

L'ABUSO SESSUALE NELL'INFANZIA E ATTRIBUZIONI ABUSO-SPECIFICHE DI COLPA IN UN PERIODO DI 6 ANNI SUCCESSIVI ALLA SCOPERTA

Titolo: Childhood sexual abuse and abuse-specific attributions of blame over 6 years following discovery

Autori: Candice Feiring, Charles Cleland.

Fonte: Child Abuse & Neglect 31 (2007) 1169-1186

Parole chiave: abuso sessuale infantile; senso di colpa; attribuzione di colpa all'abusante

Abstract

Obiettivi Il proposito di questo studio è quello di esaminare pattern di cambiamento nelle attribuzioni relativamente all'abuso sessuale nell'infanzia (CSA) per un periodo di 6 anni e se tali pattern risultano essere relati alla gravità dell'abuso, all'età, al genere, ed ai successivi sintomi di depressione al PTSD

Metodologia 160 bambini, di 8-15 anni, furono intervistati all'interno delle 8 settimane di tempo nelle quali il CSA fu riportato ai servizi di protezione dei bambini (il periodo della scoperta dell'abuso). Furono condotte interviste di follow-up un anno più tardi su 147, e 6 anni più tardi su 121 dei partecipanti iniziali. Attribuzioni abuso-specifiche furono ottenute utilizzando due metodi. I partecipanti risposero prima alle domande di un'intervista aperta sul motivo per cui essi credessero che l'abuso fosse accaduto loro e poi compilarono una scala di valutazione sulla misura alla quale possibili attribuzioni dell'abuso si adattavano loro (es. "Perché non sono abbastanza sveglio").

Risultati in tempi successivi le attribuzioni di colpa per l'abuso relative all'autore risultarono essere più comuni delle attribuzioni di colpa relative a sé (utilizzando sia le misure dell'intervista, sia della scala). I giovani erano più probabili riportare attribuzioni di colpa relativamente a sé sulla scala di misura che nelle domande dell'intervista aperta. Il metodo dell'intervista indicò che i giovani spesso si sentivano confusi riguardo il motivo per cui si erano imbattuti nell'abuso un anno dopo la scoperta, ma questa risposta diminuì al terzo assessment. In media, i punteggi delle attribuzioni di colpa all'autore del reato rimanevano alte nel tempo ($p < .05$), mentre i punteggi di colpa riferiti a sé decrescevano ($p < .01$). La penetrazione risultò relata ad un maggior senso di colpa relativo a sé ($p < .05$) e meno all'autore dell'abuso ($p < .05$), e l'uso di forza risultò maggiormente relato alla colpa dell'autore dell'abuso. Il livello iniziale dei punteggi delle attribuzione di colpa riferite a sé, predicevano successivi sintomi di depressione ($p < .05$) e di esperienze intrusive ($p < .05$) dopo aver tenuto sotto controllo l'età alla scoperta dell'abuso, il genere, e le attribuzioni di colpa riferite al sé per gli eventi comuni. Le attribuzioni di colpa relative all'autore del reato non risultarono essere relate ai sintomi.

Conclusioni I risultati di questo studio suggeriscono che le risposte di valutazione alle domande dell'intervista aperta riguardo le ragioni percepite dell'abuso e i punteggi delle attribuzioni di colpa sono importanti per capire come i giovani costruiscono il senso del loro abuso. Attribuzioni specifiche di colpa dell'abuso riferite a sé al tempo della scoperta hanno un effetto persistente nell'internalizzazione dei sintomi e che il target del trattamento dovrebbe essere valutato il prima possibile dopo che l'abuso è stato riportato alle autorità.

Riassunto

Introduzione

La presente ricerca prende in considerazione attribuzioni di colpa relative a sé e relative all'abusatore in un disegno longitudinale volto a considerare come le attribuzioni negli stessi soggetti mutano in un periodo di sei anni a partire dalla scoperta dell'abuso stesso. Viene esaminato successivamente per ogni pattern di attribuzione se esso risulti essere relato alla gravità dell'abuso, all'età della scoperta, al genere e furono esaminati i sintomi internalizzati.

