

PESSINA C. (2006)

Revisione degli abstract 2004-2005 su Child Sexual Abuse e terapia

Parole chiave: *abuso sessuale, terapia, terapia di coppia, coping, trauma, survivors, dissociazione, salute, disturbi somatici, PTSD, revisione letteratura, interviste investigative*

Sono stati rivisti i 36 abstract riguardanti il CSA (Child Sexual Abuse) comparsi nel psycINFO alla voce "Terapia" nel periodo compreso tra il 2004 e l'inizio del 2006.

Ciò che maggiormente colpisce è la notevole presenza di studi sui cosiddetti 'survivors', vale a dire adulti abusati da bambini (14 articoli). In particolare all'interno di questo gruppo di articoli si evidenziano due lavori che trattano il tema della terapia di gruppo. Il primo è una revisione critica di un libro di Kathy O'Byrne centrato sull'auto-aiuto: *Self-Help for Survivors: The Intersection of Pragmatics and Theory?* articolo pubblicato originariamente nel *Contemporary Psychology: APA Review of Books*, 1996, Vol 41(8), 817-818. L'altro, è il capitolo dal titolo *Sexual Assault Trauma Resolution through Group Treatment*, di VanDeusen, Karen M; Carr, Joetta L. tratto dal libro *Velotis*, Calvin M (Ed). (2005). *Anxiety disorder research*. (pp. 189-204). ix, 316 pp. Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers, Inc. e tratta di un programma terapeutico basato sulla risoluzione del trauma, prendendo in considerazione le differenze tra gli effetti a lungo termine del CSA e il trauma da violenza sessuale in età adulta e gli interventi nelle due diverse situazioni.

Un altro studio riguarda l'applicazione della teoria dell'attaccamento nella terapia delle donne traumatizzate con comportamento suicidario cronico: Gormley B. (2004) *Application Of Adult Attachment Theory To Treatment Of Chronically Suicidal, Traumatized Women*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 41(2):136-143.

Leserman J. (2005) *Sexual abuse history: prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment*. *Psychosom Med*. 2005 Nov-Dec;67(6):906-15 partendo dal dato che nonostante la frequenza dei disturbi somatici come sequela del CSA spesso i medici ignorano le storie traumatiche delle loro pazienti, l'Autore ricerca e poi descrive quali siano le malattie che più spesso compaiono in queste situazioni: cefalee, disturbi gastro-intestinali e ginecologici e sintomi da panico, raccomandando le terapie da esposizione, con o senza approccio cognitivo-comportamentale come particolarmente indicate in questi casi.

Altri Autori, prendono invece in considerazione il rapporto tra esiti di CSA e salute mentale: Peleikis, Dawn E; Mykletun, Arnstein; Dahl, Alv A. (2005) *Current mental health in women with childhood sexual abuse who had outpatient psychotherapy*. *European Psychiatry*. Vol 20(3) May 2005, 260-267. In questo studio in Norvegia risulta che le donne con storie di CSA che sono in psicoterapia ambulatoriale per disturbi di tipo depressivo e/o ansioso hanno nel 50% dei casi PTSD e più in generale una situazione di salute mentale peggiore di quella delle donne in terapia per gli stessi sintomi ma senza storie di pregresso abuso.

Nel capitolo *Treating Couples with Sexual Abuse Issues* (del libro del 2005 *Handbook of couples therapy*. (pp. 272-288). xviii, 486 pp. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons, Inc.), Michele Harway e Ellen Faulk illustrano come aiutare le coppie in cui un membro è stato vittima di CSA: il lavoro terapeutico deve essere condotto da esperti dell'abuso sessuale dei bambini e di funzionamento post traumatico per potere tenere presente come i meccanismi di coping possono influenzare la relazione con il coniuge.

Il lavoro più interessante in questo gruppo riguarda come trattare a livello di psichiatria di territorio il trauma complesso nelle donne abusate, vista l'alta frequenza con cui gli psichiatri hanno la probabilità di annoverare questi casi tra le loro pazienti: Chaikin, N. D., Prout, M. F. (2004) *Treating Complex Trauma in Women Within Community Mental Health*. *American Journal of Orthopsychiatry*. 74(2):160-173.

