglia è coinvolta sia nelle cause che hanno determinato il crimine sessuale sia nei danni successivi. Anche in questo caso il processo è regolato da un mediatore esperto che, oltre a guidare la discussione sul reato, mira a prevenire future recidive e a rafforzare le relazioni familiari. In questo caso le proposte per la riparazione del danno possono arrivare non solo dalla vittima e dal *sex offender*, ma anche dalla famiglia;
3. La *Circles* di giustizia riparativa: in questo caso il processo coinvolge insieme alla vittima, al *sex offender* e alle famiglie alcuni membri della comunità con l'obiettivo di discutere in un ambiente sano e protetto le conseguenze del crimine sessuale e trovare soluzioni condivise. Il moderatore esperto propone un dialogo egualitario ponendo un focus sulla guarigione collettiva. Questo approccio consente di poter lavorare anche su alcuni aspetti socio-culturali della violenza sessuale, mettendo in evidenza come alcune risposte e alcuni comportamenti che la società mette in atto possano influire sulla normalizzazione di alcuni comportamenti che i *sex offender* mettono in atto (Koss, Bachar, Hopkins & Carlson, 2006).

L'utilizzo di queste tecniche di intervento è sicuramente di difficile applicazione, anche per via della grande sgradevolezza che la società mostra per questi tipi di reati e poiché in letteratura esistono pochi esempi di questi interventi. Seppur pochi, alcuni studi però hanno evidenziato dei risultati importanti in questo ambito che meritano di essere presi in considerazione nella prospettiva di realizzare programmi di trattamento sempre più efficaci. Ad esempio, Jonas-van Dijk, Zebel, Claessen e Nelen, nel 2019 hanno condotto uno studio che coinvolgeva 1.275 autori di reato nei Paesi Bassi con

l'obiettivo principale di valutare se la partecipazione alla VOM riducesse il rischio di recidiva indipendentemente dalla predisposizione individuale degli autori di reato. Infatti, la partecipazione alla VOM è volontaria ed il rischio è che i risultati positivi siano dovuti non all'efficacia del programma ma alla maggiore motivazione al cambiamento dei *sex offender* più collaborativi. Il lavoro di ricerca prevedeva che il gruppo sperimentale fosse composto da *sex offender* trattati con la VOM; invece, i tre gruppi di controllo erano composti da *sex offender* che avevano seguito un protocollo differente, questi erano:

- *Semi-Mediation Group*: questo gruppo aveva partecipato a una mediazione con il pubblico ministero e un mediatore esperto, senza la vittima presente.
- *Control Group*: era un gruppo composto da *sex offender* che avrebbero voluto partecipare alla VOM, ma impossibilitati a partecipare poiché la vittima non aveva accettato;
- *Court Group*: era composto da *sex offender* che non erano disposti a partecipare alla VOM e quindi erano stati giudicati solamente tramite il processo penale tradizionale.

Questa distinzione ha permesso agli autori di isolare l'effetto della disponibilità personale dalla reale efficacia del processo di mediazione. I risultati hanno mostrato che i *sex offender* che avevano partecipato alla VOM o alla semi-mediazione avevano mostrato tassi di recidiva significativamente più bassi degli altri due gruppi, rispettivamente del 33 e del 30%. Invece, i tassi di recidiva del *Control Group* erano del 36% e quelli del *Court Group* erano del 45%. Questi dati ci mostrano che i tassi di recidiva non possono essere spiegati solamente dalla predisposizione dei *sex offender* più collaborativi; infatti, i *sex offender* disposti a partecipare ma non ammessi perché la vittima aveva rifiutato mostrano un rischio di recidiva più alto di quelli che avevano incontrato la vittima. Inoltre, è importante prendere in considerazione che inaspettatamente la semi-mediazione ha prodotto tassi di recidiva ancora più bassi della VOM. Questo suggerisce che anche un dialogo strutturato con il pubblico ministero può avere effetti positivi, probabilmente grazie all'approccio meno punitivo e più orientato al confronto personale. Da questo lavoro emerge quindi che la VOM e anche gli altri interventi di giustizia riparativa possano contribuire direttamente a ridurre la recidiva, favorendo l'assunzione delle responsabilità da parte del *sex offender*, una maggiore empatia verso la sua vittima, ma anche la capacità di attuare una riflessione critica sull'impatto del reato che ha commesso. Inoltre, emerge chiaramente l'importanza del ruolo del contesto giuridico in cui avviene il processo,

evidenziando come un contesto improntato a favorire la reintegrazione anziché alla mera punizione possa favorire una riduzione della recidiva.

In sintesi, le poche evidenze che abbiamo a disposizione suggeriscono che la VOM possa contribuire alla riduzione della recidiva e offrire benefici terapeutici. È necessario però che per la sua applicazione nei casi di reati sessuali siano svolti ulteriori studi e una valutazione approfondita per garantire la sicurezza e il benessere di tutte le parti coinvolte.

7.4 TRATTAMENTI FARMACOLOGICI

I trattamenti farmacologici per i *sex offender* sono interventi medici appositamente progettati per ridurre il desiderio sessuale in individui con comportamenti sessuali devianti o parafilici. Questi trattamenti vengono utilizzati in combinazione con le terapie psicologiche con l'obiettivo di massimizzare l'efficacia e ridurre il rischio di recidiva. Questa tipologia di trattamento non è destinata a tutti i *sex offender*, ma l'applicazione è regolata da criteri clinici, etici e legali e la decisione finale dipende da fattori medici, psicologici e giuridici. Le situazioni in cui vengono maggiormente applicati i trattamenti farmacologici riguardano i casi con alti rischi di recidiva, ad esempio quando si tratta di *sex offender* con precedenti recidive o che presentano disturbi parafilici gravi, come ad esempio la pedofilia. Altri casi che richiedono l'implementazione della terapia farmacologica sono quelli in cui il *sex offender* manifesta resistenza alla terapia psicoterapeutica. Altre volte è invece il *sex offender* stesso a richiedere volontariamente il trattamento farmacologico per gestire i propri impulsi. Inoltre, in alcuni contesti giuridici (es. USA, Germania, Corea del Sud) il trattamento farmacologico può essere imposto come parte della condanna giudiziaria o come requisito per la liberazione condizionale. L'obiettivo dei trattamenti farmacologici non è solamente quello di ridurre gli impulsi sessuali, ma anche di favorire un maggiore controllo sul comportamento, consentendo ai *sex offender* di partecipare più efficacemente ai programmi di riabilitazione psicologica. È importante sottolineare che prima di intraprendere un trattamento farmacologico, viene effettuata una valutazione approfondita. Solitamente, infatti, nel corso del processo viene effettuata una diagnosi clinica per valutare l'eventuale presenza di disturbi parafilici o di altri disturbi mentali. Inoltre, è importante che venga misurato il rischio di recidiva sessuale attraverso degli specifici strumenti, ad esempio lo *Static-*

99 (Hanson & Thornton, 2000) e il *Risk Matrix 2000* (Webster & Prasad, 2002). Questi strumenti si basano sulla valutazione di una serie di fattori di rischio statici come la storia criminale e le caratteristiche demografiche per prevedere la probabilità che una persona commetta nuovamente un reato sessuale.

7.4.1 Farmaci utilizzati

Esistono diverse tipologie di farmaci in grado di regolare il comportamento dei *sex offender*, ognuno di questi agisce in maniera differente su specifici comportamenti. Andremo adesso ad elencare alcuni dei farmaci maggiormente utilizzati nelle terapie somministrate ai *sex offender*.

- Antiandrogeni (Bloccanti degli ormoni sessuali maschili)

Gli antiandrogeni riducono i livelli di testosterone che è l'ormone principale responsabile della libido negli uomini. Tra questi abbiamo:

1. Ciproterone Acetato (CPA): blocca i recettori degli androgeni e inibisce la produzione di testosterone. Ha come effetto una riduzione significativa della libido, una diminuzione delle erezioni spontanee e delle fantasie sessualmente devianti. Gli effetti collaterali di questo farmaco sono: stanchezza cronica, depressione, ginecomastia e alterazioni epatiche (Thibaut et al., 2010);
2. Medrossiprogesterone Acetato (MPA): riduce la produzione di testosterone attraverso la soppressione dell'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi. L'effetto è una diminuzione della libido e delle fantasie sessuali compulsive. Gli effetti collaterali riguardano: aumento di peso, osteoporosi, problemi cardiovascolari e depressione (Bradford & Harris, 2003).

