



Università degli Studi di Genova  
Genoa University



**DISFOR** Dipartimento di Scienze della Formazione

## CORSO DI LAUREA IN PSICOLOGIA

### ESPERIENZE AVVERSE NELL'INFANZIA IN PERSONE AFFETTE DA HIV: UNA RASSEGNA DELLA LETTERATURA

*Relatore: Cecilia Serena Pace*

*Correlatore: Guyonne Rogier*

*Candidato: Lidia Giusti*

**ANNO ACCADEMICO 2023/2024**

## INDICE

1.	Introduzione.....	3
2.	Capitolo I: Panoramica di costrutti di interesse e dati statistici.....	5
2.1.	HIV: breve storia ed epidemiologia della malattia.....	5
2.2.	Esperienze avverse nell'infanzia: un'analisi concettuale.....	10
2.3.	Prevalenza di esperienze avverse nell'infanzia tra le persone affette da HIV.....	21
3.	Capitolo II: Rischio di contrarre HIV in persone che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia.....	27
3.1.	Analisi delle variabili e dei possibili nessi causali.....	27
3.2.	Esperienze avverse nell'infanzia e comportamenti sessuali a rischio.....	35
3.3.	Esperienze avverse nell'infanzia e utilizzo di sostanze per via endovenosa.....	45

4.	Capitolo III: Influenza delle esperienze avverse nell'infanzia sulla vita della persona HIV positiva.....	52
4.1.	Abitudini in fatto di testing e aderenza al trattamento.....	52
4.2.	Impatto psicologico: stress e salute mentale in persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia.....	62
4.3.	Possibili interventi e supporto sociale: come migliorare la qualità di vita.....	70
5.	Conclusioni.....	78
6.	Riferimenti bibliografici.....	81

## INTRODUZIONE

Il presente lavoro si pone come scopo quello di indagare la fragilità specifica e il quadro clinico proprio della popolazione di persone che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia e che abbiano contratto HIV in età adulta.

Per cominciare verrà proposta una breve panoramica dei costrutti di cui si intende parlare. Si descriveranno alcuni aspetti storici ed epidemiologici rilevanti dell'epidemia di HIV, e verrà spiegato che cosa si vuole intendere nel presente testo parlando di esperienze avverse nell'infanzia, un concetto, come vedremo, molto complesso e dalle svariate sfaccettature.

Si procederà con un'analisi della prevalenza all'interno della popolazione di persone positive ad HIV di individui che abbiano una storia di esperienze avverse nell'infanzia, per offrire un'idea dell'incidenza di questa associazione.

Si tenterà poi nel secondo capitolo di trovare alcune spiegazioni causali che possono sottostare a questo legame e a questa forte prevalenza di esperienze avverse nell'infanzia nelle storie di persone affette da HIV. Si cercherà di capire in che modo aver subito esperienze avverse nell'infanzia sembri rappresentare un predittore del contrarre HIV in età adulta.

Verrà richiamata l'attenzione su due importanti comportamenti a rischio che possono spiegare la maggior parte delle nuove infezioni da HIV a livello mondiale: i comportamenti sessuali a rischio e l'abuso di sostanze. Verrà analizzato il legame tra questi comportamenti a rischio e aver subito esperienze avverse nell'infanzia, offrendo una spiegazione di come subire esperienze

infantili avverse possa dare il via a percorsi di vita che possono portare a contrarre HIV.

Nell'ultimo capitolo verrà affrontato il tema della vita delle persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia, cercando di comprendere le vulnerabilità specifiche di questa popolazione. Si parlerà delle abitudini in fatto di testing e di aderenza al trattamento, così come del forte stress e dei problemi in fatto di salute mentale e fisica che spesso accompagnano nel corso della vita la popolazione da noi presa in esame.

Per concludere verranno menzionate alcune linee di intervento volte a migliorare la qualità di vita delle persone affette da HIV e a diminuire la probabilità di diffusione del virus tramite la diminuzione dei comportamenti a rischio messi in atto da persone HIV positive.

# CAPITOLO I: PANORAMICA DI COSTRUTTI DI INTERESSE E DATI STATISTICI

## 2.1 HIV: BREVE STORIA ED EPIDEMIOLOGIA DELLA MALATTIA

Per cominciare verranno definiti brevemente i due costrutti di cui questa rassegna intende trattare: l'HIV e le esperienze avverse nell'infanzia. Segue dunque una panoramica relativa all'HIV, che si propone di descriverne alcuni aspetti storici ed epidemiologici.

L'umanità, durante la sua storia evolutiva, ha subito continuamente gli attacchi di microrganismi che hanno messo alla prova la sopravvivenza della specie. Occasionalmente nella storia umana, la comparsa di un particolare microrganismo ha causato pandemie catastrofiche, con gravi conseguenze globali in fatto di salute pubblica (Fauci, 1999). Di questo abbiamo a mente un recentissimo e tragico esempio nella pandemia di COVID-19, che non è però stata la prima a scuotere l'umanità e avere un forte impatto su di essa.

Durante il corso del ventesimo Secolo è stato possibile assistere a due eventi di questo calibro: il primo è stato l'epidemia di influenza spagnola del 1918, una malattia già conosciuta e riemersa nell'inverno tra il 1918 e il 1919 in modo particolarmente aggressivo, rendendosi responsabile della le morte di circa 25 milioni di persone. La seconda pandemia del ventesimo secolo è invece dovuta a un virus mai incontrato prima, che verrà in seguito conosciuto con il nome di "virus dell'immunodeficienza umana", o HIV. Questo virus è in grado di causare

una sindrome detta “sindrome da immunodeficienza acquisita”, o AIDS (Fauci, 1999).

L’AIDS viene per la prima volta riconosciuto nell’estate del 1981 negli Stati Uniti, quando numerosi giovani uomini omosessuali cominciano ad ammalarsi e a morire, soccombendo a infezioni che il loro sistema immunitario avrebbe dovuto essere in grado di sconfiggere. Mentre i medici che venivano in contatto con pazienti affetti da questa malattia cercavano di curare le infezioni che li affliggevano in rapida successione, quasi in ogni caso assistevano a un deterioramento rapido delle condizioni fisiche dei pazienti, che portava poi alla morte (Greene, 2007).

Siccome la sindrome da immunodeficienza acquisita sembrava essere più comune in uomini omosessuali e persone che facevano uso di droghe intravenose, le prime teorie per comprendere il fenomeno attribuivano la sua insorgenza allo stile di vita dei pazienti affetti, assumendo come cause dell’AIDS le frequenti infezioni in cui questi pazienti incorrevano, l’uso di droghe e il numero elevato dei partner sessuali. Durante il primo periodo di insorgenza dell’epidemia la paura e il pregiudizio contro chi ne era affetto erano estremamente elevati (Greene, 2007).

È solo nel 1983 che si assiste al primo caso documentato di trasmissione eterosessuale dell’AIDS. A seguito di questo evento la sindrome comincia ad essere percepita non più come in grado di colpire solo persone omosessuali. Durante lo stesso anno viene rilevato per la prima volta un nuovo retrovirus in un paziente che ancora non aveva sviluppato l’AIDS, e si sospetta che sia questo

virus a causare la sindrome. Questa teoria è confermata negli anni successivi, e a questo virus patogeno viene attribuito il nome di HIV (Greene, 2007).

Ad oggi si reputa che l'HIV sia penetrato nella popolazione tramite una contaminazione tra due diverse specie, ovvero che sia stato trasmesso agli esseri umani dai primati non umani in Africa. Gli episodi di trasmissione sembrano essere state molteplici, con vari gradi di diffusione nella popolazione umana in base alle caratteristiche dello specifico tipo di virus HIV trasmesso. L'HIV è infatti di uno dei virus patogeni umani che presenta diverse varianti. I tipi di HIV hanno tra di loro una prevalenza molto diversa nella popolazione, con sei tipi che rappresentano da soli la maggioranza delle infezioni (McCutchan, 2006).

Come precedentemente accennato, l'HIV fa parte di una categoria di virus chiamati retrovirus, e nello specifico alla sottocategoria dei lentivirus. I virus di questo tipo sono caratterizzati da un corso particolarmente lento di infezione: si assiste infatti a un lungo intervallo tra il momento del contagio e l'insorgere di sintomi gravi ed evidenti (Klimas et al., 2008).

Come tutti i virus, l'HIV può riprodursi solamente all'interno di una cellula. Sebbene i retrovirus abbiano geni composti da acido ribonucleico, mentre i geni di cellule umane sono composti da DNA, una volta all'interno di una cellula l'HIV è in grado di usare, come gli altri retrovirus, un enzima che converte il suo RNA in DNA. Questo può essere poi incorporato nel gene della cellula umana. La capacità del virus di rimanere in cellule infettate in modo latente rende molto complesso in tentativo di eradicarlo dall'organismo (Klimas et al., 2008).

Una volta che il virus arriva a penetrare nell'organismo si riproduce molto rapidamente, e molti fattori personali entrano in gioco nel decorso della malattia,



tra cui l'età, la risposta del sistema immunitario e la comorbilità con altre patologie. Risultano fondamentali le procedure di testing volte a individuare precocemente il virus, così da aumentare la probabilità di sopravvivenza a lungo termine dei pazienti affetti, e limitare inoltre ulteriori trasmissioni inconsapevoli del virus a possibili partner sessuali, o tramite pratiche di scambi di aghi da parte di persone che fanno uso di droghe (Klimas et al., 2008).

Esistono attualmente diversi farmaci antiretrovirali approvati per l'uso nel trattamento dell'HIV, utili in diverse fasi del corso della malattia. L'uso dei trattamenti raccomandati ha avuto come esito una riduzione sostanziale della morbilità e della mortalità dell'HIV (Klimas et al., 2008).

Per concludere questa prima parte, riportiamo alcuni dati statistici raccolti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per offrire un'immagine della situazione globale attuale per quanto riguarda l'espansione l'epidemia di HIV.

Dall'inizio dell'epidemia al 2022 sono circa 85,6 i milioni di persone che hanno subito un'infezione di HIV, e circa 40,4 milioni le persone che sono morte a causa del virus.

Alla fine del 2022 sono circa 39 milioni le persone affette da HIV, di cui 37,5 milioni sono gli adulti e 1,5 i bambini (World Health Organization, 2022).

Ad oggi l'HIV rimane un problema di salute pubblica globale, incidente soprattutto nei paesi dell'Africa, dove sono stati rilevati due terzi dei casi di persone affette da HIV nel 2022.

I comportamenti attualmente considerati più a rischio per contrarre l'HIV sono le attività sessuali non protette e lo scambio di siringhe nel contesto dell'uso di droga, come anche le trasfusioni di sangue e le procedure mediche o estetiche

che vengano eseguite utilizzando aghi o altro materiale non sterilizzato. Una parte dei contagi avviene inoltre dalla madre affetta da HIV al neonato al momento del parto (World Health Organization, 2023).

Non vi è attualmente una cura per l'infezione da HIV, ma un accesso alla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento rendono il virus gestibile, così da permettere alle persone affette di vivere a lungo e in buono stato di salute (World Health Organization, 2022).

## 2.2 ESPERIENZE AVVERSE NELL'INFANZIA: UN'ANALISI CONCETTUALE

Entriamo ora nel merito di cercare di descrivere il concetto di esperienze avverse nell'infanzia, tentando di chiarirne l'ambiguità e di definire nel modo più chiaro e completo possibile di che cosa si andrà a trattare nei capitoli successivi.

Le esperienze avverse nell'infanzia sono state descritte come eventi potenzialmente traumatici che portano con sé effetti negativi in grado di influenzare a lungo termine la salute e il benessere dell'individuo. Questa definizione comprende i maltrattamenti e gli abusi, così come il fatto di vivere in un ambiente che sia dannoso per lo sviluppo della persona (Boullier & Mitch, 2018).

Il concetto di esperienze avverse nell'infanzia, abbreviato in lingua inglese con la sigla "ACE", che sta per: "Adverse Childhood Experiences", viene per la prima volta introdotto nel 1998, quando un consorzio sanitario americano, chiamato Kaiser Permanente, si propone di condurre uno studio con lo scopo di indagare le conseguenze a lungo termine sulla salute che queste esperienze possono avere a scapito dell'individuo che si sia trovato a subirle (Boullier & Mitch, 2018).

I risultati di questo studio sono stati in grado di scatenare un grande interesse per quanto riguarda l'analisi delle conseguenze mentali e fisiche dovute alle esperienze avverse nell'infanzia, che vengono quindi presto riconosciute come un importante fattore di rischio per la salute dell'individuo. Sembra infatti che esse pongano chi le abbia subite in una condizione di rischio significativamente più elevato di contrarre malattie fisiche croniche come il

cancro, condizioni cardiache e diabete, così come diversi tipi di patologie mentali (Boullier & Mitch, 2018).

Allo stesso tempo, aver subito esperienze avverse nell'infanzia aumenta la probabilità di mettere in atto comportamenti a rischio per la salute (Boullier & Mitch, 2018), un concetto su cui ritorneremo spesso nei capitoli successivi.

Quando si parla di esperienze avverse nell'infanzia, si ha a che fare con un termine ad ombrello, che comprende svariate situazioni e avvenimenti, tra cui l'abuso infantile, le situazioni di neglect e maltrattamento, ma non solo. Come menzionato in precedenza, vengono considerate sperienze avverse nell'infanzia anche l'inadeguatezza dell'ambiente di vita del bambino e una possibile influenza familiare e socio ambientale negativa sulla sua crescita. Si parla anche, infatti, di violenza assistita e abuso di droghe all'interno della famiglia, così come di un clima di dinamiche familiari disfunzionali (Kalmakis & Chandler, 2014).

Per riassumere ed esprimere in modo chiaro il concetto di esperienze avverse nell'infanzia e le sue sfaccettature, intendo rifarmi alle categorie proposte originariamente dall'ACE-Q, un questionario sviluppato alla fine degli anni Novanta dal consorzio Kaiser Permanente, che, come accennato in precedenza, svolse per la prima volta uno studio riguardante le conseguenze sulla salute delle esperienze avverse nell'infanzia.

Da quando è stato introdotto nel 1998, l'ACE-Q è stato spesso usato in ricerca in varie parti del mondo come forma di assesment per quanto riguarda le esperienze avverse nell'infanzia (Zarse et al., 2019).

Secondo la griglia di assesment originale proposta nel 1998, le esperienze avverse nell'infanzia si dividevano in tre categorie: la categoria di abuso infantile,

che si suddivideva a sua volta in abuso psicologico, abuso fisico e abuso sessuale, quella di neglect fisico ed emotivo, e per finire la categoria di disfunzione nell'ambiente familiare. Quest'ultima comprendeva le sottocategorie di abuso di sostanze da parte di un familiare, malattia mentale di un familiare, comportamento criminale e violenza assistita ai danni di un altro membro della famiglia (Pace et al., 2022).

Deve però essere riconosciuto come, sebbene questa lista prenda in esame molti tra i tipi di avversità che un minore possa trovarsi ad affrontare, essa non sia necessariamente completa, a fronte della variabilità potenziale delle esperienze avverse nell'infanzia.

Prendere in considerazione una descrizione più ampia di questo fenomeno sembrerebbe dimostrare una correlazione ancora più elevata tra questo genere di avversità e le conseguenze avverse sulla salute fisica e mentale incontrate in età adulta. Si pensi a questioni come la povertà, il fatto di vivere in una comunità deprivata, la violenza assistita messa in atto da gang o la vittimizzazione del minore da parte di pari. Tutte queste circostanze possono rappresentare avversità di tipo cronico e portare a importanti effetti negativi (Boullier & Mitch, 2018), nonostante non rientrino nelle categorie classiche proposte dall'ACE-Q.

Per comprendere la complessità di questi fenomeni e il ruolo preponderante delle esperienze avverse all'interno della famiglia, anche in presenza di eventi avversi di altro tipo, menzioniamo brevemente a questo riguardo uno studio svolto in alcune aree deprivate della città di Philadelphia. In questo studio è stato domandato ai partecipanti di identificare le cause di

avversità incontrate durante la propria infanzia e di ordinarle in base al grado di stress che esse hanno causato loro.

Sebbene in quel particolare contesto di vita fossero molti gli eventi stressanti subiti durante l'infanzia, quelli che i partecipanti hanno indicato come maggiormente stressanti sono stati gli eventi avversi avvenuti proprio all'interno della vita familiare, mentre gli eventi avversi subiti all'esterno del contesto familiare sono stati riportati come meno stressanti (Boullier & Mitch, 2018).

Risulta quindi indubbio il ruolo determinante delle esperienze avverse all'interno della famiglia, ma è bene, trattando questo argomento, tenere in considerazione anche l'effetto degli eventi di più grande portata che affliggono la comunità di cui il minore fa parte nel suo insieme. Si pensi ad esempio, oltre alle circostanze già menzionate, anche a casi storici di discriminazione di alcuni gruppi, così come alla presenza nella specifica comunità in cui il soggetto si trovi a vivere di lavoro o prostituzione minorili, o addirittura alle condizioni di vita che comporta il vivere in un paese in stato di guerra (Boullier & Mitch, 2018).

