

**PSICHIATRIA  
E PSICOLOGIA FORENSE**

01

*Oronzo Greco  
Roberto Maniglio*

“**GLI EFFETTI PSICHICI  
DELL'ABUSO SESSUALE SUI MINORI:  
UNA REVIEW SISTEMATICA  
DELLA LETTERATURA**”

RASSEGNA ITALIANA DI  
**CRIMINOLOGIA**  
anno III - n. 1 - 2009

Recentemente l'abuso sessuale sui minori è oggetto di interesse da parte dell'opinione pubblica, in parte anche per la crescente enfaticizzazione mediatica che il fenomeno sta ricevendo. Relativamente meno recente è l'attenzione ad esso dedicata da studiosi e professionisti che operano nel campo della salute mentale e della protezione dei minori, soprattutto come conseguenza dell'accresciuta sensibilità culturale verso i minori e del crescente interesse verso i fattori di rischio dei disturbi mentali.

In particolare, nella letteratura scientifica l'abuso sessuale sui minori è diventato uno dei settori di ricerca più fiorenti degli ultimi anni. Nelle ultime due decadi, infatti, sono stati pubblicate migliaia di ricerche e review della letteratura sull'argomento.

Sebbene ci sia un generale accordo tra i clinici e i ricercatori nel considerare l'abuso sessuale nella minore età come un fattore di rischio di psicopatologia in età successiva, alcune questioni rimangono ancora irrisolte, soprattutto per quanto riguarda la quantificazione dell'impatto da parte di tale fattore di rischio.

Pertanto, questa review sistematica nasce dal desiderio di risolvere, se possibile, alcune questioni ancora aperte, connesse al ruolo dell'abuso sessuale sui minori nella patogenesi dei disturbi mentali. Essendo oggi a disposizione numerose review che hanno rivisto le migliaia di studi esistenti, questo studio offre una review sistematica di tutte le review fino ad ora pubblicate sull'argomento. L'obiettivo è quello di mettere a disposizione degli studiosi e di tutti i professionisti che operano nel campo della salute mentale e della protezione dei minori la migliore evidenza scientifica disponibile a livello internazionale.

## 1 • Materiale e Metodi

Sulla base di recenti ed accreditate linee-guida internazionali per review sistematiche (*Centre for Reviews and Dissemination*, 2008; *Egger et al.*, 2001; *Higgins e Green*, 2006; *Lipsey e Wilson*, 2000; *Petticrew e Roberts*, 2006; *Stroup et al.*, 2000), gli autori hanno sviluppato un protocollo di ricerca, stabilendo gli obiettivi specifici, i criteri per la selezione degli studi e l'approccio per valutare la qualità degli studi, estrarne i dati e analizzarne i metodi statistici utilizzati e i risultati ottenuti.

### *Fonti*

Nei mesi di novembre e dicembre del 2008 gli autori hanno rivisto in maniera sistematica tutta la letteratura esistente al fine di rintracciare gli studi da analizzare. Due metodi di ricerca sono stati utilizzati: una ricerca attraverso database informatici e una ricerca manuale.

In primo luogo, è stata condotta una ricerca su internet attraverso sette database (AMED, Cochrane Reviews, EBSCO, ERIC, MEDLINE, PsycINFO e ScienceDirect) per gli articoli pubblicati tra il gennaio del 1966 e il dicembre del 2008. Sono state condotte ricerche separate per ognuna delle seguenti parole chiave: “child sexual abuse”, “childhood sexual abuse”, “child sexual maltreatment” e “childhood sexual maltreatment”.

In secondo luogo, è stata condotta una ricerca manuale delle bibliografie di ogni singolo articolo preso in esame.

I manoscritti completi sono stati ottenuti utilizzando nuovamente i database o contattando direttamente gli autori.

### *Selezione degli studi*

Tra tutti gli studi identificati, sono stati inclusi soltanto quelli che: 1) erano stati pubblicati su riviste internazionali formalmente accreditate come “peer-review journals”; 2) erano stati pubblicati per intero; 3) erano review critiche della letteratura; 4) non erano editoriali, commentari, abstract presentati a congressi, dissertazioni teoriche, lettere all’editore, capitoli di libri o recensioni di articoli o di libri; 5) analizzavano studi empirici condotti su esseri umani; 6) analizzavano gli effetti psichici, a breve e/o a lungo termine, dell’abuso sessuale sui minori; 7) presentavano (in maniera chiara e in quantità sufficiente) dati originali derivanti da studi longitudinali, cross-sectional, case-control o di coorte; 8) non limitavano la loro investigazione a popolazioni “speciali” (per esempio, bambini con disabilità intellettive).

Sulla base di tali criteri di inclusione/esclusione sono stati rivisti tutti gli articoli identificati attraverso i due metodi di ricerca precedentemente descritti, analizzando per ognuno, dapprima i titoli e gli abstract, ed eventualmente il testo completo. Pertanto, i suddetti criteri di inclusione/esclusione sono stati applicati al titolo, abstract e testo di ogni manoscritto.

Entrambi gli autori hanno valutato in maniera indipendente l’appropriatezza di ogni studio identificato. Eventuali disaccordi sono stati risolti attraverso consenso dopo aver rivisto l’articolo e il protocollo di ricerca.

Per pubblicazioni multiple dello stesso studio è stata presa in considerazione sola la pubblicazione che riportava i dati più completi.

## 178 Estrazione dei dati e valutazione della qualità

• psichiatria e psicologia forense

La qualità degli studi inclusi in questa review sistematica è stata valutata sulla base di recenti ed accreditate linee-guida internazionali per review sistematiche (*Centre for Reviews and Dissemination*, 2008; *Egger et al.*, 2001; *Higgins e Green*, 2006; *Lipsey e Wilson*, 2000; *Petticrew e Roberts*, 2006; *Stroup et al.*, 2000).