- Analoghi dell'Ormone di Rilascio delle Gonadotropine (GnRH Agonisti)

Questi farmaci agiscono sulla regolazione degli ormoni sessuali riducendo drasticamente la produzione di testosterone. Un esempio è il Leuprolide Acetato (Lupron) che sopprime la produzione di testosterone bloccando la stimolazione delle gonadi. L'effetto è una rapida e marcata riduzione

della libido e delle fantasie sessuali. Gli effetti collaterali riguardano: osteoporosi, vampate di calore, disfunzione erettile, depressione e cambiamenti dell'umore (Schiltz & Bradford, 2007).

- Inibitori della Ricaptazione della Serotonina (SSRI)

Gli SSRI, comunemente usati per trattare la depressione e i disturbi d'ansia, si sono dimostrati efficaci anche nel ridurre la compulsività sessuale e le ossessioni legate ai comportamenti sessuali devianti. Il meccanismo d'azione che opera consiste nell'aumento dei livelli di serotonina con conseguente riduzione dell'impulsività e del desiderio sessuale. I principali SSRI utilizzati per i *sex offender* sono: Fluoxetina (Prozac), Sertralina (Zoloft) e Citalopram (Celexa). Gli effetti collaterali correlati riguardano la disfunzione erettile, nausea e insonnia. La letteratura suggerisce che gli SSRI siano maggiormente efficaci per trattare le parafilie meno gravi e i disturbi del controllo degli impulsi sessuali (Kafka, 1994).

In conclusione, le terapie farmacologiche per i *sex offender* si basano sull'uso di diverse classi di farmaci, ognuna con un meccanismo d'azione specifico, mirato a modulare specifici comportamenti sessuali devianti. L'utilizzo di questi farmaci però non è privo di effetti collaterali che potrebbero avere un forte impatto sulla vita del *sex offender*. Quindi, la scelta del trattamento farmacologico, oltre ad essere personalizzata in base alle caratteristiche del soggetto e alla gravità del disturbo eventualmente presente, deve prendere in considerazione gli aspetti etici connessi.

CAPITOLO 8

PREVENZIONE DEI REATI SESSUALI

8.1 IL CONCETTO DI PREVENZIONE

La prevenzione consiste nell'insieme di strategie, interventi e azioni volte a ridurre il rischio che un determinato evento indesiderato si verifichi o a limitarne le conseguenze. Gli obiettivi principali dei programmi di prevenzione consistono nell'anticipare in modo per poter intervenire il prima possibile sui fattori di rischio e al contempo promuovere i fattori protettivi che possano ridurre le probabilità che l'evento indesiderato accada. Quando si parla di prevenzione su problematiche che riguardano anche la presenza di disturbi mentali o nelle quali è necessario prendere in considerazione gli aspetti psicologici dell'individuo, come nel caso dei *sex offender*, è necessario che si utilizzi un approccio basato sulle evidenze. Cioè, gli interventi progettati devono essere supportati da dati empirici e studi scientifici per garantirne l'efficacia (Mrazek & Haggerty, 1994). Un altro importante aspetto della prevenzione è che essa risponda ai criteri di multidimensionalità, cioè, deve considerare diversi livelli di influenza sul fenomeno, come fattori individuali, familiari, sociali e culturali (Bronfenbrenner, 1979).

8.1.1 TIPOLOGIE DI PREVENZIONE

In letteratura è possibile riconoscere diversi livelli di prevenzione che agiscono in momenti diversi della problematica che si intende prevenire. I tre livelli di prevenzione non sono da considerarsi vicendevolmente escludentesi, piuttosto per produrre un livello ottimale di efficacia è necessario che essi coesistano. I tre livelli di prevenzione sono:

1. Prevenzione primaria: riguarda l'adozione di interventi in grado di evitare o ridurre a monte l'insorgenza della problematica, ovvero cerca di ridurre l'insorgenza di un problema prima che si manifesti, agendo su tutta la popolazione (Coie et al., 1993). La prevenzione primaria

si propone di ridurre o eliminare condizioni che aumentano la probabilità che un individuo sviluppi un comportamento problematico, ad esempio nel caso dei comportamenti sessualmente devianti i fattori di rischio possono includere esposizione a violenza in età infantile, isolamento sociale o l'esposizione a modelli educativi che consentono comportamenti inadeguati. Inoltre, nella prevenzione primaria è fondamentale promuovere i fattori protettivi, cioè, rafforzare gli elementi che riducono la probabilità di sviluppare il comportamento a rischio (Farrington, 2003). Alcuni esempi di programmi di prevenzione primaria includono campagne di sensibilizzazione o educazione scolastica e promozione di comportamenti prosociali;

2. Prevenzione secondaria: si concentra ad agire sull'individuazione precoce e l'intervento tempestivo di soggetti già esposti a fattori di rischio o che hanno mostrato i primi segnali di un comportamento problematico, con l'obiettivo di limitarne i danni o che la problematica si sviluppi pienamente o si aggravi (Mrazek & Haggerty, 1994). Nel contesto dei comportamenti criminali sessuali, la prevenzione secondaria mira a identificare soggetti con inclinazioni problematiche come, ad esempio, giovani con pensieri sessuali devianti o comportamenti di inizio reato come il voyeurismo e fornire interventi mirati per ridurre il rischio di escalation verso comportamenti sessualmente offensivi;
3. Prevenzione terziaria: si applica alle persone che hanno già sviluppato un problema, con l'obiettivo di ridurre le recidive e limitare gli effetti negativi. Ad esempio, ha l'obiettivo di contenimento e di riduzione della recidiva in soggetti che hanno già commesso un reato sessuale. Questo tipo di prevenzione riguarda gli interventi terapeutici, riabilitativi e di reinserimento sociale per evitare che il comportamento criminoso si ripeta (Lösel & Schmucker, 2005).

8.2 PREVENZIONE PRIMARIA: RIDURRE IL RISCHIO A LIVELLO SOCIALE

8.2.1 L'educazione sessuale nelle scuole

Un ottimo modo per fare prevenzione primaria è quello di proporre programmi di educazione sessuale nelle scuole. L'obiettivo di questi programmi è quello di fornire agli studenti informazioni

adeguate sulla sessualità. Ad esempio, vengono affrontate le tematiche del consenso, delle relazioni sane e del rispetto reciproco. È ormai scientificamente provato che un'educazione sessuale completa, basata su un approccio scientifico e privo di tabù, può ridurre il rischio di comportamenti sessualmente devianti e migliorare la capacità di riconoscere ed evitare situazioni potenzialmente pericolose (Bouchey & Furman, 2003). I programmi di educazione sessuale forniti nelle scuole possono variare in base al Paese, alla cultura, al sistema scolastico e all'età degli alunni a cui sono rivolti, ma generalmente includono una combinazione di informazioni teoriche, abilità pratiche e discussioni interattive su tematiche relative alla sessualità, alle relazioni e alla salute sessuale. Un esempio efficace di prevenzione primaria effettuata attraverso l'educazione sessuale è il programma "*Safe Dates*" adottato negli Stati Uniti e ideato da Foshee, Bauman, Greene, Benefield, Ennett e Suchindran nel 2004. Questo intervento, rivolto agli studenti dai 14 ai 18 anni delle scuole superiori, affronta il tema della violenza sessuale e delle relazioni abusive, con l'obiettivo di insegnare agli studenti strategie utili a riconoscere e prevenire i comportamenti coercitivi. Il programma si componeva di dieci lezioni durante le quali venivano utilizzati una varietà di metodi didattici per coinvolgere gli studenti, tra cui discussioni di gruppo, attività di *role-playing*, video educativi e letture guidate. I principali argomenti trattati durante le lezioni riguardavano:

- La definizione, la comprensione e l'individuazione delle diverse forme di violenza nelle relazioni. Lo scopo era che gli studenti imparassero a riconoscere i comportamenti di controllo e di violenza nelle relazioni e le conseguenze delle aggressioni sia fisiche che verbali e la manipolazione;
- Il ruolo della gelosia e delle dinamiche di potere;
- L'identificazione dei segnali di abuso al fine di istruirli sulle modalità di segnalazione;
- L'utilizzo di strategie di resistenza e di supporto per insegnare agli studenti come reagire quando si trovano di fronte a situazioni di abuso e anche come supportare amici o coetanei che potrebbero essere vittime;
- La promozione di relazioni sane e rispettose con l'utilizzo di strategie di comunicazione aperta e condivisione equa del potere.

