

Attività 1. del progetto "SUSTACE" (Formazione Insegnanti per Sostenere Studenti con Esperienze Infantili Avverse) 2023-1-CZ01-KA210-SCH-000152596

Rapporto di ricerca – Adverse Childhood Experiences

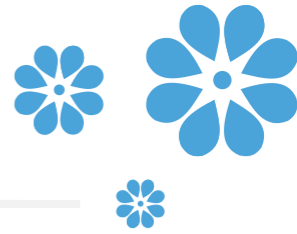
Autori: Doležalová Pavla, Campanino Mario, Heumann Viktor, Eisenreich Wolfgang (2024)

Abstract: Le Adverse Childhood Experiences (Esperienze Infantili Avverse) (ACE) sono un problema di salute pubblica inquietante che colpisce lo sviluppo cognitivo, affettivo, relazionale e comportamentale. Negli ultimi 20 anni, è stato dimostrato che circa due terzi dei bambini sperimenteranno almeno una forma di ACE prima dei 18 anni. Queste esperienze includono una vasta gamma di eventi negativi, dall'abuso e dall'abbandono a situazioni familiari complesse. La ricerca conferma la relazione tra ACE e disturbi del neurosviluppo e del comportamento, evidenziando l'importanza della prevenzione, del supporto nell'ambiente scolastico e di un approccio comunitario più ampio al sostegno dei bambini vulnerabili.

Parole chiave: ACE, abuso, abbandono, salute mentale, prevenzione, ambiente scolastico, sostegno alla comunità

Indice

Introduzione.....	3
1. Prevalenza.....	6
1.1 Prevalenza delle ACE nei paesi dell'UE e degli USA	8
2. Conseguenze di esperienze infantili avverse nei bambini	14
3. Dieci categorie di esperienze infantili avverse (ACE)	15
3.1 Abuso.....	15
3.2 Ambiente domestico	16
3.3 Negazione.....	16
4. L'impatto delle esperienze infantili negative sulla salute.....	17
4.1 Salute fisica	19
4.2 Area emotiva e psicologica.....	19
4.3 Area sociale	20
4.4 Comportamento.....	20
5. Istruzione.....	21
5.1 L'impatto delle esperienze infantili avverse sul rendimento scolastico	22
5.2 Esperienze infantili positive e opportunità per migliorare la vita di bambini e adulti.....	22
6. Prevenzione e suggerimenti	23
6.1 Rompere il ciclo avverso	24
6.2 Sviluppo prosociale della prevenzione dell'ACE nella comunità.....	25
6.3 Capacità di resilienza adattiva	26
7. Discussione critica e suggerimenti	27
Annettere:	29
Questionario ACE: uno strumento di screening	29
Referenze:.....	32



Introduzione

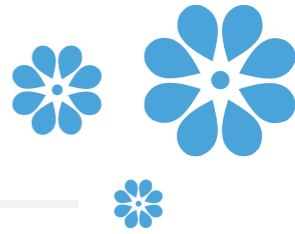
L'esposizione a esperienze infantili avverse (ACE) è un problema di salute pubblica preoccupante. Circa due terzi di tutti i bambini sperimenteranno almeno una forma di esperienza avversa prima dei 18 anni¹. Negli ultimi 20 anni, è stato ampiamente riconosciuto che l'esposizione a eventi traumatici nell'infanzia influisce sullo sviluppo cognitivo, affettivo, relazionale e comportamentale. Queste esperienze traumatiche sono state classificate come esposizione ad abusi e/o trascuratezza, problemi o disfunzioni domestiche, tra cui una serie di fattori di stress cronici, come l'assenza dei genitori, la malattia mentale in famiglia e l'incarcerazione dei genitori, nonché altri gravi fattori di stress come la povertà e la violenza della comunità².

Le esperienze infantili avverse (ACE) comprendono un insieme più ampio di eventi negativi che si sono verificati nella vita formativa di un bambino fino all'età adulta. Esperienze o situazioni avverse possono avere effetti duraturi sulla salute fisica e sul benessere mentale in età adulta. Il concetto di esperienze avverse infantili corrisponde alla sindrome del bambino abusato e trascurato (sindrome CAN). Il concetto di ACE è più ampio e include uno spettro di esperienze di vita ed eventi negativi che possono influenzare negativamente lo sviluppo emotivo, sociale o fisico di un bambino. Le esperienze avverse possono includere vari traumi e forme di stress negativo, tra cui lo stress delle minoranze, il bullismo, il divorzio dei genitori, i conflitti di guerra, la perdita di una persona cara, la malattia a lungo termine di un membro della famiglia, i disastri naturali e altre situazioni stressanti. La ricerca conferma la relazione tra ACE e disturbi dello sviluppo neurologico e comportamentali nei bambini, coinvolgendo numerose condizioni dello sviluppo neurologico e comportamentali come problemi

¹ Burkhart K, Ievers-Landis CE, Huth-Bocks A. Introduzione al numero speciale sulle esperienze infantili avverse (ACE): prevenzione, intervento e accesso alle cure. *Bambini (Basilea)*. 11 agosto 2022; 9(8):1205. DOI: 10.3390/children9081205. PMID: 36010095; PMCID: PMC9406869.

² Howell KH, Miller-Graff LE, Martinez-Torteya C, Napier TR, Carney JR. Tracciare un percorso verso la resilienza a seguito di esperienze infantili avverse: affrontare il trauma intergenerazionale attraverso un intervento basato sui punti di forza. *Bambini (Basilea)*. 24 settembre 2021; 8(10):844. DOI: 10.3390/children8100844. PMID: 34682109; PMCID: PMC8534646.





comportamentali, depressione e disturbo dello spettro autistico nei bambini di età compresa tra 0 e 5 anni^{3,4}.

Le esperienze avverse possono essere causate da vari fattori e non sempre comportano abusi o trascuratezza. Possono anche essere il risultato di eventi naturali della vita o situazioni accidentali che possono influire negativamente sulla salute di un bambino nel corso della sua vita. La prevenzione delle esperienze avverse può includere un approccio comunitario più ampio, che includa l'educazione dei genitori, il sostegno alle famiglie, la prevenzione del bullismo nelle scuole e una serie di iniziative comunitarie e di sostegno per i bambini vulnerabili.

Le ACE sono correlate a eventi traumatici che si sono verificati prima che un bambino raggiungesse i 18 anni di età. Le ACE includono anche tutti i tipi di abuso e negligenza, come l'uso di sostanze da parte dei genitori, la reclusione o la violenza domestica. Le ACE includono anche situazioni che possono causare traumi a un bambino, come la presenza di un genitore con una grave malattia mentale o un complicato divorzio genitoriale. Uno studio di riferimento degli anni '90 ha trovato una relazione significativa tra il numero di ACE che una persona ha sperimentato e una serie di esiti negativi in età adulta, tra cui cattiva salute fisica e mentale, uso di sostanze e comportamenti rischiosi⁵. Più esperienze avverse ha avuto una persona, maggiore è il rischio di queste conseguenze sanitarie e sociali. Studi recenti hanno dimostrato che, rispetto alla popolazione generale, i bambini vulnerabili o a rischio hanno molte più probabilità di aver sperimentato almeno quattro eventi avversi (42% rispetto al 12,5%).⁶ Le esperienze e le situazioni avverse si verificano più frequentemente nei bambini di quanto ci si possa aspettare. Uno studio ceco del 2013 mostra un'alta prevalenza di esperienze avverse tra 1760 studenti universitari selezionati a caso nella Repubblica

³ Zarei K, Xu G, Zimmerman B, Giannotti M, Strathearn L. Le esperienze infantili avverse predicono condizioni di salute neuroevolutive e comportamentali comuni tra i bambini statunitensi. *Bambini* (Basilea). 31 agosto 2021; 8(9):761. DOI: 10.3390/children8090761. PMID: 34572191; PMCID: PMC8471662.

⁴ Ronis S.D., Lee E., Cuffman C., Burkhart K. Impatto delle avversità sociali e relazionali sull'accesso ai servizi tra i bambini statunitensi con disturbo dello spettro autistico 2016-2019. *Bambini*. 2021;8:1099. DOI: 10.3390/children8121099.

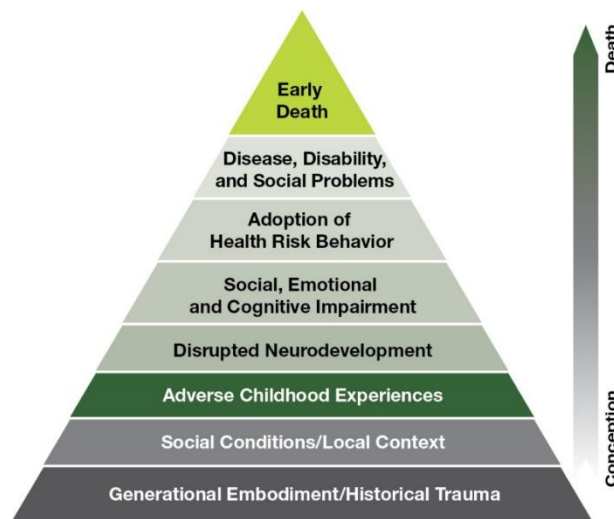
⁵ Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie. (2016). *Informazioni sullo studio CDC-Kaiser ACE: risultati principali*. Estratto da <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>

⁶ ACE nei bambini piccoli coinvolti nel sistema di assistenza all'infanzia. Estratto da <https://www.flcourts.org/content/download/215886/file/ACEsInYoungChildrenInvolvedInTheChildWelfareSystem.pdf> (si apre in una nuova finestra); Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie. (2016). *Informazioni sullo studio CDC-Kaiser ACE: dati e statistiche*. Estratto da <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>.



Ceca. L'abuso emotivo è stato segnalato dal 20,7%, l'abuso fisico dal 17,1%, l'abuso sessuale dal 6,4% e l'abbandono fisico dall'8,0%. Anche il tasso di famiglie disfunzionali era elevato: l'uso di droghe in famiglia è stato segnalato dal 4,9%, l'abuso di alcol dal 15,3%, i disturbi mentali dal 13,4%, la violenza da parte dei genitori dal 22,1% e la separazione dei genitori dal 23%. Il 38% non ha avuto esperienze avverse durante l'infanzia, mentre il 9,9% ha riferito di aver sperimentato quattro o più tipi di esperienze avverse⁷.

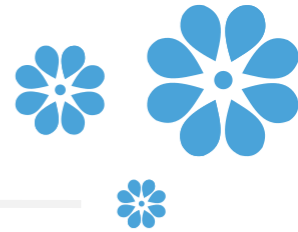
Figura 1: Meccanismi attraverso i quali le esperienze infantili avverse influenzano la salute e il benessere per tutta la durata della vita⁸



In situazioni di traumi infantili prolungati, il cervello e il corpo del bambino producono ormoni dello stress a causa del sovraccarico, che possono danneggiare la funzione e la struttura del cervello, aumentare il rischio di malattie legate allo stress e influenzare i disturbi cognitivi in età adulta. Poiché il cervello del bambino si sta sviluppando a un ritmo rapido, questo può essere particolarmente rischioso per i bambini e può cambiare il modo in cui imparano, rispondono allo stress e prendono decisioni in varie situazioni per il resto della loro vita. I traumi dello sviluppo dell'infanzia possono portare alla manifestazione di malattie croniche in età adulta, come malattie cardiovascolari, ansia e depressione, uso di sostanze, compreso l'uso improprio di farmaci (come un modo per far fronte a situazioni avverse o emozioni dolorose), violenza e diventare vittima di violenza, ad esempio bullismo e abuso.

⁷ Velemínsky et al (2020) Prevalenza di esperienze infantili avverse (ACE) nella Repubblica Ceca <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32063382/>

⁸ Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie. Informazioni sullo studio ACE CDC-Kaiser. 2020a. Ultimo aggiornamento 6 aprile 2021. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>. Consultato il 6 agosto 2021.