Più precisamente, i dati sono stati estratti e la qualità è stata valutata secondo i seguenti criteri: 1) identificazione dell'evidenza (ovvero, modalità di ricerca, identificazione e raccolta degli studi della letteratura, incluso la quantità delle fonti utilizzate, gli anni ricercati, le parole-chiave utilizzate, ecc.); 2) selezione degli studi (ossia, utilizzo di chiari e restrittivi criteri di inclusione ed esclusione); 3) estrazione dei dati e valutazione della qualità (ovvero, valutazione qualitativa di da ogni singolo studio incluso nella review, soprattutto in merito alla metodologia utilizzata dagli studi inclusi, compresi la modalità con cui nei singoli studi il campione era stato selezionato, il disegno di ricerca, i metodi di analisi utilizzati, ecc.); 4) metodo utilizzato per applicare i criteri di selezione, estrazione dei dati e valutazione della qualità (per esempio, impiego di due o più ricercatori per valutare in maniera indipendente l'uno dall'altro l'appropriatezza di ogni singolo studio e risoluzione di eventuali disaccordi attraverso discussione e consenso); 5) sintesi e analisi dei dati (ovvero, analisi qualitativa e semiquantitativa dei risultati, con presentazione in maniera oggettiva e bilanciata dei risultati più significativi, dando maggiore enfasi all'evidenza di più alta qualità, e, se possibile, analisi quantitativa dei risultati statistici per inferire se l'abuso sessuale nella minore età è significativamente associato a specifici esiti e stimare la forza di tale associazione, indicando odds ratios o effect sizes, le fonti di varianza tra gli studi, ecc.).

Sulla base di tali criteri qualitativi ad ogni studio è stato assegnato uno dei seguenti giudizi: "buono" (nel caso in cui lo studio soddisfacesse in maniera esaustiva tutti i criteri qualitativi); "sufficiente" (non soddisfatto al massimo un criterio, ma senza la presenza di limiti in grado di inficiare la validità dei dati); "insufficiente" (non soddisfatti uno o più criteri e presenza di limiti importanti tali da pregiudicare la validità dei risultati). Gli studi giudicati di qualità "insufficiente" sono stati rigettati.

Entrambi gli autori, in maniera indipendente, hanno estratto i dati e valutato la qualità degli studi. Eventuali disaccordi sono stati risolti attraverso consenso dopo aver rivisto l'articolo e il protocollo di ricerca.

## 2 • Risultati

Come risultato della ricerca elettronica e manuale sono stati identificati complessivamente 20.535 articoli. La ricerca elettronica, avvenuta attraverso i motori di ricerca, ha permesso di identificare 20.502 articoli (0 articoli da AMED, 9 da Cochrane, 1.550 da EBSCO, 1.154 da ERIC, 2.514 da MEDLINE, 7.956 da PsycINFO, e 7.319 da ScienceDirect). Di questi 20.502 articoli sono stati esaminati gli abstract, col risultato che 20.291 articoli sono stati esclusi in quanto non analizzavano gli effetti psichici, a breve e/o a lungo termine, dell'abuso sessuale sui minori oppure non erano review critiche della letteratura, bensì da studi longitudinali, cross-sectional, case-control, o di coorte, case report, editoriali, commenti, abstract presentati a congressi, dissertazioni teoriche, lettere all'editore, capitoli di libri o recensioni di articoli o di libri.

Per i rimanenti 211 è stato necessario procurarsi il testo completo per un esame più dettagliato. Di ognuno di questi 211 articoli è stata compiuta anche una ricerca manuale della bibliografia contenuta nell'articolo che ha portato all'identificazione di ulteriori 33 articoli potenzialmente rilevanti. Il testo completo di questi ultimi 33 articoli è stato recuperato.

Questi 244 articoli sono stati oggetto di analisi e valutazione dettagliate sulla base del loro testo completo. Di questi 244 articoli 150 sono stati esclusi in quanto si trattava di review che non analizzavano gli effetti psichici, a breve e/o a lungo termine, dell'abuso sessuale sui minori, non analizzavano la letteratura in maniera critica o non possedevano a sufficienza dati provenienti da studi longitudinali, cross-sectional, case-control, o di coorte.

I restanti 94 articoli soddisfacevano i criteri di selezione e sono stati valutati sulla base della qualità. Trenta di questi articoli si focalizzavano su aspetti medici e i loro risultati sono stati oggetto di discussione in altra sede (*Maniglio*, submitted).

Degli altri 64 studi, 54 sono stati esclusi in quanto di qualità "insufficiente", ovvero non soddisfacevano uno o più criteri di qualità e avevano limiti importanti, tali da inficiare la validità dei loro risultati. Nella maggior parte dei casi si trattava di review narrative della letteratura, che fornivano una sintesi solo di alcuni tra gli studi presenti in letteratura, in quanto gli studi citati non erano stati opportunamente selezionati attraverso una ricerca sistematica della letteratura. In altri casi, benché tale ricerca sistematica fosse avvenuta, non era stata effettuata una valutazione della qualità degli studi inclusi. In entrambi i casi, la discussione dei risultati degli studi inclusi non poteva essere giudicata né oggettiva, né bilanciata e né tanto meno evidence-based.

