

Kendall-Tackett K. (2002) The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health, *Child Abuse and Neglect*, 26, 715-729.

Abstract

Questo articolo descrive quattro possibili percorsi (comportamentali, sociali, cognitivi e emotivi) attraverso cui l'abuso nell'infanzia è in relazione con problemi di salute in età adulta. È inclusa la presentazione dei principali studi di letteratura sulla psicologia della salute e la medicina del comportamento. L'abuso infantile espone le persone al rischio di depressione e di disturbo post-traumatico da stress, al rischio di partecipare in attività pericolose per sé stessi, di avere difficoltà nelle relazioni e di avere credenze e atteggiamenti negativi verso gli altri, accrescendo la tendenza ad avere problemi di salute in modi strettamente interconnessi. Lo stato di salute degli adulti vittime di abuso ha poche probabilità di migliorare finché ciascuno di questi fattori non viene affrontato.

Riassunto

Introduzione

I sopravvissuti all'abuso infantile soffrono spesso di problemi di salute per molto tempo dopo che l'abuso è terminato: sono malati più di frequente e vanno più spesso dal dottore, lamentano più sintomi, sono meno inclini a descrivere il loro stato di salute come buono, sono sottoposti a chirurgia più frequentemente, sono maggiormente a rischio di avere una o più sindromi da dolore cronico. Nello studio sulle Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI, Felitti, 2001: i diversi tipi di abuso, l'esposizione all'abuso di sostanze, la malattia mentale di un genitore, l'esposizione alla violenza sulla madre, sulla matrigna o al comportamento criminale), i soggetti che hanno sperimentato quattro o più eventi sfavorevoli nell'infanzia sono maggiormente a rischio di un'ampia gamma di condizioni che comprendono: l'ischemia cardiaca, il cancro, l'infarto, la bronchite cronica, l'enfisema, il diabete, le fratture ossee e l'epatite. Dopo aver documentato la frequenza più alta di questi problemi, il prossimo passo è quello di capire perché ciò accada. Viene descritto un modello di quattro percorsi attraverso cui la vittimizzazione può influenzare la salute: percorsi comportamentali, sociali, cognitivi ed emotivi. È possibile subire l'influenza da ciascun dei quattro percorsi o da tutti, e i diversi tipi si influenzano a vicenda, formando una complessa matrice di inter-relazioni, ognuna delle quali influenza la salute.

I percorsi a livello comportamentale

Gli adulti vittime di maltrattamento nell'infanzia sono più inclini a intraprendere attività dannose e pericolose, tutte ovviamente dannose per la salute.

L'abuso di sostanze

Gli adulti sopravvissuti all'abuso corrono maggiori rischi di abusare di alcool e droghe. Nello studio ESI, i soggetti si definivano più frequentemente come alcolizzati, avevano usato più spesso droghe illegali e si erano più spesso iniettati droghe. Donne sopravvissute all'abuso sessuale avevano 10 volte più probabilità di avere una storia di dipendenza da sostanze e 2 volte più probabilità di essere alcolizzate rispetto al gruppo di controllo.

L'obesità e i disturbi dell'alimentazione

Anche l'obesità è più comune fra gli adulti vittime di abuso nell'infanzia. In uno studio di 131 pazienti con una storia di incesto, il 60% erano più di 22 kg in sovrappeso, rispetto al 28% del gruppo di controllo. I risultati degli studi non sono concordi, ma alcuni ricercatori hanno riscontrato una relazione tra l'essere stati vittime di abuso e i disturbi alimentari. Da uno studio emerge che un numero significativamente maggiore di donne con bulimia riportava episodi di abuso sessuale dopo

i 12 anni da parte di un genitore adulto, rispetto a quanto faceva il gruppo di controllo (15% rispetto all'1%). La correlazione con l'abuso sessuale prima dei 12 anni non era significativa. Gli autori, prudentemente, suggeriscono che l'abuso sessuale può essere correlato all'inizio della bulimia per alcune donne.

Il suicidio

Fra gli adulti sopravvissuti ad abusi infantili sono molto comuni anche i tentativi di suicidio e l'ideazione suicidaria. In un campione europeo, il 43% di vittime di CSA avevano ideazione suicidaria e il 14% aveva compiuto tentativi di suicidio. I pazienti nello studio ESI erano notevolmente più a rischio di tentare il suicidio. Anche uno studio su uomini gay e bisessuali ha dimostrato che quelli con una storia di abuso sessuale infantile avevano più probabilità di avere pensieri o comportamenti suicidi. Infine, i pazienti provenienti dal Pronto Soccorso Psichiatrico che avevano una storia di abuso sessuale o fisico nell'infanzia avevano più probabilità di avere pensato o tentato il suicidio.