La maggior parte della ricerca svolta riguardo alle esperienze avverse nell'infanzia si è concentrata su paesi dal reddito elevato, ma l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sottolineato la necessità di raccogliere maggiori dati a livello internazionale, soprattutto per quanto riguarda l'incidenza di esperienze avverse nell'infanzia per gli abitanti di paesi dal basso e medio reddito. Questo anche con lo scopo di dimostrare come questo genere di eventi rappresentino un importante problema globale di salute pubblica (Boullier & Mitch, 2018).

Prendendo in considerazione queste complessità è stato più recentemente sviluppato un nuovo strumento di assesment internazionale, con

lo scopo di analizzare un più ampio range di avversità infantili prevalenti in paesi dal basso, medio e alto reddito. È dal 2009 al 2011 che viene testato questo nuovo strumento standardizzato, che nasce come riadattamento del questionario originale ACE-Q, e si impone di coprire un range più ampio di esperienze avverse che i minori possono trovarsi ad affrontare. Questo strumento prende il nome di ACE-IQ, ovvero: “Questionario Internazionale sulle Esperienze Avverse in Infanzia” (Pace et al., 2022).

Questa nuova versione prende in considerazione quattro categorie, che in parte si sovrappongono a quelle precedentemente usate per l'ACE-Q.

Rimane la categoria di abuso, suddiviso in fisico, emotivo e sessuale. La seconda categoria, precedentemente indicata come categoria del neglect, prende ora il nome di categoria genitori, ma include comunque ancora le sottocategorie di neglect fisico ed emotivo.

Rimane anche la categoria di ambiente familiare disfunzionale, suddivisa però ora in un maggior numero di sottocategorie, ovvero: uno o più adulti alcol o tossicodipendenti all'interno del nucleo familiare, un membro della famiglia incarcerato, cronicamente depresso, che soffra di malattia mentale, istituzionalizzato o suicidario, la violenza assistita, quindi un altro membro della famiglia che sia trattato con violenza, la presenza di un genitore single o di nessun genitore, un'avvenuta separazione o divorzio.

La quarta e ultima categoria, che non era presente nel questionario originale, riguarda appunto la violenza al di fuori delle mura domestiche. Si parla quindi di bullismo, di violenza all'interno della comunità, come ad esempio vedere qualcuno essere picchiato o ucciso o assistere a risse, e di violenza collettiva,

concetto che comprende fenomeni, tra cui guerra, terrorismo, e battaglie tra polizia e gang (Pace et al., 2022).

Dopo aver descritto che cosa si vuole intendere con esperienze avverse nell'infanzia e l'evoluzione di questo costrutto nel tempo, e avendo assistito al suo ampliamento concettuale, torniamo ora a soffermarci sugli effetti negativi che queste possono avere sulla salute dell'individuo.

Le esperienze avverse nell'infanzia sono in grado di influenzare il cervello in via di sviluppo, il sistema immunitario e quello endocrino. A questi rischi si associa inoltre una maggiore predisposizione a mettere in atto comportamenti dannosi per la salute, causati dagli alti livelli di stress nell'ambiente di vita. Alcuni di questi comportamenti riguardano il fumo, l'uso di droghe, l'abuso di alcol o la messa in atto di comportamenti antisociali. Questo genere di comportamenti rischiosi appare a sua volta avere un impatto negativo sulla salute della persona adulta, che si trova a far fronte a un maggiore rischio di contrarre cancro, malattie cardiovascolari, e malattie del fegato e dei polmoni (Boullier & Mitch, 2018).

La ricerca si è concentrata principalmente su come le esperienze infantili avverse possono risultare in uno stato di salute povero in età adulta, ma è bene sottolineare come l'impatto sulla salute fisica sia rilevabile già in bambini attorno ai sei anni di età, che abbiano subito o stiano subendo questo tipo di eventi di vita. Sembra infatti che nei bambini l'esposizione a esperienze avverse possa duplicare la probabilità di soffrire di problemi di salute, mentre bambini che siano esposti a quattro o più tipi diversi di esperienze avverse possono mostrare fino a tre volte in più la probabilità di avere problemi di salute rispetto a bambini che non abbiano subito esperienze di questo genere (Boullier & Mitch, 2018).



Nel processo causale che lega le esperienze avverse nell'infanzia a un povero stato di salute svolge un ruolo importante il sistema di omeostasi, ovvero il sistema che viene attivato dall'organismo in una situazione di stress.

Di fronte a una situazione stressante, infatti, il corpo risponde abitualmente attivando il sistema nervoso simpatico, causando in questo modo un aumento del battito cardiaco, la dilatazione delle pupille e altri cambiamenti dello stato fisico. Viene inoltre rilasciato il cortisolo e attivata la produzione di glucosio, che serve per essere immediatamente consumato dai muscoli cardiaci e scheletrici così che l'individuo sia in grado di rispondere tempestivamente alla minaccia (Boullier & Mitch, 2018).

Questa attivazione fisiologica rappresenta una risposta appropriata a un pericolo imminente, ma il funzionamento di questo meccanismo non sempre risulta benefico, soprattutto nel caso in cui l'organismo non abbia modo, tra un'attivazione e la successiva, di recuperare stabilità e tornare a uno stato normale di riposo. Questo avviene nel caso in cui un bambino viva in una situazione di costante stress, privo di fattori protettivi che possano favorirne la regolazione. Una deregolazione continua di questo genere ha degli effetti a lungo termine sul modo in cui i sistemi neurologico, endocrino e immunitario funzioneranno nel corso della vita (Boullier & Mitch, 2018).

Come accennato, le esperienze avverse nell'infanzia influenzano negativamente oltre alla salute fisica anche la salute mentale, fino ad aumentare il rischio suicidario. Nello specifico, precoci esperienze di abuso fisico e sessuale sono fattori di rischio ben documentati per quanto riguarda la messa in atto di

comportamenti suicidari durante l'adolescenza e l'età adulta (Brodsky & Stanley, 2008).

Studi che si sono impegnati nel rimuovere l'effetto di altri indici di instabilità familiare dai propri risultati hanno identificato nell'abuso sessuale un fattore in grado di spiegare quasi il 20% del rischio di tentativi suicidari nella popolazione giovanile (Brodsky & Stanley, 2008).

Allo stesso tempo, aumenta nella popolazione di individui che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia anche il rischio di sviluppare psicopatologie in età adulta. Tra queste appaiono in particolar modo rilevanti l'incidenza del disturbo post traumatico da stress, dei disturbi di personalità del Cluster B, nello specifico del disturbo Borderline di personalità (Brodsky & Stanley, 2008), e dei disturbi depressivi e da uso di sostanze, come vedremo meglio in seguito.

Sempre nel contesto degli effetti che questo genere di avversità infantili può provocare, si può osservare anche un aumento in questa popolazione dei tratti di impulsività e aggressività. È possibile supporre che una parte del legame tra esperienze avverse nell'infanzia e comportamenti auto distruttivi e rischiosi in età adulta possa essere spiegata dall'effetto di questi tratti (Brodsky & Stanley, 2008).

Alcuni fattori protettivi a livello di salute mentale sembrano essere rappresentati dalla presenza nell'infanzia di una figura adulta in grado di prendersi cura del minore, da una buona qualità delle relazioni con gli adulti di riferimento, dal non avere affiliazione con gruppi delinquenti, da un nucleo

familiare caratterizzato da un legame solido, e dall'essere coinvolto in attività di tipo sportivo durante infanzia e adolescenza (Brodsky & Stanley, 2008).

Le esperienze avverse nell'infanzia sono un fattore presente in ogni paese e che tocca ogni etnia e ogni genere (Kalmakis & Chandler, 2014).

Nonostante questo, è vero che alcuni gruppi si trovano in una posizione di maggiore rischio di incorrere in questo tipo di avversità piuttosto che altri, questo a causa delle condizioni strutturali e sociali che influenzano il modo in cui essi interagiscono con l'ambiente. Vi sono prevalenze diverse di esperienze avverse nell'infanzia in base all'etnia: nello specifico le minoranze etniche sembrano tendere a sperimentare più esperienze avverse nell'infanzia rispetto alla popolazione generale. Allo stesso tempo, il legame causale tra livello socioeconomico basso ed esperienze avverse nell'infanzia appare complesso e circolare, in quanto le prime sembrano essere più comuni in contesti di povertà, e sembrano allo stesso tempo essere un predittore di povertà in età adulta (Ports, 2020).

Per concludere riportiamo brevemente alcuni dati di prevalenza statistica per trasmettere un'idea dell'incidenza di questa problematica a livello globale.

Secondo il *Centers for Disease Control and Prevention* circa il 64% degli adulti negli Stati Uniti ha sperimentato almeno un tipo di esperienza avversa nell'infanzia, mentre circa un adulto su sei avrebbe sperimentato quattro o più tipi di esperienze avverse nell'infanzia (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2023).

Per quanto riguarda invece l'incidenza nei paesi africani sub Sahariani, uno studio che ha preso in considerazione cinque tra questi ha riportato una

prevalenza del 72% di esperienze avverse nell'infanzia nella popolazione femminile e dell'82% nella popolazione maschile, con il 20% delle donne e il 24% degli uomini circa che ha riportato di averne subito tre o più forme diverse (Amene et al., 2023).

Risulta difficile reperire dati riguardanti la situazione italiana che siano stati raccolti usando il questionario internazionale menzionato precedentemente, ma uno studio portato avanti usando un tipo diverso di questionario retrospettivo, chiamato ISPCAN, riporta un'incidenza di abuso emotivo infantile del 62% nella popolazione italiana, seguito da una percentuale del 44% di abuso fisico e 18% di abuso sessuale (Prino et al., 2018).

Sebbene dati riguardanti la prevalenza delle esperienze avverse nell'infanzia siano ad oggi reperibili per quanto riguarda un numero significativo di paesi, per molte regioni del mondo questi dati non sono ancora stati raccolti e resi noti.

Si parla nello specifico dell'America Centrale e del Sud, di alcuni paesi europei, di parte dell'Asia e dell'Africa. Dagli studi disponibili è possibile osservare una prevalenza molto variabile, anche per quanto riguarda paesi che rientrano nella stessa fascia di reddito. Il fenomeno risulta insomma molto complesso, e ancora da esplorare (Massetti, 2020).

Questo lavoro, come affermato in precedenza, si propone come scopo l'analisi, tramite una rassegna della letteratura, del legame che intercorre tra esperienze avverse nell'infanzia e HIV. Verrà dunque presa in considerazione una più ampia possibile gamma di esperienze avverse nell'infanzia, concettualizzate come appena descritto.

Sarà però possibile notare, proseguendo nella lettura, come i vari studi e ricerche sull'argomento si siano concentrati prevalentemente sulla correlazione tra alcuni tipi specifici di esperienze avverse nell'infanzia e HIV. Tra queste troveremo con molta ricorrenza menzionati gli abusi fisici e soprattutto sessuali durante l'infanzia, mentre altri generi di esperienze avverse hanno trovato meno spazio di indagine nella letteratura per quanto riguarda la loro correlazione con l'HIV.

## 2.3 PREVALENZA DI ESPERIENZE AVVERSE NELL'INFANZIA TRA PERSONE AFFETTE DA HIV

Come accennato, molti dati statistici e ricerche riguardanti il legame tra esperienze avverse nell'infanzia e HIV si concentrano su alcuni tipi specifici di esperienze avverse, in particolare sull'**abuso sessuale infantile**. Sembra dunque utile e doveroso introdurre questo argomento e spiegare brevemente il fenomeno, prima di esporre alcuni dati statistici riguardanti l'incidenza di esperienze avverse nell'infanzia nella popolazione affetta da HIV.

L'abuso sessuale infantile rappresenta un evento, o una serie di eventi, particolarmente significativi e in grado di modificare la traiettoria di vita dell'individuo che li subisce (Diao et al., 2019).

Secondo la definizione della pediatra e psichiatra infantile americana Ruth Kempe è possibile definire l'abuso sessuale infantile come un evento che avvenga durante l'infanzia di un individuo, durante il quale il bambino si ritrovi a partecipare ad attività di natura sessuale rispetto alle quale non è in grado di offrire il proprio consenso, per le quali è impreparato a livello di sviluppo, e le quali non è in grado di comprendere. E/o si tratta di attività che violino la legge o i tabù sociali (Kempe, 1978).

L'effettiva prevalenza di questo fenomeno è particolarmente difficile da indicare, anche per via dello stigma associato a questo genere di avvenimenti e alle possibili conseguenze temute nel dare voce alle proprie esperienze. Moltissimi casi di abuso sessuale infantile, infatti, non vengono riportati (Diao et al., 2019).

Tenendo presente le difficoltà nel raggiungere stime attendibili di questo fenomeno, riportiamo per cominciare alcuni dati statistici riguardanti l'impatto dell'abuso sessuale infantile nella popolazione generale.

Per quanto riguarda gli Stati Uniti, il fenomeno sembra colpire circa il 10% della popolazione, tra le persone affette da questo fenomeno, oltre il 75% risultano essere donne (Pérez-Fuentes et al., 2013).

A livello mondiale, invece, le stime variano per tipo di abuso sessuale dallo 0 al 69% per le donne e da 0 a 47% per gli uomini (Barth et al., 2013).

Le conseguenze che una storia di abuso sessuale infantile ha sull'individuo sono molto serie e di diversa natura, e includono effetti a breve e a lungo termine. Per quanto riguarda gli effetti a breve termine è possibile osservare nel bambino che subisca abusi sessuali, disturbi del sonno e dell'appetito, sentimenti di colpa e di vergogna, rabbia, depressione, comportamenti sessuali inappropriati e inadeguati all'età, e irritabilità (Diao et al., 2019).

Gli effetti a lungo termine, invece, arrivano a influenzare la vita dell'individuo fino nell'età adulta. Gli abusi sessuali infantili sembrano infatti essere collegati con una maggiore incidenza di disturbi depressivi, di disturbi d'ansia, di disturbi alimentari, di abuso di sostanze, ideazione suicidaria e comportamenti autolesionisti. È possibile, inoltre, incontrare un più elevato rischio di sviluppare tratti borderline di personalità, disturbi post traumatici da stress, disturbi dissociativi e la messa in atto di comportamenti sessuali a rischio in età adulta (Diao et al., 2019).

Numerosi studi hanno dimostrato come si assista a un tasso più alto di persone che hanno subito abusi sessuali infantili all'interno della popolazione di persone affetta da HIV. La percentuale di persone affette da HIV che abbiano subito questo tipo di abusi è stimata essere tra il 30% e il 53% (McCall et al., 2017).

La popolazione affetta da HIV sembra inoltre essere maggiormente affetta da disturbi post traumatici da stress e aver subito in maggiore misura traumi rispetto alla popolazione normale. È importante ricordare che l'abuso sessuale infantile e il trauma sono concetti profondamente legati, e che l'impatto che hanno traumi subiti sulla vita delle persone che vivono con HIV è molto profondo (McCall et al., 2017).

Si intende a questo punto proporre i risultati di tre studi condotti con lo scopo di analizzare l'incidenza di esperienze avverse nell'infanzia in specifiche popolazioni di persone affette da HIV. Tutti e tre gli studi si concentrano in particolare sulla prevalenza nella popolazione presa in esame di abusi sessuali e fisici durante l'infanzia.

Il primo studio, i cui risultati sono stati pubblicati nel 2006, si propone di indagare la prevalenza di traumi infantili, e nello specifico di abusi fisici e sessuali, tra le persone affette da HIV negli stati più a sud degli Stati Uniti.

Oltre ad esaminare l'incidenza di abusi in questa popolazione, viene preso anche in considerazione il legame tra questa e l'ambiente di vita familiare dei soggetti in esame (Whetten et al., 2006).

I risultati di questo studio riportano come un partecipante su quattro, indipendentemente dal genere e dall'etnia, abbia confermato di aver subito abusi



sessuali prima dell'età di tredici anni. Inoltre, analizzando, come accennato, l'ambiente di vita dei partecipanti è emerso come l'abuso di alcol o droga da parte dei genitori fosse associato a un rischio più che doppio di incorrere in abuso fisico o sessuale durante l'infanzia, così come appare essere un fattore di rischio anche l'essere rimossi dalla famiglia (Whetten et al., 2006).

Inoltre, anche la violenza assistita messa in atto ai danni della madre o della compagna del padre è risultata essere associata con un tasso maggiore di prevalenza di abuso sessuale infantile, mentre la presenza all'interno del nucleo familiare di un genitore depresso è risultata essere associata sia con incidenza maggiore di abuso sessuale che fisico (Whetten et al., 2006).

Una considerazione interessante che è possibile trarre dai risultati di questo studio riguarda il fatto che nella popolazione indagata i tassi di abuso sessuale infantile non differiscano per genere, mentre nella popolazione generale le donne riportano tassi di abuso consistentemente più elevati degli uomini per quanto riguarda tutte le fasce di età. Inoltre, appare rilevante come i partecipanti affetti da HIV riportino di essere cresciuti in situazioni familiari disfunzionali con una percentuale maggiore rispetto alla popolazione generale (Whetten et al., 2006).

