

## **CAPITOLO SECONDO**

### **PSICHIATRIA E PSICOLOGIA ALLE SOGLIE DEL TERZO MILLENNIO: PROBLEMATICHE CLINICHE EMERGENTI**

---

#### **D) ABUSI**

##### **RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITA' D'INTERVENTO NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA**

##### ***RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL-AFFECTIVE SPHERE AND MODES OF INTERVENTION IN PEDOPHILIA IN A PSYCHODYNAMIC PROSPECTIVE***

**Rocco Elia**

*Comunità terapeutica "L'arcobaleno",  
Via Vallescura, 52, 63010 Capodarco di Fermo (AP)*

---

**RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITÀ D'INTERVENTO  
NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA**

---

**Riassunto**

Il presente articolo, partendo da uno studio sullo sviluppo teorico ed empirico sul fenomeno della pedofilia, con particolare riferimento alla letteratura recente, cerca di far emergere la rappresentazione mentale che le persone possono avere del pedofilo, delle vittime e delle modalità d'intervento. Per far ciò si è svolta un'indagine empirica, costruendo un nuovo questionario che potesse registrare in modo oggettivo le modalità d'intervento in due sfere: quella sociale e quella affettiva. Dopo quindi un'indagine pilota, condotta su un campione rappresentativo di 500 soggetti di età compresa tra i 18 e i 75 anni, abbiamo identificato come modalità d'intervento prevalenti due indicatori: il controllo e la cura. Conseguentemente abbiamo somministrato un nuovo questionario ad un nuovo campione. Abbiamo scelto la prospettiva psicodinamica perché il nostro tentativo era di ricercare le cause del comportamento pedofilo e dei suoi correlati psichici nella vita e nelle vicende personali e soprattutto nell'elaborazione inconscia.

I risultati dell'indagine hanno messo in luce una diversa modalità d'intervento qualora i soggetti siano sollecitati da una o dall'altra sfera (sociale o affettiva). Risulta significativa la propensione alla cura quando la sfera attivata è quella affettiva; la propensione al controllo quando la sfera attivata è quella sociale. Risulta la prevalenza significativa della modalità 'controllo' più accentuata nei giovani rispetto agli adulti e dei maschi rispetto alle femmine. Dai risultati complessivi ci sembra che si possa ipotizzare l'efficacia della psicoterapia di gruppi omogenei in quanto può essere utilizzata come ambito sia di controllo che curativo, rispondendo in tal modo sia alla forte propensione sociale al controllo della pedofilia, sia alla significativa propensione alla cura qualora il fenomeno investa la sfera affettiva. Si può infine, a nostro avviso, ipotizzare che, come è accaduto per gli intervistati nella nostra ricerca, i quali se stimolati dalla sfera affettiva, hanno modificato significativamente la loro modalità d'intervento tendendo verso la cura (quindi l'aiuto e il cambiamento), anche per i soggetti pedofili, partecipanti ad un gruppo omogeneo terapeutico, possa verificarsi un processo analogo, scegliendo l'aiuto e impegnandosi in un programma di cambiamento.

**Parole chiave:** *pedofilia, pedofilo, parafilia; abuso sessuale, efebofilia, molestatore di bambino, trasgressore sessuale, perpetratore, violentatore, androfilia, psicopatologia.*

**Abstract**

The present article, starting from a study on the theoretical and empirical development of the phenomena of pedophilia, with particular reference to the latest literature, tries to evidence the mental picture that people may have of the child abuser, of the victims and of ways of intervening. To do so, an empirical investigation has been undertaken with the creation of a new questionnaire capable of objectively recording methods of intervention in two spheres: social and affective. Therefore, after a pilot study, on a representative sample of 500 individuals of ages between 18 and 75, we have been able to identify two indications as prevalent modes of intervention: control and cure. Consequently we submitted a new questionnaire to a new sample group. We had chosen the psychodynamic approach because our prospective was to identify the causes of pedophilic behaviour and its psychological effects on personal life and especially on the subconscious. The results of the study have emphasized different modes of intervention according to the sphere of stimulation, i.e. social or affective. The propensity for cure seems significant when the active sphere is the affective one; propensity for control when it is the social one. It is noteworthy that the "control" mode is more accentuated in younger subjects than in adults and more in males than in females. Thanks the final results we believe it is possible to suppose the effectiveness of homogeneous group psychotherapy as it can be useful both for control and cure, therefore responding to a strong social desire for the control of pedophilia as well as providing an important method of cure when the phenomenon is in the affective sphere. As occurred with the people that we

---

RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITA' D'INTERVENTO  
NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA

---

interviewed who, when stimulated by the affective sphere, modified significantly their methods of intervention towards cure (and so for help and change), we can in the end suppose that also for pedophilic persons, participating in a homogeneous therapy group a similar situation may come about, inducing a choice for help and serious working on a program of change.

