

CHILDHOOD SEXUAL ABUSE IN PREGNANT AND PARENTING ADOLESCENTS

Autori: Gilson K.J., Lancaster S.

Fonte: Child Abuse and Neglect (2008), vol. 32, pag. 869-877.

Parole chiave: abuso sessuale, adolescenti, depressione, ansia, post-partum

ABSTRACT

L'obiettivo dello studio è quello di esaminare l'abuso sessuale infantile in adolescenti australiane in gravidanza e il contributo delle variabili dell'abuso (sessuale e fisico) sulla depressione prenatale e post partum e sull'ansia nelle adolescenti.

79 adolescenti in gravidanza inizialmente sono state osservate in base alle loro esperienze di abuso ed è stata poi loro somministrata la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) e l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) durante il terzo trimestre e a 6 settimane e 6 mesi dopo il parto.

È emerso che la prevalenza di abuso fisico prima dei 16 anni era del 20,5% e il 9% delle adolescenti soddisfa i criteri per l'abuso sessuale. In generale, il 20,5% delle adolescenti avevano avuto esperienza di abuso fisico e il 9% hanno subito sia l'abuso sessuale che fisico. L'esperienza di abuso sessuale e/o fisico era in relazione con la depressione e l'ansia post partum, ma non durante la gravidanza.

Si può concludere che le difficoltà associate con il passaggio alla genitorialità possono essere esacerbate per gli adolescenti in gravidanza che hanno avuto una storia di abuso e possono aver incrementato la vulnerabilità alle esperienze di depressione e ansia, che a loro volta possono aumentare la percezione dello stress e compromettere il loro funzionamento e le loro capacità genitoriali.

INTRODUZIONE

Diverse ricerche hanno documentato come ci siano delle conseguenze sia immediate che a lungo termine dell'abuso sessuale infantile (CSA) nelle donne in varie fasi del loro ciclo di vita, in particolare, un incremento del rischio di depressione e ansia. È possibile, quindi, che il CSA sia un fattore di rischio per le donne, in termini di depressione e ansia, nel periodo della gravidanza e postnatale.

Ci possono essere diverse difficoltà per una donna incinta associate al CSA, come ad esempio ci possono essere dei ricordi o delle micce associate all'esperienza d'abuso durante il periodo prenatale e perinatale e durante l'esperienza genitoriale, oppure delle sintomatologie preesistenti che possono essere esacerbate. Queste donne rappresentano un gruppo a rischio di depressione e ansia.

Ci sono poche informazioni riguardo a come l'abuso abbia degli impatti sulla depressione e sull'ansia prenatale e post partum.

L'associazione tra una storia di CSA e elevati livelli di depressione e ansia prenatale e post parto negli adulti è stata supportata da diversi studi australiani e internazionali. Anche l'abuso fisico è stato associato con i sintomi della depressione post partum. Nell'area delle adolescenti in gravidanza, alcuni studi hanno mostrato la relazione tra una storia di abuso e la depressione e l'ansia nelle adolescenti in gravidanza o già madri. Questi studi differivano tra loro nella definizione di CSA usata, nelle misure e nei tempi di valutazione e nelle caratteristiche del campione. Non ci sono invece studi australiani in merito.

Ci sono alcuni studi che hanno mostrato come le giovani donne con una storia di abuso sessuale rimanevano incinte durante l'adolescenza. Le adolescenti in gravidanza o madri con una storia di abuso sessuale rappresentano un sottogruppo che richiede speciali attenzioni durante la gravidanza e il post partum. Questo studio ha lo scopo di esplorare e indirizzare il gap nella letteratura australiana riguardante la prevalenza di CSA nelle adolescenti in gravidanza e l'impatto del CSA o dell'abuso fisico nella sintomatologia depressiva e ansiosa prenatale e post parto tra gli adolescenti. Si ipotizza che una storia di CSA possa essere associata con un incremento della media dei punteggi dei sintomi di depressione e ansia.