In sintesi, i risultati di questo studio sembrano confermare la presenza di una maggiore incidenza di esperienze avverse nell'infanzia, nello specifico di abusi fisici e sessuali, nella popolazione di persone affette da HIV rispetto alla popolazione generale, e sembrano inoltre suggerire che questo tipo di esperienze avverse risultino essere tra loro interconnesse.

Prendiamo ora in considerazione un secondo studio, che nel 1991 ha coinvolto 52 persone adulte affette da HIV nella città di Atlanta, negli Stati Uniti. Anche questo studio si proponeva di esaminare la prevalenza di abusi fisici e sessuali infantili nel campione in esame.

Un totale del 65% dei partecipanti a questo studio ha riportato di aver subito abusi sessuali o fisici durante l'infanzia, o entrambi i tipi di abuso. Di questi, il 35,3% ha riportato di aver subito solamente abusi fisici, mentre il 64,7% ha riportato di aver subito abusi sessuali (Allers & Benjack, 1991).

Secondo i ricercatori che hanno condotto questo studio, l'abuso fisico e sessuale infantile ha un ruolo importante nella comprensione dell'epidemia di HIV (Allers & Benjack, 1991).

Per terminare, si consideri uno studio condotto nel 2019 prendendo come partecipanti donne neo-madri nello Zimbabwe, 26,6% delle quali ha confermato di aver subito abusi prima dell'età di quindici anni. I tipi di esperienze infantili avverse prese in considerazione da questo studio sono state l'abuso sessuale e fisico. È stata confermata anche dai risultati di questa ricerca una differenza significativa per quanto riguarda la prevalenza di abuso fisico e sessuale tra le donne affette e non affette da HIV, con le donne affette molto più soggette ad aver subito queste esperienze infantili avverse (Shamu et al., 2019).

Un grande numero di ulteriori studi e ricerche ha contribuito a indicare una prevalenza più elevata di esperienze traumatiche nella vita di persone affette da HIV rispetto alla popolazione generale, considerando sia un'esposizione precoce, come ad esempio gli abusi sessuali e fisici infantili, così come l'esposizione ad esperienze avverse in età adulta (Wyatt et al., 2004).

Il fatto che questo genere di risultati sia stato ottenuto in campioni dalla grande varietà etnica, di genere, socioeconomica e di orientamento sessuale supporta la teoria che il trauma e la violenza nel contesto di relazioni strette siano un fattore rilevante nell'ambito dei fattori di rischio nella trasmissione dell'HIV, e nello sviluppo della malattia (Wyatt et al., 2004).

Nei successivi capitoli si cercherà di analizzare nel modo più esaustivo possibile le interazioni tra questi fattori di rischio e i percorsi che portano con più probabilità a contrarre HIV, cominciando dai nessi causali che sottostanno a questa complessa relazione.

## **CAPITOLO II: RISCHIO DI CONTRARRE HIV IN PERSONE CHE ABBIANO SUBITO ESPERIENZE AVVERSE NELL'INFANZIA**

### **3.1 ANALISI DELLE VARIABILI E DEI POSSIBILI NESSI CAUSALI**

Si intende in questo secondo capitolo illustrare le modalità tramite le quali aver subito esperienze avverse nell'infanzia sembra essere un predittore e un fattore di rischio per quanto riguarda la probabilità di contrarre HIV in età adulta. Si comincerà in questa prima parte con una panoramica dei nessi causali e dei percorsi che possono portare dall'aver subito esperienze avverse infantili a contrarre il virus, per poi centrare il focus nei due sotto capitoli successivi su due comportamenti particolarmente rischiosi per la salute e collegati con l'aver subito esperienze avverse nell'infanzia: l'abuso di sostanze e i comportamenti sessuali a rischio.

Come abbiamo finora avuto modo di osservare, nella popolazione affetta da HIV si assiste a una dinamica psicosociale particolarmente interessante, ovvero alla presenza in questa popolazione di un numero inaspettatamente ampio di persone che riportano di aver subito durante la loro infanzia abusi sessuali, fisici o di entrambi i tipi (Allers et al., 1991).

Diversi autori hanno di conseguenza sottolineato come l'abuso sessuale e fisico infantile rappresentino un fattore molto rilevante nella comprensione dell'epidemiologia e nel trattamento dell'HIV. Si è dunque cercato di individuare quali possano essere i pattern di comportamento rischiosi che caratterizzano le persone che hanno subito traumi infantili, così da tentare di spiegare in che modo

all'interno di questa popolazione vi sia un rischio così elevato di contrarre HIV in età adulta (Allers et al., 1993).

Alcuni autori si sono concentrati nello specifico su quattro pattern, chiamati "caratteristiche del sopravvissuto", che sembrano giocare un ruolo importante nella connessione causale tra aver subito esperienze avverse nell'infanzia e contrarre HIV (Allers et al., 1993).

Si tratta di alcuni pattern che sembrano essere scatenati dall'aver subito abusi durante l'infanzia e che a loro volta possono portare alla messa in atto di comportamenti rischiosi, che rendono l'individuo più soggetto a contrarre il virus.

Il primo tra questi quattro pattern risulta essere quello della depressione cronica. Quella depressiva appare essere una reazione comune e ben documentata all'aver subito abuso infantile (Allers et al., 1991). Le persone affette da depressione cronica e che abbiano subito abusi durante l'infanzia riportano di sperimentare un senso di impotenza, una percezione di mancanza di efficacia, letargia e pensieri e comportamenti auto distruttivi, che possono a loro volta portare alla messa in atto di comportamenti a rischio e dunque a contrarre il virus (Allers et al., 1993).

Un secondo pattern di comportamento molto comune nelle persone che abbiano subito abusi sessuali o fisici durante l'infanzia è quello della rivittimizzazione. Si assiste infatti ad un numero particolarmente elevato di persone che abbiano subito abusi durante l'infanzia che incorrano poi in età adulta nuovamente in situazioni di abuso. Sono molte le persone con una storia di traumi infantili che sono nuovamente vittime di abusi sessuali o fisici in età adulta (Allers et al., 1993).

Possono essere svariate le cause sottostanti a comportamenti di ri-vittimizzazione. Tra queste la tendenza a idealizzare i partner sessuali, la sensazione di impotenza generata dall'aver subito abusi, una mancanza di autostima e un'incapacità di mantenere limiti appropriati con i partner sessuali. Anche la ri-vittimizzazione può portare a situazioni che aumentano il rischio di contrarre HIV (Allers et al., 1993).

Gli ultimi due pattern indicati dagli autori verranno poi descritti in modo più approfondito nei sotto capitoli a seguire. Il primo di questi pattern riguarda i comportamenti sessuali a rischio, che viene concettualizzato in questo caso come compulsività sessuale, e riguarda la messa in atto di frequenti comportamenti sessuali di tipo impulsivo (Allers et al., 1993).

Si tratta di comportamenti sessuali effettuati con lo scopo implicito di sublimare alcuni bisogni della persona, tra cui i bisogni di intimità e di affetto, o con lo scopo di mascherare alcune emozioni. Ricorrere ad attività sessuali secondo questo modello di comportamento porta all'instaurarsi di un rapporto di dipendenza da esse che spinge la persona ad aumentare il numero dei partner sessuali, il che può portare a un aumentato rischio di contrarre HIV (Allers et al., 1993).

Infine, è stato dimostrato come un gran numero di persone che fanno abuso di alcol o droghe siano stati vittima di abusi fisici o sessuali durante l'infanzia. Solitamente questo pattern di abuso di sostanze viene messo in atto all'inizio come modalità per gestire il dolore, per poi diventare una problematica di per sé nella vita dell'individuo dipendente (Allers et al., 1993).

Questi comportamenti di abuso di alcol o sostanze sembrano aumentare i sentimenti di impotenza, di vergogna e l'immagine negativa di sé. Questo aumenta a sua volta la necessità della persona di fare uso di sostanze, cercando così di far fronte ai sentimenti negativi insorti. Inoltre, l'abuso di droghe o di alcol risulta collegato con un'umentata incapacità di prendere decisioni informate e sicure. In questo modo aumenta ulteriormente per l'individuo il rischio di contrarre HIV tramite lo scambio di aghi durante l'uso di droghe, o la messa in atto di pratiche sessuali rischiose (Allers et al., 1993).

Possiamo dunque affermare che l'esposizione ad abusi durante l'infanzia sia collegata con un rischio maggiore di incorrere in risultati avversi per quanto riguarda una varietà di aspetti di vita, tra cui un aumento del rischio di contrarre HIV (Latack et al., 2015).

L'abuso sessuale infantile, nello specifico, risulta essere anche collegato con una probabilità maggiore di sviluppare in età adulta diverse forme di psicopatologia, alcune delle quali già menzionate precedentemente. Si tratta, tra gli altri, del disturbo post traumatico da stress, del disturbo depressivo e di disturbi da uso di sostanze. A loro volta, queste diverse forme di psicopatologia risultano essere collegate con un più alto rischio di mettere in atto comportamenti sessuali rischiosi e dunque con un più alto rischio di contrarre HIV (Latack et al., 2015).

Sembra quindi importante in un'ottica di prevenzione e di intervento comprendere le relazioni complesse che intercorrono tra l'abuso sessuale infantile, le varie forme di psicopatologia e l'HIV (Latack et al., 2015).

Uno dei modi in cui gli abusi infantili e la psicopatologia intercorrono nel porre l'individuo in una situazione di rischio maggiormente elevato di contrarre HIV riguarda il caso del disturbo post traumatico da stress.

In questo caso l'effetto indiretto di aver subito abusi infantili agisce sulla probabilità di contrarre HIV attraverso lo sviluppo di un disturbo post traumatico da stress: le vittime di abuso sessuale infantile appaiono infatti a rischio di sviluppare stati di dissociazione traumatica, che a loro volta possono portare a sviluppare in età adulta un disturbo post traumatico da stress, il quale pone la persona a rischio di contrarre HIV. Il disturbo post traumatico da stress è risultato infatti associato con comportamenti rischiosi per la salute dell'individuo, tra cui il mancato uso di preservativo durante i rapporti sessuali, l'uso di droghe intravenose e l'offerta di attività sessuali in cambio di denaro o droghe (Brown et al., 2017).

In generale, oltre al disturbo post traumatico da stress, diverse psicopatologie risultano essere collegate con la messa in atto di comportamenti sessuali a rischio, tra cui anche il disturbo depressivo (Brown et al., 2017).

Menzioniamo ora uno studio condotto nel 2017 con lo scopo di analizzare la variabilità di genere nel ruolo mediatore delle psicopatologie e dei comportamenti sessuali a rischio sull'associazione tra esperienze avverse nell'infanzia e HIV. I risultati di questo studio hanno messo in evidenza come sia particolarmente rilevante sia negli uomini che nelle donne il ruolo dei disturbi da uso di sostanze e del disturbo depressivo maggiore come fattori di rischio, mentre negli uomini appaiono più rilevanti che per le donne il ruolo del disturbo post



traumatico da stress e della violenza intima messa in atto ai danni del partner (Brown et al., 2017).

Per concludere, si desidera ricordare come il concetto di esperienze avverse nell'infanzia non includa solamente istanze di maltrattamenti e abusi fisici e sessuali avvenuti a danno del bambino. Le esperienze avverse nell'infanzia, infatti, riguardano anche l'ambiente di vita del minore, così come lo stato sociale ed economico in cui verte la sua comunità, e gli eventi che essa stessa si trova ad affrontare.

Anche la povertà e il fatto di vivere in una comunità deprivata sono considerabili come esperienze avverse nell'infanzia (Boullier & Mitch, 2018), e sono inoltre, come stiamo per vedere, esperienze strettamente collegate con il rischio di contrarre HIV in età adulta.

L'epidemia di HIV e AIDS si è infatti fin da principio concentrata nelle comunità più marginalizzate e problematiche, mostrando forti differenze di impatto per quanto riguarda il reddito e le minoranze etniche e sessuali. L'HIV sembra affliggere quasi esclusivamente individui e comunità che si trovino in uno stato di avversità economica, e si può assistere a una maggiore prevalenza del virus in persone al di sotto della soglia di povertà (Pellowski et al., 2013).

Negli Stati Uniti nel 2009 il 44% di tutte le nuove infezioni di HIV hanno colpito persone di etnia afroamericana, una minoranza etnica che rappresentava in quell'anno solamente il 14% della popolazione, con picchi ancora più alti di infezione in questa sottopopolazione in alcuni specifici stati americani (Pellowski et al., 2013).

È quindi possibile affermare che negli Stati Uniti l'infezione di HIV sia sovra rappresentata in ambienti dal grande svantaggio economico e in cui si concentrano le minoranze etniche. Studi condotti riguardo a questioni di salute pubblica hanno dimostrato come zone in cui siano presenti palazzi vacanti, finestre rotte e un alto tasso di criminalità siano associate con un tasso maggiore di prevalenza di HIV. Le stesse minoranze si trovano spesso ad affrontare situazioni di discriminazione e pregiudizio tale da trovarsi a vivere in stati di segregazione sociale: le minoranze sono spesso concentrate in parti della città con un tasso elevato di criminalità, come quelle appena descritte (Pellowski et al., 2013).

Appare dunque complesso il legame tra l'aver subito esperienze avverse durante l'infanzia e il contrarre HIV in età adulta, anche per via delle molteplici avversità infantili diverse che un individuo può trovarsi ad affrontare.

Si è visto come gli abusi fisici e sessuali infantili siano collegati con la messa in atto di comportamenti rischiosi per la salute in età adulta, includendo in questo processo anche il ruolo importante da mediatore svolto da varie psicopatologie in cui l'individuo può incorrere come conseguenza dell'aver subito abusi, e che possono portare alla messa in atto di diversi comportamenti rischiosi per la salute.

D'altra parte, si è potuto comprendere come anche altri tipi di esperienze avverse nell'infanzia, come sperimentare la povertà, la discriminazione e il pregiudizio siano fattori a loro volta legati a un rischio più alto di contrarre HIV in età adulta.

Si intende ora concentrarsi su due specifici comportamenti a rischio per la salute della persona, ovvero la messa in atto di comportamenti sessuali rischiosi e l'abuso di sostanze, che corrispondono alle due modalità storicamente più comuni di contrarre il virus.

### 3.2 ESPERIENZE AVVERSE NELL'INFANZIA E COMPORTAMENTI SESSUALI A RISCHIO

Si desidera in questa sezione spostare l'attenzione sui comportamenti a rischio dal punto di vista sessuale. Verranno presi in considerazione ed esposti i risultati di diversi studi che confermano il legame che intercorre tra l'aver subito esperienze infantili avverse e la messa in atto di comportamenti sessuali rischiosi, cercando di fornire dati riguardanti campioni sufficientemente variegati tra loro.

Verrà inoltre brevemente discusso il ruolo mediatore dell'abuso di alcolici e il rischio più elevato di trasmissione sessuale dalla persona che abbia subito esperienze infantili avverse a futuri partner sessuali non portatori di HIV, rispetto al rischio di trasmissione da parte di persone positive al virus che non abbiano però subito esperienze avverse nell'infanzia.

Secondo il *Centers for Disease Control and Prevention*, nel 2008 metà delle nuove infezioni da HIV avvenute negli Stati Uniti si sono verificate al danno di ragazzi e ragazze adolescenti o giovani adulti, primariamente attraverso trasmissione di tipo sessuale (Clum et al., 2009).

Come finora menzionato, l'incidenza di esperienze di abuso fisico e sessuale infantile nella popolazione affetta da HIV risulta essere molto più elevata rispetto alla popolazione generale. A queste esperienze avverse risulta associata una forte incidenza di disturbi post traumatici da stress, che sembrano colpire tra il 30% e il 50% delle persone affette da HIV. Aver sperimentato abuso porta, inoltre, a sviluppare un rapporto problematico con la fiducia, l'intimità, il senso di controllo e di sicurezza, e l'autostima (Clum et al., 2009).

Si tratta di conseguenze negative importanti sulla salute mentale dell'individuo. Diverse di queste problematiche in fatto di salute mentale, soprattutto quelle legate ai disturbi post traumatici da stress, risultano a loro volta essere associate con la messa in atto di comportamenti sessuali a rischio, e quindi con la contrazione del virus (Clum et al., 2009).

L'associazione tra esperienze avverse nell'infanzia e la messa in atto di comportamenti a rischio è stata ampiamente studiata, ma sembrerebbe essere necessaria una maggiore attenzione per quanto riguarda lo studio di questo legame in alcune specifiche sottopopolazioni particolarmente vulnerabili in quanto più soggette ad aver subito esperienze avverse nell'infanzia e a contrarre HIV in età adulta (Bertolino et al., 2020).

Individui che si identificano come membri della comunità omosessuale o bisessuale risultano infatti subire con maggiore frequenza esperienze infantili avverse rispetto alle loro controparti eterosessuali. Si parla negli stati uniti di un'incidenza del 73,2% contro il 59,6% (Bertolino et al., 2020).

Questa maggiore esposizione alle esperienze avverse nell'infanzia sembrerebbe almeno in parte spiegare la maggiore vulnerabilità in età adulta a contrarre HIV da parte di questa sottopopolazione: controllando infatti i campioni per l'esposizione a esperienze avverse nell'infanzia le disparità tra individui che si identificano come lesbiche, omosessuali e bisessuali, e individui eterosessuali, per quanto riguarda la messa in atto di comportamenti rischiosi per la salute, sembrano scomparire.