**Key words:** *pedophilia, pedophile, paraphilia, sexual abuse, ephebophilia, child molester, sex offender, Perpetrator, Rapist, Androphilia, Psychopathology*

### **1. Pedofilia: riferimenti teorici e alcune osservazioni**

La pedofilia, si presenta come un fenomeno complesso, poiché ad essa è attribuita una classe di eventi che, per essere spiegati, hanno bisogno di modelli di riferimento differenti da quelli utilizzati per descrivere il comportamento emesso nella vita di ogni giorno. La complessità del fenomeno è principalmente dovuta alle molteplici esperienze soggettive vissute nelle alterazioni esperienziali del mondo esterno, ai sentimenti di disgusto e di avversione che può creare nei terapeuti, all'associazione ad altri disturbi di personalità (disturbo narcisistico, antisociale con struttura caratteriale psicotica, sadismo, e altri), all'aver assunto una connotazione estrema rispetto ad altri fenomeni legati all'abuso sessuale nella nostra società quale tabù culturale (GABBARD, 1998).

Da un esame della letteratura specifica, sono evidenziabili alcuni aspetti fondamentali della fenomenologia pedofila.

Il primo di questi aspetti riguarda la connotazione estrema della pedofilia rispetto ad altri fenomeni legati all'abuso sessuale o alla violenza in genere, quasi come se, la sua natura – non sempre esplosiva, di violenza e sopruso evidenti, ma al contrario, spesso strisciante e subdola - fosse maggiormente “demoniaca“, molto più di quella del genitore violento, della violenza insita in tanti comportamenti devianti o dell'abuso perpetrato a fini criminali, a livello individuale o di gruppo.

Il secondo aspetto deriva dall'osservazione che il pedofilo è riconosciuto come un “malato psichico” (e per questo molto più pericoloso di un individuo “malvagio” ma “normale”) che porta alla sola preoccupazione di isolare la società da questi individui, con il conseguente scarso interesse specifico per la figura del pedofilo sotto il profilo clinico, mentre molto spazio viene dato al suo agire e agli effetti di questo sulle vittime.

Il terzo aspetto deriva dalla permanenza dell'abuso sessuale nella nostra società come tabù culturale che comporta una serie di atteggiamenti omertosi che investono la vittima, la famiglia e l'ambiente circostante e che ostacolano, in tal modo, lo smascheramento dell'abuso stesso e rendono difficile un lavoro di prevenzione e un lavoro nel recupero del pedofilo.

Sempre da un esame della letteratura si evidenzia una difficoltà nel tracciare un “identikit” scientificamente esauriente del pedofilo (ROCCIA, FOTI, 1994). È tramontato lo stereotipo classico del “maniacco”, anziano e psicopatico: il fenomeno investe socialmente e culturalmente tutta la società. La letteratura recente sul fenomeno

---

RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITA' D'INTERVENTO  
NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA

---

(ROCCIA, FOTI, 1994; MALACREA, VASSALLI, 1990; MONTECCHI, 1998) ha posto in rilievo un altro aspetto problematico che rende difficile la definizione di pedofilia, ossia l'elemento culturale che ha finora investito tutti i tentativi di darne una classificazione specifica. Si è, infatti, in presenza di fattori morali, etici e giuridici che molto spesso hanno focalizzato l'attenzione sull'aspetto della morale pubblica, dell'esistenza o meno del fattore violenza nell'agire del pedofilo, su fattori etici quali i rapporti amorosi contro natura, distogliendo spesso l'attenzione dalla comprensione scientifica del fenomeno, ossia della presenza, nella pedofilia, di un atteggiamento psichico di complessa derivazione che può anche non essere correlato all'educazione, alla cultura o all'assorbimento di valori morali o etici da parte dell'abusatore.