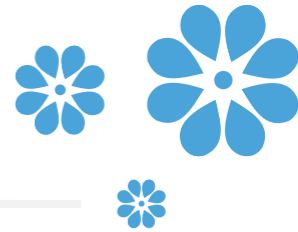
1. Prevalenza

Le esperienze infantili avverse (ACE), tra cui il maltrattamento e le disfunzioni familiari, sono tra i principali fattori che contribuiscono al carico globale di malattie e svantaggi per la salute. Negli ultimi 25 anni, a livello globale è emersa una quantità significativa di conoscenze sulle ACE. Una sintesi delle evidenze disponibili comprendeva 206 studi provenienti da 22 paesi con 546.458 partecipanti adulti. La prevalenza complessiva per cinque aree di ACE è risultata essere: 39,9% (IC 95%: 29,8-49,2) per nessun ACE; 22,4% (IC 95%: 14,1-30,6) per un ACE; 13,0% (IC 95%: 6,5-19,8) per due ACE; 8,7% (IC 95%: 3,4-14,5) per tre ACE; e 16,1% (IC 95%: 8,9-23,5) per quattro o più ACE. Successive analisi moderate hanno dimostrato chiaramente che la prevalenza di ACE 4+ è più alta nella popolazione con una storia di malattia mentale (47,5%; IC 95%: 34,4-60,7) e con abuso o dipendenza da sostanze (55,2%; IC 95%: 45,5-64,8), così come tra gli individui provenienti da famiglie a basso reddito (40,5%; IC 95%: 32,9-48,4) e quelli senza alloggio (59,7%; IC 95%: 56,8-62,4). C'è stata anche evidenza che la prevalenza di ACE 4+ era più alta tra i gruppi razziali/etnici minoritari, specialmente quando si confrontano le stime della popolazione che si identifica come nativa americana/indigena (40,8%; IC 95%: 23,1-59,8) con la popolazione che si identifica come bianca (12,1%; IC 95%: 10,2-14,2) e asiatica (5,6%; IC 95%: 2,4-10,2). Pertanto, le ACE sono comuni nella popolazione generale, ma ci sono differenze nella loro prevalenza. Le ACE sono tra i principali precursori del benessere individuale e, in quanto tali, rappresentano un problema sociale urgente a livello globale⁹.

Il questionario ACE di 10 domande chiede agli intervistati se hanno sperimentato uno dei seguenti eventi prima di raggiungere l'età di 18 anni: abuso sessuale, abuso fisico, abuso emotivo, negligenza fisica o emotiva, crescere in una famiglia in cui uno o entrambi i genitori soffrivano di malattie mentali o abuso di sostanze, erano imprigionati o vivevano separati e/o erano autori o vittime di violenza domestica, trascuratezza fisica/emotiva e divorzio/separazione dei genitori. Il questionario è coerente e consente la creazione di una fonte di prove completa. Ha una valida replica in diversi contesti temporali e geografici e anche confronti tra gruppi con diverse caratteristiche sociodemografiche, economiche e medico-cliniche e profili di rischio.

⁹ Madigan S, Deneault AA, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, Dimitropoulos G, Williamson T, Fearon P, Cénat JM, McDonald S, Devereux C, Neville RD. Esperienze infantili avverse: una meta-analisi della prevalenza e moderatori tra mezzo milione di adulti in 206 studi. *Psichiatria mondiale*. 2023 ottobre; 22(3):463-471. DOI: 10.1002/wps.21122. PMID: 37713544; PMCID: PMC10503911. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10503911>





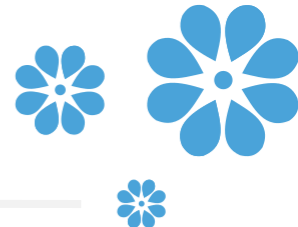
Nella ricerca sistematica, sono stati identificati un totale di 11.920 record non duplicati, di cui 4.656 articoli full-text sono stati esaminati per l'inclusione. Duecentosei studi hanno soddisfatto tutti i criteri per l'inclusione, da cui sono stati ottenuti i dati per questa revisione, selezionando le quote di prevalenza in più categorie. I 206 studi hanno rappresentato 546.458 adulti. Centosettantadue studi hanno riportato dati dal Nord America (83,5%), 20 dall'Europa (9,7%), sei dall'Asia (2,9%), quattro dall'Australia e dalla Nuova Zelanda (1,9%), due dal Sud America (1,0%) e uno ciascuno dall'Africa (0,5%) e dai Caraibi (0,5%). L'età media dei campioni dello studio era di $33,9 \pm 11,7$ anni e la percentuale media di donne era del 35,5%. Il profilo razziale/etnico del campione degli studi inclusi era il seguente (poiché alcuni studi hanno permesso ai partecipanti di indicare >1 categoria, le percentuali non raggiungono il 100%): Bianco (58,3%), Nero (26,1%), Ispanico (17,6%), Asiatico (13,3%), Nativo americano/indigeno (12,1%), Misto (8,3%), Altro non specificato (11,1%).

L'evidenza indica che la prevalenza di ACE 4+ era più alta nei gruppi di minoranza razziale-etnica, specialmente quando si confrontano le stime dello studio tra gli individui che si identificavano come nativi americani con quelli che si identificavano come bianchi o asiatici (rapporto: 1,20; IC 95%: 1,05-1,37). C'erano anche buone indicazioni che la prevalenza di 0 ACE era più bassa tra i campioni di individui coinvolti nel sistema di giustizia penale (rapporto: 0,88; IC 95%: 0,80-0,96). Alcune prove hanno suggerito che la prevalenza di ACE 4+ era più alta tra gli individui di origine ispanica (rispetto agli individui bianchi) e tra coloro che avevano commesso reati minori o reati penali in passato. Infine, alcune evidenze hanno suggerito che la prevalenza di 0 ACE era più alta tra gli uomini (rispetto alle donne) e più bassa nei campioni provenienti dall'Europa rispetto al Nord America. Vi sono deboli evidenze che la prevalenza di ACE 0 o 4+ differisca tra i metodi di valutazione. C'era una forte evidenza che le differenze nella prevalenza delle singole categorie ACE in base all'età e alla qualità dello studio erano solo minori.

La ricerca mostra che le minori risorse sociali e materiali nelle famiglie sono tra i più forti predittori di maltrattamento infantile. Le politiche sociali che riducono la disuguaglianza di reddito e aumentano la sicurezza sociale, l'accesso a un'istruzione a prezzi accessibili, opportunità di lavoro meglio retribuite e politiche di sostegno alla genitorialità (ad esempio, congedo parentale retribuito, politiche di supporto al lavoro familiare) possono contribuire a mitigare l'esposizione collettiva a esperienze avverse durante l'infanzia¹⁰.

¹⁰ Madigan S, Deneault AA, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, Dimitropoulos G, Williamson T, Fearon P, Cénat JM, McDonald S, Devereux C, Neville RD. Esperienze infantili avverse: una meta-





Ulteriori studi di prevalenza approfonditi portano dati sulle esperienze infantili avverse (ACE) come eventi traumatici potenzialmente prevenibili che si verificano in individui di età inferiore ai 18 anni e sono associati a una serie di esiti negativi; i dati provenienti da 25 stati mostrano che le ACE sono comuni tra gli adulti negli Stati Uniti. Le differenze nelle ACE possono spesso essere attribuite all'ambiente sociale ed economico in cui vivono alcune famiglie. Comprendere la prevalenza delle ACE, stratificata in base alle caratteristiche sociodemografiche, è fondamentale per affrontare la prevenzione delle ACE. Sulla base dei dati del Behavioral Risk Factor Surveillance System (Sistema di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali) (BRFSS) dal 2011 al 2020, il CDC fornisce stime della prevalenza delle ACE tra gli adulti negli Stati Uniti in tutti i 50 stati e nel Distretto di Columbia e in base alle principali caratteristiche sociodemografiche. In totale, il 63,9% degli adulti negli Stati Uniti ha riportato almeno un ACE; il 17,3% ha riportato quattro o più ACE. L'esperienza di quattro o più ACE è stata più comune tra le donne (19,2%), gli adulti di età compresa tra 25 e 34 anni (25,2%), gli adulti che non sono indiani d'America o nativi dell'Alaska (32,4%), gli adulti che non sono di varie razze (31,5%), gli adulti con un'istruzione inferiore alla scuola superiore (20,5%) e coloro che erano disoccupati (25,8%) o inabili al lavoro (28,8%).¹¹

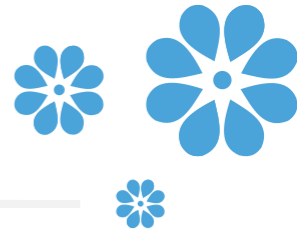
1.1 Prevalenza dell'ACE nei paesi dell'UE e degli USA

Stimare l'onere sanitario e finanziario annuale causato dalle ACE in 28 paesi europei. In una revisione sistematica e in una meta-analisi, e nei database MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Indice e Abstract delle Scienze Sociali Applicate, Database di Giustizia Penale e Centro Informazioni sulle Risorse Educative, gli studi quantitativi (pubblicati dal 1° gennaio 1990 all'8 settembre 2020) hanno riportato la prevalenza delle ACE e il rischio di esiti sanitari associati alle ACE. Sono stati calcolati i rischi relativi per l'associazione tra ACE e uso dannoso di alcol, fumo, uso di droghe illegali, alto indice di massa corporea, depressione, ansia, violenza interpersonale, cancro, diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari, ictus e malattie respiratorie. La prevalenza delle ACE a livello nazionale è stata calcolata sulla base dei dati disponibili. Le frazioni attribuibili alla popolazione (PAF) dovute alle ACE sono state create per i singoli paesi e sono state utilizzate per stimare gli anni di vita per la disabilità

analisi della prevalenza e moderatori tra mezzo milione di adulti in 206 studi. *Psichiatria mondiale*. 2023 ottobre; 22(3):463-471. DOI: 10.1002/wps.21122. PMID: 37713544; PMCID: PMC10503911. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10503911/>

¹¹ Swedo EA, Aslam MV, Dahlberg LL, et al. Prevalenza di esperienze infantili avverse tra gli adulti statunitensi - Sistema di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentale, 2011-2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023; 72:707-715. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7226a2>. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7226a2.htm>





(DALY) nel 2019. I costi finanziari (in USD nel 2019) sono stati stimati utilizzando un approccio basato sul capitale umano.

Nella maggior parte dei paesi, la quota maggiore di PAF dovuta alle ACE è stata per la violenza interpersonale (range 14,7-53,5%), seguita dall'uso dannoso di alcol (15,7-45,0%), dall'uso di droghe illegali (15,2-44,9%) e dall'ansia (13,9-44,8%). I costi più elevati attribuiti alle ACE per l'uso dannoso di alcol, il fumo e il cancro sono stati i più alti in molti paesi. I costi totali causati dalle ACE variavano da 0,1 miliardi di dollari (Montenegro) a 129,4 miliardi di dollari (Germania), corrispondenti all'1,1% (Svezia e Turchia) al 6,0% (Ucraina) del prodotto interno lordo dei singoli paesi.

La disponibilità dei dati sulle ACE varia in modo significativo da un paese all'altro e le stime a livello nazionale non possono essere confrontate direttamente. Tuttavia, i risultati suggeriscono che le ACE sono associate a costi sanitari e finanziari significativi nei paesi europei. È necessario riconoscere i costi sostenuti a causa del mancato investimento nella prevenzione dell'ACE, soprattutto in un momento in cui i paesi stanno cercando di riprendersi dalla pandemia di COVID-19, che ha interrotto i servizi e l'istruzione e potenzialmente aumentato i fattori di rischio dell'ACE¹².