Nello specifico, queste 54 review di qualità "insufficiente" hanno tentato di evidenziare una certa associazione tra abuso sessuale nella minore età e un ampio spettro di disturbi psicologici (soprattutto disturbi dello spettro

ansioso e depressivo, difficoltà emotive e problemi comportamentali: *Bachmann et al.*, 1988; *Bagley*, 1991; *Bauserman e Rind*, 1997; *Beitchman et al.*, 1991, 1992; *Black e DeBlassie*, 1993; *Breslau*, 2002; *Briere e Elliot*, 1994; *Briere e Runtz*, 1993; *Browne e Finkelhor*, 1986; *Cahill et al.*, 1991; *Conte*, 1985; *Finkelhor*, 1990; *Green*, 1993; *Holmes e Slap*, 1998; *Johnson*, 2004; *Kendall-Tackett et al.*, 1993; *Kilpatrick*, 1987; *Kuyken*, 1995; *Mannon e Leitschuh*, 2002; *Murray*, 1993; *Nielsen*, 1983; *Nurcombe*, 2000; *Oates*, 1987; *Polusny e Follette*, 1995; *Putnam*, 2003; *Sheldrick*, 1991; *Valente*, 2005; *Vander Mey*, 1988), mentre alcuni si sono focalizzati su singoli disturbi (depressione: *Weiss et al.*, 1999; disturbi dell'umore dello spettro unipolare e bipolare: *Alloy, et al.*, 2006; disturbi dell'alimentazione: *Everill e Waller*, 1995; *Schmidt et al.*, 1997; disturbo borderline di personalità: *Paris e Zweig-Frank*, 1992; problemi di alcool: *Moncrieff e Farmer*, 1998; somatizzazione: *Roberts*, 1996; disturbi psichici durante la gravidanza o nel puerperio e disfunzione nel ruolo genitoriale nel puerperio: *Leeners et al.*, 2006; disfunzione nel ruolo genitoriale, compreso abuso sessuale e fisico verso i figli: *DiLillo e Damashek*, 2003; disadattamento nel funzionamento interpersonale: *Davis e Petretic-Jackson*, 2000; *Rumstein-McKean e Hunsley*, 2001; disfunzioni sessuali: *Ahmad*, 2006; *Leonard e Follette*, 2002; *Loeb et al.*, 2002; *Rellini*, 2008; comportamenti sessuali a rischio, come prostituzione, rapporti sessuali con molti partner ed età precoce del primo rapporto: *Senn et al.*, 2008; perpetrazione di abusi sessuali: *Wilcox, et al.*, 2004; gravidanza adolescenziale: *Francisco et al.*, 2008; *Stevens-Simon e Reichert*, 1994; rivittimizzazione sessuale: *Classen et al.*, 2005; *Messman-Moore e Long*, 2003; *Muehlenhard et al.*, 1998; rivittimizzazione sia fisica che sessuale: *Krahé*, 2000; *Messman e Long*, 1996; *Noll*, 2005), talvolta, cercando, in maniera inappropriata, considerati i limiti metodologici di tali review nonché degli studi da essi selezionati, di illustrare tale associazione in termini di causalità diretta.

A differenza di queste 54 review, rigettate sulla base dei criteri di qualità, i restanti 10 studi sono stati inclusi in questa review sistematica. I risultati più significativi di queste dieci review sono analizzati in maniera oggettiva, bilanciata ed evidence-based, secondo un approccio qualitativo e semi-quantitativo, ponendo maggiore enfasi all'evidenza disponibile di più alta qualità (*Slavin*, 1995).

#### *Descrizione degli studi inclusi*

Dieci review (*Arriola et al.*, 2005; *Fossati et al.*, 1999; *Jumper*, 1995; *Klonsky e Moyer*, 2008; *Neuman et al.*, 1996; *Paolucci et al.*, 2001; *Rind e Tromovitch*, 1997; *Rind et al.*, 1998; *Roodman e Clum*, 2001; *Smolak e Murnen*, 2002), tutte di tipo meta-analitico, rispettavano i criteri minimi di qualità.

Queste dieci review hanno specificato quali database sono stati ricercati

in maniera sistematica e i criteri usati per selezionare gli studi rilevanti e hanno fornito un'analisi quantitativa dei dati (meta-analisi). Solo due di queste dieci review (Arriola et al., 2005; Roodman e Clum, 2001) hanno riportato in dettaglio il metodo usato per applicare i criteri di selezione e per estrarre i dati. Nello specifico, in queste due review due o più ricercatori hanno condotto ricerche separate e selezionato gli studi ognuno per proprio conto e hanno poi discusso insieme i risultati ottenuti, cercando di arrivare a soluzioni comuni; ogni disaccordo è stato risolto attraverso consenso o da un ulteriore ricercatore neutrale. Delle dieci review in esame, nessuna ha valutato la qualità e validità dei dati. Tutte queste dieci review hanno pertanto aggregato i risultati di differenti studi con livelli differenti di qualità metodologica. Tuttavia tutte queste dieci review non presentavano limiti metodologici significativi tali da poter inficiare la validità dei risultati. Tutte queste review fornivano un'analisi quantitativa dei risultati statistici per inferire se l'abuso sessuale nella minore età è significativamente associato a specifici esiti e stimavano la forza di tale associazione, indicando odds ratios o effect sizes, le fonti di varianza tra gli studi, ecc. Per tutti questi motivi, nessuna di queste dieci review è stata giudicata di qualità "buona", ma sono state comunque giudicate tutte "sufficienti".

Queste dieci review sono state pubblicate tra il 1995 e il 2008, hanno rivisto un totale di 349 studi e hanno analizzato studi condotti sui seguenti campioni: solo femmine (Arriola et al., 2005; Neuman et al., 1996; Roodman e Clum, 2001; Smolak e Murnen, 2002), sia maschi che femmine (Fossati et al., 1999; Jumper, 1995; Klonsky e Moyer, 2008; Paolucci et al., 2001; Rind e Tromovitch, 1997; Rind et al., 1998); sia minori che adulti (Fossati et al., 1999; Klonsky e Moyer, 2008; Paolucci et al., 2001; Rind e Tromovitch, 1997; Smolak e Murnen, 2002); solo adulti (Arriola et al., 2005; Jumper, 1995; Neuman et al., 1996; Rind et al., 1998; Roodman e Clum, 2001).