Il DSM-IV (American Psychiatric Association) individua nella pedofilia il comportamento di quegli individui che, nel corso di un periodo di almeno 6 mesi, hanno ricorrenti e intensi impulsi sessuali, fantasie sessualmente eccitanti che implicano attività sessuali con uno o più bambini pre-puberi (indicativamente di 13 anni o più giovani).

Come ha ben sottolineato Gabbard (GABBARD, 1998), pochi disturbi, tra quelli studiati in psichiatria, sono influenzati da toni moralistici come lo sono le parafilie. Gli stessi criteri eziologici e diagnostici utilizzati nell'ambito delle parafilie sono stati sempre, almeno in parte, lo specchio della cultura dominante (GABBARD, 1998).

Sia le prime indicazioni suggerite da Krafft-Ebing (KRAFFT-EBING, 1912) che le più recenti del DSM-IV riguardo le definizioni della pedofilia rivelano che i criteri diagnostici sono stati profondamente condizionati dalla morale pubblica e dal Diritto (OKAMI, GOLDBERG, 1992).

Attualmente, con pedofilia (o efebofilia) si indica un comportamento concernente un'attrazione erotica per bambini o adolescenti del proprio o dell'altro sesso la quale non si traduce necessariamente in atti sessuali (nel qual caso alcuni autori parlano di pederastia).

Un aspetto di fondo della pedofilia è quello relativo alla preferenza- o orientamento- degli individui considerati pedofili. Soltanto una piccola parte dei pedofili intervistati mostra una esclusiva preferenza per relazioni sessuali con bambini, mentre nella stragrande maggioranza dei casi, l'elemento della sessualità appare subordinato rispetto ad una più ampia gamma di sensazioni e sentimenti nei confronti dei minori, e l'interazione tra adulti pedofili e minori evidenzia talvolta una forte componente di affettività da entrambe le parti (OKAMI, GOLDBERG,

---

**RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITA' D'INTERVENTO  
NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA**

---

1992). Tenendo conto di queste considerazioni sociali, culturali e psico-fisiologiche, appare chiaro come nell'inquadrare la personalità del pedofilo si debba restringere il campo d'indagine a ciò che viene indicato dal DSM-IV (impulsi o fantasie verso bambini al massimo di 13 anni o più giovani).

Le correnti più recenti, partendo dal concetto di personalità debole che evita di confrontarsi con persone adulte, vissute come potenziali minacce per l'autostima, si focalizzano su un gioco di proiezioni tra pedofilo e bambino e viceversa. Gli studi su pazienti pedofili hanno poi evidenziato come molti di essi in tenera età abbiano subito gli stessi abusi che tendono a loro volta a rivolgere ai bambini (teoria "dell'abusato-abusatore").

In ultima analisi si è visto come i pedofili siano del tutto inconsapevoli delle connessioni tra stati emotivi e gusti sessuali, e come questo tipo di parafilia sia egosintonica, cioè capace di produrre un appagamento temporaneo il cui senso di soddisfazione coincide con la sospensione momentanea del suo conflitto interiore. Di conseguenza il pedofilo si è costruito un equilibrio precario che lo rende restio a modificare il suo comportamento.

**2. Trattamento della pedofilia**

Gabbard (1998) riporta che esistono forme "tenui", "moderate" e "gravi" della pedofilia: nel primo caso i pazienti sono turbati dalle loro spinte sessuali e hanno fantasie che però non mettono in atto; nel secondo caso, solo occasionalmente queste fantasie vengono effettivamente realizzate; mentre nel terzo caso, considerato il più violento, le pulsioni parafiliche vengono frequentemente messe in pratica.

Esistono diversi tipi di trattamento: psicologico, cognitivo-comportamentale, farmacologico, ipnotico, ospedaliero, biofeedback e castrazione chirurgica. È stato tuttavia, da più parti, affermato che la pedofilia è una delle disfunzioni sessuali più difficili da curare, per una serie di motivi, legati innanzitutto al fatto che ne esistono varie forme, le quali richiedono quindi terapie diverse e individualizzate, in base alla storia e al vissuto personale di ciascun individuo. Un'altra grande difficoltà nel trattamento dei pedofili consiste nel fatto che spesso il pedofilo, qualora ne sia obbligato dai servizi legali, richiede un intervento terapeutico solamente perché lo considera una valida alternativa al

---

**RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITA' D'INTERVENTO  
NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA**