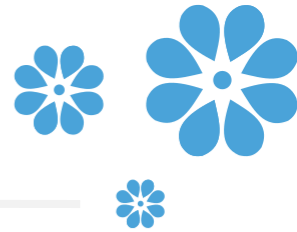
Nella Repubblica Ceca è stata condotta un'indagine trasversale per stimare la prevalenza del maltrattamento infantile e delle esperienze infantili avverse (ACE), a causa della mancanza di dati su questi fenomeni. Il sondaggio è stato condotto tra 1.760 studenti selezionati in modo casuale provenienti da cinque università ceche. I partecipanti hanno compilato un questionario sulle esperienze infantili avverse. I risultati hanno mostrato che la prevalenza del maltrattamento infantile è elevata: l'abuso emotivo è stato segnalato dal 20,7%, l'abuso fisico dal 17,1%, l'abuso sessuale dal 6,4% e l'abbandono fisico dall'8,0%. C'era anche un alto tasso di disfunzioni domestiche: l'uso di droghe da strada in casa era segnalato dal 4,9%, l'abuso di alcol dal 15,3% e i disturbi mentali dal 13,4%.¹³

Le esperienze infantili avverse (ACE) hanno un impatto negativo significativo sullo stato di salute in età avanzata. Questo studio presenta dati sulla prevalenza di ACE, stress

¹² Karen Hughes, Kat Ford, Mark A Bellis, Freya Glendinning, Emma Harrison, Jonathon Passmore. Costi sanitari e finanziari delle esperienze infantili avverse in 28 paesi europei: una revisione sistematica e meta-analisi. Copyright © 2021 Organizzazione Mondiale della Sanità; licenziatario Elsevier [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00232-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00232-2/fulltext)

¹³ Velemínský M Sr, Dvořáčková O, Samková J, Rost M, Sethi D, Velemínský M Jr. Prevalenza di esperienze infantili avverse (ACE) nella Repubblica Ceca. Abusi sui minori Negl. 2020 aprile; 102:104249. DOI:10.1016/j.chiabu.2019.104249. Epub 13 febbraio 2020. PMID: 32063382. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32063382/>



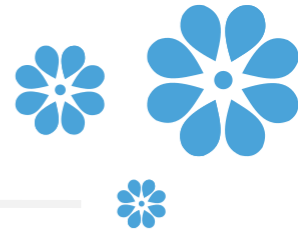


psicologico e sintomi legati al trauma tra gli individui transgender e di genere diverso (TGD) rispetto agli individui cisgender. Da settembre 2018 a marzo 2019 sono stati intervistati individui adulti con TGD ($n = 35$) e un corrispondente campione di pazienti ospedalieri non psichiatrici ($n = 35$). I partecipanti hanno completato la scala di cronologia dell'esposizione al maltrattamento e all'abuso per valutare le ACE, nonché l'inventario dei sintomi brevi e l'inventario dei traumi di Essener per valutare lo stress psicologico e i sintomi correlati al trauma. I pazienti con TGD hanno riportato un numero più elevato di ACE rispetto ai pazienti cisgender (0,7 vs. 2,4; $p < 0,001$; $d = 0,94$). Un totale del 28,6% dei pazienti TGD vs. 5,7% dei pazienti cisgender ha riportato quattro o più ACE ($p < 0,001$). Le forme più comuni di ACE sono state l'abuso da parte dei genitori (54,3%) e l'abuso da parte dei coetanei (54,3%). Non è stato riscontrato un aumento significativo della prevalenza dell'abuso sessuale ($p > 0,05$). I pazienti con TGD hanno anche riportato una maggiore prevalenza di depressione (48,4% vs 5,7%, $p < 0,001$), sintomi di disturbo da stress post-traumatico (59,4% vs 13,8%, $p < 0,001$) e ansia (58,1% vs 28,6%, $p = 0,016$). Gli operatori sanitari dovrebbero essere consapevoli delle ACE e valutarle, soprattutto nei gruppi vulnerabili come le persone TGD, e creare uno spazio sicuro attraverso un'assistenza aperta e positiva¹⁴.

Lo scopo di questo studio in Austria è stato quello di determinare il tasso di prevalenza delle ACE in un campione misto di pazienti ospedalizzati. Lo studio ha coinvolto pazienti ospedalizzati e ambulatoriali provenienti da sette reparti dell'Ospedale Universitario di Innsbruck, in Austria. Hanno compilato questionari riguardanti la valutazione retrospettiva delle ACE, la salute fisica e mentale e le esperienze di violenza domestica. L'impatto delle ACE sulla salute dei pazienti è stato valutato calcolando i rapporti di probabilità (odds ratio) (OR) in regressioni logistiche binarie. I risultati dell'analisi includevano un totale di $n = 2392$ (74,3% di tutti i pazienti contattati). I risultati hanno mostrato che il 36,1% di loro ha riportato almeno una forma di ACE e il 6,3% è stato polivittimizzato (cioè, segnalato ≥ 4 forme di ACE). Le forme più comuni di ACE sono state l'abuso emotivo (18,3%), l'abuso da parte dei coetanei (14,2%) e la negligenza (12,3%). Le ACE sono state significativamente associate a un aumento degli OR per varie malattie fisiche, problemi di salute mentale e violenza domestica. Le ACE valutate retrospettivamente sono altamente prevalenti tra i pazienti ospedalieri e l'esposizione a un numero elevato di ACE è associata a un peggioramento

¹⁴ Feil K, Riedl D, Böttcher B, Fuchs M, Kapelari K, Gräßer S, Toth B, Lampe A. Maggiore prevalenza di esperienze infantili avverse negli individui transgender rispetto agli individui cisgender: risultati di uno studio osservazionale monocentrico. *J Clin Med.* 2023 luglio 5; 12(13):4501. DOI: 10.3390/JCM12134501. PMID: 37445536; PMCID: PMC10342728. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37445536/>





della salute fisica e mentale. Identificare i pazienti con sintomi a seguito di ACE e indirizzarli a un trattamento appropriato è una sfida cruciale per gli operatori sanitari¹⁵.

L'obiettivo dello studio italiano è stato quello di determinare la prevalenza degli abusi sui minori in Italia utilizzando uno strumento sviluppato dall'International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (Società Internazionale per la Prevenzione degli Abusi e dell'Ignoranza sui Minori) (ISPCAN) e adattato alle condizioni italiane. Lo studio ha coinvolto 312 giovani adulti, 106 uomini (34%) e 206 donne (64%), di età compresa tra i 18 e i 24 anni provenienti da varie università e luoghi di lavoro del Nord-Ovest Italia, che hanno utilizzato lo strumento retrospettivo ISPCAN Child Abuse Screening Tool (Strumento di screening degli abusi sui minori) (ICAST-R). Rispetto ai dati provenienti da altri Paesi, il contesto italiano mostra un'alta incidenza di abusi emotivi (62%), seguiti da abusi fisici (44%) e abusi sessuali (18%). Mentre gli uomini hanno riferito di aver subito abusi fisici più frequentemente, le donne hanno riferito di essere state esposte più frequentemente ad abusi sessuali ed emotivi. Inoltre, è stata valutata la validità dello strumento ICAST. La coerenza interna delle tre sottoscale era simile ai risultati degli studi precedenti, con l'alfa di Cronbach che variava da 0,51 per l'abuso emotivo a 0,59 per l'abuso sessuale. Si osserva che i bambini subiscono forme di abuso emotivo e fisico per motivi disciplinari, e per questo motivo, tale abuso è giustificato. A questo proposito, dovrebbero essere adottate maggiori misure preventive. Infine, ma non meno importante, il nostro studio ha contribuito alla validazione dello strumento ICAST-R per l'utilizzo nel contesto italiano¹⁶.

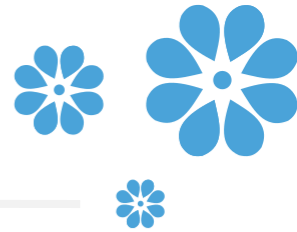
Uno studio americano completo ha esaminato la relazione tra le esperienze infantili avverse (ACE), tra cui l'abuso e l'abbandono, le gravi disfunzioni familiari e la morte prematura dei membri della famiglia. Dato che le ACE aumentano il rischio di molte delle principali cause di morte negli adulti e tendono ad avere una trasmissione intergenerazionale, l'ipotesi era che gli individui che riportavano più ACE avrebbero avuto più frequentemente membri della famiglia a rischio di morte prematura. Lo studio ha incluso 17.337 adulti che hanno completato un questionario su 10 tipi di ACE e se qualcuno dei loro familiari è morto prima

¹⁵ Riedl D, Lampe A, Exenberger S, Nolte T, Trawöger I, Beck T. Prevalenza di esperienze infantili avverse (ACE) e problemi di salute fisica e mentale associati tra i pazienti ospedalieri: risultati di uno studio trasversale. *Gen Hosp Psichiatria*. 2020 maggio-giugno;64:80-86. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2020.03.005. Epub 19 marzo 2020. PMID: 32304934. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304934/>

¹⁶ Prino, L.E., Longobardi, C. & Settanni, M. Rapporti retrospettivi di giovani adulti di esperienze infantili avverse: prevalenza di abusi fisici, emotivi e sessuali in Italia. *Arch Sex Behav* 47, 1769–1778(2018). <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1154-2>

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-018-1154-2>



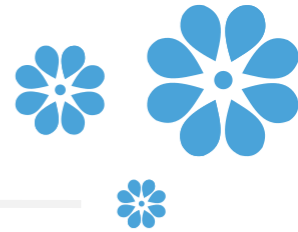


dei 65 anni. Sono state valutate la prevalenza della morte prematura tra i membri della famiglia e la sua associazione con le ACE. I risultati hanno mostrato che i familiari degli intervistati che hanno sperimentato qualsiasi tipo di ACE avevano una maggiore probabilità di aumentare la prevalenza di morte prematura rispetto ai familiari degli intervistati senza tali esperienze ($p < 0,01$). Il rischio più elevato si è verificato tra coloro che hanno riferito di essere stati fisicamente trascurati durante l'infanzia e di vivere con membri della famiglia che hanno abusato di sostanze o commesso atti criminali. Una forte relazione graduata tra il numero di ACE e la mortalità prematura nella famiglia è stata osservata in tutti i gruppi di età e il confronto dei gruppi che riportavano 0 ACE e ≥ 4 ACE ha prodotto un odds ratio (OR) di 1,8 (IC 95%, 1,6-2,0). Il risultato indica che le esperienze infantili avverse possono essere un indicatore di un ambiente familiare caotico, portando ad un aumento del rischio di morte prematura tra i membri della famiglia¹⁷.

Uno studio olandese da una prospettiva multi-informatore si è concentrato sulla prevalenza di esperienze infantili avverse (ACE) tra gli studenti con disturbi emotivi e comportamentali (EBD) nell'educazione speciale nell'anno 3. Le ACE sono associate ad un aumentato rischio di gravi problemi emotivi e problemi comportamentali, ma poche ricerche sono pubblicate sulle ACE tra gli studenti con EBD nelle scuole speciali. La prevalenza delle ACE tra questi 174 studenti (gli studenti erano rappresentati da più di 10 etnie, più comunemente studenti provenienti dai Paesi Bassi, dal Marocco, dalla Repubblica del Suriname, dalle Antille Olandesi, dal Ghana e dalla Turchia), provenienti da cinque scuole speciali nei Paesi Bassi (Mage = 11,58 anni; 85,1% ragazzi) è stata sistematicamente esaminata da una prospettiva multi-informatrice, utilizzando l'autovalutazione degli studenti ($n = 169$), relazioni dei genitori ($n = 95$) e registri scolastici ($n = 172$). Quasi tutti gli studenti hanno sperimentato almeno un' ACE (96,4% self-report, 89,5% report dei genitori, 95,4% record scolastici) e più della metà ha sperimentato quattro o più ACE (74,5% self-report, 62,7% report dei genitori, 59,9% record scolastici). La stragrande maggioranza degli studenti ha subito maltrattamenti, spesso accompagnati da problemi familiari e fattori di stress della comunità. Inoltre, il 45,9% degli studenti ha sperimentato la prima ACE prima dei 4 anni. Gli studenti EBD in SE, che vivono in povertà o in famiglie monoparentali, hanno riportato più frequentemente ACE multiple.

¹⁷ Anda RF, Dong M, colore marrone DW, Felitti VJ, Giles WH, Perry GS, Valerie EJ, Dube SR. La relazione tra esperienze infantili avverse e una storia di morte prematura di membri della famiglia. BMC Salute Pubblica. 16 aprile 2009; 9:106. DOI: 10.1186/1471-2458-9-106. PMID: 19371414; PMCID: PMC2674602.





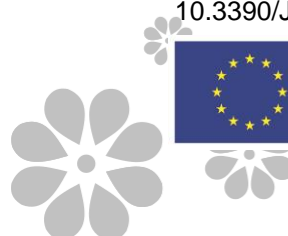
Comprendere la prevalenza delle ACE può aiutare a comprendere i gravi problemi e gli scarsi risultati a lungo termine per gli studenti con EBD nell'istruzione speciale¹⁸.