I comportamenti sessuali ad alto rischio

Sono la forma più documentata di comportamenti autolesivi nelle vittime di abuso sessuale, dato valido per i maschi e per le femmine e coerente attraverso la varietà di orientamenti sessuali. L'abuso sessuale si è rivelato collegato con attività sessuali ad alto rischio in quattro campioni diversi. Le giovani donne con un passato di abusi sessuali (particolarmente se con rapporto completo) riportavano età più precoci di inizio dell'attività sessuale consensuale e percentuali più alte di gravidanze in adolescenza, di partner sessuali multipli, di rapporti non protetti e di malattie sessualmente trasmissibili. Le donne con una storia di abuso sessuale riportavano un'età più precoce per il menarca e la prima attività sessuale e avevano più probabilità di avere un aborto. Infine, gli uomini e le donne che avevano sperimentato quattro o più tipi di ESI avevano molte più probabilità di avere avuto 50 o più partner sessuali e di aver contratto malattie sessualmente trasmissibili.

Il fumo

Il fumo è più diffuso fra coloro che hanno una storia di abusi infantili.

I disturbi del sonno

Gli adulti vittime di abusi infantili spesso hanno problemi di sonno. In uno studio su vittime di abusi infantili di lingua tedesca, il 68% ha riportato di avere disturbi di sonno, con il 45% che raccontava di incubi ripetuti. Il gruppo di vittime di abuso era così sintomatico anche dopo aver partecipato a una terapia. L'insonnia è frequente negli studi sulle vittime di abusi sessuali che si presentano al pronto soccorso psichiatrico. Le persone che dormono poco in modo cronico sono più soggette a infezioni e malattie e hanno più probabilità di avere incidenti e difficoltà del sonno possono anche preannunciare il corso più grave e cronico di una depressione.

I percorsi a livello sociale

Per mantenere relazioni sociali positive e reciproche occorre saper interpretare i segnali sociali, farsi valere e trovare persone che non sfruttino e abusino degli altri. Queste capacità sono influenzate anche da abusi precedenti, che portano a vivere spesso relazioni di sfruttamento o di vittimizzazione, vivere come 'single', insoddisfazione delle relazioni in corso, e isolamento dagli altri.

L'abuso infantile e lo stile interpersonale

La disfunzione nelle relazioni è il risultato "pandemico" dell'abuso sessuale nell'infanzia, ma essa può accadere anche con altre forme di maltrattamento infantile. Gli adulti che sopravvivono all'abuso possono adottare uno dei due seguenti stili interpersonali: evitante o intrusivo. Lo stile

evitante è caratterizzato da una scarsa interdipendenza, da una bassa rivelazione di sé e da poco calore. Le persone con uno stile evitante hanno pochi legami interpersonali e pochi amici, sono meno inclini ad essere coinvolti in relazioni con gli altri e a sposarsi. Le persone con uno stile intrusivo hanno estremo bisogno di vicinanza. Si riscontra un'eccessiva rivelazione di sé e le relazioni sono soffocanti, sono eccessive nelle richieste e nel controllo. Sia lo stile evitante che quello intrusivo sono disfunzionali e portano più facilmente alla solitudine. Questi due pattern comuni fra gli adulti vittime di abusi infantili sono stati anche descritti riguardo ai comportamenti relativi alla salute, indipendentemente dalle esperienze di abuso. Sono stati descritti due stili interpersonali correlati a una scarsa salute (influenzati anche dalla presenza o meno di una rete di supporto sociale). L'“assoluta indipendenza” comporta il focalizzarsi su di sé ed escludere gli altri. Dall'altro lato la “dipendenza assoluta” comporta il focalizzarsi sugli altri ed escludere sé. Le persone il cui stile primario è l'indipendenza assoluta possono avere problemi perché sono troppo arroganti e ostili per seguire le prescrizioni mediche o i consigli delle persone care (per esempio, partecipare alle attività di promozione della salute - fare esercizio fisico - e mettere in atto comportamenti di autoprotezione - indossare le cinture di sicurezza -). Quelle con uno stile di dipendenza assoluta possono avere problemi di salute perché sono così coinvolti con le persone da non riuscire ad occuparsi di sé.