---

carcere (ADAMS, 1980), e intraprende la terapia senza particolari motivazioni, con scarsa intenzione a collaborare e, nella maggior parte dei casi, negando di aver commesso ciò di cui è accusato. Tutto ciò rende ancor più complesso il lavoro del terapeuta, perché l'ammissione della colpa è la condizione necessaria per l'avvio e il successo di qualsiasi programma di trattamento (O'DONOHUE, e LETOURNEAU, 1993). Un'altra delle difficoltà, inerente in modo particolare al trattamento psicologico, riguarda il fatto che disfunzioni di tipo sessuale possono evocare nel terapeuta risposte contro-transferali di varia natura: collusione, spostamento del focus dell'attenzione su altri problemi, reazioni punitive, odio nei confronti del paziente, senso di inadeguatezza, ecc. In questi casi sarebbe più utile e onesto suggerire al paziente di rivolgersi altrove (GABBARD, 1998). Il fine ultimo del trattamento dovrebbe essere quello di eliminare l'eccitazione e il conseguente comportamento sessuale devianti e ristabilire un'eccitazione e un comportamento adeguati.

**3. Indagine empirica**

L'indagine empirica è durata più di due anni: dal 1997 al 1999. Da una prima ricerca bibliografica e dallo studio della letteratura generale e, poi, di quella recente, con particolare riferimento a tutte le ricerche e indagini empiriche (GABBARD, 1998; ROCCIA, FOTI, 1994; SACERDOTE, 1967; WATKINS, 1971; CARRER, 1984; GROTH, 1981; MILIER, 1990; ARAIJ et al., 1985; GAFFNEY et al., 1984; CRIVILLÈ, 1990; MCDOUGALL, 1980; PERSON, 1986; STOLLER, 1985; GANZARAIN e BUCHELE, 1990; O'DONOHUE e LETOUREAN, 1993), è emersa la complessità del fenomeno e, da diversi punti di vista, la difficoltà ad affrontarlo. Una lacuna vistosa è lo scarso interesse specifico per la personalità del pedofilo, da un profilo clinico, unitamente all'assenza di un lavoro di prevenzione e di recupero. Tali lacune mi hanno spinto a scegliere, quale area della mia indagine, la personalità del pedofilo e le possibili modalità d'intervento. Dopo aver individuato il problema da indagare e ristretto l'area della ricerca, ho formulato tre ipotesi operative:

1. verifica della differenza significativa della rappresentazione mentale della pedofilia, e quindi della conseguente modalità d'intervento, qualora venga attivato un contesto sociale (cioè i rapporti con altri

RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITÀ D'INTERVENTO  
NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA

---

- generici) o un contesto affettivo (cioè i rapporti parentali o con coinvolgimento diretto).
2. Verifica della differenza significativa della rappresentazione mentale della pedofilia, e quindi della conseguente modalità d'intervento, e l'età dei soggetti indagati.
  3. Verifica della differenza significativa della rappresentazione mentale della pedofilia, e quindi della conseguente modalità d'intervento, e il genere dei soggetti indagati.

Per verificare tali ipotesi ho costruito un questionario, denominato P.Q. 18, dopo aver seguito tutte le fasi proposte dalla letteratura specifica (BONCORI, 1993; CINANNI, 1990; ERCOLANI, ARENI, MANNETTI, 1990; SHEATSLEY, 1983). Ho scelto inizialmente un campione rappresentativo della popolazione di 500 soggetti, di età compresa dai 18 ai 75 anni, di entrambi i sessi, con titoli di studio dalle elementari alla Laurea e con 8 categorie lavorative. A questo campione ho somministrato il questionario e i dati e le informazioni raccolte le ho usate per costruire un nuovo questionario che ha tenuto conto di alcuni indicatori fondamentali: innanzitutto sono risultate ricorrenti e significative solo le variabili del controllo e della cura nella definizione della modalità di intervento; significative sono risultate le variabili di genere e di età, ma non il titolo di studio e le professioni, pertanto nel nuovo questionario ho tenuto conto solo delle variabili, controllo, cura, sesso ed età. Tale nuovo questionario, denominato sempre P.Q. 18 (Questionario sulla Pedofilia con 18 items), l'ho somministrato ad un campione rappresentativo della popolazione di 233 soggetti, di entrambi i sessi e di età compresa dai 25 ai 63 anni.