METODI

Descrizione dello studio

Questo studio è stato intrapreso al Young Women's Clinic (YMC) del Monash Medical Center di Clayton a Melbourne. Le donne sono state reclutate durante la prima visita del medico al YMC. L'ostetrica dava informazioni sullo studio alle giovani donne tra i 13 e i 19 anni. Se le donne erano interessate venivano presentate al ricercatore, che avrebbe spiegato gli scopi, i rischi e la procedura dello studio. A chi era interessato a partecipare veniva fornita una dettagliata descrizione dello studio, dopodichè avrebbe potuto confermare o declinare la partecipazione allo studio, firmando eventualmente il consenso. Se le partecipanti erano minori di 16 anni, veniva fornita una descrizione dello studio anche al genitore o tutore.

Misure

Sono state raccolte informazioni sui partecipanti riguardo il lavoro, il livello di istruzione, l'attuale sistemazione, informazioni riguardanti precedenti aborti, storie di abuso sessuale, età ed etnia del partner attuale e del padre del bambino.

Ci sono diverse definizioni di CSA; quella utilizzata in questo studio era: ogni tipo di contatto sessuale prima dell'età di 13 anni con qualcuno che aveva almeno 3 anni in più, definizione basata su quella sviluppata da Russell (1983) e Finkelhor (1979). Russell aveva definito l'abuso sessuale come ogni esperienza sessuale non consenziente prima dei 14 anni, o stupro tentato o riuscito all'età di 17 anni, o ogni contatto sessuale tentato o portato a termine tra parenti prima che la vittima compia 18 anni. Finkelhor ha descritto l'abuso sessuale come ogni attività sessuale o contatto con un minore, quando non è stato dato consenso. I parametri dell'età sono molto importanti nello studio con adolescenti e giovani donne incinte e diverse definizioni hanno fornito parametri differenti. In questo studio il cut-off è stato stabilito a 13 anni.

Al campione sono state fatte domande specifiche sull'attività sessuale necessarie per riuscire a differenziare una recente attività sessuale consenziente e esperienze sessuali passate. Nessuna delle donne è risultata essere stata stuprata.

In un questionario self-report, alle partecipanti è stato chiesto se hanno avuto esperienze sessuali prima dei 13 anni con qualcuno che aveva almeno 3 anni in più. Il termine contatto sessuale è stato utilizzato al posto di abuso sessuale, perché non è detto che sia percepito dai soggetti come un'esperienza abusante. Le adolescenti che rispondevano di sì venivano classificate come aventi esperienza di abuso sessuale.

Le domande successive erano legate alle caratteristiche dell'esperienza di abuso:

- A quale età è avvenuto il primo contatto sessuale?
- Quanti anni aveva l'altra persona?
- Questo contatto è avvenuto con membri della famiglia? (Se sì, specificare il grado di parentela)

- Con quale frequenza avvenivano i contatti sessuali?
- Nel contatto sessuale era compresa la penetrazione?
- Venivano usate forza fisica o minacce verbali?
- Hai percepito l'esperienza sessuale come: a) una relazione reciproca, b) abuso, c) altro (specificare)
- Hai mai parlato con qualche specialista di questa esperienza sessuale?
- Hai interesse a parlarne con un esperto?

Nessun partecipante ha risposto di voler parlarne con un professionista.

È stata anche consultata la cartella clinica, in cui viene riportato da un'ostetrica se la paziente ha avuto una storia di abuso sessuale. Analizzando le cartelle cliniche, è emersa una coerenza con le risposte date al questionario. La presenza di una storia di abuso fisico è stata identificata dal self-report attraverso una domanda in cui veniva chiesto se avevano avuto un'esperienza di abuso fisico prima dei 16 anni.

Le giovani donne hanno anche compilato la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) e veniva loro fornito un servizio psicologico nel caso in cui risultava un quadro di una certa severità.