Il programma di Foshee e colleghi è di particolare valore poiché si tratta di uno studio longitudinale al fine di valutarne l'efficacia nel tempo. Infatti, gli studenti che avevano partecipato al programma sono stati seguiti per un periodo di due anni dopo la sua implementazione. I risultati sono promettenti,

infatti gli adolescenti che avevano partecipato al programma presentavano una riduzione del 29% della probabilità di essere coinvolti in comportamenti violenti nelle loro relazioni romantiche. Inoltre, dopo la partecipazione al programma i ragazzi hanno evidenziato una maggiore consapevolezza riguardo i segnali di una relazione abusiva e hanno riferito di essere meno propensi a tollerare comportamenti violenti. Ancora, i partecipanti al programma hanno anche riferito un cambiamento positivo nelle loro attitudini riguardo i ruoli di genere e l'uguaglianza nelle relazioni con un miglioramento nella loro visione di relazioni paritarie e rispettose (Foshee et al., 2004). Anche in Europa esistono esempi di programmi di educazione sessuale per prevenire i comportamenti sessualmente devianti. Un esempio è il programma "*Respectful Relationships*" introdotto in alcune scuole del Regno Unito, che ha l'obiettivo principale di insegnare ai ragazzi a distinguere tra desiderio sessuale e abuso, promuovendo un'educazione all'affettività basata sul rispetto reciproco. Anche in questo caso, si trattava di lezioni, condotte da insegnanti appositamente formati o da esperti in educazione affettiva e sessuale, strutturate in modo interattivo che utilizzavano una combinazione di discussioni di gruppo, giochi di ruolo, attività pratiche e materiale audiovisivo. I temi trattati erano molto simili a quelli del programma precedentemente esposto e riguardavano, ad esempio, il riconoscimento delle relazioni sane, la gestione del conflitto, l'educazione sul consenso e la distinzione tra desiderio sessuale e abuso. Il programma "*Respectful Relationships*" ha mostrato di essere particolarmente efficace; infatti, i risultati hanno dimostrato che gli adolescenti che avevano partecipato al programma mostravano una diminuzione significativa dei comportamenti violenti, tra cui:

- Una riduzione del bullismo e delle molestie verbali e fisiche.
- Un miglioramento nella gestione dei conflitti, con una maggiore propensione a risolvere le divergenze in modo pacifico.
- Un aumento della consapevolezza riguardo i diritti e il consenso sessuale, riducendo la probabilità di comportamenti abusivi
- Una diminuzione dei comportamenti aggressivi e di prevaricazione nelle relazioni romantiche e affettive.

In particolare, i ragazzi che hanno partecipato al programma erano più inclini a rifiutare e denunciare comportamenti abusivi, e mostrano una maggiore sensibilità ai temi della violenza di genere e della parità di genere. Quindi, questo tipo di approccio ha dimostrato di essere particolarmente efficace nel

prevenire non solo i reati sessuali, ma anche il bullismo e la violenza di genere tra adolescenti (Stanley et al., 2015).

In conclusione, emerge che i programmi di educazione sessuale nelle scuole rappresentano un intervento cruciale nella prevenzione primaria dei reati sessuali. Si è dimostrato infatti che questi programmi sono efficaci non solo nell'educare gli studenti riguardo i comportamenti sessuali sani, ma contribuiscono anche a prevenire la violenza nelle relazioni e sensibilizzano sui diritti e l'importante tematica del consenso sessuale. In un contesto globale questi interventi si stanno rivelando sempre più fondamentali nella costruzione di una cultura del rispetto e della parità di genere, ma purtroppo non sempre l'attuazione di tali programmi è facilitata dalle politiche di alcuni Paesi. Alla luce di questi risultati, sarebbe auspicabile che l'educazione sessuale fosse resa obbligatoria ovunque e per ogni grado di istruzione.

8.2.2 Campagne di sensibilizzazione

Un altro tipo di prevenzione primaria è quella delle campagne di sensibilizzazione che si rivolgono all'intera popolazione e utilizzano una grande varietà di strumenti, come i media tradizionali (televisione, radio, stampa) e i *social media*, per raggiungere un pubblico vasto e diffondere messaggi educativi. Un esempio di campagna di sensibilizzazione è l'iniziativa del governo del Regno Unito "*This Is Abuse*" che si concentra sulla prevenzione della violenza sessuale tra adolescenti e giovani adulti, con particolare attenzione alla coercizione sessuale, agli abusi emotivi e alle dinamiche abusive all'interno delle relazioni. Il programma mira a educare i giovani sui segnali di abuso, a promuovere la cultura del consenso e a incoraggiare i comportamenti di rispetto nelle relazioni romantiche. Il fulcro della campagna è il sito web all'interno del quale gli utenti possono accedere a informazioni e risorse che illustrano dinamiche abusive nelle relazioni, ricevendo consigli su come agire in situazioni simili. La campagna utilizza anche materiale audiovisivo, sia all'interno del sito web sia attraverso eventi nelle scuole dove sono stati organizzati seminari, *workshop* e discussioni guidate con educatori esperti in educazione sessuale. Inoltre, la campagna si è occupata di produrre e distribuire volantini in diverse città, soprattutto nei luoghi frequentati dai giovani come le università. Anche in Italia esistono diversi esempi di campagne di prevenzione primaria per la lotta

contro i crimini sessuali. Ad esempio, una di queste è riconoscibile passeggiando per le città e le piazze, dove vediamo spesso l'installazione di panchine rosse. Si tratta di iniziative territoriali che hanno l'obiettivo di dare maggiore visibilità del problema della violenza di genere nelle comunità locali, aprendo in questo modo spazi di dialogo e riflessione sulla prevenzione della violenza. Nel contesto italiano un'altra campagna di sensibilizzazione utile da menzionare è quella proposta e messa in atto dalla Polizia di Stato a partire dal 2016. La campagna denominata "Questo non è amore" si pone l'obiettivo di sensibilizzare l'opinione pubblica promuovendo una cultura del rispetto e della consapevolezza, soprattutto offrendo supporto alle vittime. L'iniziativa viene rinnovata annualmente con diverse attività e materiali informativi. Ogni anno viene pubblicato un dossier che raccoglie importanti dati statistici sulla violenza di genere in Italia, offrendo anche alcune storie delle vittime e informazioni sulle risorse disponibili sul territorio per chi è in cerca di aiuto. Inoltre, vengono periodicamente organizzati dalla Polizia di Stato degli incontri nelle piazze e in altri luoghi pubblici con lo scopo di creare un contatto diretto tra le donne e un'équipe di operatori specializzati che offrono consulenza e supporto immediato. Ancora, sono stati prodotti degli spot televisivi, radiofonici e sui social media per raggiungere un pubblico più ampio e promuovere messaggi di prevenzione e sensibilizzazione. È anche stata realizzata l'applicazione YouPol attraverso la quale è possibile denunciare episodi di violenza in modo diretto, anche in forma anonima, facilitando così la segnalazione da parte delle vittime o di testimoni. Un'altra importante campagna di sensibilizzazione italiana è quella legata alla diffusione attraverso canali televisivi o social del numero nazionale di pubblica utilità, il 1522, promosso nel 2006 dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri con l'obiettivo di fornire informazioni e supporto alle vittime di violenza di genere. Il servizio è gratuito, multilingua e attivo 24 ore al giorno per 7 giorni alla settimana ed è gestito da personale appositamente formato per fornire supporto emotivo, informazioni sui diritti delle vittime e indicazioni su come ricevere aiuto concreto. Le donne che si rivolgono a questo servizio vengono infatti aiutate a gestire le situazioni di emergenza ed eventualmente indirizzate ai servizi territoriali dedicati più vicini. Inoltre, è possibile utilizzare questo servizio anche per persone non direttamente vittime di violenza di genere, ma che sono a conoscenza di situazioni pericolose e vogliono capire come comportarsi. Queste campagne possono avere un impatto significativo sulla consapevolezza pubblica riguardo alla violenza sessuale, ma purtroppo, non esistono studi in Italia che hanno verificato l'efficacia di queste campagne di sensibilizzazione. Potrebbe quindi essere utile

ampliare questi programmi introducendo anche i lavori di studio dell'efficacia, in modo da garantire alla popolazione una protezione migliore.