Esso si proponeva di verificare le tre ipotesi operative iniziali attraverso due parametri (variabili) risultati significativi dall'indagine pilota: il controllo e la cura (intendendo per controllo qualsiasi forma di punizione, il carcere, i trattamenti farmacologici, l'emarginazione e l'esclusione da ogni contesto sociale e lavorativo e intendendo per cura qualsiasi forma di aiuto, sostegno, ascolto, interventi psicologici o psichiatrici). Il campione scelto risulta composto da 100 soggetti maschi (42,9%) e da 133 soggetti femmine (57,1%); per determinare dei raggruppamenti significativi e rendere più funzionale il dato relativo all'età dei soggetti, ho suddiviso in terzili la distribuzione delle frequenze e creato in tal modo 3 gruppi omogenei per fascia di età, dei quali il primo da 25 a 37 anni (maschi=35 e femmine=51: pari al 36% del campione); il secondo da 38 a 48 anni (maschi=35 e femmine=41: pari al

---



**RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITÀ D'INTERVENTO  
NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA**

---

30,5% del campione); il terzo oltre i 48 anni (maschi=35 e femmine=41: pari al 32,6% del campione).

L'atteggiamento fondamentale che si vuole indagare è l'eventuale cambiamento nella scelta della modalità d'intervento nella pedofilia, qualora si manifesti negli specifici interventi operativi da adottare nei confronti del pedofilo, della vittima e di altre persone coinvolte, a seconda che sia attivata la sfera sociale o la sfera affettiva.

Il questionario consta di 18 domande o affermazioni, cui seguono due proposizioni che afferiscono a due diversi atteggiamenti (sulla sinistra quello relativo alla cura e sulla destra quello relativo al controllo) connesse da una scala numerica bipolare (CANDILERA, 1999): si allega copia del questionario in appendice.

Per studiare le relazioni che intercorrono tra le variabili dipendenti e, tra queste, le variabili indipendenti (di disegno) sul file di dati realizzato, sono stati eseguiti i seguenti test statistici: t-test per campioni appaiati; correlazione bivariata; analisi della varianza per fattori indipendenti; analisi di attendibilità (metodi Alpha di Crombach e Split-Half).

#### **4. Risultati**

I risultati hanno confermato che esiste una diversa modalità d'intervento, sia nei confronti del pedofilo che della vittima, qualora i soggetti indagati siano stati sollecitati rispettivamente dalla sfera sociale o dalla sfera affettiva.

È risultata significativa la propensione alla cura, sia del pedofilo che della vittima del pedofilo, quando la sfera attivata è quella affettiva.

È risultata significativa la propensione al controllo, del pedofilo, della vittima e di altre persone coinvolte, quando la sfera attivata è quella sociale.

È risultata significativa la prevalenza della modalità del controllo più accentuata nei giovani rispetto agli adulti.

Sono risultate significative la prevalenza della modalità del controllo più accentuata nei maschi rispetto alle femmine e la presenza incondizionata della modalità del controllo verso gli altri coinvolti (cioè verso persone terze che mediano nel fenomeno della pedofilia: ad esempio coloro che navigano in internet).

Per una ulteriore e più dettagliata lettura ed analisi dei risultati allego le tabelle in appendice.

---

## 5. Conclusioni

Non era mio interesse mettere a confronto qualitativamente le variabili cura e controllo, in quanto sembrava ovvio che entrambe queste modalità di intervento coesistessero, nei soggetti intervistati, in modo differente, ma mio interesse era di rilevare differenze significative all'interno delle due dimensioni nel passaggio dalla sfera affettiva a quella sociale e viceversa: verificare quanto aumentava la propensione individuale alla cura o al controllo nel momento in cui la tematica pedofila sfiorava la sfera affettiva o si stagliava in quella sociale (più generale). Ciò che emerge dai risultati è una fondamentale propensione alla cura in taluni soggetti, accentuata nel momento in cui viene investita la sfera affettiva; al contrario, la propensione al controllo risente meno del coinvolgimento affettivo, mantenendosi apparentemente più stabile e rigida. Mi sembra quindi che due sono gli elementi da tener presente: il peso socioculturale della pedofilia in generale (a livello sociale) e l'investimento psicologico dell'intervistato rispetto ad un coinvolgimento personale ed affettivo nel trattare il fenomeno in questione. Anche l'atteggiamento nei confronti delle vittime, infatti segue in un certo senso la stessa logica: la cura delle vittime cresce con il coinvolgimento affettivo; il controllo è relegato alla sfera sociale, ad una certa distanza psicologica dal soggetto intervistato, distanza in cui evidentemente prevale l'atteggiamento culturale e sociale di condanna in toto; atteggiamento che spesso finisce per coinvolgere pedofili e vittime, insieme. Questi risultati, a mio avviso, sorprendono in quanto gli stereotipi porterebbero, invece, ad una propensione alla punizione tout-court. Un aspetto molto rilevante, che emerge dai risultati, è quello legato alla stabilità degli atteggiamenti o modalità di intervento (controllo e cura, intesi come parametri indipendenti) che, nonostante non sia stato direttamente indagato, viene comunque confermato dai risultati.