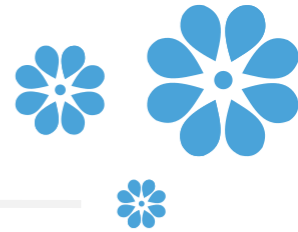
Da uno studio trasversale in Austria su un ampio campione di pazienti ambulatoriali, è stata riscontrata una maggiore incidenza di esperienze infantili avverse (ACE) tra gli individui transgender rispetto agli individui cisgender. I risultati dello studio provenivano da un singolo centro clinico. Questo studio presenta dati sulla prevalenza di ACE, stress psicologico e sintomi legati al trauma tra gli individui transgender e di genere diverso (TGD) rispetto agli individui cisgender. Da settembre 2018 a marzo 2019 sono stati intervistati individui adulti con TGD (n = 35) e un corrispondente campione di pazienti ospedalieri non psichiatrici (n = 35). I partecipanti hanno completato la scala di cronologia dell'esposizione al maltrattamento e all'abuso per valutare le ACE, nonché l'inventario dei sintomi brevi e l'inventario dei traumi di Essener per valutare lo stress psicologico e i sintomi correlati al trauma. I pazienti con TGD hanno riportato un numero più elevato di ACE rispetto ai pazienti cisgender (0,7 vs. 2,4; $p < 0,001$; $d = 0,94$). Un totale del 28,6% dei pazienti TGD vs. 5,7% dei pazienti cisgender ha riportato quattro o più ACE ($p < 0,001$). Le forme più comuni di ACE sono state l'abuso da parte dei genitori (54,3%) e l'abuso da parte dei coetanei (54,3%). Non è stato riscontrato un aumento significativo della prevalenza dell'abuso sessuale ($p > 0,05$). I pazienti con TGD hanno anche riportato una maggiore prevalenza di depressione (48,4% vs 5,7%, $p < 0,001$), sintomi di disturbo da stress post-traumatico (59,4% vs 13,8%, $p < 0,001$) e ansia (58,1% vs 28,6%, $p = 0,016$).¹⁹

Alla luce dei risultati, è essenziale una prevenzione mirata. L'implementazione e l'espansione di interventi basati sull'evidenza per prevenire il maltrattamento nell'infanzia è fondamentale. Programmi come le visite a domicilio e gli interventi incentrati sull'educazione dei genitori e sul miglioramento delle capacità genitoriali – specialmente nelle famiglie ad alto rischio – sarebbero misure preventive efficaci contro l'abuso, l'abbandono e il maltrattamento dei bambini nelle famiglie.

¹⁸ Offerman ECP, Asselman MW, Bolling F, Helmond P, Stams GJM, Lindauer RJL. Prevalenza di esperienze infantili avverse in studenti con disturbi emotivi e comportamentali nelle scuole di educazione speciale da una prospettiva multi-informatore. *Int J Environ Res Salute pubblica*. 14 marzo 2022; 19(6):3411. DOI: 10.3390/ijerph19063411. PMID: 35329097; PMCID: PMC8948877.

¹⁹ Feil K, Riedl D, Böttcher B, Fuchs M, Kapelari K, Gräßer S, Toth B, Lampe A. Maggiore prevalenza di esperienze infantili avverse negli individui transgender rispetto agli individui cisgender: risultati di uno studio osservazionale monocentrico. *J Clin Med*. 2023 luglio 5; 12(13):4501. DOI: 10.3390/JCM12134501. PMID: 37445536; PMCID: PMC10342728.





2. Conseguenze di esperienze infantili avverse nei bambini

Nel corso di quasi tre decenni, si è accumulata una vasta quantità di ricerche neurobiologiche, rivelando come l'abuso prolungato e l'abbandono durante l'infanzia possano causare danni biologici e psicologici pervasivi e duraturi, simili ai pazienti con diagnosi di disturbo da stress post-traumatico. I ricercatori nel campo della psicopatologia dello sviluppo hanno dimostrato che il maltrattamento e l'abbandono infantile sono associati ad anomalie strutturali e funzionali in varie aree del cervello, tra cui la corteccia prefrontale (logica e ragionamento), il corpo calloso (che integra l'emisfero destro e sinistro), l'amigdala (paura e riconoscimento facciale), il lobo temporale (udito, memoria verbale, funzione del linguaggio), l'ippocampo (memoria).

Questi impatti dell'abuso sui minori possono aiutare a spiegare perché i bambini con ACE riconoscono e fissano rapidamente i volti arrabbiati più dei bambini non abusati e perché percepiscono la rabbia nei volti con espressioni ambigue, mentre perdono altre emozioni. L'abuso interrompe anche il sistema neuroendocrino e altera la produzione di ormoni, in particolare il cortisolo, che regola lo stress, e neurotrasmettitori come l'adrenalina, la dopamina e la serotonina, cioè sostanze chimiche che influenzano lo stato emotivo, l'umore e il comportamento.

Il trauma cronico emergente riduce l'immunità e crea le radici di malattie che potrebbero manifestarsi in un lontano futuro. Ad esempio, le interruzioni dei livelli di cortisolo dovute a traumi fanno sì che i bambini abusati siano più tardi nella vita suscettibili alla sindrome da stanchezza cronica, alla depressione e all'ansia.

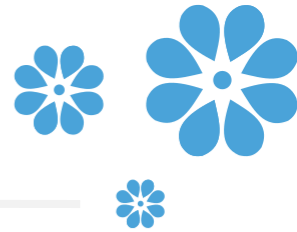
L'evidenza più ampia delle conseguenze permanenti e maligne dei traumi infantili non proviene dal campo della salute mentale, ma dagli studi epidemiologici. Nel 1995, l'internista Vincent Felitti²⁰ e l'epidemiologo Robert Anda^{21,22} dei Centers for Disease Control and Prevention (Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie), hanno avviato lo studio ACE (Adverse Childhood Experiences), volto a tracciare la relazione tra maltrattamento

²⁰ Felitti VJ. La relazione tra esperienze infantili avverse e salute adulta: trasformare l'oro in piombo. Perm, J. 2002, Inverno; 6(1):44-47. DOI: 10.7812/TPP/02.994. PMID: 30313011; PMCID: PMC6220625.

²¹ [Hattpus://vv.akenterfke.com/robert_egg.html](http://vv.akenterfke.com/robert_egg.html)

²² Anda RF, Dong M, colore marrone DW, Felitti VJ, Giles WH, Perry GS, Valerie EJ, Dube SR. La relazione tra esperienze infantili avverse e una storia di morte prematura di membri della famiglia. BMC Salute Pubblica. 16 aprile 2009; 9:106. DOI: 10.1186/1471-2458-9-106. PMID: 19371414; PMCID: PMC2674602.





infantile, negligenza e altre perdite o disfunzioni in famiglia e salute mentale e fisica in età adulta.

Le avversità e le esperienze infantili avverse sono un importante fattore di rischio per molte delle malattie biomediche più comuni e delle cause di morte nella società, come il diabete, le malattie cardiovascolari e polmonari, le malattie epatiche e renali, alcuni tipi di cancro, le malattie sessualmente trasmissibili e le malattie autoimmuni. L'abuso o l'abbandono infantile aumenta la probabilità di commettere crimini e la probabilità di commettere un crimine violento. Tutti questi impatti hanno un effetto significativo sull'onere economico e su molte altre associazioni di rischio a livello globale. Prendersi cura della salute mentale dei bambini e del ricovero in ospedale porta a un aumento dei costi sanitari per gli adulti che sono stati abusati durante l'infanzia.

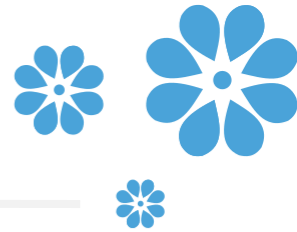
3. Dieci categorie di esperienze infantili avverse (ACE)

3.1 Abuso

1. Abuso emotivo: include l'abuso da parte di una persona vicina come un genitore, un genitore affidatario o un adulto che vive nella famiglia del bambino. Le forme di abuso includono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: insulti, umiliazioni, mancanza di rispetto o il comportamento dell'adulto in un modo che rende il bambino timoroso di danni fisici. Ritardi emotivi nella socializzazione o sviluppo emotivo inappropriato. Perdita di fiducia in se stessi o di autostima. Ritiro sociale o perdita di interesse o entusiasmo, sintomi depressivi. Evitare determinate situazioni, come il rifiuto di andare a scuola o di prendere l'autobus. Un bambino che cerca disperatamente l'affetto di un adulto o dei coetanei. Il genitore insulta o rimprovera costantemente il bambino, usando termini negativi come "inutile" o "non sarebbe dovuto nascere", usando dure punizioni fisiche, rinchiodando il bambino e non facendolo uscire. Il genitore esige un livello irragionevole di educazione fisica o accademica. Il genitore si aspetta che il bambino gli dia attenzione e cura. Il genitore può anche essere geloso di altri membri della famiglia che ricevono attenzioni dal bambino.

2. Abuso fisico: il genitore o la persona che vive in casa con il bambino colpisce fisicamente, spinge, lancia oggetti o schiaffeggia il bambino. Il bambino sviluppa lesioni inspiegabili come lividi, fratture o ustioni. Inoltre, lesioni che non si adattano alla spiegazione data o non si adattano alle capacità di sviluppo del bambino. Il genitore incolpa il bambino per i problemi e lo punisce fisicamente.





3. Abuso sessuale: un adulto, un parente, un amico di famiglia o un estraneo che aveva diversi anni più del bambino ha mai toccato o palpeggiato il corpo del bambino in modo sessuale, ha costretto il bambino a toccare il proprio corpo in modo sessuale o ha tentato di avere qualsiasi tipo di contatto sessuale con il bambino. Condotta sessuale o conoscenza inappropriata per l'età del bambino, gravidanza o infezione sessualmente trasmissibile. Dolore, sanguinamento o lesioni ai genitali o all'apertura anale. La dichiarazione di un bambino di essere stato abusato sessualmente. Comportamento sessuale inappropriato nei confronti di altri bambini.

3.2 Ambiente domestico

1. Trattamento violento della madre: la madre o la matrigna è mai stata spinta o afferrata in modo aggressivo da tuo padre (o patrigno) o dal fidanzato di tua madre, schiaffeggiata, presa a calci, morsa, colpita con un pugno, colpita con qualcosa di duro, ripetutamente colpita per un periodo di tempo o minacciata con un coltello o una pistola.

2. Abuso di sostanze in casa: il membro della famiglia beve spesso alcolici nella casa in cui vive il bambino o è un consumatore problematico di alcol o fa uso di droghe (marijuana, metanfetamina, eroina, ecc.).

3. Malattia mentale in famiglia: il membro della famiglia è stato depresso o è malato di mente (ricovero a lungo termine a causa di gravi malattie mentali) o il membro della famiglia ha tentato il suicidio.