L'impatto delle esperienze avverse nell'infanzia sembrerebbe quindi spiegare almeno in parte le differenze in fatto di salute tra questa

sottopopolazione e la popolazione generale (Bertolino et al., 2020). Per questa ragione si reputa importante includere in questa parte del presente testo alcuni studi svolti adottando come campione di ricerca questa specifica sottopopolazione particolarmente vulnerabile.

Una sottopopolazione molto vulnerabile e relativamente poco studiata è quella degli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, popolazione che include anche individui che si identificano come uomini omosessuali o bisessuali. Questa popolazione risulta essere particolarmente soggetta a contrarre HIV, e allo stesso tempo la prevalenza di esperienze avverse durante l'infanzia per questa popolazione è molto elevata (Bertolino et al., 2020). Verranno dunque ora esposti i risultati di due differenti studi che si concentrano su questa popolazione, per poi spostare il focus su campioni differenti composti da uomini e donne eterosessuali, in modo da analizzare in popolazioni diverse l'impatto delle esperienze avverse nell'infanzia sulla messa in atto di comportamenti sessuali rischiosi.

Il primo studio che si vuole prendere in esame è stato pubblicato nel 2009 (Welles et al., 2009) e ha adottato come campione un gruppo di 593 uomini positivi ad HIV che hanno rapporti sessuali con altri uomini, provenienti da sei diverse grandi città degli Stati Uniti: Washington, Boston, New York, Los Angeles e Houston.

L'obiettivo di questo studio è quello di analizzare la prevalenza di abuso sessuale infantile e la sua distribuzione demografica, assieme ai suoi correlati in fatto di salute mentale, in un campione di uomini positivi ad HIV che avessero

riportato di aver avuto rapporti sessuali non sicuri con altri uomini durante l'anno precedente.

Il 47% dei partecipanti al suddetto studio ha riportato di aver subito abusi sessuali durante l'infanzia, e il 32% ha riportato di aver subito abusi spesso o più di una volta. Da un punto di vista demografico è stata rilevata un'elevata prevalenza di minoranze etniche tra i partecipanti che abbiano indicato di aver subito abuso: nello specifico si è assistito ad una sovra rappresentazione di uomini di origini latino o afroamericane.

Tra coloro che hanno riportato di aver subito abusi, una cadenza di istanze di abuso più frequente è risultata essere associata con un numero maggiore di contatti di natura sessuale e con rapporti sessuali a rischio.

I risultati di questo studio indicano dunque una maggiore prevalenza di abuso sessuale infantile in uomini che partecipino ad attività sessuali rischiose con altri uomini, e una maggiore prevalenza di abusi infantili nei gruppi di minoranze etniche (Welles et al., 2009).

Un secondo studio che si desidera esporre viene svolto negli Stati Uniti nel 2020 e propone come campione un gruppo a livello nazionale di uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, con lo scopo di indagare se contrarre HIV, le abitudini in fatto di testing e i comportamenti a rischio fossero associati con l'esposizione ad esperienze avverse nell'infanzia (Bertolino et al., 2020). Desideriamo in questa sezione concentrarci solamente sui risultati di questo studio riguardanti i comportamenti sessuali a rischio e la loro associazione con le esperienze avverse nell'infanzia, mentre si parlerà nel capitolo successivo delle abitudini in fatto di testing.

Come metodo di misurazione è stato in questo caso utilizzato un questionario adattato dai precedenti strumenti di assesment riguardanti le esperienze avverse nell'infanzia, che ne ha preso in esame otto diverse categorie.

Nel campione esaminato, il 79,7% dei partecipanti ha riportato una storia di esperienze avverse nell'infanzia, di cui la categoria maggiormente prevalente è risultata essere quella dell'abuso psicologico, mentre quella meno prevalente la categoria dell'incarcerazione di un membro della famiglia. La prevalenza di esperienze avverse nell'infanzia è risultata essere significativamente influenzata dai dati demografici: individui parti di minoranze etniche, facenti parte di categorie più basse di reddito e che avessero un più basso livello di educazione hanno riportato in misura maggiore di aver subito esperienze infantili avverse.

La prevalenza di rapporti sessuali rischiosi è risultata differire in grande misura sulla base dell'esposizione a esperienze avverse nell'infanzia. L'unica categoria di esperienze avverse presa in considerazione che non è sembrata significativamente associata con nessun tipo di comportamento a rischio o *outcome* negativo di salute è stata quella di incarcerazione di un membro della famiglia (Bertolino et al., 2020). In generale, anche questo studio sottolinea quindi lo stretto rapporto tra le esperienze avverse nell'infanzia e la messa in atto di comportamenti sessuali rischiosi per la salute all'interno della popolazione di uomini che abbiano rapporti sessuali con altri uomini.

Il prossimo studio che si intende prendere in considerazione riguarda i comportamenti sessuali a rischio in un campione di uomini eterosessuali. Questo studio è stato pubblicato nel 2012 negli Stati Uniti.



È stimato che l'83% delle donne e il 14,6% degli uomini affetti da HIV abbiano contratto il virus tramite un rapporto eterosessuale negli Stati Uniti. La proporzione di infezioni tramite contatto eterosessuale sembra essere aumentata dagli anni Novanta, quando le stime erano del 56,9% per le donne e del 9,5% per gli uomini. Sebbene l'incidenza di contagio eterosessuale per gli uomini sia più basso che per le donne, siccome il 75% delle nuove diagnosi di HIV viene ricevuta da uomini, il numero assoluto di uomini infettati tramite contagio eterosessuale è sostanziale (Whetten et al., 2012).

Comprendere i predittori del comportamento sessuale a rischio da parte degli uomini per quanto riguarda i rapporti eterosessuali risulta importante per ridurre l'acquisizione maschile del virus e la trasmissione tra uomo e donna. Se fosse possibile diminuire i comportamenti sessuali a rischio da parte degli uomini eterosessuali, diminuirebbero i contagi per entrambi i generi (Whetten et al., 2012).

Lo scopo principale dello studio, dunque, era di esaminare le caratteristiche sociodemografiche, le strategie di coping, le storie di vita e l'uso delle cure da parte di pazienti affetti da HIV in tre grandi città nel sud est degli Stati Uniti. I risultati dello studio hanno indicato un maggior numero di partner sessuali da parte di uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, rispetto a quanto riportato da uomini e donne eterosessuali. Per quanto riguarda, invece, i comportamenti sessuali non protetti non è stata identificata alcuna differenza significativa tra i gruppi.

Anche nella popolazione di uomini eterosessuali è stato quindi trovato un legame significativo tra una storia di abuso sessuale infantile e i comportamenti

sessuali a rischio, così come tra abuso sessuale infantile e livelli più alti di depressione e disturbi post traumatici da stress (Whetten et al., 2012).

Appare ora rilevante menzionare anche uno studio condotto sulla popolazione femminile in riguardo ai comportamenti sessuali rischiosi e il loro legame con le esperienze avverse nell'infanzia.

Prendiamo in considerazione uno studio del 2009 condotto con 40 donne affette da HIV negli Stati Uniti a cui è stata somministrata un'intervista sulla storia di vita. Molte donne partecipanti a questo studio hanno riportato di aver subito qualche tipo di abuso durante l'infanzia.

Per la maggior parte delle partecipanti gli abusi descritti hanno avuto come risultato un distress emotivo e azioni che hanno aumentato la messa in atto di comportamenti a rischio. Tra i comportamenti che a parere delle partecipanti le hanno messe maggiormente a rischio di contrarre il virus è stato menzionato vivere in centri residenziali dopo essere fuggite dalla casa dei genitori abusanti, situazioni di perdita della dimora e conseguente vita di strada, e circostanze simili.

Per queste donne la reazione emotiva all'abuso associata a fattori contestuali come la perdita della dimora e un ambiente di vita ad alto rischio sono parsi associati alla messa in atto di comportamenti a rischio di svariata natura, tra cui l'abuso di droga e i comportamenti sessuali a rischio, tra cui la prostituzione. Questo tipo di ambiente di vita ha portato molte delle partecipanti a incorrere inoltre in nuove istanze di abuso e violenza al di fuori delle mura domestiche (Clum et al., 2009).

In questo studio appare anche giocare un ruolo fondamentale per le donne vittime di abusi infantili la sessualizzazione traumatica in età adulta, conseguenza dell'abuso e causa a sua volta della messa in atto di comportamenti sessuali a rischio. Le vittime di abusi possono divenire iper-sessualizzate e ricercare relazioni sessuali come mezzo per ottenere amore e affetto, così come beni materiali dall'esterno. Allo stesso tempo, le vittime di abusi possono sviluppare un comportamento evitante nei confronti del sesso. Ad ogni modo, sembra instaurarsi per le donne vittima di abusi sessuali infantili una dinamica spesso disfunzionale nei confronti della sessualità, che può apparire legata con l'agito di tematiche di potere. Anche questo rapporto problematico con la sessualità in età adulta può aumentare la probabilità di mettere in atto comportamenti sessuali rischiosi per la salute, e più portare a contrarre HIV (Clum et al., 2009).

Possiamo dunque affermare che per entrambi i generi e tutti gli orientamenti sessuali aver subito esperienze avverse durante l'infanzia può portare alla messa in atto di comportamenti sessuali rischiosi, e quindi a una probabilità maggiore di contrarre HIV. Questa relazione causale appare complessa, ma i risultati indicano in modo costante le esperienze avverse durante l'infanzia come fattore di rischio.

Come appena accennato, l'interazione tra aver subito esperienze avverse nell'infanzia e comportamenti sessuali a rischio è un'interazione complessa e sono diversi i fattori ad entrare in gioco per modularla. Tra questi si è parlato ad esempio del disturbo post traumatico da stress, del ruolo svolto da altre psicopatologie e del rapporto spesso problematico che si instaura con le tematiche sessuali in seguito ad abusi infantili.

Mentre nel seguente sotto capitolo si affronterà l'impatto di un altro comportamento a rischio, ovvero l'abuso di droghe, si desidera ora menzionare il ruolo di un ulteriore moderatore in grado di aumentare il rischio della messa in atto di comportamenti sessuali non sicuri: l'abuso di alcol.

Uno studio condotto in Sud Africa e pubblicato nel 2015 si è proposto di indagare la mediazione svolta dall'uso di alcol tra l'aver subito esperienze traumatiche e la messa in atto di comportamenti sessuali a rischio in un campione di 560 donne.

Il Sud Africa risulta essere uno dei paesi maggiormente affetti dall'epidemia di HIV, con circa il 17,9% della popolazione affetta dal virus. Allo stesso tempo, l'uso di alcol è una preoccupazione di salute pubblica, caratterizzata da pattern problematici di uso e abuso di alcolici (Abler et al., 2015).

I risultati di questo studio hanno rilevato nell'uso di alcol un mediatore significativo in grado di spiegare una possibile connessione tra stress traumatico e i comportamenti sessuali a rischio. Questi risultati risultano consistenti con la ricerca che sembra indicare che coloro con una storia di vita traumatica e un attuale abuso di alcol siano particolarmente predisposti a contrarre HIV (Abler et al., 2015).

Per concludere, si reputa necessario menzionare come i comportamenti sessuali a rischio rappresentino un problema non solo per l'individuo HIV negativo che li mette in atto e che a causa di questo motivo espone sé stesso a un rischio più elevato di contrarre HIV. I comportamenti sessuali a rischio risultano particolarmente dannosi anche quando messi in atto da persone affette da HIV,

in quanto aumentano il rischio di trasmissione a possibili partner negativi, e favoriscono un'ulteriore diffusione del virus.

Uno studio condotto nel 2003 è stato in grado di estendere la letteratura dimostrando che la relazione tra esperienze avverse nell'infanzia e comportamenti sessuali rischiosi permane anche in individui HIV positivi, il cui comportamento è in grado di mettere altri a rischio di infezione e aumentare la diffusione di HIV nella popolazione (O'leary et al., 2003).

### 3.2 ESPERIENZE AVVERSE NELL'INFANZIA E UTILIZZO DI SOSTANZE PER VIA ENDOVENOSA

Per concludere dunque questa parte prendiamo in considerazione un ulteriore comportamento a rischio per la salute e collegato con l'aver subito esperienze avverse nell'infanzia: quello dell'abuso di sostanze. Abbiamo precedentemente accennato come, assieme ai comportamenti sessuali a rischio, anche l'abuso di sostanze possa rappresentare un fattore importante nel contrarre HIV. Andremo quindi ora ad analizzare in che modo le esperienze avverse nell'infanzia, l'abuso di sostanze e l'HIV siano tra loro interconnessi.

Gli effetti a lungo termine dell'aver subito esperienze avverse nell'infanzia, e nello specifico abusi sessuali infantili, possono includere come già accennato l'insorgere di disturbi depressivi, di disturbi d'ansia, difficoltà a mantenere una stima positiva di sé e a mantenere un buon livello di fiducia verso l'altro, problematiche nella sfera di vita sessuale e una probabilità più elevata rispetto alla popolazione normale di incorrere in ri-vittimizzazione e abuso in età adulta (Markowitz et al., 2011).

Sono due i comportamenti in particolare, però, a legare le esperienze avverse nell'infanzia a un rischio più alto di contrarre HIV in età adulta. Si tratta dei comportamenti sessuali a rischio, di cui si è discusso nel sotto capitolo precedente e che possono portare a una trasmissione sessuale del virus, e dell'abuso di sostanze, tra cui **l'uso di droghe intravenose**, un altro comportamento che può portare a contrarre HIV (Markowitz et al., 2011).

Un possibile collegamento tra aver subito esperienze avverse nell'infanzia e una probabilità maggiore di fare uso di droghe in età adulta è da attribuire agli effetti del disturbo post traumatico da stress. Questo disturbo, come si è già visto, può rappresentare una conseguenza dell'aver subito abusi infantili. I sintomi del disturbo post traumatico da stress possono includere sintomi di evitamento e di iper arousal., che a loro volta sono in grado di interferire con la messa in atto di rapporti sessuali sicuri, e possono anche aumentare la probabilità per l'individuo di fare uso di droghe, tra cui droghe intravenose come l'eroina (Markowitz et al., 2011).

Uno studio pubblicato nel 2009, di cui si è parlato in precedenza in quanto ha trattato sia la questione dei comportamenti sessuali a rischio che quella dell'abuso di sostanze, sarebbe possibile affermare che la messa in atto di comportamenti rischiosi per la salute, tra cui l'uso di sostanze, possa funzionare come meccanismo maladattivo di coping da parte di individui che siano stati vittima di esperienze avverse durante l'infanzia. Secondo questa ipotesi l'abuso di droghe viene talvolta utilizzato come un modo per tenere sotto controllo il distress psicologico e il dolore provati a causa dell'aver subito abusi (Clum et al., 2009).

Lo studio di cui si parla è stato svolto negli Stati Uniti e intendeva indagare, attraverso l'utilizzo di interviste qualitative, le storie di vita di quaranta donne affette da HIV che avessero subito esperienze avverse nell'infanzia, nello specifico abusi sessuali o fisici.

La maggior parte delle donne partecipanti allo studio ha riportato di aver fatto uso di sostanze durante l'adolescenza, spesso descrivendone l'uso come al

di fuori del proprio controllo. Molte partecipanti, inoltre, hanno affermato di reputare l'uso di sostanze un modo per far fronte al distress causato dall'essere state vittima di abusi durante l'infanzia, e un modo per difendersi dai ricorrenti pensieri riguardanti gli abusi stessi. È possibile che per queste donne interrompere l'uso delle sostanze potesse esacerbare i sintomi causati da una storia di abusi, rendendo particolarmente difficile uscire da una dipendenza (Clum et al., 2009).

Si desidera menzionare un ulteriore studio, svolto in un altro continente e prendendo in considerazione un campione molto più ampio di partecipanti, che ha rilevato anch'esso un legame tra aver subito esperienze avverse nell'infanzia e abuso di sostanze in età adulta. Si tratta di uno studio condotto nel 2010 in Sud Africa prendendo in considerazione dati forniti da più di 2700 partecipanti reclutati da 70 villaggi rurali (Jewkes et al., 2010).

I tipi di esperienze avverse nell'infanzia prese in considerazione in questo studio sono state le punizioni corporali, gli abusi fisici, gli abusi emotivi, il neglect emotivo e l'abuso sessuale. Aver subito qualsiasi tipo di abuso infantile è stato confermato in questo studio essere collegato con una più elevata probabilità di contrarre HIV e di fare abuso di droghe in età adulta. Nello specifico, lo studio ha trovato una forte correlazione nei partecipanti uomini soprattutto tra gli abusi fisici infantili e l'abuso di droga (Jewkes et al., 2010).

È stato fino ad ora in questo testo menzionato come fattore di rischio nel contrarre HIV l'uso nello specifico di droghe intravenose, tra cui l'eroina. L'abuso di droghe, però, non rappresenta un fattore di rischio solamente per quanto



riguarda la possibilità di contagio tramite lo scambio di aghi con persone affette da HIV, come può avvenire per chi fa uso di droghe intravenose.