8.2.3 Una critica

Analizzando le strategie di prevenzione primaria alla violenza sessuale Carmody e Carrington (2000) hanno individuato due approcci fondamentali attraverso cui questa viene realizzata:

1. Approcci basati sulla sicurezza personale: sono quelli che riguardano le strategie che hanno come obiettivo principale quello di ridurre il rischio per le potenziali vittime, fornendo loro gli strumenti necessari a evitare le situazioni pericolose. In questi approcci, tra le iniziative più comuni vi sono le campagne di sensibilizzazione che incoraggiano le donne a evitare luoghi isolati o situazioni di rischio o, ad esempio, i corsi di autodifesa per insegnare alle donne a proteggersi dagli aggressori. In questi casi però, la responsabilità della prevenzione è completamente caricata sulle potenziali vittime e non vengono affrontate le evidenti cause strutturali della violenza sessuale.
2. Approcci basati sui programmi di educazione sessuale: sono i programmi che mirano a educare gli individui sul consenso e sulle dinamiche delle relazioni sane. In questo caso ci si riferisce alle iniziative che includono la formazione scolastica sulle dinamiche relazionali e di consenso. Sebbene questi programmi siano efficaci spesso si limitano a trasmettere informazioni teoriche senza affrontare le credenze culturali che perpetuano la violenza sessuale e inoltre tendono a colpevolizzare gli autori del reato senza fornire loro strumenti per cambiare i propri comportamenti.

Le due autrici hanno quindi proposto un nuovo modello innovativo di prevenzione primaria che si basa su tre principi fondamentali:

- educazione trasformativa: sarebbe necessario che, oltre a fornire informazioni sulle dinamiche relazionali sane e sul consenso, i programmi promuovessero un cambiamento culturale che incoraggi il rispetto reciproco e la responsabilità collettiva nella prevenzione della violenza sessuale;

- coinvolgimento degli uomini: i programmi di prevenzione dovrebbero essere rivolti anche in modo specifico agli uomini con l'obiettivo di aiutarli a comprendere il proprio ruolo nella costruzione di una società libera dalla violenza sessuale;
- approccio intersezionale: i programmi di prevenzione dovrebbero tenere in considerazione che la violenza sessuale è influenzata da fattori sociali come il genere, la classe sociale e l'etnia, e adottare strategie differenziate per affrontare queste disuguaglianze.

Appare evidente quindi che, seppur importante l'apporto alla società dei programmi di prevenzione primaria attuali, sia necessario svolgere studi più approfonditi sulla loro efficacia in modo da poterne individuare eventuali punti di forza e criticità. Inoltre, è probabilmente necessario studiare un approccio che integri aspetti fino ad adesso presi poco in considerazione in questi programmi.

8.3 PREVENZIONE SECONDARIA: INTERVENTI SUI SOGGETTI A RISCHIO

La prevenzione secondaria dei reati sessuali si concentra sugli individui considerati a rischio, come ad esempio soggetti che presentano fantasie pedofiliche o con altre tendenze sessuali problematiche. Un importante strumento utilizzato a livello internazionale per stimare la probabilità di recidiva o di esordio dei comportamenti sessualmente devianti è lo *Static-99* (Hanson & Thornton, 1999). Si tratta di un valutatore basato su dieci fattori di rischio statici, ossia elementi che non possono cambiare nel tempo suddivisi in caratteristiche demografiche, storico criminale e tipo di vittime. I dieci indicatori valutati sono:

- età al momento della valutazione (gli individui più giovani hanno un rischio maggiore di recidiva);
- convivenza stabile per almeno due anni in una relazione intima (chi non ha una relazione stabile ha un rischio maggiore);
- precedenti reati sessuali (più condanne aumentano il rischio);
- condanne per reati sessuali non correlati alla stessa vittima (più vittime non collegate tra loro aumentano il rischio);
- condanne per reati sessuali non di contatto (come il possesso di materiale pedopornografico, che può aumentare il rischio);

- numero totale di condanne per reati non sessuali violenti (una storia criminale violenta aumenta il rischio);
- numero totale di reati sessuali precedenti;
- numero di vittime sessuali diverse (più vittime indicano un rischio maggiore);
- presenza di vittime di sesso maschile (i reati contro maschi sono associati a un rischio maggiore);
- presenza di vittime non consanguinee e non partner (predatori sessuali estranei alla vittima hanno un rischio più elevato);

Il punteggio totale può variare da 0 a 12 e permette di classificare il soggetto in quattro categorie di rischio: soggetti a basso rischio (0-1 punti), soggetti a rischio moderato-basso (2-3 punti), soggetti a rischio moderato-alto (4-5 punti) e soggetti ad alto rischio (più di 6 punti) (Hanson & Thornton, 1999). Questo strumento è utile nell'ambito della prevenzione secondaria poiché consente di individuare soggetti a rischio di escalation criminale e inserirli in programmi di prevenzione mirati. Esistono diversi esempi di programmi di prevenzione secondaria, uno di questi è il “*Troubled Desire*”, un programma sviluppato in Germania rivolto a individui che provano attrazione sessuale per i minori, ma che non hanno commesso reati sessuali. Il programma si basa sull'assunto che non tutte le persone con attrazione per i minori diventano necessariamente autori di reati sessuali e che, fornendo supporto psicologico e terapeutico, è possibile prevenire comportamenti devianti prima che si verifichino. I soggetti a rischio possono accedere al programma attraverso l'iscrizione anonima a una piattaforma online che è il primo contatto per gli utenti che desiderano accedere al trattamento. Il trattamento è strutturato in diversi step nei quali sono previsti:

- uno *screening* iniziale nel quale i partecipanti compilano un questionario online per valutare il loro livello di rischio e la loro idoneità al trattamento;
- alcuni moduli psicoeducativi in cui viene fornito ai soggetti del materiale informativo e risorse guidate per comprendere le motivazioni che sottendono all'attrazione sessuale verso i minori e le strategie per gestirla;
- l'accesso a terapia specializzata, spesso anche online, oppure possono essere indirizzati a centri specializzati per un supporto più approfondito;
- interventi basati sulla Terapia Cognitivo-Comportamentale durante i quali apprendono tecniche utili alla gestione dell'impulsività e il controllo dei pensieri intrusivi.

Uno studio condotto sui partecipanti al progetto ha rivelato la sua ottima efficacia; infatti, circa il 75% dei partecipanti ha riportato un miglioramento nella gestione dell'attrazione sessuale verso i minori e il 40% ha riferito una riduzione significativa del desiderio di consumare materiale pedopornografico. Inoltre, è stato registrato che il 50% ha sviluppato strategie più efficaci per evitare le situazioni di rischio (Beier et al., 2015). A livello europeo un altro esempio di programma di prevenzione secondaria è quello sviluppato dalla *Lucy Faithfull Foundation* nel Regno Unito e denominato "*Stop It Now!*". Anche in questo caso il programma mira a sostenere e a trattare gli individui preoccupati per i propri impulsi sessuali verso i minori, con l'obiettivo di prevenire gli abusi sessuali prima che si verifichino. Gli interventi che il programma offre riguardano il supporto psicologico anonimo fruibile attraverso una linea telefonica confidenziale e anonima che consente agli individui di chiedere aiuto per affrontare preoccupazioni relative ai propri impulsi sessuali. Inoltre, il programma fornisce materiali educativi per aiutare i partecipanti a comprendere i rischi associati ai propri impulsi e per insegnare loro come gestirli in modo sano e percorsi terapeutici di TCC. Anche in questo caso è stato condotto uno studio longitudinale per valutare l'efficacia del programma i cui risultati sono estremamente positivi. Infatti, è emerso che vi era un'importante diminuzione del rischio di recidiva, nello specifico circa il 70% dei partecipanti ha riportato una significativa riduzione dei pensieri e comportamenti sessuali devianti. Inoltre, i partecipanti avevano imparato e messo in pratica strategie di coping efficaci, come la disconnessione emotiva da pensieri e impulsi indesiderati, riducendo il rischio di agire (Gieles et al., 2021).

In conclusione, la prevenzione secondaria si concentra sugli individui che, pur non avendo ancora commesso crimini sessuali, presentano segnali di rischio per comportamenti devianti futuri. L'approccio utilizzato nei programmi appena descritti si concentra sia sul trattamento individuale che sulla dimensione educativa necessaria a fornire ai soggetti a rischio le competenze utili a gestire i propri impulsi. Gli studi longitudinali condotti sui programmi citati confermano che interventi tempestivi e mirati sono cruciali per ridurre il rischio di recidiva e migliorare la regolazione emotiva, dimostrando l'importanza di agire precocemente per prevenire il crimine sessuale.