### *Effetti psichici dell'abuso sessuale accaduto nella minore età*

Queste dieci review hanno evidenziato associazioni statisticamente significative tra l'abuso sessuale nella minore età e una serie di condizioni patologiche, qui di seguito elencate, insieme agli effect sizes ("r", "d" o "?"), accompagnati dall'intervallo di confidenza [95% confidence interval] ed, eventualmente, dal livello di significatività ("p") e dal risultato dell'analisi dell'omogeneità ("Q"):

- sintomi psicotici:  $r=.11$  [.06-.15];  $Q=10.13$  (Rind et al., 1998);
- ideazione paranoide:  $r=.11$  [.07-.16];  $Q=10.34$  (Rind et al., 1998);
- depressione:  $r=.22$  [.21-.35],  $p<.001$ ;  $Q=84.11$ ,  $p<.001$  (Jumper, 1995),  $d=.41$  [.36-.46] (Neuman et al., 1996),  $d=.44$  [.41-.47] (Paolucci et al., 2001),  $r=.12$

- [.10-.14];  $Q=25.71$  (Rind et al., 1998);
- ansia:  $d=.40$  [.34-.47] (Neuman et al., 1996),  $r=.13$  [.10-.15];  $Q=4.62$  (Rind et al., 1998);
  - fobie:  $r=.12$  [.07-.17];  $Q=8.08$  (Rind et al., 1998);
  - sintomi di disturbo post-traumatico da stress:  $d=.52$  [.44-.59] (Neuman et al., 1996),  $d=.40$  [.37-.43] (Paolucci et al., 2001);
  - ossessioni e/o compulsioni:  $d=.34$  [.22-.46] (Neuman et al., 1996),  $r=.10$  [.06-.15];  $Q=5.01$  (Rind et al., 1998);
  - dissociazione:  $d=.39$  [.32-.47] (Neuman et al., 1996),  $r=.09$  [.04-.15];  $Q=1.86$  (Rind et al., 1998);
  - disturbi dell'alimentazione:  $r=.06$  [.02-.10];  $Q=9.92$  (Rind et al., 1998),  $r=.101$ ;  $Q=340.88$ ,  $p<.01$  (Smolak e Murnen, 2002);
  - somatizzazione:  $d=.34$  [.24-.45] (Neuman et al., 1996),  $r=.09$  [.06-.12];  $Q=15.20$  (Rind et al., 1998);
  - disturbo borderline di personalità:  $r=.279$  [.242-.315],  $p<.001$ ;  $Q=28.702$ ,  $p<.094$  (Fossati et al., 1999);
  - bassi livelli di autostima:  $r=.17$  [.14-.34],  $p<.001$ ;  $Q=85.95$ ,  $p<.001$  (Jumper, 1995),  $r=.04$  [.01-.07];  $Q=51.31$ ,  $p<.05$  (Rind et al., 1998);
  - bassi livelli nella concezione di sé:  $d=.34$  [.24-.45] (Neuman et al., 1996);
  - ideazione o comportamento suicidario:  $d=.42$  [.19-.64] (Neuman et al., 1996),  $d=.44$  [.40-.48] (Paolucci et al., 2001),  $r=.09$  [.06-.12];  $Q=10.94$  (Rind et al., 1998);
  - comportamento auto-lesivo:  $r=.23$  [.20-.26],  $p<.001$ ;  $90.47$ ,  $p<.001$  (Klonsky e Moyer, 2008),  $d=.34$  [.24-.44] (Neuman et al., 1996),  $d=.44$  [.40-.48] (Paolucci et al., 2001);
  - abuso di sostanze:  $d=.41$  [.31-.51] (Neuman et al., 1996);
  - abuso di alcool:  $r=.07$  [.02-.12];  $Q=2.97$  (Rind et al., 1998);
  - disfunzioni sessuali:  $d=.36$  [.30-.42] (Neuman et al., 1996),  $r=.09$  [.07-.11];  $Q=39.49$ ,  $p<.05$  (Rind et al., 1998);
  - rapporti sessuali non-protetti:  $r=.05$  [.02-.09],  $p=.003$ ;  $Q=30.82$ ,  $p<.01$  (Arriola et al., 2005);
  - rapporti sessuali con partner multipli:  $r=.13$  [.06-.20],  $p=.001$ ;  $Q=286.46$ ,  $p<.001$  (Arriola et al., 2005);
  - rapporti sessuali in età precoce:  $d=.29$  [.25-.32] (Paolucci et al., 2001);
  - prostituzione:  $r=.12$  [.06-.18],  $p<.001$ ;  $Q=92.72$ ,  $p<.001$  (Arriola et al., 2005),  $d=.29$  [.25-.32] (Paolucci et al., 2001);
  - disfunzione sociale:  $r=.07$  [.04-.10];  $Q=20.37$  (Rind et al., 1998);
  - problemi interpersonali:  $d=.39$  [.22-.46] (Neuman et al., 1996);
  - sentimenti di inadeguatezza/inferiorità o sconforto nell'interazione con gli altri:  $r=.10$  [.06-.15];  $Q=11.78$  (Rind et al., 1998);
  - rivittimizzazione:  $r=.17$  [.12-.23],  $p<.001$ ;  $Q=314.35$ ,  $p<.001$  (Arriola et al., 2005),  $d=.67$  [.50-.84] (Neuman et al., 1996),  $d=.59$ ;  $Q=22.66$ ,  $p<.0001$  (Roodman e Chum, 2001);
  - ostilità/rabbia:  $r=.11$  [.06-.16];  $Q=11.22$ ,  $p<.05$  (Rind et al., 1998);
  - rabbia:  $d=.39$  [.25-.51] (Neuman et al., 1996);