L'abuso di metanfetamine, ad esempio, rappresenta un problema di salute pubblica anche perché appare connesso con un aumento della messa in atto di comportamenti sessuali a rischio, e dunque con una maggiore probabilità di trasmissione dell'HIV (Chartier et al., 2010).

Uno studio condotto a San Francisco tra il 2001 e il 2002 ha preso in considerazione un campione di quasi 3000 uomini che avevano rapporti sessuali con altri uomini, e ha dimostrato come in quella specifica popolazione coloro che hanno riportato di fare uso di un qualsiasi tipo di anfetamine erano tre volte più soggetti ad essere positivi ad HIV rispetto a coloro che non facessero uso di anfetamine, e avevano una probabilità più che doppia di mettere in atto comportamenti sessuali non protetti e dunque rischiosi (Chartier et al., 2010).

L'abuso di sostanze appare dunque essere più diffuso in persone con una storia di esperienze avverse nell'infanzia, in quanto le sostanze possono essere utilizzate in questo caso come meccanismo di coping, o essere associate a psicopatologie tra cui il disturbo post traumatico da stress, più comune in persone che abbiano subito abusi infantili. L'abuso di sostanze, a sua volta, costituisce un fattore di rischio nel contrarre HIV per via di due diverse ragioni: da una parte l'abuso di droghe intravenose, come l'eroina, espone l'individuo a pericolosi scambi di aghi con persone affette da HIV, dall'altra l'uso di sostanze sembra aumentare la probabilità di mettere in atto comportamenti sessuali a rischio, che, come abbiamo già visto, rappresenta la modalità più frequente di trasmissione del virus.

L'abuso di droghe rimane un importante problema di salute pubblica anche per quanto riguarda individui HIV positivi, in quanto può influenzare l'aderenza al trattamento e aumentare la probabilità di trasmissione del virus tramite rapporti sessuali non protetti a partner HIV negativi.

Prendiamo in considerazione uno studio pubblicato nel 2011 con lo scopo di indagare la relazione che intercorre tra abuso sessuale infantile e i comportamenti a rischio in età adulta, in particolare il rischio di trasmissione sessuale e l'uso di eroina, così come l'aderenza al trattamento, in un campione di adulti affetti da HIV con una storia di uso di droghe intravenose (Markowitz et al., 2011).

I risultati di questo studio hanno mostrato come l'abuso sessuale infantile risulti significativamente associato con l'uso di eroina in età adulta, così come con un numero maggiore di partner sessuali e con la messa in atto di comportamenti sessuali a rischio ai danni di partner HIV negativi. Secondo gli autori, l'abuso sessuale infantile può giocare un ruolo importante nella mancata capacità dell'individuo di mantenere al sicuro sé stesso e i propri partner dal rischio di contrarre HIV. Questo per via di svariate ragioni, tra cui una maggiore probabilità di fare uso di sostanze prima di avere un rapporto sessuale, per cercare di far fronte a ricordi spiacevoli o stati di dissociazione che potrebbero insorgere durante il rapporto (Markowitz et al., 2011).

Questo studio ha voluto inoltre analizzare gli effetti negativi insorti, differenziandoli sulla base dell'età in cui l'individuo abbia subito abuso sessuale durante l'infanzia. I dati riportati sembrano suggerire che aver sperimentato abuso sessuale tra l'età di 13 e 16 anni possa portare con una maggiore

probabilità a fare uso di eroina, rispetto ad aver subito abusi sessuali negli anni precedenti ai 13. I partecipanti che hanno invece riportato di aver subito abusi sessuali sia tra i 13 e i 16 anni che negli anni precedenti sono risultati con maggior probabilità fare uso di eroina, aver avuto nel corso della vita un maggior numero di partner sessuali e aver messo in atto comportamenti sessuali a rischio (Markowitz et al., 2011).

L'abuso di sostanze appare quindi essere legato in svariati modi all'aver subito esperienze avverse nell'infanzia e al pericolo di contrarre e diffondere HIV durante l'età adulta. Prima di concludere il presente capitolo si vuole offrire un'ulteriore riflessione riguardante il modo in cui le donne potrebbero rappresentare una popolazione particolarmente toccata e influenzata negativamente dalla sinergia tra esperienze avverse nell'infanzia, uso di sostanze e HIV.

Come già descritto, l'epidemia di HIV colpisce in maniera sproporzionata gruppi dal basso reddito e svantaggiati da un punto di vista sociale, come ad esempio le minoranze etniche. I fattori di rischio per le donne nel contrarre il virus differiscono rispetto a quelli degli uomini, e le percentuali elevate di esposizione a traumi nella vita delle donne le pone in una situazione di rischio elevato di contrarre HIV. Sebbene le donne rappresentino solamente un quarto delle nuove infezioni di HIV annuali negli Stati Uniti, e l'epidemia sia in generale caratterizzata da una forte disparità di genere ai danni degli uomini, è bene tenere presente che le donne affette da HIV negli Stati Uniti hanno il 40% in meno di probabilità rispetto agli uomini di arrivare a ricevere cure (Dass-Brailsford, 2019).

La maggior parte delle donne che vivono con HIV o AIDS sono anche a rischio di fare uso di sostanze, tra cui tabacco, alcol o droghe. Inoltre, diversi studi hanno indicato come le donne sembrano mostrare una progressione accelerata verso la dipendenza facendo uso di oppioidi, cannabis o alcol rispetto agli uomini. Per questa ragione, le donne spesso vengono ammesse alla cura da HIV presentando un quadro clinico più severo rispetto a quello degli uomini (Dass-Brailsford, 2019).

La sinergia, dunque, tra trauma, abuso di sostanze e HIV, tutti fattori maggiormente prevalenti tra donne dal basso reddito, sembra porre un fardello particolarmente gravoso sulle pazienti che rispecchiano questo quadro (Dass-Brailsford, 2019).

Per concludere, le vie tramite le quali aver subito esperienze avverse nell'infanzia può portare a contrarre HIV in età adulta sono molte, e le modalità in cui questo avviene appaiono complesse e spesso in relazione tra di loro. Risulta innegabile una maggiore prevalenza di esperienze avverse nell'infanzia, soprattutto di abusi fisici e sessuali, in persone affette da HIV rispetto alla popolazione generale, e la maggior parte di questa elevata incidenza può essere spiegata tramite due comportamenti a rischio, entrambi più comuni in persone che abbiano subito abusi durante l'infanzia: i comportamenti sessuali a rischio e l'abuso di sostanze.

Entrambi questi comportamenti sono in grado di portare a contrarre HIV, e rappresentano le due modalità più diffuse di trasmissione del virus. Aver subito esperienze avverse nell'infanzia porta a mettere in atto questi due comportamenti a rischio per via di svariati motivi. Può entrare in gioco il ruolo di psicopatologie o

modalità disfunzionali di rapportarsi con l'altro e con la sessualità, così come il fenomeno della re vittimizzazione. L'abuso di sostanze, inoltre, può essere per l'individuo un mezzo con cui far fronte ai sintomi negativi suscitati dall'aver subito abusi, e con cui reprimere le memorie dolorose e disturbanti che potrebbero altrimenti insorgere.

L'abuso di sostanze è in grado di portare a contrarre HIV sia tramite lo scambio di aghi che aumentando la probabilità di mettere in atto comportamenti sessuali non sicuri, e può inoltre aumentare la probabilità di trasmettere a propria volta il virus a persone HIV negative, anche per via di una più probabile mancata aderenza al trattamento.

Nel prossimo capitolo si tratterà di come aver subito esperienze avverse nell'infanzia possa avere un ruolo nella vita di persone HIV positive. Verranno discusse le abitudini di questa popolazione in fatto di testing e di trattamento, il modo in cui aver subito esperienze avverse nell'infanzia può influenzare la salute mentale di persone HIV positive e i possibili interventi.

### **CAPITOLO III: INFLUENZA DELLE ESPERIENZE AVVERSE NELL'INFANZIA SULLA VITA DELLA PERSONA HIV POSITIVA**

#### **4.1 ABITUDINI IN FATTO DI *TESTING* E ADERENZA AL TRATTAMENTO**

Introduciamo questo ultimo capitolo con un argomento molto rilevante, in quanto in grado di influenzare profondamente la vita delle persone HIV positive e l'*outcome* della malattia stessa. Come menzionato nei capitoli precedenti, esistono attualmente svariate terapie antiretrovirali che la persona affetta da HIV può seguire e che sono in grado di garantirle una qualità di vita buona, rendendo l'HIV una malattia cronica ma non letale come è stata invece all'inizio della sua diffusione.

Gli *outcome* della malattia sono però fortemente moderati dalla rapidità e dalla costanza con cui la persona affetta giunge alla cura e sceglie di proseguirla durante il corso della vita. Come vedremo in questo sotto capitolo le esperienze avverse nell'infanzia giocano un ruolo negativo sulla vita di persone affette da HIV anche in quanto sembrano compromettere un buon rapporto tra la persona affetta e le sue abitudini in fatto di cura, rendendo l'individuo più restio a proseguire il trattamento con costanza una volta avviato ed esponendolo a tutti i rischi conseguenti, tra cui una più elevata mortalità.

Cominciamo dunque il capitolo con una breve panoramica riguardante le abitudini in fatto di testing da parte delle persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia, per concentrarci poi sull'aderenza al trattamento di questa popolazione.

Il primo passo che l'individuo affetto da HIV compie in termini di accesso alla cura è quello di sottoporsi a un test che riveli la presenza dell'infezione. Una diagnosi tempestiva è necessaria per permettere un accesso precoce al trattamento e per limitare inoltre un'ulteriore diffusione del virus messa in atto dalla persona infetta inconsapevolmente. Oltre a limitare la diffusione del virus, riconoscerlo e curarlo più rapidamente possibile permette alla terapia antiretrovirale di avere una migliore efficacia sull'organismo, migliorando in questo modo la qualità e le aspettative di vita (Dyer et al., 2022).

Nonostante sia avvenuto un investimento significativo di risorse nel tentativo di aumentare la quantità di test somministrati, la percentuale di persone che si sottopongono a test rimane poco soddisfacente. Negli Stati Uniti circa il 40% delle nuove infezioni da HIV viene propagata da persone che non sono consapevoli di essere affette dal virus. Diversi fattori sono stati associati negativamente con le abitudini in fatto di testing, tra cui fattori psicosociali, come soffrire di depressione e uso di sostanze, e altri fattori sociali, tra cui il basso reddito (Dyer et al., 2022). Tutti questi fattori abbiamo visto in precedenza essere una possibile conseguenza o un fattore associato ad aver subito esperienze avverse durante l'infanzia.

Pochi studi hanno analizzato l'associazione che intercorre tra aver subito esperienze avverse nell'infanzia e le abitudini in fatto di testing. Alcuni studi suggeriscono che le abitudini in fatto di testing possano variare in base al tipo di avversità infantile sperimentata. Ad esempio, l'uso di sostanze da parte di un genitore o la sua incarcerazione sembrano essere associate con testing più frequente, mentre l'abuso fisico sembra essere associato con un numero minore di test (Dyer et al., 2022).

Uno studio condotto nel 2022 ha confermato l'ipotesi secondo la quale il tipo di esperienza avversa nell'infanzia sembrerebbe influenzare le abitudini in fatto di testing degli individui a rischio di contrarre HIV.

Questo studio ha confermato che in popolazioni particolarmente a rischio di contrarre HIV, le persone si sottopongono a più frequenti test per via di un più elevato rischio percepito. Nonostante questo, l'interazione tra il rischio di contrarre HIV e aver subito esperienze avverse nell'infanzia sembra avere un'associazione negativa con le abitudini di *testing* (Dyer et al., 2022).

Ci sono vari modi in cui aver subito esperienze infantili avverse può influenzare le abitudini di testing. Per cominciare è necessario prendere in considerazione l'associazione che intercorre tra le esperienze avverse nell'infanzia e un basso status socioeconomico. Gli individui facenti parte di questa popolazione potrebbero avere più difficoltà ad accedere alle cure per via del basso reddito, e dunque anche alla somministrazione di test (Dyer et al., 2022).

Inoltre, persone che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia hanno più probabilità di sviluppare psicopatologie, tra cui disturbi depressivi, disturbi d'ansia, disturbi post traumatici da stress e di abuso di sostanze. Una salute mentale problematica può interferire con le abitudini in fatto di testing. (Dyer et al., 2022).

Appaiono dunque varie le ragioni per cui aver subito esperienze avverse durante l'infanzia può avere un effetto negativo sulle abitudini in fatto di testing da parte di persone a rischio di contrarre HIV. Tra queste spiccano fattori socioeconomici e psicologici.



Anche una volta che l'HIV è stato rilevato, però, le persone che sono state vittima di esperienze avverse durante l'infanzia rimangono una popolazione particolarmente vulnerabile e più soggetta a traiettorie negative della malattia. Una delle ragioni di questo fatto è data da una minore aderenza al trattamento.

L'HIV rappresenta una malattia cronica e potenzialmente pericolosa per la vita di chi ne è affetto, e per questa ragione le persone che contraggono il virus necessitano un utilizzo frequente dei servizi medici resi disponibili per mantenere un'adeguata qualità di vita. In particolare, è attualmente fondamentale il ruolo giocato dalle terapie antiretrovirali nel gestire il virus nel lungo termine. Ai pazienti affetti da HIV viene solitamente indicato di sottoporsi a visite di controllo ogni tre mesi, e più frequentemente in caso stessero sperimentando problemi di salute. Visite meno frequenti possono comunemente rappresentare un accesso insufficiente ai trattamenti messi a disposizione (Meade et al., 2009).

Sfortunatamente, quasi metà dei pazienti affetti da HIV negli Stati Uniti non riceve cure regolari e con la giusta frequenza. Sebbene l'uso della terapia antiretrovirale abbia migliorato drasticamente i possibili *outcome* clinici della malattia, i pazienti dovrebbero aderire completamente alla terapia in modo da trarne i completi benefici (Meade et al., 2009).

Come già detto, le esperienze avverse nell'infanzia rappresentano un'esperienza purtroppo molto comune in adulti affetti da HIV, arrivando a colpire secondo alcuni studi fino alla metà di questa popolazione, una percentuale molto più elevata rispetto a quella che è possibile riscontrare nella popolazione generale. Anche per questa ragione, spesso i fattori stressanti che la persona affetta da HIV porta con sé sono molteplici. Questi possono frequentemente

includere, oltre alla malattia fisica, il peso di sottoporsi a trattamenti medici complessi, il trovarsi a far fronte a relazioni sentimentali alterate ed essere vittima dello stigma associato al virus. Se a questi fattori stressanti si associa il fardello di aver subito esperienze avverse durante l'infanzia, soprattutto abuso sessuale infantile, questo può portare ulteriormente verso degli *outcome* clinici subottimali (Meade et al., 2009).

Abbiamo già descritto e spiegato come aver subito abuso sessuale infantile possa essere frequentemente associato con lo sviluppo di diversi tipi di disturbi psichiatrici, con la messa in atto di comportamenti di abuso di sostanze e con una ridotta efficacia personale. Tutti questi fattori possono a loro volta interferire con l'utilizzo e l'aderenza ai trattamenti medici necessari per far fronte all'HIV (Meade et al., 2009). Si desidera prendere ora in considerazione uno studio condotto nel 2009 con lo scopo di esaminare l'uso dei trattamenti in un campione di adulti affetti da HIV che avessero subito abusi sessuali durante l'infanzia.

Nel campione preso in considerazione, quasi tutti i partecipanti hanno riportato di essere coinvolti in un programma di cura per tenere sotto controllo l'infezione di HIV. Mentre la maggior parte dei partecipanti ha riportato di essersi sottoposta ad almeno una visita di controllo durante i quattro mesi precedenti, il 20% ha invece riportato di non essersi sottoposto ad alcuna visita, e il 24% di aver utilizzato solamente servizi medici di emergenza durante il periodo indicato. Tra i pazienti in cura con terapia antiretrovirale, il 22% ha riferito una povera aderenza al trattamento.

Sebbene quasi tutti i partecipanti avessero accesso al trattamento, quindi, una minoranza sostanziosa ha riportato di essere insufficientemente aderente alla terapia medica raccomandata. (Meade et al., 2009). Una percentuale abbastanza importante di persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse durante l'infanzia, dunque, sembra non fare un uso ottimale delle cure.

La frequenza dei trattamenti medici utilizzati in questo campione è apparsa essere più bassa rispetto alla popolazione generale di persone negli Stati Uniti che ricevessero cure in quanto affette da HIV. I risultati sono risultati però essere simili a quelli rilevati da altri studi condotti con un campione di persone socioeconomicamente svantaggiate (Meade et al., 2009).

Questi dati supportano l'ipotesi che persone particolarmente vulnerabili, incluse coloro con una storia di vita traumatica, che facciano abuso di alcol o droghe, e/o vivano in condizioni instabili, sembrano essere esposte a un rischio maggiore di non aderenza al trattamento quando affette da HIV (Meade et al., 2009). Aver subito abusi sessuali infantili aumenta la probabilità, quindi, di *outcome* negativi della malattia anche attraverso un'aderenza più scarsa al trattamento.