8.3 PREVENZIONE TERZIARIA: RIDUZIONE DELLA RECIDIVA NEI SEX OFFENDER

La prevenzione terziaria si concentra in modo specifico sulla riduzione della recidiva nei *sex offender*, ossia sull'intervento rivolto a coloro che hanno già commesso crimini sessuali, con l'obiettivo di impedire che commettano nuovi reati. Si fa riferimento prevalentemente ai trattamenti dei soggetti con una condanna per reati sessuali che abbiamo già menzionato nel precedente capitolo. Questi trattamenti cercano di favorire il reinserimento dei *sex offender* all'interno della società e ridurre la probabilità di recidiva. L'approccio più efficace e maggiormente utilizzato è la Terapia Cognitivo-Comportamentale, che si è dimostrata efficace nel ridurre i pensieri devianti e migliorare il controllo degli impulsi sessuali. Ad esempio, uno studio di metanalisi condotto da Hanson e Thornton (1999) su un campione di circa 6.000 *sex offender*, ha dimostrato che i programmi di trattamento che utilizzano la TCC per i *sex offender* riducono significativamente la recidiva sessuale, con una diminuzione del rischio di circa il 25% rispetto a chi non segue alcun trattamento. Nell'ambito della prevenzione terziaria oltre ai trattamenti di natura psicologica, rientrano anche altre strategie di monitoraggio dei *sex offender*. Ad esempio, in molti Paesi sono utilizzati dei registri che contengono informazioni dettagliate sui condannati, come l'identità, l'indirizzo di residenza e la natura del reato commesso. In alcuni Paesi, soprattutto negli Stati Uniti, questi registri sono accessibili a chiunque; invece, nei paesi europei i registri sono principalmente utilizzati dalle forze dell'ordine per reperire informazioni utili in caso di necessità, ad esempio in alcuni Paesi come il Regno Unito la polizia può usare le informazioni dei registri per avvisare le persone che potrebbero trovarsi nelle vicinanze di un *sex offender* (ad esempio, i vicini di casa). L'obiettivo principale dei registri è quello di creare un deterrente per i *sex offender*, poiché la consapevolezza che le loro azioni siano monitorate può ridurre la probabilità di recidiva. È comunque fondamentale sottolineare che non sempre l'utilizzo di questi registri rispetta le leggi relative alla *privacy* degli individui. Inoltre, non esistono prove concrete che dimostrano che la pubblicazione delle informazioni riduca in modo significativo la recidiva, ma al contrario, alcuni studi suggeriscono che i registri pubblici possano avere effetti negativi, come l'aumento della stigmatizzazione e la difficoltà di reintegrazione sociale dei *sex offender*, che potrebbero essere dissuasi dal partecipare a programmi di trattamento per paura delle ripercussioni sulla loro vita personale e lavorativa (Tewksbury, 2005). Rientra nella prevenzione terziaria anche l'utilizzo della sorveglianza elettronica dei *sex offender*, ovvero l'utilizzo del

braccialetto elettronico per monitorare gli spostamenti del sex offender. Ad esempio, questa misura può essere utilizzata dopo la scarcerazione, cioè nel momento di riammissione nella società al fine di monitorare i loro spostamenti. Questi dispositivi vengono utilizzati anche per assicurarsi che i *sex offender* rispettino le condizioni stabilite in ambito giudiziario, come ad esempio l'impossibilità di avvicinarsi a determinate aree (ad esempio scuole, parchi pubblici) o di avere contatti con specifiche persone, come le proprie precedenti vittime. L'efficacia di questa misura sembra essere maggiore quando è combinata con trattamenti psicologici. Ad esempio, in uno studio condotto in Nuova Zelanda è stato osservato che la sorveglianza elettronica ha una funzione preventiva fondamentale in quanto riduce significativamente i tassi di recidiva. Inoltre, questa era maggiormente efficace quando era combinata a trattamenti con la TCC (Doolan & Morrow, 2018). Anche nel caso del braccialetto elettronico però è importante prendere in considerazione le questioni etiche legate alla *privacy* e alla libertà di movimento dei soggetti.

In conclusione, le misure di prevenzione terziaria sono fondamentali nel ridurre il rischio di recidiva per i *sex offender*. È importante che i trattamenti psicologici vengano combinati alle misure di monitoraggio, come quelle dei registri e della sorveglianza elettronica per far sì che la tutela non sia solamente nei confronti della vittima, ma che anche il *sex offender* abbia la possibilità di riparare ai propri danni.

8.5 PROSPETTIVE FUTURE DELLA PREVENZIONE

Da quanto emerso in questo ultimo capitolo è evidente che un approccio unidimensionale alla prevenzione non sia efficace ad affrontare adeguatamente le problematiche correlate ai reati di natura sessuale. È quindi necessario che nelle strategie di prevenzione, primaria, secondaria e terziaria, si adotti un approccio integrato che combini modalità di intervento individuale sul *sex offender*, la sensibilizzazione a livello sociale e la creazione di politiche pubbliche basate sull'evidenza scientifica. Inoltre, è necessaria una spinta maggiore verso la ricerca sulle tematiche relative ai reati sessuali al fine di affrontare al meglio le nuove sfide e i cambiamenti sociali che influenzano l'evoluzione di questi reati. La prevenzione dei reati sessuali deve coinvolgere molteplici ambiti, come ad esempio quello giuridico, quello sanitario, quello educativo e anche quello sociale. Ciò che

emerge dalla ricerca disponibile attualmente sul trattamento e la prevenzione dei reati sessuali è che non esiste una soluzione unica che possa essere applicata a tutti i casi. Ogni individuo presenta una storia di vita, una psicologia e motivazioni uniche, che richiedono approcci terapeutici personalizzati. Inoltre, la prevenzione dei reati sessuali non può limitarsi all'intervento sugli autori dei crimini, ma deve comprendere anche un'importante componente educativa e preventiva nella società, in particolare tra i giovani, per educarli al rispetto e alla consapevolezza sui temi del consenso, della violenza sessuale e dell'abuso. In questo contesto, le campagne di sensibilizzazione e le politiche di educazione sessuale nelle scuole sono cruciali per formare nuove generazioni che siano maggiormente consapevoli dei rischi e dei comportamenti legati alla sessualità deviante. Un altro tema fondamentale per il futuro della prevenzione dei reati sessuali riguarda la creazione di politiche pubbliche basate sull'evidenza. Negli ultimi decenni, l'approccio prevalente nella gestione giuridica dei *sex offender* è stato quello punitivo, ma la ricerca sembra porre le basi per un futuro in cui le politiche dovranno evolversi e basarsi su una combinazione di approcci, monitoraggi e trattamenti, piuttosto che concentrarsi esclusivamente sulla punizione.

In conclusione, il futuro della prevenzione dei reati sessuali deve orientarsi verso un approccio globale e multidisciplinare, che integri ricerca, trattamenti terapeutici, monitoraggio e politiche pubbliche, per affrontare con efficacia la complessità di questi crimini e garantire una maggiore sicurezza per la società nel suo insieme.

CONCLUSIONI

Lo studio del comportamento sessualmente deviante dei *sex offender* e delle loro caratteristiche psicopatologiche ha evidenziato la necessità di adottare un approccio multidimensionale per comprenderne le cause e per sviluppare strategie efficaci di trattamento e prevenzione. I fattori psicologici, biologici e socio-culturali si intrecciano nella genesi dei comportamenti devianti, rendendo essenziale un intervento che tenga conto di tutte queste componenti. Le implicazioni di un approccio multidimensionale sono molteplici e investono diversi ambiti. Innanzitutto, si è rivelato fondamentale nei programmi di trattamento dei *sex offender*, nei quali la Terapia Cognitivo-Comportamentale (TCC) ha dimostrato particolare efficacia nel modificare gli schemi disfunzionali di pensiero e comportamento, riducendo il rischio di recidiva. Tuttavia, nessun intervento può essere considerato universalmente efficace, poiché ogni individuo presenta una storia personale e specifiche motivazioni che devono essere prese in considerazione. Infatti, la devianza sessuale non può essere compresa senza un'analisi delle esperienze di vita del soggetto e della loro interazione con il contesto socio-culturale. Anche a livello giuridico appare necessario un ripensamento delle modalità con cui vengono assegnate le pene e affrontati i processi. Dalla ricerca emerge che un approccio esclusivamente punitivo non garantisce una remissione del comportamento deviante, né favorisce il reinserimento del soggetto nella società. Al contrario, i modelli di giustizia riparativa, che pongono l'accento sulla riparazione del danno causato piuttosto che sulla sola punizione, mostrano effetti positivi sui tassi di recidiva e sul successo del reinserimento sociale. Tuttavia, l'implementazione di questi modelli incontra difficoltà sia pratiche che etiche, rendendo necessario un approfondimento ulteriore sulle loro applicazioni e possibili miglioramenti. Il concetto di multidisciplinarietà si dimostra altrettanto rilevante nell'ambito della prevenzione dei reati sessuali, richiedendo strategie integrate che operino a diversi livelli nella società. La prevenzione primaria si configura come un elemento essenziale per ridurre l'incidenza dei reati sessuali e può essere attuata attraverso programmi di educazione sessuale nelle scuole e campagne di sensibilizzazione finalizzate a promuovere una cultura del rispetto e della consapevolezza. La prevenzione secondaria, invece, mira a identificare e supportare i soggetti a rischio, attraverso interventi psicologici mirati che intercettino precocemente i fattori di vulnerabilità. Infine, la prevenzione terziaria si concentra sulla riduzione della recidiva nei *sex offender* già condannati, mediante programmi di trattamento psicologico, farmacologico e di