4. Separazione o divorzio dei genitori: i genitori si sono separati o hanno divorziato in passato.

5. Membro della famiglia incarcerato o in custodia: il membro della famiglia è stato o è incarcerato.

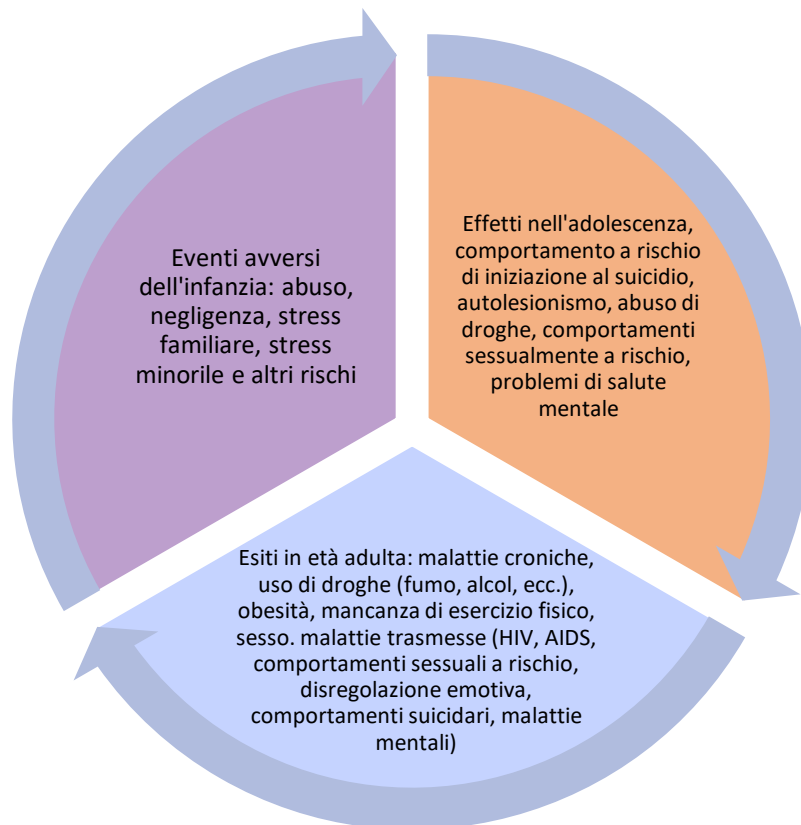
3.3 Negazione

1. Trascuratezza emotiva: qualcuno in famiglia non ha mai o raramente aiutato il bambino a sentirsi amato, le persone in famiglia non si sono mai o raramente prese cura l'una dell'altra e si sono sentite vicine l'una all'altra. La famiglia non è mai stata o raramente una fonte di forza e sostegno emotivo. Perdita delle capacità di sviluppo precedentemente acquisite.

2. Negligenza fisica: mai o raramente curato, protetto o portato dal medico; Il bambino non aveva abbastanza cibo o vestiti. I genitori o chi si prendeva cura di loro erano spesso ubriachi, sballati o non avevano la capacità di prendersi cura del bambino. Il bambino doveva indossare vestiti sporchi, non aveva giocattoli e scuola.

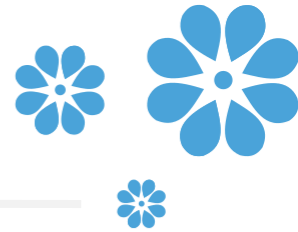


Figura 2: Il ciclo dell'influenza dell'asso dall'infanzia all'età adulta



4. L'impatto delle esperienze infantili negative sulla salute

Se un individuo ha sperimentato una serie di esperienze avverse (ad esempio, quattro o più), maggiore è il rischio che si rifletta negativamente sulla sua salute e sul suo benessere mentale in età adulta. I primi anni di vita di un bambino hanno un impatto significativo sul suo futuro apprendimento, comportamento, socializzazione e relazioni emotive, che sono prototipi di attaccamento emotivo nelle relazioni successive. Se un bambino ha subito un grave trauma in un momento in cui il suo cervello è ancora in via di sviluppo, può avere gravi conseguenze sociali e sanitarie più avanti nella vita. Le esperienze infantili avverse non solo creano livelli tossici di stress che possono danneggiare lo sviluppo del cervello, ma possono compromettere lo sviluppo della salute in modo completo. Queste esperienze possono



manifestarsi negativamente in molte aree della salute e delle opportunità di vita e avere un impatto a lungo termine sulla vita di una persona.

L'esposizione cronica a fattori di stress psicosociali, come le ACE, può portare alla disregolazione di molti sistemi fisiologici²³. Questa "usura" cumulativa su tutti i sistemi è indicata come carico allostatico (AL: il carico fisiologico cumulativo derivante da ripetuti sforzi per adattarsi ai fattori di stress) e si presume che aumenti il rischio di malattia. Il quadro AL presuppone che i fattori di stress psicosociali inneschino la secrezione di mediatori primari (ad esempio, glucocorticoidi e catecolamine), che hanno effetti successivi e interrompono i mediatori secondari attraverso il sistema immunitario, metabolico e cardiovascolare²⁴. Studi precedenti hanno dimostrato che le avversità nell'infanzia sono associate a una maggiore incidenza di AL in età adulta²⁵.

Il rischio cumulativo per la salute è stato associato ad un aumento dell'AL già all'età di 9 anni e questa connessione è persistita fino a 17 anni²⁶. I risultati suggeriscono che l'incorporazione biologica di circostanze avverse si verifica già durante l'infanzia. Inoltre, sebbene la maggior parte degli studi sull'AL si concentri principalmente sulla popolazione adulta, c'è una mancanza di coerenza nei marcatori biologici. La misurazione dell'AL nei bambini richiede un'attenta considerazione di quali biomarcatori sono più significativi nelle diverse fasi del periodo di sviluppo. Esaminando i biomarcatori legati allo stress nella prima e media infanzia, possiamo iniziare a formare un consenso su come rendere operativa l'AL nella popolazione infantile. Infine, la ricerca sull'AL come predittore di esiti di salute nei bambini è limitata, con alcune prove che suggeriscono che l'AL più elevato può essere associato a un aumento del rischio di obesità e²⁷ asma²⁸.

²³ McEwen BS, Stellar E. Lo stress e l'individuo. Meccanismi che portano alla malattia. *Archivi di Medicina Interna*. 1993; 153:2093–2101. [PubMed]

²⁴ McEwen BS, Seeman T. Effetti protettivi e dannosi dei mediatori dello stress. Elaborazione e verifica dei concetti di allostasi e carico allostatico. *Annali dell'Accademia delle Scienze di New York*. 1999; 896:30–47.

²⁵ Barboza Solís C, Kelly-Irving M, Fantin R, Darnaudéry M, Torrisani J, Lang T, Delpierre C. Esperienze infantili avverse e usura fisiologica nella mezza età: risultati della coorte di nascita britannica del 1958. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015 febbraio 17; 112(7):E738-46. DOI: 10.1073/pnas.1417325112. Epub 2015 febbraio 2. PMID: 25646470; PMCID: PMC4343178.

²⁶ Doan SN, Dich N, Evans GW. Rischio cumulativo infantile e successivo carico allostatico: ruolo di mediazione dell'uso di sostanze. *Psicologia della salute: Giornale ufficiale della Divisione di Psicologia della Salute, American Psychological Association*. 2014; 33:1402–9. [PubMed]

²⁷ Cedillo YE, Murillo AL, Fernández JR. L'associazione tra carico allostatico e misure antropometriche in una coorte multi-etnica di bambini. *Pediatr Obes*. 2019 giu; 14(6):E12501. DOI: 10.1111/ijpo.12501. Epub 17 gennaio 2019. PMID: 30654410; PMCID: PMC6504576.

²⁸ Barry LE, O'Neill C, Heaney LG. Associazione tra asma, corticosteroidi e biomarcatori di carico allostatico: uno studio trasversale. *Torace*. 2020; 75:835–41.



4.1 Salute fisica

Problemi di salute: le esperienze negative possono influire sulla salute fisica di un bambino, come lo stress tossico avverso che può avere un impatto sul sistema immunitario. Aumento della sensibilità e della capacità nelle aree sensoriali (suoni e rumori, stimoli luminosi, odori, ecc.), che porta a reazioni difensive. I bambini possono avere problemi di sonno e incubi, incapacità di alzarsi dal letto, problemi di igiene e incapacità di mantenere abitudini sane. Insufficiente attenzione a problemi medici, dentistici o psicologici o mancanza delle necessarie cure di follow-up.

Problemi alimentari: In alcuni bambini, i disturbi alimentari possono manifestarsi come una reazione allo stress o a esperienze negative. Scarsa crescita, peso eccessivo con complicazioni di salute.

4.2 Area emotiva e psicologica

Trauma: un trauma fisico o emotivo può causare conseguenze emotive durature, come ansia, depressione, stress minoritario o disturbo da stress post-traumatico (PTSD).

Trascuratezza: la mancanza di attenzione, amore e cura può portare a uno sviluppo emotivo inadeguato, a una bassa autostima.

Tabella 1: Effetti delle ACE sulle condizioni croniche, sui comportamenti a rischio per la salute e sui problemi psicosociali

Condizioni di salute croniche	Comportamenti a rischio per la salute	Salute mentale e disturbi da uso di sostanze	Impatti sociali
<ul style="list-style-type: none"> - Malattie cardiovascolari, malattie cardiache - Corsa centrale - Asma - - Broncopneumopatia cronica ostruttiva - Cancro - Malattia renale 	<ul style="list-style-type: none"> - Fumo - Uso eccessivo di alcol - Abuso - Inattività fisica - Comportamenti sessualmente a rischio - Idea suicidaria e comportamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Depressione, ansia - Disturbi da uso di sostanze, tra cui alcol, droghe che creano dipendenza e tabacco 	<ul style="list-style-type: none"> - Indisponibilità di un'assicurazione sanitaria - Disoccupazione - Indisponibilità di servizi sanitari e sociali - Istruzione inferiore a quella secondaria



- Diabete	suicidario		
- Obesità			

Gli effetti delle ACE possono essere trasmessi di generazione in generazione (trasmissione transgenerazionale di queste esperienze traumatiche) se i bambini non hanno elementi protettivi e miglioramenti della resilienza come esperienze infantili positive, un certo attaccamento emotivo o adulti premurosi nella loro vita. Se le famiglie sperimentano generazioni di violenza storica e sistemica, stress o vivono in povertà, gli effetti delle ACE possono sommarsi nel tempo.

4.3 Area sociale

Solitudine: un bambino che ha esperienze negative può sentirsi isolato dai suoi coetanei. Questo può portare all'isolamento sociale e alle difficoltà nel formare relazioni durature o significative.

Bullismo: le esperienze di bullismo possono avere un impatto negativo su un bambino sia nell'ambiente scolastico che al di fuori di esso. I bambini possono provare paura e bassa autostima.

Conflitti familiari: un ambiente familiare sgradevole a causa di conflitti familiari o divorzi può avere effetti negativi a lungo termine sulla stabilità emotiva di un bambino e sulla sfiducia nel mondo degli adulti.

4.4 Comportamento

Un bambino che ha vissuto eventi negativi può mostrare comportamenti come impulsività e aggressività, sfida o opposizione. L'autolesionismo o i tentativi di suicidio sono comuni tra questi bambini con esperienze avverse.

Comportamento aggressivo: i bambini che vivono situazioni spiacevoli possono mostrare un comportamento aggressivo come meccanismo difensivo, provando rabbia, ostilità o iperattività.

Comportamento di fuga: alcuni bambini possono rispondere allo stress con comportamenti di fuga, come ritirarsi in se stessi o fuggire nella fantasia. Possono manifestarsi depressione, ansia, paure insolite o un'improvvisa perdita di fiducia in se stessi.

Furto: la mancanza di vestiti, giocattoli, il furto di cibo e altri beni materiali possono portare a furti in casa, a scuola o nei negozi.

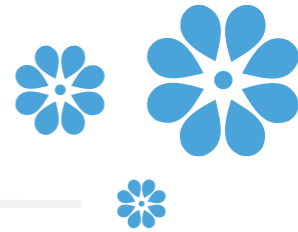
5. Istruzione

Complicazioni educative: le esperienze avverse possono influenzare in modo significativo il rendimento scolastico di un bambino. Il bambino può avere difficoltà di concentrazione, diminuzione della motivazione e dell'interesse, o può avere problemi di adattamento sociale a scuola o in gruppo. Peggioramento del rendimento scolastico e frequenti problemi di memoria, trascuratezza degli obblighi scolastici e abbandono scolastico precoce a causa di assenze numerose o ingiustificate.

Distorsione cognitiva: un bambino che ha vissuto eventi negativi può mostrare un pensiero distorto, che si riferisce a specifiche convinzioni negative su se stesso, sugli altri o sul mondo.

Tabella 2: Effetti secondari delle esperienze avverse e loro impatto sul rendimento scolastico

Sintomi cognitivi	Incapacità di concentrazione Dimenticanza Perdita di umorismo/interesse per gli hobby Incapacità di prendere decisioni
Sintomi emotivi	Ansia Depressione Agitazione e pianto frequenti Irritabilità Solitudine
Sintomi comportamentali	Aumento del consumo di alcol o fumo, nonché di droghe che creano dipendenza Incapacità di completare i compiti, procrastinazione Sentirsi eccessivamente critici Evitare le altre persone
Sintomi fisici	Mal di testa Dolore addominale e fastidio allo stomaco Problemi di sonno Aumento o perdita di peso Mancanza di energia



5.1 L'impatto delle esperienze infantili avverse sul rendimento scolastico

L'impatto delle esperienze infantili avverse (ACE) sui risultati accademici è profondo. Al di là del legame avverso tra ACE e scarso rendimento scolastico, numerosi studi collegano vari fattori familiari e comunitari con esiti scolastici positivi o negativi. Le esperienze indesiderate che si verificano durante l'infanzia contribuiscono ad aumentare lo stress in base al numero di ACE e agli esiti negativi. Studi recenti hanno identificato gli effetti negativi delle ACE sullo sviluppo e sul comportamento di un bambino²⁹³⁰.

