

AACAP (2010) Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 49, 4, 414-430.

Si tratta della revisione delle linee guida per la valutazione e il trattamento dei bambini con PTSD . Il testo è notevole, e pone una grande distanza da precedenti e successive linee guida della stessa associazione in materia di bambini vittime di abusi e maltrattamenti, prudentemente orientate all'accertamento di effettive esperienze traumatiche come l'abuso sessuale operando in una 'zona limite' tra clinico e giudiziario (Practice Parameters for the Forensic Evaluation of Children and Adolescents Who May Have Been Physically or Sexually Abused, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 1997, 36, 423-442; Practice Parameter for Child and Adolescent Forensic Evaluations, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2011, 50, 12, 1299–1312).

Queste linee guida sono caratterizzate una forte impronta clinica.

Parte dalla revisione sistematica delle pubblicazioni in merito e affronta in premessa la definizione dei presupposti di partenza sulla diagnosi, sulla connessione probabile con reali eventi traumatici, sugli indicatori, sulla epidemiologia. Seguono 11 raccomandazioni, ciascuna puntigliosamente qualificata come: Minimal Standard (MS), quando si tratta di affermazioni rigorosamente controllate e applicabili a quasi tutti i casi; Clinical Guidance (CG) quando le affermazioni non sono altrettanto rigorosamente controllate ma per l'esperienza clinica hanno forte affidabilità e risultano applicabili ai tre quarti dei casi; Option (OP) quando si tratta di indicazioni in via di conferma sul piano sperimentale e/o clinico, e comunque accettabili; Not Endorsed (NE) quando si tratta di pratiche inefficaci o addirittura controindicate. Riportiamo per esteso le raccomandazioni:

1. La valutazione psichiatrica dei bambini e degli adolescenti dovrebbe routinariamente includere domande circa esperienze traumatiche e sintomi di PTSD (MS)
2. Se lo screening indica significativi sintomi di PTSD, il clinico dovrebbe condurre una formale valutazione per determinare se è presente PTSD, la gravità di quei sintomi, e il grado di danno funzionale. I genitori o altri caregiver dovrebbero essere inclusi in questa valutazione ogni volta che è possibile (MS)
3. La valutazione psichiatrica dovrebbe considerare la diagnosi differenziale con altri disturbi psichiatrici e con condizioni fisiche che possono sembrare PTSD (MS)
4. La pianificazione del trattamento dovrebbe considerare un globale approccio terapeutico che includa la considerazione della gravità dei sintomi di PTSD del bambino e del grado di danno funzionale connesso (MS)
5. La pianificazione del trattamento dovrebbe integrare appropriati interventi per disturbi psichiatrici compresenti (comorbidità) (MS)
6. Le psicoterapie focalizzate sul trauma dovrebbero essere considerate trattamenti di prima scelta per bambini e adolescenti con PTSD (MS)
7. Gli antidepressivi SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors) possono essere considerati per il trattamento di bambini e adolescenti con PTSD (OP)
8. Altri farmaci diversi dagli SSRI possono essere considerati per bambini e adolescenti con PTSD (OP)
9. La pianificazione del trattamento può considerare l'esigenza di un inserimento scolastico adeguato (CG)
10. L'uso di terapie tipo 'rebirthing' o 'holding' e/o comunque costrittive o di altre tecniche che legano, costringono, privano di cibo e acqua o sono altrimenti coercitive sono sconsigliate (NE)
11. Dopo eventi traumatici che coinvolgono un significativo numero di bambini dovrebbe essere condotto uno screening a scuola o in altri ambiti di vita quotidiana per la rilevazione di sintomi di PTSD e di fattori di rischio (CG)

I contenuti trattati in ogni raccomandazione trasmettono sul piano valutativo il forte messaggio

della frequenza delle situazioni di trauma infantile e del dovere dei professionisti di considerare questa possibilità prima di ricorrere ad altre diagnosi. Sul piano del trattamento il messaggio è il forte sbilancio tra terapie psicologiche, e specificamente dirette al trauma, considerate MS, e gli interventi farmacologici, considerati complementari al bisogno e opzionali (OP).

Parole chiave: *PTSD, trauma, PTSD, linee guida, raccomandazioni, AACAP, terapia, farmacoterapia, rebirthing, holding, valutazione, assessment, diagnosi, diagnosi differenziale*