monitoraggio. L'adozione di questo approccio integrato è cruciale anche per contrastare la stigmatizzazione e l'emarginazione sociale dei *sex offender*, fattori che, come dimostrato dalla ricerca, ostacolano l'efficacia dei percorsi di riabilitazione e aumentano il rischio di recidiva. Diventa quindi indispensabile trovare un equilibrio tra la tutela delle vittime e la possibilità di offrire ai trasgressori un'opportunità concreta di cambiamento. In questa prospettiva, non solo i singoli individui, ma l'intera società è chiamata a un impegno significativo nella ridefinizione del problema, adottando un approccio più ampio che miri a una trasformazione culturale oltre che giuridica e psicologica. Lo sforzo richiesto per applicare questi concetti è certamente impegnativo, ma rappresenta una sfida necessaria per garantire una maggiore sicurezza collettiva e un'efficace gestione del fenomeno. Il futuro della ricerca dovrà quindi continuare ad approfondire la conoscenza di queste tematiche, migliorando le strategie di prevenzione e di trattamento per rendere il sistema più efficace, nell'ottica di una società più consapevole e responsabile.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Abel, G. G., Mittleman, M., & Becker, J. V. (2001). *The assessment and treatment of sexual offenders*. *Journal of Sexual Research*, 38(3), 290-302.
- Abel, G. G., Mittleman, M., & Becker, J. V. (2004). *A review of clinical research on the treatment of sexual offenders*. *Journal of Sex Research*, 41(3), 267-280.
- Aggrawal, A. (2008). *Forensic and medico-legal aspects of sexual crimes and unusual sexual practices*. Boca Raton, Florida: CRC Press.
- Ahlers, C. J., Schaefer, G. A., Beier, K. M., & Lue, F. (2011). *Sexual offending and paraphilias: Clinical aspects and forensic evaluations*. *Journal of Sexual Medicine*, 8(3), 830–838.
- Aigner, M., Eher, R., Fruehwald, S., Frottier, P., Gutierrez-Lobos, K., & Dwyer, S. M. (2000). *Brain Abnormalities and Violent Behavior*. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 11(3), 57–64.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for Effective Rehabilitation: Rediscovering Psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19-52.
- Assemblea Generale delle Nazioni Unite. (1993). *Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne* (A/RES/48/104). Nazioni Unite.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Bancroft, J., & Marks, I. (1968). *Treatment of sexual deviations: Electric aversion therapy of sexual deviations*. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 61(8), 796-799.
- Baron-Cohen, S. (2011). *The Science of Evil: On Empathy and the Origins of Cruelty*. New York: Basic Books.
- Beauregard, M., & Martineau, M. (2016). *A psychological profile of serial sexual murderers*. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 13(3), 271-288.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., & Weishaar, M. E. (2004). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Beech, A. R., Craig, L. A., & Browne, K. D. (2009). *Assessment and treatment of sex offenders: A handbook*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Beech, A. R., & Ford, K. (2006). *The effectiveness of psychological treatment in adult male sexual offenders*. *Journal of Sexual Aggression*, 12(1), 3-21.
- Beier, K. M., Grundmann, D., Kuhle, L. F., Scherner, G., Konrad, A., & Amelung, T. (2015). *The German Dunkelfeld Project: A pilot study to prevent child sexual abuse and the use of child abusive images*. *The journal of sexual medicine*, 12(2), 529-542.
- Blanchard, R. (2008). *Paraphilias and sexual offending*. *Archives of Sexual Behavior*, 37(3), 329-346.
- Bogaerts, S., Vanheule, S., & Declercq, F. (2005). *Recalled parental bonding, adult attachment style, and personality disorders in child molesters: A comparative study*. *Journal of forensic psychiatry & psychology*, 16(3), 445-458.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 6(1), 1-22.

Bouchey, H. A., & Furman, W. (2006). *Dating and romantic experiences in adolescence*. Blackwell handbook of adolescence, 312-329.

Bradford, J., & Harris, V. L. (2003). *Psychopharmacological treatment of sex offenders*. Principles and practice of forensic psychiatry, 685-698.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Burt, M. R. (1980). *Cultural Myths and Supports for Rape*. Journal of Personality and Social Psychology, 38(2), 217-230.

Buss, D. M. (2003). *The evolution of desire: Strategies of human mating*. New York: Basic Books.

Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., & Poulton, R. (2002). *Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children*. Science, 297(5582), 851-854.

Carmody, M., & Carrington, K. (2000). *Preventing Sexual Violence? Australian & New Zealand*. Journal of Criminology, 33(3), 341-361.

Castellino, N., Bosco, F. M., Marshall, W. L., Marshall, L. E., & Veglia, F. (2011). *Mindreading abilities in sexual offenders: an analysis of theory of mind processes*. Consciousness and cognition, 20(4), 1612–1624.

Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., & Long, B. (1993). *The science of prevention: a conceptual framework and some directions for a national research program*. American psychologist, 48(10), 1013.

Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa. (2014, 19 febbraio). Raccomandazione (2014)3 relativa ai detenuti pericolosi. Consiglio d'Europa. Recuperato da: <https://rassegnapenitenziaria.giustizia.it/raspenitenziaria/cmsresources/cms/documents/810137.pdf>

Consiglio d'Europa. (2007). *Convenzione sulla protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (Convenzione di Lanzarote)*. Strasburgo: Consiglio d'Europa. Recuperato da: <https://rm.coe.int/1680084822>

Consiglio d'Europa. (2011). Convenzione sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. Istanbul, 11 maggio 2011

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.

Cortoni, F., & Marshall, W. L. (2001). *Cultural Influences on the Behavior of Sex Offenders: A Socio-cultural Perspective*. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45(2), 137-156.

Costituzione della Repubblica Italiana, articolo 27. (1948). *Gazzetta Ufficiale*. <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione>

Craven, S., Brown, S., & Gilchrist, E. (2006). *Sexual grooming of children: Review of literature and theoretical considerations*. *Journal of Sexual Aggression*, 12(3), 287–299.

Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). *The functional architecture of human empathy*. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*, 3(2), 71–100.

Decreto Legislativo 4 marzo 2014, n. 39 – Attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile. *Gazzetta Ufficiale* n. 68, 22 marzo 2014. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/03/22/14G00051/sg>

Di Fazio, R., Abracen, J., & Looman, J. (2001). *Group versus individual treatment of sex offenders: A comparison*. *Forum on Corrections Research*, 13(1), 56-59.

Di Giacomo, E., Alamia, A., Cicolari, F., Cimolai, V., & Clerici, M. (2013). *Abuso sessuale nei confronti di soggetti minorenni: un'inguaribile ferita?* *Rivista di Psichiatria*, 48(4), 273-284.

Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). *Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency*. *Psychological Science*, 16(4), 328-335.

Doolan, M., & Morrow, D. (2018). *Electronic monitoring and psychological treatment for sex offenders: A New Zealand study*. *Journal of Sexual Aggression*, 24(2), 212-225.

Elliott, I. A., Beech, A. R., & Mandeville-Norden, R. (2013). *The Psychological Profiles of Internet, Contact, and Mixed Internet/Contact Sex Offenders*. *Sexual Abuse*, 25(1), 3-20.

Farrington, D. P. (2003). *Developmental and life-course criminology: Key theoretical and empirical issues-the 2002 Sutherland Award address*. *Criminology*, 41(2), 221-225.

Fazel, S., Hope, T., O'DONNELL, I., & Jacoby, R. (2002). *Psychiatric, demographic and personality characteristics of elderly sex offenders*. *Psychological medicine*, 32(2), 219-226.

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.

Foshee, V. A., Bauman, K. E., Ennett, S. T., Linder, G. F., Benefield, T., & Suchindran, C. (2004). *Assessing the long-term effects of the Safe Dates program and a booster in preventing and reducing adolescent dating violence victimization and perpetration*. *American journal of public health*, 94(4), 619-624.

Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). *Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks*. *Psychology of women quarterly*, 21(2), 173-206.