Si pone la questione di come le ACE influenzino in ultima analisi il rendimento scolastico dei bambini in età scolare attraverso le ricadute a lungo termine delle ACE sullo sviluppo umano e sulla salute. Un'altra questione è se l'impatto delle ACE sui risultati accademici possa essere mitigato attraverso interventi preventivi, identificazione precoce e supporto per lo sviluppo del bambino nel processo educativo e nell'ambiente scolastico. Inoltre, l'articolo suggerisce che i metodi di identificazione corretti possono svolgere un ruolo cruciale.

Le ACE sono associate a problemi che compaiono durante l'infanzia, inclusi problemi comportamentali, problemi di salute mentale (come l'ADHD)³¹ e problemi di salute fisica (come obesità, infezioni respiratorie e ricorrenti).³²³³ Allo stesso modo, un elevato carico allostatico è stato collegato a maggiori difficoltà comportamentali e a una peggiore salute fisica nei bambini³⁴.

5.2 Esperienze infantili positive e opportunità per migliorare la vita di bambini e adulti

Per affrontare l'impatto delle esperienze infantili avverse (ACE) e migliorare il benessere e la stabilità finanziaria delle famiglie, possono essere impiegate diverse strategie:

²⁹ Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, et al; Comitato sugli aspetti psicosociali della salute dei bambini e delle famiglie; Comitato per la prima infanzia, l'adozione e l'assistenza alle persone non autosufficienti; Sezione di Pediatria dello Sviluppo e del Comportamento. Gli effetti permanenti delle avversità della prima infanzia e dello stress tossico. *Pediatria*. 2012; 129(1). Disponibile all'indirizzo: www.pediatrics.org/cgi/content/full/129/1/e232 [PubMed]

³⁰ Bucci M, Marques SS, Oh D, Harris NB. Stress tossico nei bambini e negli adolescenti. *Avv Pediatr*. 2016; 63(1):403–428[PubMed]

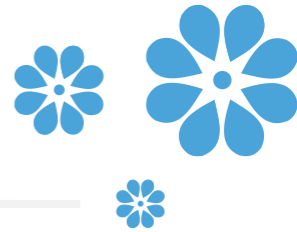
³¹ Jimenez ME, Roy W, Schwartz-Soicher O, Lin Y, Reichman NE. Esperienze infantili avverse e diagnosi di ADHD all'età di 9 anni in un campione urbano nazionale. *Pediatria accademica*. 2017; 17:356–61.

³² Cerchi TKA, Slack KS, Berger LM. Esperienze infantili avverse e problemi comportamentali nella mezza infanzia. *Abuso e abbandono dei minori*. 2017; 67:391–402

³³ Burke NJ, Hellman JL, Scott BG, Weems CF, Carrion VG. L'impatto delle esperienze infantili avverse su una popolazione pediatrica urbana. *Abuso e abbandono dei minori*. 2011; 35:408–13. [Articolo gratuito PMC] [PubMed]

³⁴ Rogosch FA, Dackis MN, Cicchetti D. Maltrattamento infantile e carico allostatico: conseguenze per la salute fisica e mentale nei bambini provenienti da famiglie a basso reddito. *Sviluppo e psicopatologia*. 2011; 23:1107–24. [Articolo gratuito PMC] [PubMed]





Rafforzare la stabilità finanziaria della famiglia: l'implementazione di congedi retribuiti, crediti d'imposta per i figli, orari di lavoro flessibili e coerenti, servizi di supporto e sollievo per le giovani famiglie, alloggi e accessibilità economica degli alloggi può fornire un sollievo e una stabilità significativi alle famiglie, riducendo lo stress e il potenziale di dinamiche familiari negative.

Promuovere norme sociali e legislazioni che proteggano dalla violenza: sostenere pratiche genitoriali positive e misure preventive che includano la diversità di genere può aiutare a creare una società più sicura e inclusiva che valorizzi e protegga tutti i suoi membri.

Aiutare i bambini ad avere un buon inizio nella vita: i programmi di educazione precoce per i bambini e le famiglie, insieme a programmi prescolari e di assistenza all'infanzia a prezzi accessibili, possono gettare solide basi per lo sviluppo e il successo futuri dei bambini.

Insegnare relazioni sane e abilità interpersonali e comunicative: i programmi che insegnano la risoluzione dei conflitti, la gestione dei sentimenti e delle emozioni negative, la gestione della pressione dei coetanei e la promozione di una sana iniziazione alle relazioni romantiche possono avere un impatto significativo sulla capacità dei giovani di formare e mantenere relazioni sane.

Collegare i giovani con attività e adulti di supporto: i programmi di prevenzione, tutoraggio e attività extrascolastiche economicamente accessibili a scuola o a livello di comunità possono coinvolgere positivamente i giovani, riducendo il rischio di impegnarsi in comportamenti dannosi.

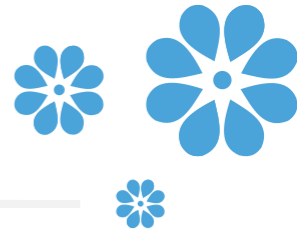
Targeting preventivo per ritardare o mitigare i rischi immediati e a lungo termine: l'educazione sulle ACE, l'offerta di terapia e trattamento per l'abuso di sostanze e la terapia sistemica incentrata sulla famiglia possono affrontare gli effetti sia immediati che a lungo termine delle ACE su individui e famiglie.

Queste strategie globali richiedono sforzi collaborativi da parte di vari settori, tra cui l'istruzione, la sanità, i servizi sociali e il sistema legale, per ridurre efficacemente la prevalenza e l'impatto delle ACE sulla società.

6. Prevenzione e suggerimenti

Il sostegno alle famiglie dovrebbe essere una componente fondamentale della prevenzione. Creare un ambiente positivo che favorisca le relazioni d'amore e in cui un bambino possa





sentirsi stabile, sicuro e, soprattutto, amato, è essenziale per la stabilità e la soddisfazione sociale. In un'atmosfera familiare positiva, la comunicazione gioca un ruolo significativo; Dovrebbe essere aperto, costruttivamente critico, proattivo e focalizzato sull'identificazione e la risoluzione dei problemi in anticipo, prima che si trasformino in situazioni gravi. La psicoeducazione per i genitori è anche un punto importante per lo sviluppo sociale ed emotivo dei bambini e per il loro sano sviluppo. I programmi per genitori basati sulla comunità possono offrire competenze nella genitorialità e nelle competenze genitoriali, nella comunicazione, nella risoluzione dei conflitti, nell'impatto dello stress tossico e nella costruzione della resilienza. Le risorse preventive comunitarie o i social media e l'istruzione possono fornire consulenza, gruppi di supporto tra pari per i genitori e servizi sociali online. I programmi educativi preventivi dovrebbero essere integrati nel sistema educativo scolastico e concentrarsi sul benessere, sulle relazioni positive e sullo sviluppo dell'intelligenza emotiva, della resilienza dell'individuo, della famiglia e della comunità.

La prevenzione comprende anche misure legislative riguardanti la protezione dei diritti dei minori o la prevenzione della violenza domestica. In questo contesto, è necessario menzionare l'alfabetizzazione mediatica, che supporta le capacità di valutare criticamente i contenuti mediatici e riconoscere situazioni potenzialmente dannose anche nel cyberspazio. I genitori dovrebbero controllare, monitorare e tenere traccia adeguatamente delle varie app o giochi utilizzati dai bambini e limitare razionalmente l'accesso dei propri figli a contenuti che potrebbero essere inappropriati o traumatizzanti. La soddisfazione nella vita degli insegnanti e il loro benessere mentale è un fattore protettivo significativo in una prevenzione più ampia, poiché anche loro possono aver vissuto situazioni avverse nella loro storia. La cura di sé e delle proprie fonti di forza sono importanti. Affinché gli insegnanti possano educare e insegnare con successo e soddisfazione ai loro studenti, hanno bisogno di prendersi cura di loro e di sperimentare certezze e soddisfazione nella loro vita professionale e personale.

6.1 Rompere il ciclo avverso

Se un bambino cresce in una famiglia che vive diverse situazioni avverse, aumenta la probabilità di impatti negativi a lungo termine in età adulta. La rottura del ciclo può essere influenzata da una serie di circostanze positive, tra cui la stabilità sicura, la certezza relazionale e uno stile di vita sano. Un maggiore accumulo di situazioni avverse ed esperienze traumatiche nell'infanzia non significa che il ciclo fatale di un percorso di vita avverso non possa essere interrotto. Creare relazioni stabili, certe e premurose che rafforzino la fiducia tra un adulto e un bambino con esperienze infantili avverse può essere un passo cruciale per rompere il ciclo. Non c'è bisogno di essere un membro diretto della



famiglia o un esperto del settore per essere un modello per il bambino. La costruzione della fiducia e delle relazioni si basa su un interesse autentico e veritiero e sulla costruzione di un rapporto di fiducia a lungo termine. Aprire una conversazione rispettosa su come si sentono i bambini e perché si sentono in quel modo può aiutarli a costruire fiducia in te ed esplorare i loro sentimenti in un modo che potrebbero non essere stati in grado di fare prima.

Il modello "Trauma-Informed Care (TIC)", che consiste in diversi componenti, viene applicato praticamente. Include, ad esempio, lo screening ACE, la formazione di professionisti nel riconoscere l'impatto del trauma sulla salute, l'utilizzo di interventi e strategie preventive per prevenire la rivittimizzazione e il sostegno alla crescita e alla guarigione personale. Un limite è la limitata ricerca sugli approcci TIC applicati nell'assistenza prenatale. Gli studi hanno identificato alcune associazioni tra gli approcci TIC e gli aspetti positivi per la salute negli esiti infantili³⁵.

Lo screening preventivo può essere effettuato nelle cure primarie da un medico di famiglia. La prevenzione precoce, l'individuazione e la valutazione dei fattori di rischio e protettivi all'interno della situazione familiare avversa, la salute mentale dei genitori e la qualità dell'attaccamento emotivo sono spesso competenze degli assistenti sociali.

Le strategie di cura preventiva multidisciplinare e la collaborazione dei principali stakeholder e professionisti hanno un significato preventivo nell'ecosistema degli interventi locali della comunità. Questo approccio è incentrato sull'individuo/bambino e sostiene le famiglie vulnerabili o a rischio di esclusione sociale.

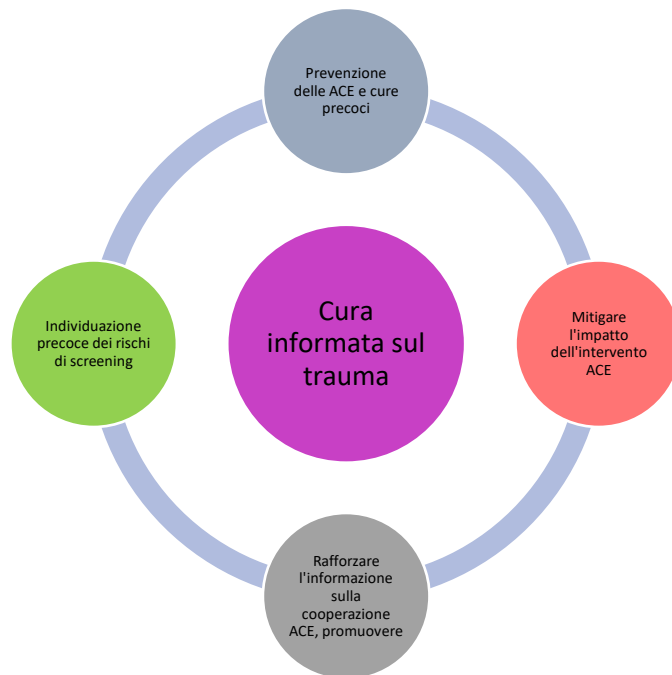
6.2 Sviluppo prosociale della prevenzione dell'ACE nella comunità

La resilienza è la capacità di superare periodi stressanti e far fronte a circostanze avverse. È un'abilità caratteriale che può essere sviluppata e rafforzata attraverso esperienze positive e relazioni con la famiglia, gli amici, gli insegnanti e la comunità. Tutte queste cose possono essere considerate fattori protettivi. Nessun bambino è miracolosamente immune o invulnerabile alle ACE, così come nessun singolo bambino è condannato a effetti negativi sulla salute e sulla vita dell'individuo di fronte alle ACE. La resilienza deve essere coltivata e continuamente incoraggiata nell'allenamento per soprafare le esigenze di sviluppo.