- perpetrazione di abusi sessuali:  $d=.16$  [.11-.21] (*Paolucci et al.*, 2001);
- bassi livelli di apprendimento e/o di intelligenza:  $d=.19$  [.12-.26] (*Paolucci et al.*, 2001);
- psicopatologia/sintomatologia generale:  $r=.27$  [.20-.32],  $p<.001$ ;  $Q=147.77$ ,  $p<.001$  (*Jumper*, 1995),  $d=.46$  [.40-.52] (*Neuman et al.*, 1996),  $r=.12$  [.08-.15];  $Q=18.77$  (*Rind et al.*, 1998), maschi:  $r=.07$  [.04-.10],  $p<.001$ ;  $Q=3.63$ ,  $p>.40$ ; femmine:  $r=.10$  [.07-.12],  $p<.001$ ;  $Q=15.01$ ,  $p<.05$ ) (*Rind e Tromovitch*, 1997).

Sulla base dei criteri relativi alla forza degli “effect sizes” negli studi meta-analitici (*Cohen*, 1988), tali associazioni sono risultate essere più forti in alcuni studi rispetto che in altri, ovvero di dimensioni medie in alcuni casi (*Fossati et al.*, 1999; *Jumper*, 1995; *Neuman et al.*, 1996; *Paolucci et al.*, 2001; *Roodman e Clum*, 2001) o piccole in altri (*Arriola et al.*, 2005; *Jumper*, 1995; *Klonsky e Moyer*, 2008; *Neuman et al.*, 1996; *Paolucci et al.*, 2001; *Rind e Tromovitch*, 1997; *Rind et al.*, 1998; *Smolak e Murnen*, 2002).

L’analisi dei “moderatori” nelle singole review incluse ha permesso di evidenziare che le associazioni tra abuso e psicopatologia erano solitamente modulate da “terze variabili”, in particolare la dimensione (*Fossati et al.*, 1999; *Klonsky e Moyer*, 2008; *Neuman et al.*, 1996) e la provenienza del campione (popolazione clinica, popolazione generale, studenti, ecc.: *Jumper*, 1995; *Klonsky e Moyer*, 2008; *Neuman et al.*, 1996; *Roodman e Clum*, 2001). Alcune variabili legate alle dinamiche dell’abuso, quali l’età di quando si è stati abusati, il livello di consenso espresso dalla vittima, il tipo di relazione con l’abusante e la durata dell’abuso, hanno prodotto risultati contrastanti (*Fossati et al.*, 1999; *Jumper*, 1995; *Neuman et al.*, 1996; *Paolucci et al.*, 2001; *Rind et al.*, 1998), in quanto risultavano modulare le associazioni tra abuso e psicopatologia in alcuni studi ma non in altri. Altre variabili, quali il genere sessuale, l’età e lo status socioeconomico della vittima, il livello di contatto dell’abuso, l’uso o meno della forza e la frequenza dell’abuso erano generalmente ininfluenti nel modulare l’associazione tra abuso sessuale nella minore età e successiva psicopatologia.

### 3 • Discussione

Questa review sistematica ha permesso di identificare su sette motori di ricerca e sulle bibliografie degli studi rilevanti complessivamente 20.535 articoli sull’abuso sessuale. Sulla base dei criteri di selezione e di valutazione della qualità sono state incluse dieci meta-analisi, giudicate di qualità “sufficiente”, che hanno analizzato un totale di 349 studi sugli effetti psichici dell’abuso sessuale sui minori.

I risultati di queste dieci review permettono almeno quattro considerazioni.

In primo luogo, l'abuso sessuale nella minore età è risultato essere associato in maniera statisticamente significativa ad un ampio spettro di disturbi e/o sintomi, ovvero: sintomi dello spettro psicotico (incluso ideazione paranoide), depressivo, ansioso (incluso fobie, e sintomi di disturbo post-traumatico da stress, e ossessivo-compulsivi), dissociazione, disturbi dell'alimentazione, somatizzazione, disturbo borderline di personalità, bassi livelli di autostima e nella concezione di sé, ideazione o comportamento suicidario e/o auto-lesivo, abuso di sostanze, problemi correlati all'attività sessuale (incluso disfunzioni sessuali e condotta sessuale ad alto rischio, come rapporti sessuali non-protetti, con partner multipli, attività sessuale precoce e prostituzione), disfunzione sociale (incluso problemi interpersonali e sentimenti di inadeguatezza/inferiorità o sconforto nell'interazione con gli altri), rivittimizzazione, ostilità, rabbia, perpetrazione di abusi sessuali, bassi livelli di apprendimento e/o di intelligenza.

Pertanto, non sembrano esistere sintomi psicologici e comportamentali patognomonici di abuso sessuale, ovvero indicativi, con elevato grado di certezza, che la vittima è stata sessualmente abusata. Come appena evidenziato, i sintomi presentati dalle vittime, tanto a breve quanto a lungo termine, ricoprono praticamente tutto lo spettro della psicopatologia.

In secondo luogo, è emerso che alcune associazioni tra abuso e disturbi/sintomi sono più deboli (soprattutto per quanto riguarda i disturbi dell'alimentazione,  $r = .06$  to  $.10$ , rapporti sessuali non-protetti,  $r = .05$ , e bassi livelli di apprendimento e/o di intelligenza,  $d = .1$ ) rispetto ad altre (sintomi di disturbo post-traumatico da stress,  $d = .40$  to  $.52$ , e rivittimizzazione,  $r = .17$ ,  $d = .59$  to  $.67$ ). Pertanto alcune condizioni psicopatologiche sembrerebbero essere meno associate all'abuso sessuale nella minore età rispetto ad altri.