La pedofilia sembra riguardare dunque una "umanità" che, nelle sue abitudini sessuali, appare talmente distante dalla normalità (in quanto ritenuta pericolosa per l'integrità fisica dei soggetti più deboli, quali i bambini) da essere stigmatizzata a fondo come "nemica" della società e quindi da tenere sotto controllo e da punire. Ma non appena questa umanità smette di essere "teorica" per acquisire i tratti di persone concrete che conosciamo ed amiamo, ecco scattare meccanismi di disperata difesa per quelle stesse persone, e quindi al controllo si sostituisce la ricerca di comprensione e di aiuto: ossia la cura.

---

RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITA' D'INTERVENTO  
NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA

---

In tal senso, sembrerebbe che più dell'informazione possa il sentimento, anche perché la stessa informazione stenta a sganciarsi dagli stereotipi e dai luoghi comuni caratteristici della sfera sessuale in genere, nonché a non essere allarmistica sul fenomeno.

Lo scarto significativo riguardo all'aumento della propensione al controllo nelle fasce di età più giovani, rispetto a quelle più adulte, in entrambe le sfere indagate, penso possa rivelare una maggiore sensibilità verso il problema della pedofilia da parte dei giovani, in quanto essi potrebbero sentirsi maggiormente coinvolti per motivi di vicinanza temporale: il giovane, infatti, si sente più vicino all'esperienza potenziale dell'essere "preda" del pedofilo e tale percezione ancora così vicina nel tempo lo rende maggiormente coinvolto e quindi punitivo.

Ma, ancora, questo dato è molto interessante anche perché metterebbe, a mio avviso, in evidenza una relazione tra la tendenza dei giovani e la preoccupazione crescente nella società sul fenomeno della pedofilia, con la conseguente crescente richiesta, di quest'ultima, di interventi repressivi. Ciò farebbe riflettere sulla non ovvietà del considerare i comportamenti, gli atteggiamenti e le opinioni dei giovani come sempre e unicamente trasgressivi, di rifiuto e indifferenza verso la cultura del mondo degli adulti e della società in generale.

Mi sembra che si possa invece avanzare l'ipotesi che l'influenza esercitata dalla cultura dominante e dalla società degli adulti, dall'ambiente in cui si vive, dalle istituzioni, dall'educazione, ecc., resta molto forte, al di là degli stereotipi, dei luoghi comuni e delle apparenze. È chiaro che però sia i dati raccolti che le ipotesi conseguentemente fatte necessitano di nuove indagini, di nuovi strumenti di ricerca e soprattutto, al di là dei risultati futuri che si potranno raccogliere, aprono alla possibilità e al bisogno di nuove ricerche sulle opinioni, sugli atteggiamenti e comportamenti dei giovani, sui loro valori, non solo riguardo ad un tema particolare qual è la pedofilia, ma sulla stessa identità generazionale e sul rapporto con il mondo degli adulti, la cultura, l'ambiente, le istituzioni. Sarebbe estremamente interessante approfondire l'elaborazione inconscia delle rappresentazioni mentali dei giovani per favorire l'acquisizione di strumenti adeguati (non ideologici, stereotipati o pregiudiziali) per una lettura seria e veritiera dei bisogni, delle attese, delle opinioni dei giovani oggi, nella nostra società.