Figura 3 Resilienza centrata sul bambino

³⁵ Racine N, Ereyi-Osas W, Killam T, McDonald S, Madigan S. Risultati della salute materno-infantile da prima a dopo l'implementazione di un'iniziativa di assistenza informata sul trauma nell'ambito dell'assistenza prenatale: uno studio retrospettivo. *Bambini (Basilea)*. 18 novembre 2021; 8(11):1061. DOI: 10.3390/children8111061. PMID: 34828774; PMCID: PMC8622334.





Ci sono molti modi per costruire, sviluppare la resilienza individuale e collettiva (all'interno della famiglia, con i coetanei a scuola e nella comunità – a livello locale). Al centro della costruzione della resilienza nell'infanzia ci sono modelli di ruolo adulti positivi che aiutano i bambini a coltivare varie abilità e l'adattamento personale.

6.3 Capacità di resilienza adattiva

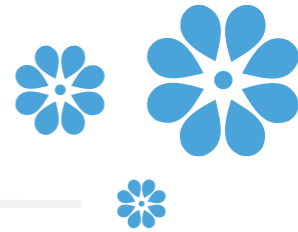
Questi concetti evidenziano gli aspetti essenziali dello sviluppo della resilienza e dei risultati positivi nei bambini che affrontano le sfide:

Competenza: La capacità di gestire efficacemente situazioni stressanti, che richiede le abilità per affrontare le sfide e l'opportunità di mettere in pratica queste abilità, facendo sentire un individuo in grado di gestire varie situazioni difficili.

Fiducia in se stessi: la fiducia nelle proprie capacità è radicata nella competenza. I bambini acquisiscono fiducia in se stessi essendo in grado di dimostrare le loro capacità in situazioni reali.

Connessione: è probabile che i bambini con buoni legami (attaccamento sicuro) ad amici, familiari e gruppi comunitari abbiano un senso di sicurezza e appartenenza più forte. Questi bambini hanno maggiori probabilità di avere valori forti e sono meno propensi a cercare comportamenti distruttivi alternativi.

Carattere: i bambini con "carattere" hanno un forte senso di autostima e fiducia in se stessi. Sono in contatto con i loro valori e vi aderiscono comodamente. Possono mostrare un



atteggiamento premuroso verso gli altri, avere un forte senso di ciò che è giusto e sbagliato e sono pronti a prendere decisioni sagge e a contribuire al mondo.

Contributo: Sperimentare il contributo personale alla comunità o al mondo insegna ai bambini che il mondo è un posto migliore perché sono utili in esso.

Coping: i bambini con un ampio repertorio di abilità di coping (abilità sociali, capacità di regolazione dello stress) possono affrontare lo stress in modo più efficace e sono meglio preparati a superare le sfide della vita.

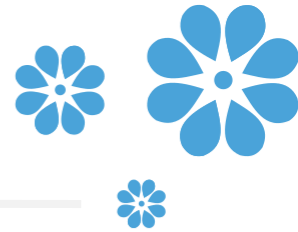
Controllo: quando i bambini possono prendere le proprie decisioni e agire di conseguenza, acquisiscono fiducia in se stessi e hanno maggiori probabilità di imparare a prendere decisioni efficaci e adattarsi quando necessario.

Questi elementi costituiscono la base per costruire la resilienza nei bambini, consentendo loro di affrontare le sfide della vita con un senso di responsabilizzazione e benessere.

7. Discussione critica e suggerimenti

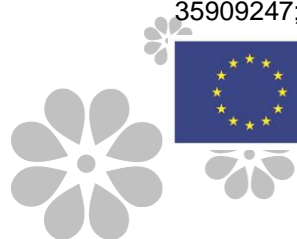
Nel campo dell'istruzione, molti psicologi che lavorano nelle scuole devono elaborare una diagnosi per giustificare la fornitura di supporto professionale a un bambino. Questa "realtà tossica" porta a etichettare il bambino, nonostante l'etichetta sia priva di significato. Allo stesso modo, pediatri, psichiatri e altri medici che svolgono attività clinica non possono essere pagati a meno che non assegnino una diagnosi specifica al cliente. Il sistema ha creato un'alleanza tra il modello economico e la pratica. Di conseguenza, il termine "neurodiversità" è diventato popolare. Tuttavia, questo concetto supporta l'idea che le persone possano esistere in modi diversi in questo mondo, avere vari talenti e che la causa del problema non sia nella persona ma nel modo in cui la società la vede. Il concetto di ACE funziona come sistemi con le proprie regole di funzionamento e sono molto resistenti al cambiamento come altri sistemi. Lavorando con bambini che hanno vissuto esperienze avverse, un migliore predittore delle loro difficoltà potrebbe essere il modo in cui sono stati connessi con la famiglia, gli amici, la comunità e la cultura nel loro viaggio verso il presente piuttosto che il loro punteggio ACE. Se hanno sperimentato circostanze avverse in famiglia e nella prima infanzia, potrebbero aver assorbito una certa tossicità, ma potrebbero anche aver avuto vari modi per affrontare, resistere e superare senza impatti fondamentali sulla loro vita e sulla loro salute.

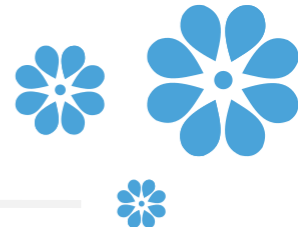




Gli operatori sanitari dovrebbero essere formati nello screening ACE come parte dell'istruzione universitaria e della formazione professionale in contesti clinici. Gli operatori sanitari hanno una capacità limitata di incorporare nuove pratiche senza un supporto aggiuntivo. Queste barriere sono generalizzabili a causa della carenza di operatori sanitari e medici, ma gli operatori sanitari riconoscono l'importanza di chiedere informazioni sulle ACE perché aiuta a evidenziare problemi altrimenti sconosciuti e non affrontati, ad esempio, nelle donne in gravidanza. La consapevolezza delle ACE facilita gli operatori sanitari a supportare i pazienti in modi nuovi. Dovrebbero essere create adeguate risorse educative, formazione e procedure di riferimento. Gli operatori sanitari dovrebbero essere convinti dell'importanza di tale screening. I risultati dello screening ACE sarebbero cruciali per un'ampia diffusione nella formazione degli operatori sanitari nell'assistenza informata sul trauma. Inoltre, sarebbe necessario integrare i servizi di supporto con gli operatori sanitari che sperimentano avversità psicosociali derivanti da traumi. Le ACE sono fortemente associate a una grave morbilità durante la gravidanza, intorno al parto e dopo il parto. A differenza di altri fattori di rischio e problemi di salute, come la violenza del partner, le malattie mentali e l'uso di sostanze, che sono comunemente sottoposti a screening in gravidanza, lo screening ACE non è ancora stato ampiamente adottato nei servizi prenatali³⁶.

³⁶ Tran N, Callaway L, Shen S, Biswas T, Scott JG, Boyle F, Mamun A. Screening per esperienze infantili avverse in contesti di assistenza prenatale: una revisione dell'ambito. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2022 ottobre; 62(5):626-634. DOI: 10.1111/ajo.13585. Epub 31 luglio 2022. PMID: 35909247; PMCID: PMC9796324.





Annettere:

Questionario ACE: uno strumento di screening

Il questionario ACE (Adverse Childhood Experience) identifica dieci esperienze infantili prima dei 18 anni. Per ogni domanda a cui si risponde affermativamente, viene assegnato un punto e la somma totale rappresenta il punteggio ACE.

Il questionario ACE si concentra su questi dieci eventi infantili in quanto sono risultati essere le esperienze traumatiche più comuni nell'infanzia. Naturalmente, ci sono altri tipi di traumi infantili oltre a queste dieci aree. Se un cliente ha sperimentato altri tipi di stress tossico per mesi o anni, è probabile che anche questi aumentino il rischio di esiti negativi per la salute. È anche importante notare che ciò che conta è il punteggio complessivo, non le singole domande, poiché è stato dimostrato che ogni tipo di esperienza avversa ha lo stesso impatto. Le neuroscienze indicano che ci sono due meccanismi attraverso i quali le esperienze infantili avverse si traducono in malattie biomediche: una reazione di stress cronico che porta ad un aumento del carico allostatico, influenzando negativamente la salute e il benessere, anche senza la presenza di comportamenti a rischio per la salute. Oltre a quanto sopra, una storia di ACE è associata a una serie di altri problemi sanitari e sociali negativi.

Le cinque aree ACE sono personali:

1. Abuso verbale
2. Abusi fisici
3. Abusi sessuali
4. Negligenza fisica
5. Trascuratezza emotiva

Le cinque aree ACE sono legate ai membri della famiglia e all'ambiente domestico:

1. Genitore che ha un uso problematico di sostanze
2. Membro della famiglia incarcerato
3. Un membro della famiglia con una diagnosi di malattia mentale
4. Una storia di violenza domestica in casa
5. Perdita di un genitore a causa di divorzio, decesso o abbandono familiare



Questionario di screening ³⁷

Esperienze infantili negative - Cerchia la risposta appropriata

Iniziali.....

Anno di nascita.....

Genere.....

Quando stavi crescendo durante i primi 18 anni della tua vita:

1. *È capitato che un genitore o un altro adulto fosse spesso o molto spesso nella tua casa/abitazione.... Ti hanno rimproverato, attaccato o umiliato? O ha agito in un modo che ti ha fatto temere di essere ferito fisicamente?*

SÌ x NO

2. *Un genitore o un altro adulto è mai stato spesso o molto spesso nella tua casa.... Ti ha spinto, afferrato, schiaffeggiato o lanciato qualcosa contro? O ti ha colpito così forte che potresti vedere segni di aggressione o lesioni?*

SÌ x NO

3. *Una persona di almeno 5 anni più grande di te ti ha mai toccato o accarezzato il corpo in modo sessuale? O ha tentato o addirittura avuto rapporti orali, anali o sessuali con te?*

SÌ x NO

4. *Ti è capitato spesso o molto spesso di sentire che nessuno nella tua famiglia ti amava o pensava che non fossi importante o speciale? O non vi siete presi cura l'uno dell'altro, non vi siete cercati, non vi siete sentiti vicini agli altri o non vi siete sostenuti a vicenda?*

SÌ x NO

5. *Ti è capitato spesso o molto spesso di avere la sensazione di non avere abbastanza cibo, di dover indossare abiti sporchi e di non avere nessuno che ti proteggesse? O che i tuoi genitori erano troppo ubriachi o sballati per prendersi cura di te o portarti dal medico se necessario?*

SÌ x NO

6. *I tuoi genitori erano separati o divorziati?*

SÌ x NO

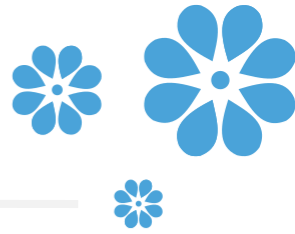
7. *Tua madre o la tua matrigna è stata spinta, afferrata, schiaffeggiata o gettata via spesso o molto spesso? O è stata mai, spesso o molto spesso, presa a calci, morsa, colpita con un pugno o qualcosa di duro? O è mai stata ripetutamente picchiata per almeno qualche minuto o minacciata con una pistola o un coltello?*

SÌ x NO

8. *Hai vissuto con qualcuno che era un bevitore problematico o un alcolista o che faceva uso di droghe di strada?*

³⁷ chrome-extension://efaidnbnmibpcajpcglclefindmkaj/https://www.rockefellerfoundation.org/wp-content/uploads/2021/03/ACE-Questionnaire.pdf





Sì x NO

9. Qualche membro della tua famiglia ha sofferto di depressione o malattia mentale o ha tentato il suicidio?

Sì x NO

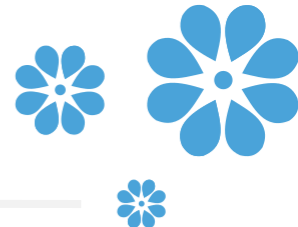
10. Qualche membro della tua famiglia è stato in prigione?