In terzo luogo, è degno di nota il fatto che le associazioni tra abuso e disturbi/sintomi erano spesso modulate da terze variabili, soprattutto la dimensione e la provenienza del campione. Nello specifico, una maggiore propensione a riportare problemi psicologici è stata riscontrata negli studi con campioni molto piccoli (spesso con meno di 50 soggetti) e composti da soggetti provenienti dalla popolazione clinica. In effetti, è risaputo che i campioni clinici escludono tutte quelle vittime di abuso che sono riuscite a raggiungere un certo grado di adattamento e che, si presume, stiano bene in salute. Viceversa, i campioni non clinici, per esempio quelli composti da studenti universitari, includono soggetti che si presume abbiano un sufficiente livello psicologico che ha permesso loro di proseguire gli studi e frequentare l'università. Inoltre, potrebbe anche darsi che alcuni disturbi psichici possano ancora non essersi manifestati nell'età universitaria.

In quarto luogo, è necessario sottolineare che la presenza di variabili “confondenti” e la generalmente povera qualità dei singoli studi inclusi in ognuna delle review analizzate in questa sede non permettono di concludere che esiste una relazione di tipo “causale” tra abuso sessuale nella minore età e successiva psicopatologia. Innanzitutto, gli studi inclusi in ogni review erano spesso metodologicamente limitati, soprattutto per quanto riguarda la selezione del campione, l’assenza di un gruppo di controllo appropriato, la valutazione delle storie di abuso, il disegno dello studio e il controllo di variabili in grado di modificare o confondere i risultati. Inoltre, è possibile che numerose “terze variabili”, antecedenti o contemporanee all’esperienza di abuso (per esempio variabili legate all’ambiente familiare o altri eventi traumatici, comprese altre forme di maltrattamento) possano confondere o essere responsabili degli esiti osservati. Per esempio, in una delle review incluse in questo studio (*Rind et al.*, 1998) alcune variabili familiari (ad esempio legami conflittuali e/o patologici, abuso fisico o emotivo o trascuratezza in ambito domestico) erano maggiormente associate al disadattamento psicologico rispetto all’abuso sessuale; inoltre, l’associazione tra abuso sessuale e psicopatologia diventava non-significativa quando gli studi tenevano sotto controllo tali variabili familiari. Anche in un’altra review inclusa in questo studio (*Klonzky e Moyer*, 2008) tutti gli studi che tenevano sotto controllo altri fattori di rischio (per esempio alcune variabili legate all’ambiente familiare, quali separazione o legame di attaccamento tra genitori e figli e abuso fisico o emotivo o trascuratezza in ambito domestico) le associazioni tra abuso sessuale e sintomi erano di entità minima o trascurabile. Pertanto, l’abuso sessuale nella minore età, sebbene sia un fattore di rischio significativo di psicopatologia, potrebbe non giocare un ruolo primario nello sviluppo di alcuni disturbi in epoche successive, ovvero non essere un fattore di rischio più importante e determinante di altri. Per esempio, due meta-analisi non incluse in questo studio hanno evidenziato che i disturbi dell’alimentazione (*Stice*, 2002) e la perpetrazione di abusi sessuali (*Whitaker et al.*, 2008) sono associate a tutta una serie di fattori di rischio di tipo psicologico e familiare. Pertanto, almeno per certi disturbi psichici, l’ipotesi eziologica multifattoriale sembra essere quella che oggi gode della migliore evidenza scientifica disponibile. Come evidenziato altrove (*Greco e Maniglio*, 2009), numerose variabili individuali e ambientali mediano o modulano l’impatto dell’abuso e di altre esperienze traumatiche sulla psiche e sul comportamento. La probabilità che l’abuso produca disturbi psichici e comportamentali aumenta quando interagisce con altri fattori di rischio presenti nell’individuo e/o nell’ambiente che lo circonda. Viceversa, la presenza di fattori protettivi è in grado di contrastare l’impatto delle esperienze traumatiche. Infatti, è provato che non tutte le vittime di abuso presentano sintomi psicologici e comportamentali di rilevanza psichiatrica.

In conclusione, sebbene esista una associazione statisticamente significativa tra l'abuso sessuale nella minore età e tutta una serie di sintomi e disturbi (tali da ricoprire praticamente tutto lo spettro della psicopatologia), tali associazioni sono di dimensione piccola o media e modulate dalla grandezza e provenienza del campione (ma non da altre variabili). Tuttavia la presenza di variabili "confondenti" e la qualità generalmente povera degli studi sino ad ora condotti non permettono di concludere con certezza che esiste una relazione di tipo "causale" tra abuso sessuale nella minore età e psicopatologia successiva.