Ci interessa ora prendere in considerazione alcuni mediatori che possono giocare un importante ruolo nel rapporto tra aver subito esperienze avverse nell'infanzia e una scarsa aderenza al trattamento in età adulta in persone affette da HIV. Si parlerà del ruolo giocato dal disturbo post traumatico da stress e da sintomi di ansia e depressione come fattori che possono incidere negativamente sulle abitudini in fatto di aderenza al trattamento da parte della persona HIV positiva, e del ruolo protettivo che sembra essere giocato dalla resilienza.

Nei capitoli precedenti si è parlato di come abusi fisici e sessuali infantili rappresentino un grave problema di salute pubblica e siano tra i traumi più comunemente associati con lo sviluppo di un disturbo post traumatico da stress. Siccome l'incidenza nella popolazione affetta da HIV di abusi infantili risulta essere particolarmente alta, si può ragionevolmente supporre anche l'incidenza di disturbo post traumatico da stress in questa popolazione sia maggiormente elevata rispetto alla popolazione generale (Cohen et al., 2001).

Le persone affette da disturbo post traumatico da stress rimangono una popolazione vulnerabile anche tra i paziente HIV positivi, in quanto il disturbo può influenzare l'*outcome* della malattia. Tra i comportamenti auto distruttivi messi in atto da persone affette da disturbo post traumatico da stress, infatti, può anche rientrare la non aderenza al trattamento in persone HIV positive. Questo rappresenta un possibile via con cui aver subito esperienze avverse nell'infanzia sembra influenzare una scarsa aderenza al trattamento.

Altre conseguenze a lungo termine dell'aver subito abuso sessuale durante l'infanzia riguardano sintomi di ansia e depressione, che sono a loro volta fortemente correlati con la non aderenza al trattamento e con *outcome* di salute negativi associati con la non aderenza, tra cui un più elevato tasso di mortalità (Willie et al., 2015).

Uno studio ha indicato nei sintomi di ansia il migliore predittore di un'aderenza subottimale al trattamento, suggerendo come in presenza di sintomi di ansia la capacità di un paziente affetto da HIV di aderire alle istruzioni di cura diventi compromessa. Allo stesso tempo, è stata rilevata un'aderenza al

trattamento aumentata in persone affette da HIV e da un disturbo depressivo che cominciasse ad assumere antidepressivi (Willie et al., 2015).

Anche l'ansia e la depressione sono correlati con le esperienze avverse nell'infanzia e possono portare a una minore aderenza al trattamento.

Si desidera esporre per concludere uno studio condotto nel 2014 volto a indagare il rapporto tra abuso sessuale infantile, depressione e aderenza al trattamento in un campione di uomini latino-americani che avessero rapporti sessuali con altri uomini. Il seguente studio si concentra anche sul ruolo protettivo svolto dalla resilienza.

Il campione preso in esame da questo studio risulta essere particolarmente a rischio, poiché sia essere parte di una minoranza etnica che essere uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini risulta essere un fattore di rischio rispetto agli abusi sessuali infantili e al contrarre HIV in età adulta (Sauceda et al., 2014).

Questo studio ha confermato il legame tra esperienze avverse nell'infanzia, sintomi depressivi e scarsa aderenza al trattamento antiretrovirale in persone HIV positive (Sauceda et al., 2014).

Questo legame sembra però diminuire all'aumentare della resilienza dell'individuo. In questo studio la resilienza è stata concettualizzata come un insieme di capacità che permettono alla persona di gestire con successo le avversità. Secondo questa concettualizzazione, le persone resilienti non sembrano essere sottoposte a un maggiore rischio di non aderenza al trattamento, anche in caso abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia (Sauceda et al., 2014).

I risultati di questo studio risultano molto interessanti e aprono la strada al prossimo argomento che si intende trattare, ovvero lo stato di salute mentale in persone che vivono con HIV e che siano state vittime di esperienze avverse nell'infanzia.

#### 4.2 IMPATTO PSICOLOGICO: STRESS E SALUTE MENTALE IN PERSONE AFFETTE DA HIV CHE ABBIANO SUBITO ESPERIENZE AVVERSE NELL'INFANZIA

Una mancata aderenza ai trattamenti indicati non è l'unico modo in cui aver subito esperienze avverse nell'infanzia può influenzare negativamente la vita delle persone affette da HIV. Sono svariati gli effetti sulla salute fisica e mentale che questi eventi possono avere a lungo termine. Cercheremo ora di descriverne alcuni tra i più comuni.

Essere stati vittima di esperienze di vita traumatiche, tra le quali aver subito abusi fisici o sessuali durante l'infanzia, risulta essere associato in età adulta con uno stato di salute fisica e mentale peggiore rispetto alla popolazione generale (Bekele et al., 2018).

Uno studio riguardante gli effetti delle esperienze avverse nell'infanzia che ha preso in considerazione dati forniti da 17'000 partecipanti ha dimostrato la presenza di un legame sostanzioso tra aver subito una vasta gamma di esperienze traumatiche infantili e una più alta prevalenza nella persona adulta di somatizzazione, comportamenti rischiosi per la salute (tra cui una maggiore incidenza di alcolismo e di comportamenti sessuali a rischio), svariate conseguenze negative in fatto di salute fisica e mentale, e una più elevata mortalità (Bekele et al., 2018).

Studi più recenti hanno associato un punteggio più elevato al questionario sulle esperienze avverse nell'infanzia con una maggiore probabilità di fare abuso di bevande alcoliche, mettere in atto comportamenti che pongono l'individuo a

rischio di contrarre HIV, soffrire di diabete, di infarto, di disturbi depressivi, di essere affetti da disabilità o da numerose altre patologie (Bekele et al., 2018).

Siccome nella popolazione affetta da HIV risulta rilevante la percentuale di persone che abbiano subito traumi infantili, si può affermare che essere affetti da HIV e aver subito esperienze traumatiche durante l'infanzia di frequente rappresenti una sindemia, ovvero un insieme di due o più condizioni che accadono assieme, e che interagendo in modo sinergico possano rappresentare un fardello particolarmente gravoso per l'individuo (Bekele et al., 2018).

Nella popolazione di persone affette da HIV le esperienze avverse nell'infanzia sono infatti associate con una varietà molto ampia di problematiche in fatto di salute mentale, tra cui sono particolarmente rilevanti i disturbi depressivi e il disturbo post traumatico da stress (Bekele et al., 2018), di cui si parlerà più nel dettaglio successivamente.

Uno studio condotto nel 2019 con l'intenzione di indagare l'impatto del trauma sulla vita delle donne affette da HIV ha riportato come nel campione le donne che avessero subito un maggior numero di eventi traumatici abbiano riportato in maniera consistente una peggiore qualità di vita percepita, e ha sottolineato un'incidenza preoccupante di donne affette da disturbi da uso di sostanze tra coloro che avessero subito esperienze avverse durante l'infanzia (Cuca et al., 2019).

Un altro studio, svolto in Sud Africa nel 2011 si è proposto di analizzare il grado in cui un campione di donne affette da HIV e che avessero subito esperienze avverse durante l'infanzia si percepissero come in grado di funzionare a livello fisico, emotivo e sociale.



In questo campione rientravano solamente donne negli stadi iniziali dell'infezione da HIV. Anche questo studio ha rivelato una qualità di vita e una funzionalità riportate come peggiori nel gruppo di donne affette da HIV e che avessero subito esperienze avverse durante l'infanzia, rispetto alle donne affette da HIV che non avessero subito esperienze avverse durante l'infanzia. I risultati hanno svelato come una storia di abusi infantili sia in grado di avere un impatto negativo più rilevante sul grado di gioia di vivere riportato dalle partecipanti, rispetto alla sola diagnosi di HIV (Zyrhea et al., 2011).

Possiamo quindi affermare che le esperienze avverse nell'infanzia siano in grado di interagire con una diagnosi di HIV in modo da influenzare negativamente la salute fisica, la salute mentale e la qualità di vita dell'individuo. La persona che si trovi a contrarre HIV e che abbia alle spalle una storia di abusi infantili risulta quindi particolarmente vulnerabile di fronte a patologie fisiche e disturbi mentali, e spesso riporta una diminuita soddisfazione di vita rispetto a persone affette da HIV ma che non abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia.

Si intende ora descrivere più nello specifico alcune conseguenze negative di questa interazione, concentrandoci soprattutto sulle conseguenze negative a scapito della salute mentale e della qualità di vita della persona.

Si comincerà dal ruolo negativo svolto dalla vergogna sulla qualità di vita delle persone affette da HIV e vittime di abusi infantili, per poi soffermarsi sul disturbo post traumatico da stress, sui disturbi depressivi e sul rischio suicidario. Verrà per concludere ripreso l'argomento del ruolo protettivo svolto dalla resilienza.

Provare un senso di vergogna sembra essere una conseguenza purtroppo molto comune dell'aver subito abusi sessuali infantili, ed è di per sé un fattore predittivo di una peggiore qualità di vita a lungo termine.

Allo stesso tempo, lo stigma associato alla diagnosi di HIV o AIDS è in grado di causare in modo indipendente nell'individuo un senso di vergogna, che influisce a sua volta negativamente sulla qualità di vita (Persons et al., 2010).

Uno studio pubblicato nel 2010 sottolinea come il fardello della vergogna possa essere un modo per spiegare in parte come la somma di questi due fattori, ovvero aver subito esperienze avverse nell'infanzia ed essere affetti da HIV, possa aumentare il rischio di sviluppare disturbi depressivi e post traumatici da stress, abbassando la qualità di vita (Persons et al., 2010).

Come già menzionato, il disturbo post traumatico da stress appare essere piuttosto comune nella popolazione di persone affette da HIV, in quanto è fortemente associato con le esperienze avverse nell'infanzia, molto diffuse in questa popolazione.

Il disturbo post traumatico da stress risulta essere maggiormente associato con istanze di abuso sessuale infantile, rispetto ad altri tipi di esperienze avverse nell'infanzia. Una delle ragioni per via delle quali il disturbo post traumatico da stress risulta particolarmente prevalente in persone affette da HIV, sembrerebbe essere rappresentata dal fatto che esso è a sua volta spesso collegato con fenomeni di dissociazione traumatica (Kamen et al., 2012).

La dissociazione è uno stato caratterizzato da una mancanza o minore consapevolezza dell'ambiente circostante, delle proprie emozioni, della propria identità e delle proprie memorie. Gli stati dissociativi sono abbastanza comuni

nella popolazione generale, ma sono particolarmente rilevanti tra coloro che soffrano di disturbi psichiatrici. Si tratta spesso della conseguenza di esperienze traumatiche, tra cui l'abuso infantile, e può essere un predittore della messa in atto di comportamenti sessuali compulsivi e rischiosi, di abuso di sostanze o altri comportamenti potenzialmente dannosi per l'individuo, e che possono porlo in una situazione di maggiore rischio di contrarre HIV (Kamen et al., 2012).

Questa potrebbe essere una delle ragioni per cui nella popolazione di persone affette da HIV vi è una maggiore prevalenza di persone che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia, e che soffrano di conseguenza di un disturbo post traumatico da stress. Questo disturbo è in grado di svolgere un ruolo negativo nella progressione della malattia, e quindi rappresenta una via ulteriore tramite la quale aver subito esperienze avverse nell'infanzia ha un impatto negativo sulla vita delle persone affette da HIV in età adulta (Kamen et al., 2012).

Anche i sintomi depressivi hanno un impatto rilevante nella vita delle persone HIV positive e mostrano un'interazione con le esperienze avverse nell'infanzia.

La trasformazione dell'HIV, grazie alle terapie oggi disponibili, in una malattia cronica piuttosto che letale, richiede di focalizzare l'attenzione sui sintomi del virus che siano in grado di interferire con il funzionamento quotidiano dell'individuo. Uno di questi sintomi è quello del senso di fatica, che sembra affliggere più della metà delle persone affette da HIV, ed è in grado di essere piuttosto debilitante (Leserman et al., 2008).

Diversi studi hanno dimostrato come un umore depresso sia fortemente correlato con il senso di fatica relativo all'HIV. Questo risulta poco sorprendente se si valuta il fatto che il senso di fatica è un sintomo attribuito alla depressione maggiore e altri disturbi dell'umore. Inoltre, vari studi hanno mostrato come aver subito abusi sessuali infantili possa portare a una maggiore incidenza del senso di fatica in età adulta (Leserman et al., 2008).

Prendiamo in considerazione i risultati di uno studio condotto nel 2008 con lo scopo di esaminare gli effetti di traumi infantili, recenti eventi stressanti e depressione sull'intensità del senso di fatica sperimentato da un campione di persone positive ad HIV.

I risultati di questo studio hanno mostrato come i partecipanti che avessero sperimentato una maggiore incidenza di traumi durante l'infanzia e più sintomi depressivi riportassero un grado di senso di fatica più elevato.

È bene tenere presente che aver subito abusi infantili è un importante fattore predittivo dello sviluppo di un disturbo depressivo in età adulta, che a sua volta, in persone affette da HIV, può influenzare negativamente la qualità di vita aumentando il senso di fatica percepito (Leserman et al., 2008).

Oltre a rappresentare un fattore di rischio per quanto riguarda lo sviluppo di disturbi depressivi in età adulta, le esperienze avverse nell'infanzia risultano collegate con un più elevato rischio suicidario.

I fattori di rischio che portano alla messa in atto di comportamenti suicidari sono complessi e molteplici, e comprendono fattori di vulnerabilità sociale, la presenza di psicopatologie e l'ambiente di vita. Anche le malattie croniche sono associate con un rischio suicidario più elevato, specialmente per quando riguarda

le persone affette da AIDS. In questa popolazione, più di un terzo dei pazienti sono ad alto rischio suicidario a causa della malattia stessa, della forte prevalenza di psicopatologie, delle vulnerabilità sociali e della forte incidenza di eventi infantili traumatici in questa popolazione (Kelbert et al., 2019).

Secondo uno studio del 2019 l'abuso infantile sarebbe positivamente correlato con il rischio suicidario in persone affette da HIV, nello specifico nelle forme di neglect fisico ed emotivo, abuso sessuale, emotivo e fisico. Questa relazione sembra essere modulata dall'effetto della vulnerabilità sociale e delle possibili psicopatologie come ulteriori fattori di rischio (Kelbert et al., 2019).

Le persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia sembrano quindi più predisposte a soffrire di disturbo post traumatico da stress, sintomi depressivi che a loro volta aumentano il senso di fatica proprio della malattia cronica, e risultano inoltre essere più a rischio di commettere o tentare il suicidio, oltre a riportare una qualità di vita peggiore rispetto a pazienti affetti da HIV ma che non abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia.

Un fattore sembra però in grado di moderare l'associazione tra l'abuso infantile e sintomi depressivi: la resilienza. Già menzionata come fattore protettivo nell'aderenza al trattamento, riflettiamo ora sul ruolo da essa giocato nel modulare positivamente la relazione tra esperienze infantili avverse e qualità di vita in persone affette da HIV.

Essere affetti da HIV rappresenta un grande fattore di stress, per una varietà di motivi. La persona affetta deve far fronte a trattamenti medici complessi, deve gestire lo stigma legato alla malattia, la perdita di reti di supporto e in alcuni casi anche del reddito per via della possibile disabilità conseguente

alla malattia e della discriminazione. Per individui che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia, questo aggiunge una grande mole di stress ai fattori stressanti già presenti e conseguenti al trauma vissuto nell'infanzia (Tarakeshwar et al., 2006).

Diversi studi hanno sottolineato come la resilienza possa però rappresentare un importante fattore protettivo nella gestione dello stress che può pesare sulla vita delle persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia (Tarakeshwar et al., 2006).

Il concetto di resilienza può essere descritto come un insieme di caratteristiche personali in grado di aiutare un individuo ad avere successo di fronte alle avversità. Può anche essere una misura delle strategie di adattamento in risposta allo stress (Dale et al., 2015).

La resilienza sembra moderare in modo significativo la relazione tra abuso sessuale infantile e sintomi depressivi in persone affette da HIV, in quanto concede una visione positiva del sé nonostante i traumi subiti. La persona resiliente, infatti, è in grado di immaginare sé stessa come capace di superare le avversità, caratteristica in grado di contrastare i sintomi depressivi. La resilienza sembra permettere una migliore qualità di vita in persone affette da HIV (Dale et al., 2015).

#### 4.3 POSSIBILI INTERVENTI E SUPPORTO SOCIALE: COME MIGLIORARE LA QUALITÀ DI VITA

Ci accingiamo alla conclusione di questo lavoro volendo proporre una nota speranzosa. Abbiamo molto parlato della vulnerabilità propria delle vittime di esperienze avverse nell'infanzia che contraggono HIV in età adulta, ma questa vulnerabilità non rappresenta solamente un dato di fatto e un fattore di rischio.

In queste ultime pagine verrà esplorato il modo in cui è possibile fare di questa vulnerabilità un obiettivo di intervento, per migliorare la qualità di vita e la salute mentale delle persone che presentino questo quadro clinico. Si rifletterà anche brevemente sul ruolo del supporto sociale e sulla possibilità di effettuare screening per le esperienze avverse nell'infanzia in persone che accedano alla cura perché affette da HIV.