La rivittimizzazione

La rivittimizzazione riflette un fallimento delle relazioni sociali ed è relativamente comune fra gli adulti che sopravvivono ad abusi infantili. Per esempio, le donne con una storia di abusi sessuali nell'infanzia hanno più probabilità di essere violentate o abusate in ambito domestico da adulte, il 41% degli adulti vittime di abusi infantili ha subito violenza sessuale da adulti una o più volte all'interno delle loro relazioni, sul lavoro o in terapia. La rivittimizzazione è più frequente nei campioni clinici. In uno studio con 93 donne adulte che si presentavano al pronto soccorso psichiatrico, viene messo in luce che l'abuso sessuale era correlato a rischi maggiori di tentativi di violenza, di stupri e di aggressioni fisiche al di fuori di una relazione sessuale, ma non a violenze fisiche all'interno di una relazione sessuale. Cinque tipi di esperienze durante l'infanzia sembrano predire una successiva vittimizzazione: la trascuratezza fisica da parte del caregiver, il ritiro emotivo da parte del caregiver, il fallimento di un caregiver nel soddisfare i bisogni di protezione, l'abuso sessuale da parte di un non caregiver e qualunque tipo di abuso sessuale.

La rivittimizzazione influenza la salute attraverso le ferite e il rischio di morte e accresce la possibilità di contrarre una serie di malattie sessualmente trasmissibili. In aggiunta alle ferite esplicite, la rivittimizzazione può portare a uno stato cronico di stress, in cui i partner non sanno mai quando può scoppiare la violenza. Questo può portare le vittime a cercare un'automedicazione attraverso l'abuso di sostanze, i disturbi alimentari e il fumo. Lo stress cronico può portare anche all'elevazione dei livelli di trigliceridi nel sangue, di colesterolo, di glucosio e di insulina, i quali sono tutti legati a problemi cardiovascolari e al diabete.

L'essere senzatetto

Le donne senzatetto hanno più probabilità di aver subito traumi e abusi da adulte o da bambine rispetto alle donne con una fissa dimora nella stessa condizione socioeconomica. Sono state trovate fra i senzatetto percentuali doppie di storie di abusi sessuali e quasi doppie di violenza fisica, rispetto a quelle rilevate fra gli intervistati con fissa dimora ugualmente sostenuti dall'assistenza pubblica. È stata avanzata l'ipotesi che la violenza familiare crei un isolamento sociale che può rendere le donne vulnerabili alla condizione di senzatetto. La frammentazione delle reti sociali e la disgregazione del supporto familiare erano più frequenti per le donne rispetto agli uomini. Sia per le donne che per gli uomini erano più frequenti le separazioni nell'infanzia e le aggressioni fisiche o sessuali nel corso di tutta la vita..

Essere senzatetto ha effetti negativi sulla salute in molti modi (fame e malnutrizione, esposizione all'inclemenza del tempo, mancanza di cure mediche, di igiene quotidiana, maggior rischio di

lesioni fisiche e di abuso di sostanze). Tra l'abuso di sostanze e l'essere senz'altro è stata rilevata una relazione bidirezionale. I senz'altro alcolizzati avevano il doppio delle probabilità di soffrire di malattie del fegato, ictus, lesioni, traumi e deficienze alimentari; e percentuali più alte di abuso di droga, malattie mentali, ipertensione, malattie polmonari e circolatorie.

I percorsi a livello cognitivo

Questi includono le credenze e gli atteggiamenti che modellano l'esistenza quotidiana di una persona che possono avere un impatto importante sulla salute.

I modelli operativi interni

Fanno riferimento alla cornice mentale interna attraverso cui una persona interpreta le esperienze di vita stressanti, le motivazioni e le azioni degli altri, sono collegati alle credenze su quanto potere la persona ha nelle situazioni e su quanto può fare per cavarsela. Sono legati alla depressione, alla percezione della propria salute e all'autoefficacia.

Quando i bambini subiscono abusi sviluppano modelli operativi interni tali per cui vedono il mondo come un posto pericoloso. Poiché sono stati impotenti in passato, essi tendono a sovrastimare i pericoli e le avversità nel loro ambiente circostante. Questo può portare a sottostimare la loro percezione di autoefficacia e del proprio valore nell'affrontare pericoli reali o percepiti. Possono anche sviluppare una percezione cronica di debolezza, impotenza e di pericolo che può contribuire allo stress emotivo e accrescere il rischio di depressione. In un campione di donne sopravvissute ad abusi sessuali, è stato rilevato che il 93% provava paura, specialmente se confrontata con stimoli che riportavano loro alla mente le esperienze abusive passate. Circa la metà delle donne si descriveva come "diffidente" e definivano la loro attuale visione della vita, di sé stessi e degli altri come "molto negativa".