Un'altra serie di studi riguarda il confronto tra l'efficacia dei diversi tipi di terapia e tra pazienti trattati o non trattati. In particolare è illustrato il dibattito tra Cahill et al e Cloitre et al sulla sicurezza o meno della terapia basata sull'esposizione al ricordo del trauma e sulla necessità di ulteriori approfondimenti in materia: Cahill P. et al (2002) *Sequential Treatment for Child Abuse-Related Posttraumatic Stress Disorder: Methodological Comment on Cloitre, Koenen, Cohen, and Han (2002)*. Cloitre M. et al (2004) *Treating Life-Impairing Problems Beyond PTSD: Reply to Cahill, Zoellner, Feeny, and Riggs* *Treating Life-Impairing Problems Beyond PTSD: Reply to Cahill, Zoellner, Feeny, and Riggs*

Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol 72(3) Jun 2004, 549-551.
<http://www.apa.org/journals/ccp.html>

L'articolo di Foa E. et al. (2005) *Randomized Trial of Prolonged Exposure for Posttraumatic Stress Disorder With and Without Cognitive Restructuring: Outcome at Academic and Community Clinics*. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 73(5):953-964 mette a confronto pazienti survivor con PTSD trattate con esposizione prolungata, con e senza ristrutturazione cognitiva, e pazienti in lista d'attesa, concludendo che entrambi i tipi di terapia riducono i sintomi di PTSD e che la ristrutturazione cognitiva non influisce significativamente sull'esito del trattamento.

Cohen J., Deblinger E. Mannarino A., Steer, R. (2004) *A Multisite, Randomized Controlled Trial for Children With Sexual Abuse-Related PTSD Symptoms*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 43(4):393-402 confrontano l'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale basata sul trauma con la terapia centrata sul bambino concludendo che la prima è più efficace nel ridurre sintomi di PTSD, depressione, colpa, problemi comportamentali sia nei bambini sia nei loro datori di cura.

Anche Ross G., O'Carroll P. (2004) *Cognitive behavioural psychotherapy intervention in childhood sexual Abuse: Identifying new directions from the literature*. *Child Abuse Review*. Vol 13(1) Jan-Feb 2004, 51-64.
<http://www.interscience.wiley.com/jpages/0952-9136/> nel loro lavoro di revisione

della letteratura concludono che I bambini abusati sessualmente e i loro datori di cura traggono beneficio dalla terapia cognitivo comportamentale centrata sul trauma.

Altri articoli invece si occupano di confrontare bambini abusati trattati e non trattati. Nel loro lavoro di meta-analisi gli autori dell'articolo di seguito citato concludono che i bambini maltrattati sottoposti a terapia stiano in media meglio di quelli non trattati: Skowron E., Reinemann D. (2005) Effectiveness Of Psychological Interventions For Child Maltreatment: A Meta-Analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 42(1):52-71 .

Infine alcuni articoli non inquadrabili in particolari filoni di studio sembrano comunque interessanti. Due riguardano il trattamento della dissociazione: Silberg J. (2004) The Treatment Of Dissociation In Sexually Abused Children From A Family/Attachment Perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 41(4):487-495 e Goldsmith R., Barlow M R. 1, Freyd, J. J. (2004) Knowing And Not Knowing About Trauma: Implications For Therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 41(4):448-463, Winter 2004. Nel primo lavoro viene in particolare sottolineato come la risposta dei genitori alla vittimizazioni dei loro bambini influenzi l'attivazione di un coping dissociativo in questi ultimi, mentre nel secondo si spiega come le difese dissociative che comportano la negazione dei fatti traumatici possano avere un ruolo importante nella trasmissione intergenerazionale dell'abuso e più in generale nella possibilità di una più ampia presa di coscienza collettiva del fenomeno.

Un altro lavoro interessante riguarda l'uso del disegno nelle interviste investigative dei bambini abusati sessualmente: Aldridge J et al (2004) Using a Human Figure Drawing to Elicit Information From Alleged Victims of Child Sexual Abuse. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 72(2):304-316

Infine in Courtois C. A. (2004) Complex Trauma, Complex Reactions: Assessment And Treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 41(4):412-425, viene trattato il tema del trauma complesso sia dal punto di vista diagnostico sia da quello della terapia.