Sono svariate le ragioni per cui risulta fondamentale riflettere su modalità di intervento che abbiano come target le persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia.

Per prima cosa ricordiamo che un'esposizione a traumi, soprattutto come in questo caso nelle prime fasi della vita, è collegato con una varietà di conseguenze avverse in fatto di salute fisica e mentale, di cui abbiamo parlato nei capitoli precedenti. Per molte persone affette da HIV, le esperienze traumatiche avvenute durante l'infanzia sono perpetuate durante l'età adulta tramite la messa in atto di comportamenti di re vittimizzazione. Allo stesso tempo, i disturbi psichiatrici sono più comuni all'interno di questa popolazione, più comuni tra questi i disturbi depressivi, il disturbo post traumatico da stress e i disturbi da

abuso di alcol e sostanze. A questi si associa una maggiore somatizzazione e problematiche di tipo fisico (Seedat, 2012).

Le problematiche mentali e fisiche, associate a una storia di vita traumatica, compromettono la qualità di vita e il funzionamento in individui positivi ad HIV. Inoltre, il trauma, assieme alle sue conseguenze negative sulla salute, è in grado di accelerare la progressione della malattia influenzando negativamente il sistema immunitario. Come già visto, una storia traumatica compromette anche l'aderenza al trattamento. Per via di queste ragioni, sviluppare interventi che tengano conto della presenza di traumi che gravano sull'individuo affetto da HIV è un modo per agire un impatto trasformativo sulla vita di questi individui, che si trovano a portare un fardello incredibilmente pesante (Seedat, 2012).

Esiste un'altra ragione che spiega l'importanza di interventi di questo tipo. Ogni anno negli Stati Uniti l'80% delle 40'000 nuove infezioni di HIV avviene tramite rapporti sessuali. È probabile che un numero preoccupante di queste infezioni venga propagata da persone che sono a conoscenza di essere HIV positive, ma che continuano a mettere in atto comportamenti sessuali a rischio. Di conseguenza, la prevenzione della diffusione del virus comprende anche gli interventi con le persone positive ad HIV (Sikkema et al., 2008).

Il legame tra abuso sessuale infantile e comportamenti sessuali a rischio in età adulta è stato ben documentato, e anche in questo testo è stato analizzato nei precedenti capitoli. Poniamo ora l'attenzione sul fatto che anche individui positivi ad HIV e consapevoli di esserlo, quando abbiano subito abusi sessuali nell'infanzia sono più propensi a mettere più spesso in atto comportamenti sessuali a rischio, a scapito di partner sessuali negativi (Sikkema et al., 2008).



Questa rappresenta un'ulteriore importante motivazione sulla base della quale creare interventi mirati per questa popolazione. Interventi di successo potrebbero essere in grado di avere un impatto positivo sulla diffusione dell'epidemia di per sé, oltre che sulla vita del singolo individuo.

Si desidera cominciare la presentazione di alcuni interventi risultati essere efficaci, proprio da un intervento volto alla riduzione del rischio di trasmissione dell'HIV da parte di individui con una storia di esperienze avverse nell'infanzia.

Cominciamo prendendo in considerazione un articolo pubblicato nel 2008 riguardante uno studio con lo scopo di esaminare l'efficacia di un intervento di gruppo mirato alle strategie di coping in individui HIV positivi e con una storia di abuso sessuale infantile.

L'intervento, denominato LIFT e basato sulla teoria cognitiva dello stress e coping, si basava sull'uso di strategie di coping adeguate e adattive, e metteva in gioco i partecipanti stessi nell'indagare i fattori stressanti affrontati nel corso della vita, possibili trigger individuali e obiettivi. Veniano anche proposti esercizi e modalità di riduzione del rischio all'interno delle relazioni.

Dopo essere stati sottoposti a questo intervento si è voluto esaminare durante il corso di un anno la messa in atto da parte del campione di comportamenti sessuali a rischio, confrontandoli con un gruppo di controllo che avesse invece partecipato a un gruppo di supporto aspecifico. L'ipotesi formulata era che l'intervento di gruppo, migliorando la capacità degli individui di far fronte agli stress combinati dati dalla malattia e dalla storia di abuso, fosse in grado di ridurre il rischio di trasmissione (Sikkema et al., 2008).

Questo intervento di gruppo è risultato essere efficace nel ridurre il rischio di trasmissione e i comportamenti sessuali rischiosi da parte del campione, mostrando come sia possibile avere un impatto concreto sulla vita delle persone affette e sulla trasmissione del virus.

Una popolazione più ristretta che potrebbe beneficiare da interventi di riduzione del rischio di trasmissione è rappresentata da persone affette da HIV con una storia di trauma infantile e che soffrono di un disturbo post traumatico da stress.

Il disturbo post traumatico da stress è stato infatti associato, come già menzionato in precedenza, con una peggiore aderenza ai trattamenti da parte di persone HIV positive, e con una maggiore messa in atto di comportamenti sessuali rischiosi (Tavakkoli et al., 2014).

L'importanza della riduzione del rischio di trasmissione non ci fa dimenticare il grave fardello stressante che pesa sulla vita delle persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia. Gli interventi di gruppo risultano essere efficaci, oltre che per ridurre il rischio di trasmissione e quindi la diffusione del virus, anche nel migliorare la qualità di vita all'interno di questa popolazione, un altro obiettivo estremamente importante.

Proponiamo uno studio pubblicato nel 2007 con lo scopo di analizzare gli effetti dello stesso intervento di gruppo di cui abbiamo trattato sopra, l'intervento LIFT, questa volta con lo scopo di analizzare una possibile riduzione dei sintomi negativi associati allo stress traumatico nel campione.

Questo genere di intervento basato sulle strategie di coping è risultato essere efficace, quindi, oltre che per ridurre il rischio di trasmissione, anche per

diminuire i sintomi di stress traumatico. I risultati di questo studio hanno infatti mostrato una diminuzione di sintomi intrusivi e di evitamento nel campione sottoposto all'intervento sulle strategie di coping, rispetto al gruppo di controllo che, anche in questo caso, ha partecipato a un gruppo di supporto aspecifico. Un cambiamento significativo è stato osservato nel 50% dei partecipanti che hanno ricevuto l'intervento mirato alle strategie di coping (Sikkema et al., 2007).

Proponiamo un ulteriore studio condotto nel 2011 sull'efficacia dell'intervento LIFT in un campione di donne positive ad HIV che avessero subito abusi sessuali durante l'infanzia.

Anche questo studio è stato in grado di confermare l'utilità di questo tipo di intervento nel miglioramento del benessere psicologico di questa popolazione vulnerabile, sottolineando l'importanza del ruolo svolto dal gruppo nel creare un ambiente supportivo e sicuro in cui le partecipanti potessero esprimersi (Puffer et al., 2011).

Anche la possibilità per le partecipanti di creare connessioni mentali tra i sintomi traumatici, le strategie di coping evitanti, tra cui l'abuso di sostanze ai comportamenti sessuali a rischio, e i pattern relazionali è risultato essere una componente particolarmente rilevante dell'intervento, aprendo la strada alle partecipanti per cominciare a concettualizzare nuove e adattive strategie di coping (Puffer et al., 2011).

Questi due aspetti sono sembrati essere i più rilevanti: mentre le relazioni positive all'interno del gruppo sono in grado di alzare il livello dell'umore e diminuire l'impatto di alcuni sintomi negativi nella sfera emotiva, la combinazione di questo aspetto con il training relativo alle strategie di coping sembra essere

l'elemento che è risultato in grado di offrire alle partecipanti le informazioni necessarie per ottenere i miglioramenti sia emotivi che comportamentali osservati. Questo studio ha mostrato come le partecipanti sono state anche in grado di diminuire la messa in atto di comportamenti rischiosi in seguito all'intervento, anche in assenza di un focus specifico sull'argomento (Puffer et al., 2011).

L'intervento LIFT risulta quindi particolarmente efficace su due diversi fronti, in quanto offrendo un aiuto nel sviluppare strategie di coping adattive promuove una migliore qualità di vita e salute mentale in persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia, diminuendo contemporaneamente il rischio di diffusione della malattia agendo sui comportamenti rischiosi dal punto di vista sessuale messi in atto da questa popolazione.

Nella ricerca e nell'intervento clinico futuro sono diversi i modo in cui l'intervento LIFT potrebbe essere espanso o adattato. Una possibilità è quella di combinare gli approcci di intervento di gruppo con la terapia individuale. Questa potrebbe essere un'opzione particolarmente valida nel lavorare con pazienti che presentano un quadro grave di sintomi traumatici. La terapia individuale potrebbe in questi casi essere utilizzata in concomitanza o successivamente agli interventi di gruppo. Un'altra opzione potrebbe essere quella di offrire gli interventi di gruppo assieme a interventi terapeutici rivolti alla famiglia o alla coppia (Puffer et al., 2011).

Possiamo quindi dedurre che un'integrazione di servizi medici che tenga conto dei possibili traumi subiti dai pazienti affetti da HIV sia fondamentale nel

migliorare l'esperienza di cura. I questionari volti a indagare l'impatto sulla persona delle esperienze avverse nell'infanzia potrebbero essere uno strumento molto importante di screening nel setting terapeutico e di cura dei pazienti HIV positivi. Rilevare infatti una storia di esperienze avverse nell'infanzia in questi pazienti significherebbe infatti comprendere più alto rischio insito nel loro quadro clinico, e permetterebbe di sviluppare interventi specifici che possano supportare l'individuo (Anand et al., 2021).

Rimane però argomento di dibattito l'accettabilità da un punto di vista etico di indagare l'incidenza delle esperienze avverse nell'infanzia all'interno della popolazione di pazienti che vengano diagnosticati come HIV positivi (Anand et al., 2021).

Abbiamo quindi confermato come sia possibile attribuire un ruolo positivo importante agli interventi in fatto di salute mentale, sulla vita delle persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia.

Un altro ruolo fondamentale viene svolto dal supporto sociale, in grado di mitigare l'associazione tra il trauma infantile e la depressione in individui affetti da HIV.

Abbiamo già illustrato l'associazione che intercorre tra traumi infantili e depressione in età adulta, una delle conseguenze più rilevanti nella popolazione di pazienti affetti da HIV. Una delle modalità con cui i traumi infantili sono collegati con quadri depressivi, è tramite la perdita del supporto sociale che spesso le persone che sono vittime di abusi sperimentano. Il supporto sociale risulta essere ancora minore in persone che abbiano subito traumi e che siano affette da HIV, in quanto la malattia stessa porta chi ne è affetto a sperimentare di per sé un

supporto sociale minore, per via dello stigma associato e delle reazioni spesso negative di fronte alla diagnosi da parte delle persone parte della cerchia sociale di chi ne è affetto (Rodriguez et al., 2018).

Il supporto sociale è stato dimostrato essere una dimensione in grado di diminuire la depressione e di migliorare addirittura la salute fisica, oltre che mentale (Rodriguez et al., 2018). Risulta quindi chiaro come le persone affette da HIV e che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia possano beneficiare anche di interventi volti a rafforzare la loro rete sociale e le loro interazioni, con lo scopo di diminuire il rischio di sintomi depressivi e migliorare il loro stato di salute mentale e fisica.

Sono quindi variegati gli interventi che è possibile mettere in campo per favorire una buona qualità di vita in questa popolazione particolarmente vulnerabile, e la loro importanza non è da sottovalutare.

## CONCLUSIONI

Il rapporto che lega le esperienze avverse nell'infanzia e l'HIV risulta solido e complesso. La maggiore incidenza di persone affette da HIV tra coloro che abbiano subito esperienze avverse durante l'infanzia, rispetto alla popolazione generale, è innegabile. In questo lavoro si è cercato, tramite una rassegna della letteratura, di spiegare le ragioni sottostanti a questo fenomeno, e di analizzare le vulnerabilità di una popolazione particolarmente fragile.

Dopo aver introdotto e chiarificato i costrutti di interesse, offrendo una panoramica storica ed epidemiologica dell'HIV, e dando una definizione di esperienze avverse nell'infanzia, si è tentato di sottolineare alcune ragioni alla base della maggiore incidenza di HIV all'interno della popolazione di persone che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia.

Si è parlato in particolare di due comportamenti a rischio colpevoli di una gran parte delle nuove infezioni: i comportamenti sessuali a rischio e l'abuso di sostanze. Entrambi questi comportamenti sono risultati essere una conseguenza delle esperienze avverse nell'infanzia, nello specifico sembrano essere fortemente collegati con una storia di abusi sessuali e fisici infantili.

I comportamenti sessuali a rischio possono infatti essere associati con un gran numero di psicopatologie, tra cui il disturbo post traumatico da stress e i disturbi depressivi, molto comuni tra le persone che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia, e possono anche essere letti in un'ottica di rivittimizzazione e di dinamiche sessuali disfunzionali effetto di abusi sessuali infantili.

Si è anche menzionato brevemente il ruolo mediatore dell'uso di bevande alcoliche, che sembra giocare un ruolo negativo aumentando la probabilità di mettere in atto comportamenti sessuali a rischio.

Anche l'abuso di sostanze risulta in ugual modo correlato a psicopatologie collegate con le esperienze avverse nell'infanzia. Inoltre, le sostanze possono essere utilizzate come strategia di coping maladattiva per far fronte ai sintomi traumatici conseguenti ad abusi infantili. L'abuso di sostanze risulta pericoloso sia per quanto riguarda l'uso di droghe intravenose, e quindi il contagio tramite lo scambio di aghi, sia in quanto fare uso di droghe sembra essere un predittore ulteriore della messa in atto di comportamenti sessuali a rischio.

Dopo aver concluso che aver subito esperienze avverse nell'infanzia sia spesso un fattore rilevante nella messa in atto in età adulta di comportamenti rischiosi, concetto in grado di spiegare almeno in parte la sovrarappresentazione di esperienze avverse nell'infanzia in persone affette da HIV, ci si è voluti soffermare sulla qualità di vita di questa sottopopolazione in seguito ad aver contratto HIV.

Si è voluto indagare il rapporto delle persone con una storia di esperienze avverse nell'infanzia con l'aderenza alla terapia antiretrovirale, osservando una sostanzialmente minore aderenza, che di conseguenza può essere in grado di peggiorare la qualità di vita. Alcune ragioni di questo fenomeno sono state individuate in condizioni di vita spesso più instabili rispetto alla popolazione generale di pazienti affetti da HIV, e nella forte incidenza di psicopatologie.



Si è poi parlato nello specifico dello stato di salute mentale e fisica, così come della qualità di vita delle persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia.

È stato individuato uno stato di salute peggiore sotto entrambi i punti di vista, ed è risultato ancora una volta rilevante l'impatto di alcune psicopatologie, tra cui il disturbo post traumatico da stress, i disturbi depressivi e da uso di sostanze. È risultato rilevante anche un aumentato senso di fatica e condizioni fisiche peggiori, così come una peggiore qualità di vita riportata, in parte dovute al peso dello stress traumatico sull'individuo.

Si è voluto concludere proponendo alcune linee terapeutiche possibili. Sono stati riportati alcuni studi che supportano l'uso di tecniche terapeutiche di gruppo con lo scopo di rafforzare e migliorare le strategie di coping dell'individuo, ed è stata menzionata la possibilità di associare questo genere di terapia con una terapia individuale, della famiglia o di coppia. È risultato fondamentale anche il ruolo del supporto sociale nel migliorare la qualità di vita delle persone affette da HIV che abbiano subito esperienze avverse nell'infanzia.

Per concludere, si reputa importante per la ricerca e le linee di intervento future focalizzare l'attenzione, oltre che sulla terapia in questa specifica popolazione, anche su interventi di prevenzione, mirati ad offrire a chi abbia subito esperienze avverse durante l'infanzia le giuste risorse e le giuste strategie per condurre una vita piena e soddisfacente, priva di rischi per la salute e con un più lieve fardello mentale.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Abler, Laurie; Sikkema, Kathleen J.; Watt, Melissa H.; Pitpitan, Eileen V.; Kalichman, Seth C.; Skinner, Donald; Pieterse, Desiree (2015). *Traumatic Stress and the Mediating Role of Alcohol Use on HIV-Related Sexual Risk Behavior. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 68(3), 322–328. doi:10.1097/QAI.0000000000000433

Ermias W. Amene, Francis B. Annor, Leah K. Gilbert, Jordan McOwen, Angelo Augusto, Pedro Manuel, Marie Therese Virginie N'gouanma Nobah, Greta M. Massetti, (2023), *Prevalence of Adverse Childhood Experiences in sub-Saharan Africa: A multicountry analysis of the Violence Against Children and Youth Surveys (VACS), Child Abuse & Neglect*, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106353>.