Metodo

Selezione del campione e caratteristiche

I partecipanti furono presi dal New Jersey, per essere idonei dovevano avere un'età compresa fra 8 e 15 anni, vivere col genitore che non aveva abusato ed essere identificati come casi CSA all'interno delle 8 settimane dalla data in cui i CPS avevano aperto il caso. Furono esclusi coloro che non parlavano Inglese, che avevano disturbi psicotici o che facevano uso di sostanze. Gli assistenti sociali contattarono le famiglie per ottenere il permesso di condurre lo studio. 160 famiglie furono d'accordo a partecipare e completarono l'assessment iniziale alla scoperta dell'abuso (T1) prima di ricevere un qualsiasi trattamento; 147 dei partecipanti originali furono visti circa un anno più tardi. Fra il T1 ed il T2 circa il 68% del campione ha ricevuto una qualche forma di trattamento. Il T3, terzo assessment, fu condotto circa 6 anni dopo il tempo della scoperta su 121 dei partecipanti iniziali visti al T1; 118 dei soggetti parteciparono a tutti e tre gli assessment. Tra il T2 ed il T3 il 39% del campione aveva ricevuto qualche trattamento. Al T1 il 55% erano bambini (8-11 anni) ed il 45% adolescenti (12-15 anni). Il 73% erano femmine. Non ci furono differenze significative dal punto di vista demografico, sulle caratteristiche dell'abuso, sulle attribuzioni, o sul PTSD e sintomi depressivi fra gli individui che continuarono o coloro che abbandonarono lo studio.

Procedure

Ai partecipanti fu somministrata un'intervista dal clinico nell'ufficio privato, ed informazioni legate all'abuso furono ottenute dal CPS e dai documenti dell'autorità giudiziaria al T1 dopo che i bambini erano stati intervistati.

Misure

Caratteristiche dell'abuso: Al T1 le caratteristiche dell'abuso che qualificarono i partecipanti per essere inclusi nello studio furono determinate usando una checklist disegnata per raccogliere sistematicamente informazioni sull'abuso. La checklist includeva informazioni sulla relazione fra perpetratore dell'abuso e vittima, la frequentazione e la durata, come fu scoperto l'abuso, i tipi di azioni abusive, l'uso di forza, rilevazioni mediche e come il caso è stato confermato. Il 66% ha subito penetrazione genitale. Nel 35% si trattava di un genitore, nel 26% di un parente, nel 36% di una persona familiare che non era un parente; nel 3% di uno sconosciuto. Nel 32% dei casi l'azione è avvenuta una sola volta, nel 38% da 2 a 9 volte, e nel 31% 10 o più volte. Nel 39% dei casi durò per un anno o più. L'uso di forza fu presente nel 25% del campione. La minaccia di forza si verificò nel 20% dei casi, mentre nel 55% dei casi non ci fu forza né minaccia. Fu calcolato un indice della gravità dell'abuso per ogni bambino.

Attribuzioni: In tutti e tre gli assessment attribuzioni specifiche dell'abuso furono ottenute avvalendosi della medesima intervista aperta e di una scala sviluppata per questo progetto. Si chiese ai partecipanti il motivo per il quale secondo loro si fosse verificato l'abuso, e le loro spiegazioni dell'evento. La risposta fu classificata in 3 codici: 1) attribuzioni di colpa relative al perpetratore; 2) attribuzioni di colpa relative a sé; 3) "non lo so" quando il partecipante non fu in grado di attribuire alcuna spiegazione dell'abuso. Successivamente all'intervista si sottoposero i partecipanti all'(AAI) Attributions About Abuse Inventory che fu ideato per valutare la prevalenza di colpa attribuita a sé o all'abusatore. Essa consiste di 7 item relativi alla colpa attribuita a sé a livello caratterologico e 7 a livello comportamentale e 6 item relativi alla colpa dell'abusatore. Si condusse un'analisi fattoriale a 4 fattori. A questa analisi non emersero fattori differenti per la colpa attribuita a sé a livello caratteriale e quella a livello comportamentale. Si scelse pertanto una soluzione a due fattori: uno per la colpa relativa a sé ed uno per la colpa relativa all'abusatore. Per le attribuzioni di colpa riferite al sé si utilizzò il Children's Attributional Style Questionnaire CASQ per i ragazzi sotto i 16 anni, e l'Attribution Style Questionnaire ASQ per gli adulti. Entrambi gli strumenti includono un numero eguale di scenari che descrivono eventi con esiti positivi e negativi. Hanno tre sottoscale