### • Bibliografia

- ALLOY L.B., ABRAMSON L.Y., SMITH J.M., GIBB B.E., NEEREN A.M. (2006): "Role of parenting and maltreatment histories in unipolar and bipolar mood disorders: mediation by cognitive vulnerability to depression", *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9, 23-64.
- AHMAD S. (2006): "Adult psychosexual dysfunction as a sequela of child sexual abuse", *Sexual and Relationship Therapy*, 21, 405-418.
- ARRIOLA K.R.J., LOUDEN T., DOLDREN M.A., FORTENBERRY R.M. (2005): "A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to HIV risk behavior among women", *Child Abuse and Neglect*, 29, 725-746.
- BACHMANN G.A., MOELLER T.P., BENETT J. (1988): "Childhood sexual abuse and the consequences in adult women", *Obstetrics and Gynecology*, 71, 631-642.
- BAGLEY C. (1991): "The long-term psychological effects of child sexual abuse: a review of some British and Canadian studies of victims and their families", *Annals of Sex Research*, 4, 23-48.
- BAUSERMAN R., RIND B. (1997): "Psychological correlates of male child and adolescent sexual experiences with adults: a review of the nonclinical literature", *Archives of Sexual Behavior*, 26, 105-141.
- BEITCHMAN J.H., ZUCKER K.J., HOOD J.E., DACOSTA G.A., AKMAN D., CASSAVIA E. (1992): "A review of the long-term effects of child sexual abuse", *Child Abuse and Neglect*, 16, 101-118.
- BEITCHMAN J.H., ZUCKER K.J., HOOD J.E., DACOSTA G.A., AKMAN D. (1991): "A review of the short-term effects of child sexual abuse", *Child Abuse and Neglect*, 15, 537-556.
- BLACK C.A., DEBLASSIE R.R. (1993): "Sexual abuse in male children and adolescents: indicators, effects, and treatments", *Adolescence*, 28, 123-133.
- BRESLAU N. (2002): "Psychiatric morbidity in adult survivors of childhood trauma", *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 7, 80-88.
- BRIERE J.N., ELLIOT D.M. (1994): "Immediate and long term impacts of child sexual abuse", *Future of Children*, 4, 54-69.
- BRIERE J., RUNTZ M. (1993): "Childhood sexual abuse. Long-term sequelae and implications for psychological assessment", *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 312-330.
- BROWNE A., FINKELHOR D. (1986): "Impact of child sexual abuse: a review of the research", *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.

- CAHILL C., LLEWELYN S.P., PEARSON C. (1991): "Long-term effects of sexual abuse which occurred in childhood", *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 117-130.
- CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION (2008): *CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. University of York Press, York.
- CLASSEN C.C., PALESH O.G., AGGARWAL R. (2005): "Sexual revictimization: a review of the empirical literature", *Trauma, Violence and Abuse*, 6, 103-129.
- COHEN J. (1988): *Statistical Power Analyses for the Behavioral Sciences*. 2<sup>a</sup> ed.. Erlbaum, Hillsdale.
- CONTE J.R. (1985): "The effects of sexual abuse on children: a critique and suggestions for future research", *Victimology*, 10, 110-130.
- DAVIS J.L., PETRETIC-JACKSON P.A. (2000): "The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: a review and synthesis of the empirical literature", *Aggression and Violent Behavior*, 5, 291-328.
- DILILLO D., DAMASHEK A. (2003): "Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse", *Child Maltreatment*, 8, 319-333.
- EGGER M., DAVEY SMITH G., ALTMAN D.G. (a cura di) (2001): *Systematic reviews in health care: meta-analysis in context*. 2<sup>a</sup> ed., BMJ Publication Group, London.
- EVERILL J.T., WALLER G. (1995): "Reported sexual abuse and eating psychopathology. A Review of the evidence for a causal link", *International Journal of Eating Disorders*, 18, 1-11.
- FINKELHOR D. (1990): "Early and long-term effects of child sexual abuse: an update", *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 325-330.
- FOSSATI A., MADEDDU F., MAFFEI C. (1999): "Borderline personality disorder and childhood sexual abuse: a meta-analytic study", *Journal of Personality Disorders*, 13, 268-280.
- FRANCISCO M.A., HICKS K., POWELL J., STYLES K., TABOR J.L., HULTON L.J. (2008): "The effect of childhood sexual abuse on adolescent pregnancy: an integrative research review", *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 13, 237-248.
- GRECO O., MANIGLIO R. (2009): *Genitorialità. Profili psicologici, aspetti patologici e criteri di valutazione*. Franco Angeli, Milano.
- GREEN A.H. (1993): "Child sexual abuse: immediate and long-term effects and intervention", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 890-902.
- HIGGINS J.P.T., GREEN S. (a cura di) (2006): "*Cochrane handbook for systematic reviews of interventions 4.2.6*", John Wiley & Sons, Chichester.
- HOLMES W.C., SLAP G.B. (1998): "Sexual abuse of boys: definition, prevalence, correlates, sequelae, and management", *Journal of the American Medical Association*, 280, 1855-1862.
- JOHNSON C.F. (2004): "Child sexual abuse", *Lancet*, 364, 462-470.
- JUMPER S.A. (1995): "A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment", *Child Abuse and Neglect*, 19, 715-728.
- KENDALL-TACKETT K., WILLIAMS L.M., FINKELHOR D. (1993): "Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies", *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- KILPATRICK A.C. (1987): "Childhood sexual experiences. Problems and issues in studying long-range effects", *Journal of Sex Research*, 23, 173-196.
- KLONSKY E.D., MOYER A. (2008): "Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: meta-analysis", *British Journal of Psychiatry*, 192, 166-170.
- KRAHÉ B. (2000): "Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence and adulthood", *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 5, 1081-1443.
- KUYKEN W. (1995): "The psychological sequelae of childhood sexual abuse: a review of the literature and implications for treatment", *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2, 108-121.