Allers CT, Benjack KJ. (1991). *Connections between childhood abuse and HIV infection. Journal of Counseling & Development*. 1991;70(2):309-313. doi:10.1002/j.1556-6676.1991.tb01602.x

Christopher T. Allers; Karen J. Benjack; Joanna White; Jamey T. Rousey (1993). *HIV vulnerability and the adult survivor of childhood sexual abuse*. , 17(2), 291–298. doi:10.1016/0145-2134(93)90048-a

Priyanka Anand; Jennifer Wilson; Bryce Carter; Abby Bronstein; Alexis Schwartz; Brittney Harrington; Tracey Adams; M. Elle Saine; Anne Norris; David Metzger; William R. Short; Essie Torgersen; (2021). *Clinic screening for adverse childhood experiences in people living with HIV to Improve Care Delivery. AIDS Care*, (), – . doi:10.1080/09540121.2021.1956416

J. Barth, L. Bermetz, E. Heim, S. Trelle... (2013). *The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis.* , 58(3), 469–483. doi:10.1007/s00038-012-0426-1

Bekele, Tsegaye; Collins, Evan J.; Maunder, Robert G.; Gardner, Sandra; Rueda, Sergio; Globberman, Jason; Le, Thao Lan; Hunter, Jon; Benoit, Anita; Rourke, Sean B.; OHTN Cohort Study Team, The (2018). *Childhood Adversities and Physical and Mental Health Outcomes in Adults Living with HIV: Findings from the Ontario HIV Treatment Network Cohort Study.* *AIDS Research and Treatment*, 2018(), 1–17. doi:10.1155/2018/2187232

Bertolino, Daniel F.; Sanchez, Travis H.; Zlotorzynska, Maria; Sullivan, Patrick S. (2020). *Adverse childhood experiences and sexual health outcomes and risk behaviors among a nationwide sample of men who have sex with men.* *Child Abuse & Neglect*, 107(), 104627–. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104627

Boullier, Mary; Blair, Mitch (2018). *Adverse childhood experiences.* *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. doi:10.1016/j.paed.2017.12.008

Brodsky, Beth S.; Stanley, Barbara (2008). *Adverse Childhood Experiences and Suicidal Behavior.* , 31(2), 223–235. doi:10.1016/j.psc.2008.02.002

Brown, Monique J.; Masho, Saba W.; Perera, Robert A.; Mezuk, Briana; Pugsley, River A.; Cohen, Steven A. (2017). *Sex Disparities in Adverse Childhood Experiences and HIV/STIs: Mediation of Psychopathology and Sexual Behaviors.* *AIDS and Behavior*, 21(6), 1550–1566. doi:10.1007/s10461-016-1553-0

Centers for Disease Control and Prevention, *Adverse Childhood Experiences*, 2023, Disponibile da: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>

Chartier, M.; Vinatieri, T.; DeLonga, K.; McGlynn, L. M.; Gore-Felton, C.; Koopman, C. (2010). *A Pilot Study Investigating the Effects of Trauma, Experiential Avoidance, and Disease Management in HIV-Positive MSM Using Methamphetamine*. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care (JIAPAC)*, 9(2), 78–81. doi:10.1177/1545109709360065

Clum, G. A.; Andrinopoulos, K.; Muessig, K.; Ellen, J. M. (2009). *Child Abuse in Young, HIV-Positive Women: Linkages to Risk*. *Qualitative Health Research*, 19(12), 1755–1768. doi:10.1177/1049732309353418

Mary Ann Cohen; Cesar A. Alfonso; Rosalind G. Hoffman; Victoria Milau; Gloria Carrera (2001). *The impact of PTSD on treatment adherence in persons with HIV infection*. , 23(5), 294–296. doi:10.1016/s0163-8343(01)00152-9

Cuca, Yvette P.; Shumway, Martha; Machtiger, Edward L.; Davis, Katy; Khanna, Naina; Cocohoba, Jennifer; Dawson-Rose, Carol (2019). *The Association of Trauma with the Physical., Behavioral., and Social Health of Women Living with HIV: Pathways to Guide Trauma-informed Health Care Interventions*. *Women's Health Issues*, (), S1049386719300295–. doi:10.1016/j.whi.2019.06.001

Dale, Sannisha K.; Weber, Kathleen M.; Cohen, Mardge H.; Kelso, Gwendolyn A.; Cruise, Ruth C.; Brody, Leslie R. (2015). *Resilience Moderates the Association Between Childhood Sexual Abuse and Depressive Symptoms Among Women with and At-Risk for HIV*. *AIDS and Behavior*, 19(8), 1379–1387. doi:10.1007/s10461-014-0855-3

Dass-Brailsford, Priscilla (2019). *Addressing the Co-morbidity of HIV, Substance Abuse and Trauma: Exploring an Integrated Intervention*. *Journal of Social Work*

*Practice in the Addictions*, 19(3), 284–302. doi:10.1080/1533256X.2019.1641674

Diao, Xavier Y.; Albert, Madeline; Forstein, Marshall (2019). *The association between HIV/AIDS and childhood sexual abuse: An exploratory case study. Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, (), 1–8. doi:10.1080/19359705.2019.1639020

Dyer, T.V.; Turpin, R.E.; Hawthorne, D.J.; Jain, V.; Sayam, S.; Mittal., M (2022). *Sexual Risk Behavior and Lifetime HIV Testing: The Role of Adverse Childhood Experiences. Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 4372. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074372>

Fauci, Anthony S. (1999). *The AIDS Epidemic — Considerations for the 21st Century. New England Journal of Medicine*, 341(14), 1046–1050. doi:10.1056/NEJM199909303411406

Rachel K. Jewkes; Kristin Dunkle; Mzikazi Nduna; P. Nwabisa Jama; Adrian Puren (2010). *Associations between childhood adversity and depression, substance abuse and HIV and HSV2 incident infections in rural South African youth. , 34(11), 833–841. doi:10.1016/j.chiabu.2010.05.002*

Kalmakis, Karen A.; Chandler, Genevieve E. (2014). *Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489–1501. doi:10.1111/jan.12329

Kamen, Charles; Bergstrom, Jessica; Koopman, Cheryl; Lee, Susanne; Gore-Felton, Cheryl (2012). *Relationships Among Childhood Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, and Dissociation in Men Living with HIV/AIDS. Journal of Trauma & Dissociation*, 13(1), 102–114. doi:10.1080/15299732.2011.608629

Kelbert, E. F.; Pinheiro, L. M.; Souza, L. D. M.; Pinheiro, C. A. T.; Pinheiro, K. A. T.; Motta, J. V. S.; Barros, M. M. D.; Coelho, F. M. C.; Souza, M. S.; Martins, C. S. R.; Pinheiro, R. T. (2019). *Suicide risk in people living with AIDS/HIV: the effect of childhood trauma is mediated by mental disorders and social vulnerability. AIDS Care, ()*, 1–6. doi:10.1080/09540121.2019.1695732

Kempe, C. H. (1978). *Sexual abuse, another hidden pediatric problem: The 1977 C. Anderson Aldrich lecture. Pediatrics, 62*, 382.

Klimas, Nancy; Koneru, Anne O'Brien; Fletcher, Mary Ann (2008). *Overview of HIV. Psychosomatic Medicine, 70(5)*, 523–530. doi:10.1097/psy.0b013e31817ae69f

Latack, Jessica A.; Rodriguez-Seijas, Craig; Stohl, Malka; Blanco, Carlos; Hasin, Deborah S.; Eaton, Nicholas R. (2015). *Transdiagnostic psychopathology mediates the relationship between childhood sexual abuse and HIV/AIDS and other sexually transmitted infections in adulthood. Comprehensive Psychiatry, 62()*, 71–79. doi:10.1016/j.comppsy.2015.06.002

Leserman, J.; Barroso, J.; Pence, B.W.; Salahuddin, N.; Harmon, J.L. (2008). *Trauma, stressful life events and depression predict HIV-related fatigue. AIDS Care, 20(10)*, 1258–1265. doi:10.1080/09540120801919410

Sarah M. Markowitz; Conall O'Cleirigh; Ellen S. Hendriksen; Jacqueline R. Bullis; Michael Stein; Steven A. Safren (2011). *Childhood Sexual Abuse and Health Risk Behaviors in Patients with HIV and a History of Injection Drug Use. , 15(7)*, 1554–1560. doi:10.1007/s10461-010-9857-y

McCall, Jane; Lauridsen-Hoegh, Patricia; Unger, Dave; Phillips, J. Craig; Kille, Julie (2017). *Childhood Sexual Abuse in a Population of Patients Living With HIV:*

*Prevalence and Impact. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, ()*,  
S1055329017302960–. doi:10.1016/j.jana.2017.12.001

Francine E. McCutchan (2006). *Global epidemiology of HIV. , 78(Supplement 1)*,  
0–0. doi:10.1002/jmv.20599

Meade, Christina S.; Hansen, Nathan B.; Kochman, Arlene; Sikkema, Kathleen  
J. (2009). *Utilization of Medical Treatments and Adherence to Antiretroviral  
Therapy among HIV-Positive Adults with Histories of Childhood Sexual Abuse.*  
*AIDS Patient Care and STDs, 23(4)*, 259–266. doi:10.1089/apc.2008.0210

Massetti, Greta M. (2020). *Adverse Childhood Experiences - Global perspective  
on ACEs. , 209–231.* doi:10.1016/B978-0-12-816065-7.00011-2

O'leary, A.; Purcell, D.; Remien, R. H.; Gomez, C. (2003). *Childhood sexual  
abuse and sexual transmission risk behaviour among HIV-positive men who have  
sex with men. AIDS Care, 15(1)*, 17–26. doi:10.1080/0954012021000039725

Cecilia Serena Pace, Stefania Muzi, Guyonne Rogier, Lara Lia Meinero, Sara  
Marcenaro, *The Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire  
(ACE-IQ) in community samples around the world: A systematic review (part I)*,  
*Child Abuse & Neglect, Volume 129, 2022*,  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105640>.

Pellowski, J. A., Kalichman, S. C., Matthews, K. A., & Adler, N. (2013). A  
pandemic of the poor: Social disadvantage and the U.S. HIV epidemic. *American  
Psychologist, 68(4)*, 197–209. <https://doi.org/10.1037/a0032694>

Gabriela Pérez-Fuentes; Mark Olfson; Laura Villegas; Carmen Morcillo; Shuai Wang; Carlos Blanco (2013). *Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study.* , 54(1), –. doi:10.1016/j.comppsy.2012.05.010

Persons, Elizabeth; Kershaw, Trace; Sikkema, Kathleen J.; Hansen, Nathan B. (2010). *The Impact of Shame on Health-Related Quality of Life Among HIV-Positive Adults with a History of Childhood Sexual Abuse.* *AIDS Patient Care and STDs*, 24(9), 571–580. doi:10.1089/apc.2009.0209

Ports, Katie A. (2020). *Adverse Childhood Experiences || ACEs: Definitions, measurement, and prevalence.* , (), 17–34. doi:10.1016/B978-0-12-816065-7.00002-1

Prino, Laura Elvira; Longobardi, Claudio; Settanni, Michele (2018). *Young Adult Retrospective Reports of Adverse Childhood Experiences: Prevalence of Physical., Emotional., and Sexual Abuse in Italy.* *Archives of Sexual Behavior*, (), –. doi:10.1007/s10508-018-1154-2

Puffer, E. S., Kochman, A., Hansen, N. B., & Sikkema, K. J. (2011). *An evidence-based group coping intervention for women living with HIV and history of childhood sexual abuse.* *International Journal of Group Psychotherapy*, 61(1), 98-126. doi:https://doi.org/10.1521/ijgp.2011.61.1.98

Rodriguez, Violeta J; Butts, Stefani A; Mandell, Lissa N; Weiss, Stephen M; Kumar, Mahendra; Jones, Deborah L (2018). *The role of social support in the association between childhood trauma and depression among HIV-infected and HIV-uninfected individuals.* *International Journal of STD & AIDS*, (), 095646241879373–. doi:10.1177/0956462418793736



Sauceda, J. A.; Wiebe, J. S.; Simoni, J. M. (2014). *Childhood sexual abuse and depression in Latino men who have sex with men: Does resilience protect against nonadherence to antiretroviral therapy?*. *Journal of Health Psychology*, (), 1359105314546341–. doi:10.1177/1359105314546341

Seedat, Soraya (2012). *Interventions to Improve Psychological Functioning and Health Outcomes of HIV-Infected Individuals with a History of Trauma or PTSD*. *Current HIV/AIDS Reports*, 9(4), 344–350. doi:10.1007/s11904-012-0139-3

Shamu, Simukai; Shamu, Patience; Zarowsky, Christina; Temmerman, Marleen; Shefer, Tamara; Abrahams, Naeemah; Seedat, Soraya (2019). *Does a history of sexual and physical childhood abuse contribute to HIV infection risk in adulthood? A study among post-natal women in Harare, Zimbabwe*. *PLOS ONE*, 14(1), e0198866–. doi:10.1371/journal.pone.0198866

Kathleen J. Sikkema; Nathan B. Hansen; Arlene Kochman; Nalini Tarakeshwar; Sharon Neufeld; Christina S. Meade; Ashley M. Fox (2007). *Outcomes from a Group Intervention for Coping with HIV/AIDS and Childhood Sexual Abuse: Reductions in Traumatic Stress*. , 11(1), 49–60. doi:10.1007/s10461-006-9149-8

Sikkema, Kathleen J; Wilson, Patrick A; Hansen, Nathan B; Kochman, Arlene; Neufeld, Sharon; Ghebremichael, Musie S; Kershaw, Trace (2008). *Effects of a Coping Intervention on Transmission Risk Behavior Among People Living With HIV/AIDS and a History of Childhood Sexual Abuse*. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 47(4), 506–513. doi:10.1097/qai.0b013e318160d727

Nalini Tarakeshwar; Nathan B. Hansen; Arlene Kochman; Ashley Fox; Kathleen J. Sikkema (2006). *Resiliency among individuals with childhood sexual abuse*

*and HIV: Perspectives on addressing sexual trauma.* , 19(4), 449–460. doi:10.1002/jts.20132

Tavakkoli, Mohammad; Cohen, Mary Ann; Alfonso, César A.; Batista, Sharon M.; Tiamson-Kassab, Maria L. A.; Meyer, Phil (2014). *Caring for Persons with Early Childhood Trauma, PTSD, and HIV: a Curriculum for Clinicians.* *Academic Psychiatry*, 38(6), 696–700. doi:10.1007/s40596-014-0186-8

Zyrhea CE Troeman; Georgina Spies; Mariana Cherner; Sarah L Archibald; Christine Fennema-Notestine; Rebecca J Theilmann; Bruce Spottiswoode; Dan J Stein; Soraya Seedat (2011). *Impact of childhood trauma on functionality and quality of life in HIV-infected women.* , 9(1), 84–0. doi:10.1186/1477-7525-9-84

Warner C. Greene (2007). *A history of AIDS: Looking back to see ahead.* , 37(Supplement 1), 0–0. doi:10.1002/eji.200737441

Welles, Seth L.; Baker, A. Cornelius; Miner, Michael H.; Brennan, David J.; Jacoby, Scott; Rosser, B. R. Simon (2009). *History of Childhood Sexual Abuse and Unsafe Anal Intercourse in a 6-City Study of HIV-Positive Men Who Have Sex With Men.* *American Journal of Public Health*, 99(6), 1079–1086. doi:10.2105/ajph.2007.133280

Whetten, Kathryn; Leserman, Jane; Lowe, Kristin; Stangl, Dalene; Thielman, Nathan; Swartz, Marvin; Hanisch, Laura; Van Scoyoc, Lynn (2006). *Prevalence of Childhood Sexual Abuse and Physical Trauma in an HIV-Positive Sample From the Deep South.* *American Journal of Public Health*, 96(6), 1028–1030. doi:10.2105/ajph.2005.063263

Whetten, Kathryn; Reif, Susan; Toth, Matthew; Jain, Erica; Leserman, Jane; Pence, Brian W. (2012). *Relationship between trauma and high-risk behavior*

among HIV-positive men who do not have sex with men (MDSM). *AIDS Care*, 24(11), 1453–1460. doi:10.1080/09540121.2012.712665

Willie, Tiara C.; Overstreet, Nicole M.; Sullivan, Tami P.; Sikkema, Kathleen J.; Hansen, Nathan B. (2015). *Barriers to HIV Medication Adherence: Examining Distinct Anxiety and Depression Symptoms among Women Living with HIV Who Experienced Childhood Sexual Abuse*. *Behavioral Medicine*, (), 00–00. doi:10.1080/08964289.2015.1045823

World Health Organization (2022). *The Global Health Observatory*. Disponible da: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids#:~:text=Since%20the%20beginning%20of%20the,at%20the%20end%20of%202022.>

World Health Organization (2023) *The Global Health Observatory*. Disponible da: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Gail E. Wyatt; Hector F. Myers; Tamra B. Loeb (2004). *Women, Trauma, and HIV: An Overview*. , 8(4), 401–403. doi:10.1007/s10461-004-7324-3

Zarse, Emily M.; Neff, Mallory R.; Yoder, Rachel; Hulvershorn, Leslie; Chambers, Joanna E.; Chambers, R. Andrew; Schumacher, Udo (2019). *The adverse childhood experiences questionnaire: Two decades of research on childhood trauma as a primary cause of adult mental illness, addiction, and medical diseases*. *Cogent Medicine*, 6(1), –. doi:10.1080/2331205x.2019.1581447