Sì x NO



**Co-funded by
the European Union**

Finanziato dall'Unione europea. Le opinioni espresse appartengono, tuttavia, al solo o ai soli autori e non riflettono necessariamente le opinioni dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva europea per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono esserne ritenute responsabili.



Referenze:

ACE nei bambini piccoli coinvolti nel sistema di assistenza all'infanzia. Estratto da <https://www.flcourts.org/content/download/215886/file/ACEsInYoungChildrenInvolvedInTheChildWelfareSystem.pdf> (si apre in una nuova finestra); Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie. (2016). Informazioni sullo studio CDC-Kaiser ACE: dati e statistiche. Estratto da <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>.

Questionario internazionale sulle esperienze infantili avverse (ACE-IQ) [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))

Questionario internazionale sulle esperienze infantili avverse (ACE-IQ): OMS

Anda RF, Dong M, colore marrone DW, Felitti VJ, Giles WH, Perry GS, Valerie EJ, Dube SR. La relazione tra esperienze infantili avverse e una storia di morte prematura di membri della famiglia. *BMC Salute Pubblica*. 16 aprile 2009; 9:106. DOI: 10.1186/1471-2458-9-106. PMID: 19371414; PMCID: PMC2674602. https://www.aceinterface.com/Robert_Anda.html

Barry LE, O'Neill C, Heaney LG. Associazione tra asma, corticosteroidi e biomarcatori di carico allostatico: uno studio trasversale. *Torace*. 2020; 75:835–41.

Barboza Solís C, Kelly-Irving M, Fantin R, Darnaudéry M, Torrisani J, Lang T, Delpierre C. Esperienze infantili avverse e usura fisiologica nella mezza età: risultati della coorte di nascita britannica del 1958. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015 febbraio 17; 112(7):E738-46. DOI: 10.1073/pnas.1417325112. Epub 2015 febbraio 2. PMID: 25646470; PMCID: PMC4343178.

Bucci M, Marques SS, Oh D, Harris NB. Stress tossico nei bambini e negli adolescenti. *Avv Pediatr*. 2016; 63(1):403–428 [PubMed]

Burke NJ, Hellman JL, Scott BG, Weems CF, Carrion VG. L'impatto delle esperienze infantili avverse su una popolazione pediatrica urbana. *Abuso e abbandono dei minori*. 2011; 35:408–13. [Articolo gratuito PMC] [PubMed]

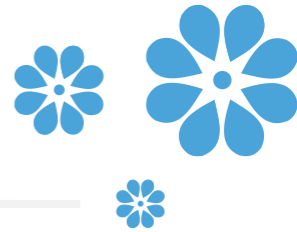
Burkhart K, levers-Landis CE, Huth-Bocks A. Introduzione al numero speciale sulle esperienze infantili avverse (ACE): prevenzione, intervento e accesso alle cure. *Bambini (Basilea)*. 11 agosto 2022; 9(8):1205. DOI: 10.3390/children9081205. PMID: 36010095; PMCID: PMC9406869.

Cedillo YE, Murillo AL, Fernández JR. L'associazione tra carico allostatico e misure antropometriche in una coorte multi-etnica di bambini. *Pediatr Obes*. 2019 giu; 14(6):E12501. DOI: 1111/IJPO.12501. Epub 17 gennaio 2019. PMID: 30654410; PMCID: PMC6504576.

Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie. (2016). Informazioni sullo studio CDC-Kaiser ACE: risultati principali. Estratto da <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>

Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie. Informazioni sullo studio ACE CDC-Kaiser. 2020a. Ultimo aggiornamento 6 aprile 2021. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>. Consultato il 6 agosto 2021.





Doan SN, Dich N, Evans GW. Rischio cumulativo infantile e successivo carico allostatico: ruolo di mediazione dell'uso di sostanze. *Psicologia della salute: Giornale ufficiale della Divisione di Psicologia della Salute, American Psychological Association*. 2014; 33:1402–9. [PubMed]

Felitti VJ. La relazione tra esperienze infantili avverse e salute adulta: trasformare l'oro in piombo. *Perm, J*. 2002, Inverno; 6(1):44-47. DOI: 10.7812/TPP/02.994. PMID: 30313011; PMCID: PMC6220625.

Feil K, Riedl D, Böttcher B, Fuchs M, Kapelari K, Gräßer S, Toth B, Lampe A. Maggiore prevalenza di esperienze infantili avverse negli individui transgender rispetto agli individui cisgender: risultati di uno studio osservazionale monocentrico. *J Clin Med*. 2023 luglio 5; 12(13):4501. DOI: 10.3390/JCM12134501. PMID: 37445536; PMCID: PMC10342728. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37445536/>

Howell KH, Miller-Graff LE, Martinez-Torteya C, Napier TR, Carney JR. Tracciare un percorso verso la resilienza a seguito di esperienze infantili avverse: affrontare il trauma intergenerazionale attraverso un intervento basato sui punti di forza. *Bambini (Basilea)*. 24 settembre 2021; 8(10):844. DOI: 10.3390/children8100844. PMID: 34682109; PMCID: PMC8534646.

Cerchi TKA, Slack KS, Berger LM. Esperienze infantili avverse e problemi comportamentali nella mezza infanzia. *Abuso e abbandono dei minori*. 2017; 67:391–402

Jimenez ME, Roy W, Schwartz-Soicher O, Lin Y, Reichman NE. Esperienze infantili avverse e diagnosi di ADHD all'età di 9 anni in un campione urbano nazionale. *Pediatria accademica*. 2017; 17:356–61.

Karen Hughes, Kat Ford, Mark A Bellis, Freya Glendinning, Emma Harrison, Jonathon Passmore. *Costi sanitari e finanziari delle esperienze infantili avverse in 28 paesi europei: una revisione sistematica e una meta-analisi*. Copyright © 2021 Organizzazione Mondiale della Sanità; licenziatario Elsevier [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00232-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00232-2/fulltext)

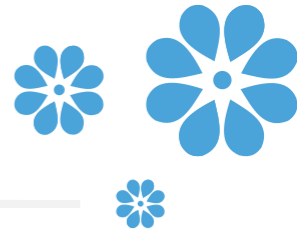
Madigan S, Deneault AA, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, Dimitropoulos G, Williamson T, Fearon P, Cénat JM, McDonald S, Devereux C, Neville RD. Esperienze infantili avverse: una meta-analisi della prevalenza e moderatori tra mezzo milione di adulti in 206 studi. *Psichiatria mondiale*. 2023 ottobre; 22(3):463-471. DOI: 10.1002/wps.21122. PMID: 37713544; PMCID: PMC10503911. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10503911>

McEwen BS, Seeman T. Effetti protettivi e dannosi dei mediatori dello stress. *Elaborazione e verifica dei concetti di allostasi e carico allostatico*. *Annali dell'Accademia delle Scienze di New York*. 1999; 896:30–47.

McEwen BS, Stellar E. Lo stress e l'individuo. *Meccanismi che portano alla malattia*. *Archivi di Medicina Interna*. 1993; 153:2093–2101. [PubMed]

Offerman ECP, Asselman MW, Bolling F, Helmond P, Stams GJM, Lindauer RJL. Prevalenza di esperienze infantili avverse in studenti con disturbi emotivi e comportamentali nelle scuole di educazione speciale da una prospettiva multi-informatore. *Int J Environ Res Salute*





pubblica. 14 marzo 2022; 19(6):3411. DOI: 10.3390/ijerph19063411. PMID: 35329097; PMCID: PMC8948877.

Prino, L.E., Longobardi, C. & Settanni, M. Rapporti retrospettivi di giovani adulti di esperienze infantili avverse: prevalenza di abusi fisici, emotivi e sessuali in Italia. *Arch Sex Behav* 47, 1769–1778 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1154-2>
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-018-1154-2>

Racine N, Ereyi-Osas W, Killam T, McDonald S, Madigan S. Risultati della salute materno-infantile da prima a dopo l'implementazione di un'iniziativa di assistenza informata sul trauma nell'ambito dell'assistenza prenatale: uno studio retrospettivo. *Bambini (Basilea)*. 18 novembre 2021; 8(11):1061. DOI: 10.3390/children8111061. PMID: 34828774; PMCID: PMC8622334.

Riedl D, Lampe A, Exenberger S, Nolte T, Trawöger I, Beck T. Prevalenza di esperienze infantili avverse (ACE) e problemi di salute fisica e mentale associati tra i pazienti ospedalieri: risultati di uno studio trasversale. *Gen Hosp Psichiatria*. 2020 maggio-giugno;64:80-86. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2020.03.005. Epub 19 marzo 2020. PMID: 32304934. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304934/>

Rogosch FA, Dackis MN, Cicchetti D. Maltrattamento infantile e carico allostatico: conseguenze per la salute fisica e mentale nei bambini provenienti da famiglie a basso reddito. *Sviluppo e psicopatologia*. 2011; 23:1107–24. [Articolo gratuito PMC] [PubMed]

Ronis S.D., Lee E., Cuffman C., Burkhart K. Impatto delle avversità sociali e relazionali sull'accesso ai servizi tra i bambini statunitensi con disturbo dello spettro autistico 2016-2019. *Bambini*. 2021;8:1099. DOI: 10.3390/children8121099.

Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, et al; Comitato sugli aspetti psicosociali della salute dei bambini e delle famiglie; Comitato per la prima infanzia, l'adozione e l'assistenza alle persone non autosufficienti; Sezione di Pediatria dello Sviluppo e del Comportamento. Gli effetti permanenti delle avversità della prima infanzia e dello stress tossico. *Pediatria*. 2012; 129(1). Disponibile all'indirizzo: www.pediatrics.org/cgi/content/full/129/1/e232 [PubMed]

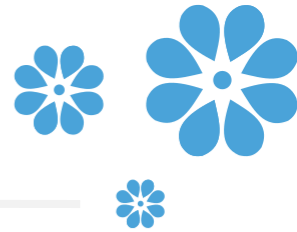
Swedo EA, Aslam MV, Dahlberg LL, et al. Prevalenza di esperienze infantili avverse tra gli adulti statunitensi - Sistema di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentale, 2011-2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023; 72:707–715. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7226a2>.
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7226a2.htm>

Tran N, Callaway L, Shen S, Biswas T, Scott JG, Boyle F, Mamun A. Screening per esperienze infantili avverse in contesti di assistenza prenatale: una revisione dell'ambito. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2022 ottobre; 62(5):626-634. DOI: 10.1111/ajo.13585. Epub 31 luglio 2022. PMID: 35909247; PMCID: PMC9796324.

Comprendere le ACE: cosa sono le esperienze infantili avverse (ACE)?

Velemínský M Sr, Dvořáčková O, Samková J, Rost M, Sethi D, Velemínský M Jr. Prevalenza di esperienze infantili avverse (ACE) nella Repubblica Ceca. *Abusi sui minori Negl*. 2020 aprile; 102:104249. DOI:10.1016/j.chiabu.2019.104249. Epub 13 febbraio 2020. PMID: 32063382. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32063382/>





Zarei K, Xu G, Zimmerman B, Giannotti M, Strathearn L. *Le esperienze infantili avverse predicono condizioni di salute neuroevolutive e comportamentali comuni tra i bambini statunitensi. Bambini (Basilea).* 31 agosto 2021; 8(9):761. DOI: 10.3390/children8090761. PMID: 34572191; PMCID: PMC8471662.



**Co-funded by
the European Union**

Finanziato dall'Unione europea. Le opinioni espresse appartengono, tuttavia, al solo o ai soli autori e non riflettono necessariamente le opinioni dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva europea per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono esserne ritenute responsabili.