Da tutto ciò penso si possa affermare che un dato, al di là delle interpretazioni possibili, emerge con chiarezza: le giovani generazioni appaiono maggiormente propense alla repressione, in senso lato, con forti bisogni di sicurezza, stabilità, che, in certi casi, si traducono in

---

RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITA' D'INTERVENTO  
NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA

---

sacche di vera e propria intolleranza nei confronti dei “diversi” (a qualunque tipologia essi appartengono).

Tale intolleranza, non sfugge ad una probabile relazione con il continuo e crescente allontanamento dei giovani dalla partecipazione alla vita sociale e politica; alla disaffezione dei giovani ad ogni forma di coinvolgimento diretto non solo nella gestione e costruzione della vita sociale e politica, ma anche al dibattito culturale e all’adesione a progetti ideologici. Inoltre è da osservare che anche quei giovani che non si collocano nell’ambito dell’intolleranza e del rifiuto di ogni forma di coinvolgimento, scelgono, di solito, in modo sempre più crescente, forme di partecipazione non coinvolte con scelte e progetti politici: ad esempio la solidarietà sociale, le diverse forme di volontariato, l’associazionismo generale (anche se sono comunque scelte molto positive e costruttive).

L’altro dato che emerge dai nostri risultati è lo scarto significativo fra uomini e donne, anche se esso non è costantemente significativo, sia nel caso della cura che in quello del controllo. Le ipotesi che si potrebbero fare a riguardo sono tante, però mi permetto di astenermi in quanto penso che sarebbe utile e necessario, per interpretare correttamente, fare due ricerche specifiche (una per i maschi e una per le femmine), con strumenti adeguati e diversi, per poi metterli a confronto e interpretare seriamente. Mi sembra che sia più corretto seguire questa strada, invece di proporre ipotesi ed interpretazioni troppo arbitrarie e soggettive.

Mi sembra invece interessante interpretare l’atteggiamento dei maschi rispetto alle femmine, rispetto però alla fascia giovanile. I più alti valori relativi al controllo in generale dei pedofili, da parte dei primi, potrebbe trovare una giustificazione nel fatto che, sovente, in base alle ricerche effettuate, sono i bambini maschi ad essere maggiormente molestati dai pedofili (GABBARD, 1998).

Ultimo aspetto rilevante che possiamo correlare ai nostri risultati è quello relativo alle possibilità terapeutiche. Premesso che il disturbo della pedofilia esigerebbe più che un singolo approccio terapeutico un approccio integrato (come esposto precedentemente), dai dati della nostra ricerca penso sia possibile proporre alcune ipotesi in merito.

Anzitutto l’aspetto sociale della pedofilia, o meglio l’impatto percettivo che dal pedofilo si trasmette alla società e viceversa. Esso è fortissimo e, soprattutto, dal punto di vista del pedofilo, decisamente inibitore. Il pedofilo “teme” la società e ciò inibisce il suo bisogno di cura e lo fa sfuggire costantemente da ogni tentativo di controllo, disattendendo in tal modo sia alla cura del pedofilo che alla richiesta sociale di controllo. È

---

RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITA' D'INTERVENTO  
NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA

---

comunque la percezione a condizionare i comportamenti: la società percepisce la pedofilia come odiosa e pericolosa, condannandola e respingendola con disgusto, mentre il pedofilo reagisce a ciò allontanandosi e chiudendosi nel suo mondo. Da ciò si spiega, in parte, la difficoltà di cura della pedofilia: la vergogna, l'imbarazzo di fronte ad un terapeuta (frutto della percezione del disgusto e della condanna sociale, ecc.).

Mi sembra, quindi, che le dinamiche gruppali possano utilmente contrastare il peso negativo della percezione esterna, poiché l'ambito gruppale è non solo di confronto, ma soprattutto ambito comunicativo delle soggettività di tutti i membri.

Con i risultati relativi alla rappresentazione mentale della pedofilia (quindi della sua percezione) presenti nella nostra indagine, penso si possa ipotizzare che una terapia con gruppi omogenei ad orientamento psicodinamico può essere utilizzata come ambito dialogante e curativo allo stesso tempo, e possa far vincere le resistenze e i timori dei singoli partecipanti, facendo facilmente accadere la diminuzione nel soggetto pedofilo del timore del giudizio esterno e far aumentare la fiducia nella cura.