Freud, S. (1905). *Tre saggi sulla teoria sessuale* (M. H. Cattani, Trad.). Torino: Boringhieri.

Freud, S. (1917). *Introduzione alla psicoanalisi* (C. Musatti, Trad.). Torino: Bollati Boringhieri.

Gannon, T. A., Ward, T., & Thomas, S. (2008). *The role of empathy in sexual offending*. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(9), 1223-1239.

Garofalo, C., López-Pérez, B., Gummerum, M., Hanoch, Y., & Tamir, M. (2019). *Emotion Goals: What Do Sexual Offenders Want to Feel?* *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 63(15-16), 2611–2629.

Gery, I., Miljkovitch, R., Berthoz, S., & Soussignan, R. (2009). *Empathy and recognition of facial expressions of emotion in sex offenders, non-sex offenders and normal controls*. *Psychiatry research*, 165(3), 252–262.

- Gieles, M., Roder, J., Vennix, P., & Thompson, J. (2021). *Long-term effectiveness of the “Stop It Now!” program: A longitudinal study of self-regulation and coping strategies*. *Journal of Sexual Aggression*, 27(1), 70-83
- Gillespie, S. M., Mitchell, I. J., Fisher, D., & Beech, A. R. (2012). *Treating disturbed emotional regulation in sexual offenders: The potential applications of mindful self-regulation and controlled breathing techniques*. *Aggression and Violent Behavior*, 17(4), 333-343.
- Goldberg, L. R. (1981). *Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons*. In L. Wheeler (Ed.), *Review of Personality and Social Psychology* (Vol. 2, pp. 141-165). Beverly Hills, CA: Sage.
- Graves, R. B., Openshaw, D. K., Ascione, F. R., & Ericksen, S. L. (1996). *Demographic and parental characteristics of youthful sexual offenders*. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 40(4), 300-317.
- Graziottin, A. (2009). *Il modello circolare della funzione sessuale: un approccio integrato alla sessualità femminile*. *Minerva Ginecologica*, 61(4), 317-324
- Groth, A. N. (1979). *Men who rape: The psychology of the offender*. New York: Plenum Press.
- Hains, A. A., Herrman, L. P., Baker, K. L., & Graber, S. (1986). *The Development of a Psycho-Educational Group Program for Adolescent Sex Offenders*. *Journal of Offender Counseling Services Rehabilitation*, 11(1), 63–76.
- Hanson, R. K., & Bussiere, M. T. (1998). *Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(2), 348.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: a meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological assessment*, 21(1), 1.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2005). *The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(6), 1154–1163.

- Hanson, R. K. (1999). *Static-99: Improving actuarial risk assessments for sex offenders*. Department of the Solicitor General of Canada.
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (2000). *Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales*. *Law and Human Behavior*, 24(1), 119-136.
- Harris, D. A., & Knight, R. A. (2014). *Typologies of sex offenders: A model approach*. *A Journal of Research and Treatment*, 26(1), 27-45
- Harrison, J. L., O'Toole, S. K., Ammen, S., Ahlmeyer, S., Harrell, S. N., & Hernandez, J. L. (2020). *Sexual Offender Treatment Effectiveness Within Cognitive-Behavioral Programs: A Meta-Analytic Investigation of General, Sexual, and Violent Recidivism*. *Psychiatry, Psychology and Law*, 27(1), 1–25.
- Hazelwood, R., & Michaud, S. (1998). *The evil that men do*. New York: St. Martin's Press.
- Hickey, E. W. (2013). *Serial murderers and their victims* (6th ed.). Boston: Cengage Learning.
- Hopwood, C. J., Thomas, K. M., Markon, K. E., Wright, A. G., & Krueger, R. F. (2012). *DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders*. *Journal of abnormal psychology*, 121(2), 424-432
- Howells, K., Day, A., & Wright, S. (2004). *Affect, emotions and sex offending*. *Psychology, Crime & Law*, 10(2), 179–195.
- Istituto Nazionale di Statistica. (2015). *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia*. Roma, ISTAT, testo disponibile al sito: <https://www.istat.it/it/archivio/161716>
- Istituto Nazionale di Statistica (2019), *Gli stereotipi sui ruoli di genere e l'immagine sociale della violenza sessuale*. Roma: ISTAT, testo disponibile al sito: <https://www.istat.it/it/files//2019/11/Report-stereotipi-di-genere.pdf>
- Istituto Nazionale di Statistica. (2024). *Le molestie: vittime e contesto. Anno 2022-2023*. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/07/REPORT-Molestie.pdf>
- James, W. (1890). *The principles of psychology (Vol. 1)*. New York: Henry Holt and Company.

- Jennings, J. L., & Sawyer, S. (2003). *Principles and techniques for maximizing the effectiveness of group therapy with sex offenders*. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15(4), 251–267.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. (1999). *Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood*. *Archives of general psychiatry*, 56(7), 600-606.
- Jonas-van Dijk, J., Zebel, S., Claessen, J., & Nelen, H. (2019). *Victim–offender mediation and reduced reoffending: Gauging the self-selection bias*. *Crime & Delinquency*, 66(6-7), 949–972.
- Kafka, M. P. (1994). *Serotonin reuptake inhibitors for paraphilic and nonparaphilic sexual disorders: A review*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(5), 200-205.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kirk-Provencher, K. T., Nelson-Aguiar, R. J., & Spillane, N. S. (2020). *Neuroanatomical Differences Among Sexual Offenders: A Targeted Review with Limitations and Implications for Future Directions*. *Violence and gender*, 7(3), 86–97.
- Klein, M. (1932). *L'amore, la colpa e l'idealizzazione* (A. L. Bosi, Trad.). Torino: Boringhieri.
- Kleinplatz, P. J., & Moser, C. (2007). *Fetishism: Clinical and theoretical perspectives*. *Journal of Sex Research*, 44(3), 291-296
- Knight, R. A., & Prentky, R. A. (1990). *The role of sexual arousal in sexual offending*. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 10-20.
- Koss, M. P., Bachar, K. J., Hopkins, C. Q., & Carlson, C. (2006). *Restorative justice for sexual assault: A promising new approach*. U.S. Department of Justice.
- Langström, N., Lichtenstein, P., & Frisell, T. (2015). *Genetic and environmental contributions to the risk of sexual offending*. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 43(2), 190-200.

Lavagna, L. (1999). Pedofilia e sadismo: Criteri classificativi storici e attuali. In M. Acconci & A. Berti (Eds.), *Grandi reati, piccole vittime: Reati sessuali a danno dei bambini* (pp. 123-145). Genova: Erga Edizioni.

Legge 15 febbraio 1996, n. 66. Norme contro la violenza sessuale. Gazzetta Ufficiale n. 42, 20 febbraio 1996.

<https://www.normattiva.it/esporta/attoCompleto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1996-02-20&atto.codiceRedazionale=096G0073>

Legge 6 febbraio 2006, n. 38 - Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet. Gazzetta Ufficiale n. 38, 15 febbraio 2006.

<https://www.normattiva.it/esporta/attoCompleto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2006-02-15&atto.codiceRedazionale=006G0057>

Legge 19 luglio 2019, n. 69 – Disposizioni urgenti in materia di violenza domestica e di genere (Codice Rosso). Gazzetta Ufficiale n. 173, 19 luglio 2019.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/07/25/19G00076/sg>

Lenzenweger, M. F. (2008). *Epidemiology of personality disorders*. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(3), 395-403.

Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., & Kessler, R. C. (2007). *DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. *Biological psychiatry*, 62(6), 553-564.

Leue, A., Borchard, B., & Hoyer, J. (2004). *Mental disorders in a forensic sample of sexual offenders*. *European Psychiatry*, 19(3), 123-130.

Lösel, F., Schmucker, M. (2005). *The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis*. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117–146

Mahoney, M. J. (1974). *Cognitive-behavioral interventions: An introduction to theory and research*. New York: Pergamon Press.

Marshall, W. L., Anderson, D., & Champagne, F. (1997). *Self-esteem and its relationship to sexual offending: Invited Article*. *Psychology, Crime & Law*, 3(3), 161–186.

- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 431-451). New York: Springer.
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). *Theories of sexual offender behavior*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(5), 697-706.
- Marshall, W. L., Laws, D. R., & Barbaree, H. E. (2006). *Cognitive behavioral treatment of sexual offenders*. New York: Springer Science & Business Media.
- Marshall, W. L., & Marshall, L. E. (2000). *The origins of sexual offending*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(3), 250-263.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., & Serran, G. A. (2006). The cognitive-behavioral treatment of sexual offenders. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault* (pp. 401-419). New York: Springer.
- Marshall, W. L., & Pithers, W. D. (1994). *The psychology of sexual offending*. New York: Wiley & Sons.
- Marshall, W. L., Ward, T., & Serran, G. A. (2010). *Sexual offenders: Diagnosis, risk assessment, and treatment*. New York: Psychology Press.
- Maruna, S., & Mann, R. E. (2006). *A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions*. *Legal and Criminological Psychology*, 11(2), 155-177.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown.
- Mauss, I., & Tamir, M. (2014). Emotion goals: How their content, structure, and operation shape emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *The handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 361-375). New York, NY: Guilford Press.
- Meyer, W. J., Skewes, M., & Lehman, W. (2008). *A review of sexual offenders' behaviors*. *Journal of Forensic Psychology*, 15(3), 185-200.

Mokros, A., Hempel, A., & Wenzel, R. (2011). The role of fantasy in mass and serial murder. Arizona State University.

Money, J. (1986). *Gender Identity and the Development of Gender Role Behavior*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 25(4), 507-512.

Morgan, T. A., & Zimmerman, M. (2018). Epidemiology of personality disorders. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2nd ed., pp. 173-196). New York, NY: The Guilford Press.

Moster, A. N., Wnuk, D. V. & Jeglic, E. L. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy Interventions With Sex Offenders*. *Journal of Correctional Health Care*, 14(2), 109–121.

Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, D.C.: National Academies Press.

National Sexual Violence Resource Center. (2018). Statistics on sexual assault. <https://www.nsvrc.org/statistics>

Organizzazione Mondiale della Sanità (2006). Definizione di sessualità umana. World Health Organization. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Organizzazione Mondiale della Sanità (2019), *Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women*. Ginevra, OMS

Paltrinieri M., Garombo M., Stanzione I., Molo M. T. & Rosso C. (2022). *Adverse childhood experiences, emotional intelligence and difficulties in emotion regulation in a sample of Italian sex offenders*. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 1, 57-65.

Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned reflexes: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex*. Oxford: Oxford University Press.

Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2005). *Suicide in borderline personality disorder: a meta-analysis*. *Nordic journal of psychiatry*, 59(5), 319-324.

- Prentky, R. A., Knight A. R., Lee B. M., Cernaianu A. J. (1997). *Child Molesters: A Behavioral Analysis*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 51(2), 149-156
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). *Does the chimpanzee have a theory of mind?* *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515–526.
- Quattrini, F. (2015). *Parafilie e devianza: Psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale atipico*. Firenze: Giunti Editore.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). *Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study*. *Jama*, 264(19), 2511-2518.
- Reich, W. (1933). *La funzione dell'orgasmo* (P. S. A. Cicala, Trad.). Torino: Boringhieri.
- Ressler, R. K., Burgess, A. W., & Douglas, J. E. (1988). *Sexual homicide: Patterns and motives*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Samek, M., Loi, D., & Pietrobelli, M. (2021). *Forme e dimensioni della violenza contro le donne*. In A. De Crinito (Ed.), *Il pugno nel cuore: La conoscenza e le competenze per contrastare la violenza di genere* (pp. 17-46). Milano: Edizioni Angelo Guerini e Associati Srl.
- Sathyanarayana Rao, T. S., Nagpal, M., & Andrade, C. (2013). *Sexual coercion: Time to rise to the challenge*. *Indian journal of psychiatry*, 55(3), 211–213.
- Schlesinger, L. B., Kassen, M., Mesa, V. B., & Pinizzotto, A. J. (2010). *Ritual and signature in serial sexual homicide*. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 38(2), 239-246.
- Schiltz, K., & Bradford, J. M. (2007). *The use of leuprolide acetate in the treatment of paraphilic disorders*. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(2), 229-245
- Scott, S. M., Hanson, R. K., Morton-Bourgon, K. E., & Barbaree, H. E. (2013). *Neurobiological factors and sex offender behavior: From research to intervention*. *Journal of Sexual Aggression*, 19(2), 147-164.

- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Seto, M. C. (2017). *Sexual offending: A behavioural and cognitive-behavioural perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- Seto, M. C. (2019). *The motivation and offending patterns of child sexual offenders: An integrated theory*. *Clinical Psychology Review*, 73, 101-136
- Seto, M. C., & Eke, A. W. (2006). *The role of sexual deviance in the offending of male sexual offenders*. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 411-418.
- Seto, M. C., & Lalumiere, M. L. (2010). *What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis*. *Psychological bulletin*, 136(4), 526
- Shaw, C. R., & McKay, H. D. (1942). *Juvenile delinquency and urban areas*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Shine, J., McCloskey, H., & Newton, M. (2002). *Self-esteem and sex offending*. *Journal of Sexual Aggression*, 8(1), 51–61.
- Shiner, R. L., & DeYoung, C. G. (2013). The structure of temperament and personality traits: A developmental perspective. In P. D. Zelazo (Ed.), *The Oxford Handbook of Developmental Psychology* (Vol. 2, pp. 113-141). New York, NY: Oxford University Press.
- Sousa, M., Cunha, O., Gonçalves, R.A. Castro-Rodrigues, A. (2023). *To Be or Not to Be Empathic: the Role of Empathy in Child Sexual Offending*. *European Journal of Criminal Policy and Research*, 56(2), 133-156
- Sjöstedt, G., & Långström, N. (2002). *Assessment of risk for criminal recidivism among rapists: A comparison of four different measures*. *Psychology, Crime and Law*, 8(1), 25-40.

Skeem, J. L., & Mulvey, E. P. (2001). *Psychopathy and community violence among civil psychiatric patients: results from the MacArthur Violence Risk Assessment Study*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(3), 358.

Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. New York, NY: Appleton-Century-Crofts.

Stanley, N., Humphreys, C., & Houghton, R. (2015). *Respectful Relationships: Developing education for the prevention of violence against women and girls*. *Journal of Social Policy*, 44(4), 745-759.

Tewksbury, R. (2005). *Collateral consequences of sex offender registration*. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 21(1), 67-81.

Thibaut, F., Barra, F. D. L., Gordon, H., Cosyns, P., Bradford, J. M., & WFSBP Task Force on Sexual Disorders. (2010). *The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of paraphilias*. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11(4), 604-655.

Tibbels, S., Benbouriche, M., & Przygodzki-Lionet, N. (2022). *Empathy Deficits in Individuals Convicted of a Sexual Offense: A Systematic Literature Review*. *Victims & Offenders*, 19(5), 709–738.

Tougas, A. M., Tourigny, M., Lemieux, A., Lafortune, D., & Proulx, J. (2014). *Psychoeducational group intervention for juvenile sex offenders: Outcomes and associated factors*. *Hellenic Journal of Psychology*, 11, 184-207.

United Nations. (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)*

<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*.
<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

- Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. New York, NY: Harper & Row.
- Ward, T., & Beech, A. (2006). *An integrated theory of sexual offending*. *Aggression and violent behavior*, 11(1), 44-63.
- Ward, T., & Keenan, T. (1999). *Child molesters' implicit theories*. *Journal of interpersonal violence*, 14(8), 821-838.
- Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). *The treatment of sex offenders: Risk management and clinical interventions*. Chichester, UK: Wiley.
- Wardlaw, G. R. (1979). *Aversion Therapy: Technical, Ethical, and Safety Issues*. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 12(2), 43-54.
- Weber C, A. T, Herrmann M., C. e Mendonça B. (2022). *Serial Killers: Behavioral and Psychological Characteristics*. *EC Psychology and Psychiatry* 11.4 (2022): 105-108
- Webster, C. D., & Prasad, A. (2002). *The Risk Matrix 2000: An actuarial instrument for assessing the risk of sexual recidivism*. *Criminal Justice and Behavior*, 29(4), 466-482.
- Wimmer, H., & Perner, J. (1983). *Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception*. *Cognitive Development*, 4(2), 103-128.
- Wolff, N., & Shi, J. (2009). *Contextualization of physical and sexual assault in male prisons: Incidents and their aftermath*. *Journal of correctional health care*, 15(1), 58-77.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization
- Worling, J. R. (2001). *Personality-based typology of adolescent male sexual offenders: Differences in recidivism rates, victim-selection characteristics, and personal victimization histories*. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 13, 149-166.
- Yates, P. M., & Feldman, D. (2003). *The role of modeling in the development of sexual aggression*. *Psychological Bulletin*, 129(3), 417-432.

Zehr, H. (1990). *Changing lenses: A new focus for crime and justice*. Scottsdale, PA: Herald Press.