per gli eventi positivi (Interno/Esterno; Stabile/Instabile; Globale/Specifico) e subscale parallele per quelli negativi.

Sintomi da stress post-traumatico: Fu utilizzato il Trauma Symptom Inventory (TSI) al T3. Le tre sottoscale del PTSD sono: arousal ansioso, esperienze intrusive ed evitamento difensivo.

Sintomi depressivi: Al T3 fu utilizzato il Child Depression Inventory (CDI) per i partecipanti sotto i 16 anni ed il Beck Depression Inventory (BDI-II). Maggiore risulta essere il punteggio totale più risultano essere presenti sintomi depressivi.

Analisi dei dati: Nell'analisi preliminare si utilizzarono statistiche descrittive per le variabili continue. Si calcolò la continuità delle attribuzioni specifiche dell'abuso in risposta alle domande dell'intervista aperta. Gli autori si avvalsero di un modello multilivello per esaminare pattern di continuità intraindividuale e di cambiamento nei punteggi di attribuzioni specifiche relative all'abuso e per esaminare se questi pattern fossero in funzione della gravità dell'abuso, dell'età al tempo della scoperta e del genere. Modelli composti per il cambiamento furono adattati per determinare se le caratteristiche dell'abuso, l'età al tempo della scoperta ed il genere potrebbero dar ragione della varianza nei punteggi di attribuzione nel tempo. Furono utilizzati modelli separati per le attribuzioni di colpa relative a sé e relative al perpetratore specifiche dell'abuso e per le attribuzioni di colpa relative a sé in generale. Si fece riferimento ai punteggi di stato e di cambiamento nelle attribuzioni specifiche di abuso in un'analisi di regressione multipla per predire il PTSD e la sintomatologia depressiva al T3 e per determinare come essa covara insieme all'attribuzione generale di colpa relativa a sé (punteggi di stato e di cambiamento), l'età alla scoperta, il genere e la gravità dell'abuso.

Risultati

Risultati preliminari: Per quanto riguarda le statistiche descrittive legate alle variabili continue, approssimativamente un quinto del campione si situava nel range clinico per i sintomi depressivi. Ci fu un numero moderato di individui con punteggi elevati di sintomi di PTSD, il 26% si situò nel range clinico per le esperienze intrusive, il 13% per l'arousal ansioso ed il 28% per l'evitamento difensivo. Le correlazioni fra le attribuzioni abuso-specifiche di colpa di sé e dell'aggressore all'interno di ciascun punto di tempo furono negative tanto quanto le relazioni fra queste variabili nel tempo. Questo suggerisce che i due tipi di attribuzioni specifiche dell'abuso sono distinte e non mutuamente escludentesi. Non si trovarono relazioni significative fra durata del trattamento e misure di attribuzione abuso-specifiche. Questo non stupisce perché il trattamento dell'abuso non era oggetto di studio così ciascuno ha seguito un trattamento differente.

Continuità nell'attribuzione abuso-specifica: risposte all'intervista a domande aperte nel tempo. Al tempo della scoperta dell'abuso ed un anno dopo (T1 e T2), la colpa attribuita all'abusatore e le risposte "non so" risultavano essere le risposte più comuni in contrasto con le risposte di colpa riferite a sé. A sei anni dalla scoperta (T3) le attribuzioni di colpa relative al perpetratore furono le più comuni. In tutti e tre i tempi le attribuzioni di colpa al perpetratore tipicamente erano legate alla malattia mentale o a semplici frasi di colpa, le risposte di colpa attribuita a sé spesso riguardavano il fatto di essere troppo piccoli per fermare l'abuso. Dal T1 al T2 la percentuale di partecipanti che riportò i tre tipi di risposta rimase simile e nessuno dei cambiamenti risultò essere statisticamente significativo. Dal T2 al T3 la percentuale di "non so" decrebbe significativamente, mentre la colpa relativa a sé ed al perpetratore crebbero significativamente.