Inoltre, una terapia con gruppi omogenei ad orientamento psicodinamico, penso possa offrire al singolo individuo: la presa di coscienza, la catarsi, la socializzazione delle pulsioni, il rafforzamento dell'Io e, infine, la messa in comune degli elementi affettivi da tutti i membri del gruppo. Quest'ultimo elemento riguarda l'esperienza di appartenenza che è molto importante per la costruzione (o ricostruzione) del senso di Sé come persona che ha diritto a vivere ed occupare uno spazio affettivo. L'affettività può, inoltre, mettere in atto la possibilità di migliorare la propria autostima, collegata alla capacità di essere fonte di sostegno, perché il gruppo rappresenta una importante fonte di fiducia e di certezza. Pertanto il lavoro più specificamente terapeutico, unito all'aspetto affettivo e gruppale, può rendere possibile un reale cambiamento. Si può, a mio avviso, cioè ipotizzare che, come per gli intervistati nella nostra ricerca, è accaduto che, stimolati dalla sfera affettiva, hanno modificato significativamente la loro modalità d'intervento, tendendo maggiormente verso la cura (quindi l'aiuto, la ricerca di un possibile cambiamento e recupero) anche per i soggetti pedofili, partecipanti ad una terapia in gruppi omogenei ad orientamento psicodinamico, possa verificarsi un procedimento analogo: scegliere l'aiuto e impegnarsi in un programma di cambiamento e di recupero.

---

**Bibliografia**

BARLOW, D. H. LEITENBERG, H. & AGRAS, W. S., "Experimental of sexual deviation through manipulation of the noxious scene in covert sensitization", *Journal of Abnormal Psychology*, 74, 596-601, 1969

BONCORI L., *Teoria e tecniche dei test*, Boringhieri, Torino 1993

CANDILERA G., *Test 9AP*, Introduzione di C. Lorenzini, *Ricerca*, 16-17, 1999

CINANNI V., *Dimensioni di somiglianza*, Il Mulino, Bologna 1990

CRIVILLÉ A., "Il ruolo del sadismo, il fattore sessuale", *Il bambino incompiuto*, 3, 1990

ERCOLANI A. P., ARENI A., MANNETTI L. *La ricerca in Psicologia*, NIS, Roma 1990

GABBARD G. O., *Psichiatria Psicodinamica*, Cortina, Milano 1998

GANZARAIN R., BUCHELE B. J., *Psychodynamycs of incest perpetrators*, Bull-menninger clin, 1990

LAWS D. R., "Treatment of bisexual pedophilia by a biofeedback-assisted self-control procedure", *Behavioural Research and Therapy*, 18, 207-211, 1980

McDOUGALL J., *A favore di una certa anormalità*, Borla, Roma 1993, 1980

McDOUGALL J., "Identification, neoneeds and sexuality", *Int. Journal Psycho-Anal*, 67, 1996

MEICHENBAUM D., "Cognitive factors in biofeedback therapy", *Biofeed. Self-reg.*, 1, 201-216, 1976

O'DONOHUE W., LETOURENAU E., "A brief group treatment for the modification of denial in child sexual abuser: outcome and follow-up", *Child Abuse & Neglect*, vol. 17, 299-304, 1993

---

RAPPORTO TRA SFERA SOCIO-AFFETTIVA E MODALITA' D'INTERVENTO  
NELLA PEDOFILIA IN UNA PROSPETTIVA PSICODINAMICA

---

PERSON E. S., "Paraphilias and gender identity disorders", in: Canevar J. O. jr. (a cura di) *Psychiatry*, ediz. riveduta, vol. 1: *The personality disorders and neuroses*. Lippincot, Philadelphia, 447-465, 1986

RICE M. E., QUINSEY V. L., GARRIS G. T., "Sexual recidivism among child molesters relased from maximum security psy chiatric institution", *Journal Consult Clin. Psych.*, 59, 1991

SACERDOTE P., *Introduced Dreams*, New York 1967

SHEATSLEY P. B., "Questionnaire construction and item writing", in Rossi P. H., Wright J. D., Anderson A. B. (eds), *Handbook of survey research*, London, Academic Press 1983

STOLLER R. J., *Observing the erotic imagination*, Yale University Press, New Haven 1983

TRAVIN S., BLUESTONE H., COLEMAN E., "Pedophilia: un update on theory and pratice", *Psychiatr. Q.*, 57, 1985

WATKINS J., "The affect bridge: A hypnoanalytic tecnique", *International Journal Clinical Experimental Hipnosis*, 19, 21-27, 1971