- LEENERS B., RICHTER-APPELT H., IMTHURN B., RATH W. (2006): "Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early postpartum period in adult women", *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 139-151.
- LEONARD L.M., FOLLETTE V.M. (2002): "Sexual functioning in women reporting a history of child sexual abuse: review of the empirical literature and clinical implications", *Annual Review of Sex Research*, 13, 346-388.
- LIPSEY M.W., WILSON D.B. (2000): *Practical meta-analysis*. Sage, Thousand Oaks.
- LOEB T.B., WILLIAMS J.K., CARMONA J.V., RIVKIN I., WYATT G.E., CHIN D., ASUAN-O'BRIEN A. (2002): "Child sexual abuse: associations with the sexual functioning of adolescents and adults", *Annual Review of Sex Research*, 13, 307-345.
- MANIGLIO R. (submitted): "The impact of child sexual abuse on health".
- MANNON K., LEITSCHUH G. (2002): "Child sexual abuse. A review of definitions, instruction, and symptomology", *North American Journal of Psychology*, 4, 149-160.
- MESSMAN T.L., LONG P.J. (1996): "Child sexual abuse and its relationship to revictimization in adult women: a review", *Clinical Psychology Review*, 16, 397-420.
- MESSMAN-MOORE T.L., LONG P.J. (2003): "The role of childhood sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: an empirical review and theoretical reformulation", *Clinical Psychology Review*, 23, 537-571.
- MONCRIEFF J., FARMER R. (1998): "Sexual abuse and the subsequent development of alcohol problems", *Alcohol and Alcoholism*, 33, 592-601.
- MUEHLENHARD C.L., HIGHBY B.J., LEE R.S., BRYAN T.S., DODRILL W.A. (1998): "The sexual revictimization of women and men sexually abused as children: a review of the literature", *Annual Review of Sex Research*, 9, 177-223.
- MURRAY J.B. (1993): "Relationship of childhood sexual abuse to borderline personality disorder, posttraumatic stress, and multiple personality disorder", *Journal of Psychology*, 1993, 127, 657-676.
- NEUMANN D.A., HOUSKAMP B.M., POLLOCK V.E., BRIERE J. (1996): "The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: a meta-analytic review", *Child Maltreatment*, 1996, 1, 6-16.
- NIELSEN T. (1983): "Sexual abuse of boys: current perspectives", *Personnel and Guidance Journal*, 62, 139-142.
- NOLL J.G. (2005): "Does childhood sexual abuse set in motion a cycle of violence against women? What we know and what we need to learn", *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 455-462.
- NURCOMBE B. (2000): "Child sexual abuse I: psychopathology", *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 85-91.
- OATES R.K. (1987): "The consequences of child sexual abuse: a review of recent research", *Australian Paediatric Journal*, 23, 267-270.
- PAOLUCCI E.O., GENUIS M.L., VIOLATO C. (2001): "A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse", *Journal of Psychology*, 2001, 135, 17-36.
- PARIS J., ZWEIG-FRANK H. (1992): "A critical review of the role of childhood sexual abuse in the etiology of borderline personality disorder", *Canadian Journal of Psychiatry*, 37, 125-128.
- PETTICREW M., ROBERTS H. (2006): *Systematic reviews in the social sciences: a practical guide*, Blackwell Publishing, Malden.
- POLUSNY M.A., FOLLETTE V.M. (1995): "Long-term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature", *Applied and Preventive Psychology*, 4, 143-166.
- PUTNAM F. (2003): "Ten year research update review: child sexual abuse", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269-278.

- RELLINI A. (2008): "Review of the empirical evidence for a theoretical model to understand the sexual problems of women with a history of CSA", *Journal of Sexual Medicine*, 5, 31-46.
- RIND B., TROMOVITCH P. (1997): "A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child sexual abuse", *Journal of Sex Research*, 34, 237-255.
- RIND B., TROMOVITCH P., BAUSERMAN R. (1998): "A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples", *Psychological Bulletin*, 124, 22-53.
- ROBERTS S.J. (1996): "The sequelae of childhood sexual abuse: a primary care focus for adult female survivors", *Nurse Practitioner*, 21, 49-52.
- ROODMAN A.C., CLUM G.A. (2001): "Revictimization rates and method variance: a meta-analysis", *Clinical Psychology Review*, 2001, 21, 183-204.
- RUMSTEIN-MCKEAN O., HUNSLEY J. (2001): "Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse", *Clinical Psychology Review*, 21, 471-490.
- SCHMIDT U., HUMFRESS H., TREASURE J. (1997): "The role of general family environment and sexual and physical abuse in the origins of eating disorders", *European Eating Disorders Review*, 5, 184-207.
- SENN T.E., CAREY M.P., VANABLE P.A. (2008): "Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research", *Clinical Psychology Review*, 28, 711-735.
- SHELDRIK C. (1991): "Adult sequelae of child sexual abuse", *British Journal of Psychiatry*, 158, 55-62.
- SLAVIN R.E. (1995): "Best evidence synthesis: an intelligent alternative to meta-analysis", *Journal of Clinical Epidemiology*, 48, 9-18.
- SMOLAK L., MURNEN S.K. (2002): "A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders", *International Journal of Eating Disorders*, 31, 136-150.
- STEVENS-SIMON C., REICHERT S. (1994): "Sexual abuse, adolescent pregnancy, and child abuse. A developmental approach to an intergenerational cycle", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 148, 23-27.
- STICE E. (2002): "Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review", *Psychological Bulletin*, 128, 825-848.
- STROUP D.F., BERLIN J.A., MORTON S.C., et al. (2000): "Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting", *Journal of the American Medical Association*, 283, 2008-2012.
- VALENTE S.M. (2005): "Sexual abuse of boys", *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18, 10-16.
- VANDER MEY B.J. (1988): "The sexual victimization of male children: a review of previous research", *Child Abuse and Neglect*, 12, 61-72.
- WEISS E.L., LONGHURST J.G., MAZURE C.M. (1999): "Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates", *American Journal of Psychiatry*, 156, 816-828.
- WHITAKER D.J., LE B., KARL HANSON R., et al. (2008): "Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: a review and meta-analysis", *Child Abuse and Neglect*, 32, 529-548.
- WILCOX D.T., RICHARDS E., O'KEEFFE Z.C. (2004): "Resilience and risk factors associated with experiencing childhood sexual abuse", *Child Abuse Review*, 13, 338-352.