Pattern intraindividuali di continuità e cambiamento nei punteggi di attribuzioni abuso-specifiche: Si utilizzarono modelli multilivello per esaminare se pattern intraindividuali di

continuità mostrassero differenze individuali significative di colpa relativa a sé e relativa al perpetratore al T1. Ci fu una maggior variabilità da persona a persona nei punteggi di attribuzione di colpa relativa a sé al tempo della scoperta di quanto ci si aspettasse campionando la varianza da sola. In media i soggetti ebbero punteggi al T1 di colpa attribuita a sé pari a 2.5 che fu significativamente superiore allo zero. In media gli individui mostrarono un decremento significativo nelle attribuzioni di colpa riferite a sé nel tempo. L'indice di varianza non risultò significativamente diverso da zero, indicando che gli individui non differivano nei loro pattern di cambiamento. Ci furono differenze significative individuali al T1 nei punteggi di colpa del perpetratore che furono significativamente diversi da zero. In media gli individui riportarono punteggi pari a 6.7 per quanto riguarda la colpa attribuita al perpetratore al T1. In media gli individui crebbero significativamente nelle attribuzioni di colpa riferite al perpetratore nel tempo; comunque si riscontrarono variazioni individuali significative nei cambiamenti che suggeriscono che gli individui cambiano in modo differente nel tempo. L'indagine mostrò che la maggior parte degli individui mantenne punteggi elevati, mentre un esiguo numero crebbe o decrebbe il proprio punteggio di colpa dell'abusatore.

Predire pattern di cambiamento negli indici di attribuzione: Quando il genere e l'età alla scoperta sono state considerate da sole non si riscontrarono effetti significativi del genere. Gli individui che erano adolescenti al T1 mostrarono un maggior incremento nella colpa riferita al perpetratore nel tempo rispetto a coloro che erano bambini. Tenendo sotto controllo il genere e l'età alla scoperta, l'esperienza di penetrazione risultò associata con una maggior colpa riferita al sé e una minore attribuita al perpetratore al T1. L'abuso da parte di una figura genitoriale risultò essere associata ad una minor colpa riferita al sé al T1. L'uso di forza fu associata ad una maggior colpa attribuita al perpetratore al T1, ma anche ad un minor incremento nella colpa riferita al perpetratore nel tempo. La gravità dell'abuso, il vivere con l'abusatore al tempo dell'abuso e la durata dell'abuso stesso non fornirono dati significativi.

Pattern intraindividuali di punteggi di attribuzioni abuso-specifiche nel tempo e sintomi internalizzati: Una generale minor attribuzione di colpa riferita a sé al T1, un maggior decremento di colpa riferita a sé nel tempo, e genere maschile furono ciascuno associato con minori sintomi depressivi. Dopo aver tenuto sotto controllo le covariate, la colpa riferita al sé specifica dell'abuso al T1 spiegò la varianza addizionale; una maggior colpa riferita al sé specifica dell'abuso al T1 fu relata a maggiori sintomi depressivi al T3. Le covariate non diedero conto di una varianza significativa nei sintomi di PTSD di esperienze intrusive, tuttavia, tenendo sotto controllo le covariate, una maggior colpa attribuita al sé al T1 fu associata con maggiori esperienze intrusive al T3. Maggior colpa attribuita a sé al T1 spiegò la varianza addizionale nelle esperienze intrusive. Minor colpa riferita al sé al T1, un maggior decremento nella colpa generale relativa al sé nel tempo, e genere maschile furono ciascuno associato con un minor arousal ansioso. Dopo aver controllato le covariate, la colpa di sé al T1 non fu associata all'arousal ansioso al T3. Minor colpa generale attribuita a sé al T1 ed un maggior decremento nella colpa generale relativa a sé nel tempo furono associati ad un minor evitamento difensivo. I maschi riportarono un trend di minor evitamento difensivo rispetto alle femmine. Tenendo sotto controllo le covariate, la colpa di sé specifica dell'abuso al T1 non diede conto di un ammontare significativo di varianza addizionale. Per ciascuno dei quattro sintomi internalizzati al T3, la percentuale di varianza considerata negli interi modelli di regressione con le variabili di colpa del perpetratore fu significativamente diversa da zero. Tuttavia, dopo aver tenuto sotto controllo le covariate, la colpa del perpetratore al T1 ed i cambiamenti nella colpa attribuita al perpetratore nel tempo non risultarono essere significativamente relati con alcun sintomo al T3.