Le partecipanti sono state sottoposte anche alla sottoscala dell'ansia del Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

RISULTATI

Tra le giovani donne con età compresa tra 13 e 19 anni presenti in clinica, 107 hanno accettato di partecipare allo studio. Sono stati presi in considerazione i risultati ottenuti dalle adolescenti che hanno partecipato a tutte e tre le fasi di valutazione previste dallo studio, per un totale di 79 adolescenti. L'età media delle partecipanti era di 18,7 anni al terzo trimestre, 18,9 anni a 6 settimane dopo il parto e 19,3 anni a 6 mesi dopo il parto. Alla prima presentazione l'80,6% delle adolescenti non lavorava. Il 48,3% ha completato almeno 5 anni dei 6 delle scuole superiori e solo il 7,4% vive da sola. Il 69,6% è nato in Australia e il campione era omogeneo in termini di variabili socio-economiche. Non ci sono stati significativi cambiamenti nell'impiego, nel livello di educazione e nella sistemazione durante lo studio.

Esperienze di abuso

Il 20,5% delle adolescenti hanno riportato esperienze di abuso fisico prima dei 16 anni e il 9% (7 ragazze) hanno soddisfatto i criteri di abuso sessuale infantile. Tutte e sette hanno anche subito abuso fisico. L'età in cui è avvenuto per la prima volta l'abuso sessuale variava dai 4 ai 12 anni.

È stato fatto un confronto tra partecipanti abusati e non abusati e tra adolescenti con una storia di abuso che hanno terminato lo studio e le drop out sulle seguenti variabili: età e gestazione alla loro prima presentazione, istruzione e impiego. Non sono state trovate differenze significative. Tra coloro che non hanno terminato lo studio, 3 adolescenti sembrano aver subito abuso sessuale e sono state seguite da un professionista.

Ansia e depressione

La media dei punteggi di depressione ha mostrato che il campione delle adolescenti in generale non era depresso. Una elevata proporzione del campione è stata classificata come ansiosa, soprattutto durante la gravidanza. Un t-test per campione indipendenti è stato compiuto per verificare se i casi che non hanno completato lo studio avessero più alti livelli di depressione o ansia in ogni fase di valutazione. Non sono emerse differenze significative.

Variabili dell'abuso e depressione e ansia

Le adolescenti con una storia di CSA avevano un punteggio di depressione e ansia significativamente più alto 6 mesi dopo il parto, in confronto a quelle non abusate sessualmente.

Le partecipanti che hanno riportato esperienze di abuso fisico avevano un punteggio di depressione e di ansia più elevato, sia 6 settimane che 6 mesi dopo il parto.

Le adolescenti che hanno subito abuso in generale (fisico o sessuale) hanno una media dei punteggi di depressione e di ansia significativamente più alta nelle due valutazioni dopo il parto.

L'ANOVA a misure ripetute è stata effettuata per verificare se c'erano delle differenze significative nel tempo nella media dei punteggi di depressione e di ansia tra i soggetti abusati sessualmente e non abusati e le partecipanti con esperienze di abuso fisico. Non sono emerse differenze significative per l'ansia, mentre sono emerse per la depressione. Non ci sono differenze nelle medie dei punteggi di depressione e di ansia tra le adolescenti che hanno subito abusi di entrambi i tipi e coloro che hanno subito solo abuso fisico.

DISCUSSIONE

CSA nelle adolescenti in gravidanza

Le adolescenti che hanno riportato esperienze sessuali con amici o fidanzati hanno percepito il rapporto come reciproco e non abusante. Diversi studi hanno invece riportato che la maggior parte delle esperienze sessuali tra adolescenti minori di 14 anni non sono consenzienti. L'alta percentuale di giovani donne nello studio che hanno subito abuso sessuale o fisico è consistente e conferma i risultati di altri studi.