Questi pensieri possono anche influenzare la salute: quando le persone vedono un evento o una circostanza come negativa, il loro corpo rilascia il cortisolo, che a livelli costantemente elevati può sopprimere il sistema immunitario, rallentare la cicatrizzazione delle ferite e danneggiare il cervello. La fiducia interpersonale può anche influenzare quanto a lungo vive una persona. Alti livelli di fiducia aumentano le aspettative di vita, si associano con punteggi migliori di autovalutazione della salute e della soddisfazione di vita. Infine, un recente studio longitudinale ha dimostrato che l'ottimismo è correlato alla longevità.

La percezione dello stato di salute

In uno studio, le vittime di abusi sessuali manifestavano nel complesso una minore soddisfazione della loro condizione di salute. In diversi studi le vittime di abuso si descrivono in salute in percentuale minore rispetto al gruppo di controllo.

I percorsi a livello emotivo

Le emozioni negative sono potenziali minacce per la vita. Due condizioni si sono dimostrate sintomi frequenti di passati abusi: la depressione e il PTSD.

La depressione

La depressione è una delle conseguenze più frequenti di abusi passati. Gli adulti che subiscono un abuso sessuale nell'infanzia hanno quattro volte più rischi di sviluppare una depressione maggiore rispetto agli altri. I loro sintomi includono disturbi del sonno, fatica cronica, sconforto e attacchi di pianto e la maggior parte non erano stati mai curati. In un altro studio, i pazienti che erano stati abusati sessualmente nell'infanzia riportavano i livelli più alti di depressione, persino se confrontati con altri pazienti depressi.

Alcuni si sono chiesti se sia l'abuso infantile di per sé a causare i problemi di salute mentale o se la depressione sia causata da un generale livello di disfunzione familiare che permette il verificarsi dell'abuso. I risultati di uno studio indicano che le donne che avevano subito un abuso sessuale infantile avevano tre volte più probabilità di essere depresse rispetto alle donne non abusate del campione. E' stato rilevato anche che l'abuso sessuale infantile forniva un contributo alla varianza nella depressione indipendentemente dagli altri eventi negativi nell'infanzia.

La depressione è un immunosoppressore ben conosciuto ed è dimostrato che può influenzare il sistema immunitario anche a livello dei globuli bianchi, in modo particolare nei soggetti che hanno una depressione maggiore, che tendono ad avere livelli di cortisolo eccessivamente alti. La depressione può influenzare i comportamenti di prevenzione e autoprotezione, può avere anche un impatto negativo sul sonno, riducendo i tempi del sonno di quarta fase (delta) e incrementando il sonno nella fase REM, che indica un accresciuto arousal. Le donne che soffrono di depressione maggiore sono più a rischio di problemi cardiaci come l'infarto. I soggetti depressi sono 3 volte più a rischio di mortalità cardiaca, di evoluzione da angina instabile ad infarto. Le persone depresse hanno le stesse probabilità di avere un attacco di cuore delle persone con disfunzione ventricolare o con grave arteriosclerosi coronarica. Un altro studio ha rilevato che la depressione è legata in modo significativo alla qualità di vita successiva a un infarto del miocardio. La depressione maggiore presenta spesso un alto indice di comorbidità con il PTSD.

Il PTSD

Nonostante la maggior parte delle vittime di abusi sessuali nell'infanzia non soddisfano completamente i criteri diagnostici di PTSD, più dell'80% riportano di avere sintomi post-traumatici che comprendono: l'ipervigilanza, i pensieri intrusivi e improvvisi flashback intrusivi dell'esperienza di abuso. L'abuso nell'infanzia sembra rendere le persone più vulnerabili a sviluppare PTSD quando si trovano esposti nella vita presente ad eventi stressanti. Il PTSD è stato descritto come un disordine con alta comorbidità e si presenta frequentemente insieme alla depressione, ai disturbi di ansia, all'abuso di alcol o droghe, al fumo. Il PTSD può condizionare anche i legami sociali: le persone hanno più probabilità di divorziare e avere problemi familiari, di commettere o di tentare suicidio e hanno meno probabilità di completare gli studi. Il PTSD può anche portare a problemi di sonno (specialmente di insonnia e incubi cronici) che possono accrescere il rischio di ferite o di morte come conseguenza di incidenti in casa, sul lavoro o in auto.

Implicazioni cliniche

Come si vede, la "salute" dipende da una rete complessa di comportamenti, pensieri, emozioni e connessioni sociali che non solo si influenzano a vicenda, ma influenzano anche la salute stessa. L'abuso può influire sulla salute ad uno o più di questi livelli e questi percorsi possono variare in ciascun singolo paziente. I clinici devono considerare e affrontare ogni strada attraverso cui la vittimizzazione può influenzare la salute e devono impegnarsi per trovare un approccio che affronti tutti questi percorsi, evitando l'attuale scissione fra i trattamenti per la salute mentale e le cure per la salute fisica.