Discussione

I risultati suggeriscono che il tipo di metodologia utilizzata per l'assessment gioca un ruolo nel tipo di attribuzione osservata. Il contrasto fra le risposte dell'intervista rispetto a quelle della scala mette in evidenza come le due tipologie di strumento elicitino differenti tipi di attribuzioni di colpa riferite al sé. Gli item della scala concernevano tutti frasi di colpa attribuita a sé di tipo peggiorativo, mentre le domande dell'intervista riguardavano attribuzioni di colpa di sé che qualcuno ha etichettato come scuse, giustificazioni relative a sé. In alcuni casi le frasi servivano ad esonerare se stessi da colpe eccessive. Può essere anche che il desiderio di fare buona impressione sull'intervistatore abbia portato i soggetti ad incrementare le frasi di giustificazione di sé rispetto a quelle peggiorative, al contrario la scala di misura è un indice più privato in cui possono prendere posto frasi peggiorative di sé. L'intervista consente di capire le esperienze di confusione di molti giovani che cercano di dare un senso al perché l'abuso sia accaduto, mentre la scala consente l'espressione di colpa di sé di tipo peggiorativo. Le scoperte di questo studio devono essere considerate alla luce di molti limiti nel misurare le attribuzioni abuso-specifiche. Il campione limitato ed il limitato numero di assessment ridusse la capacità di indagare le differenze individuali nei pattern di cambiamento nella colpa attribuita a sé di tipo abuso-specifico. Il formulare item di attribuzioni abuso-specifiche non fornì differenze sistematiche nei giudizi fra colpa, causalità e responsabilità. Era meno probabile che i giovani fossero d'accordo con item di colpa rispetto a quelli di causalità perché la colpa porta con sé maggiori connotazioni negative. Inoltre gli item riguardavano la colpa attribuita a sé e quella attribuita al perpetratore non permettendo così di indagare altre forme di colpa. Ci sono poi altri aspetti del processo di attribuzione che non sono stati indagati. L'apparente effetto persistente delle attribuzioni di colpa riferite a sé al T1 sui sintomi suggerisce l'importanza del trattamento al tempo della scoperta dell'abuso. Ci sono differenti tecniche, la maggior parte di queste scoraggia la colpa attribuita a sé e promuove quella riferita all'abusatore. Queste scoperte suggeriscono che per i sintomi di tipo internalizzato, la colpa attribuita all'abusatore gioca un ruolo minimale nell'adattamento. Né la colpa attribuita al perpetratore al tempo della scoperta, né pattern di cambiamento nel tempo risultano essere relati a successivi sintomi di PTSD o di depressione. Sebbene molti mantengano livelli elevati di attribuzione di colpa relativi all'abusatore, è difficile dire se questi servano per un buon adattamento. Studi longitudinali dicono che la colpa attribuita a sé in generale o quella abuso-specifica è maleadattiva, non dicono però che la colpa attribuita all'abusatore sia utile per un buon adattamento. Il processo di attribuzione della colpa risulta essere complesso. La colpa riferita a sé non esclude attribuzioni di colpa al perpetratore. Questo rende maggiormente difficile pianificare interventi. Venire a conoscenza e riflettere sull'abuso aiuta i giovani a rivalutare le proprie assunzioni sull'abuso stesso.