Variabili dell'abuso e depressione e ansia

Questo studio ha riscontrato che le esperienze di abuso sessuale o fisico sono legate all'incremento dei sintomi di ansia e depressione nel periodo post partum. Non è chiaro come mai in questo studio le esperienze di abuso non sono correlate all'incremento dei sintomi della depressione e dell'ansia durante la gravidanza, come mostrato in altri studi con adulti e adolescenti. Una possibile spiegazione può essere fornita dagli alti livelli di supporto prenatale ricevuto nel setting clinico. Inoltre, il periodo prenatale era caratterizzato da alti livelli di ansia per la maggior parte delle giovani donne nello studio, cosa che riflette la preoccupazione per la gravidanza, le doglie e il parto. Comunque, prima e dopo il parto, sono presenti molti più indizi salienti associati alle esperienze di abuso, rispetto alla gravidanza. In particolare, le esperienze delle doglie, del parto, delle interazioni con il neonato possono avere un diverso significato per chi ha subito una storia di CSA. Alcuni studi hanno riportato che le madri con una storia di CSA alle spalle erano più rifiutanti e carenti di cure, affetto e attenzioni.

Implicazioni per la pratica e lo sviluppo di programmi

Le ricerche su genitori sotto stress hanno suggerito che le esperienze familiari precoci esercitano un'importante influenza sullo sviluppo di future capacità genitoriali. Le madri adolescenti con una storia di abuso sessuale hanno riportato gravi difficoltà nella genitorialità, ridotta salute psicologica, supporto sociale ristretto e gravi fardelli economici rispetto alle non abusate. Inoltre, sembra che queste madri abbiano un maggior rischio di essere maltrattanti verso i propri figli. La genitorialità sembra inoltre essere condizionata anche dalla depressione materna. Le giovani madri con una storia di abuso sessuale o fisico sembrerebbero possedere più elevate percentuali di depressione e di ansia rispetto alle non abusate.

Un ridotto funzionamento psicosociale tra le madri può portare a un incremento delle percezioni materne di difficoltà associate al neonato e può interrompere il legame tra genitori e figli. Questi

risultati suggeriscono che le esperienze di abuso debbano essere incluse nelle valutazioni di routine delle adolescenti che si presentano alle cliniche prenatali. Uno screening prenatale e l'intervento possono offrire un'opportunità di preparazione per le doglie e il parto, ma anche per sviluppare strategie di self-care.

Limiti e direzioni future

La valutazione della storia di abuso risiede nei questionari self-report e molti partecipanti erano riluttanti nel rivelare la loro storia di abuso, con il risultato di una sotto segnalazione dell'abuso. Comunque, c'era una certa coerenza tra le risposte al questionario e quelle fornite alle ostetriche e riportate nella cartella clinica.

Un altro limite consiste nella coesistenza di abuso fisico in tutte le adolescenti con CSA. I potenziali effetti di entrambi gli abusi potevano essere differenziati solo nel confronto tra adolescenti con CSA e abuso fisico e adolescenti che hanno subito solo abuso fisico, ma questo non è stato possibile perché i rispettivi campioni erano molto ridotti, rispettivamente 7 e 9 soggetti. Domande aggiuntive solo sull'abuso fisico avrebbero potuto fornire maggiori dettagli sull'esperienza. Altri studi sono necessari per determinare la sola influenza del CSA nel contesto delle diverse forme di abuso.

Il ristretto campione dello studio limita la possibilità di generalizzazioni, anche se, un campione più ampio non era fattibile in uno studio longitudinale con un lasso di tempo stabilito e limitazioni organizzative.

L'ampiezza del campione reclutato e i numeri mantenuti nello studio devono essere considerati nel contesto di un'assenza di incentivi statali che permettevano di offrire un contributo alle partecipanti. L'ampiezza del campione è stata inoltre ridotta dalla necessità che le adolescenti partecipassero a tutte e tre le fasi di valutazione.

In conclusione, questo studio è degno di nota in quanto è il primo tentativo di esplorazione dell'abuso sessuale infantile nelle adolescenti australiane in gravidanza e dell'impatto delle variabili di abuso sulla depressione e sull'ansia post partum. Queste adolescenti rappresentano un sottogruppo a rischio di queste patologie. Futuri studi longitudinali dovrebbero esaminare gli esiti sui bambini per capire i meccanismi alla base degli effetti di ogni specifico risultato connesso all'abuso.