

COHEN J.A., SCHEID J., GERSON R. (2014) Transforming Trajectories for Traumatized Children. Journal of the Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Vol, 53 No. 1, pp9-13.

Partendo da un caso clinico, le AA sottolineano come molto spesso si ignora o comunque non si prende in considerazione che un bambino, soprattutto se proviene dal sistema dei Servizi di tutela, possa essere un bambino che ha subito esperienze traumatiche.

Si aggiungono così diagnosi a diagnosi, senza mai arrivare al cuore del problema e quindi senza mai avviare le opportune terapie focalizzate sul trauma. Nel caso presentato la bambina era stata in terapia per 5 anni per Disturbo Oppositivo della Condotta, poi, man mano che il suo comportamento e i suoi sintomi peggioravano, le si era aggiunta la diagnosi di ADHD, poi di disturbo bipolare, poi di distimia, e le si erano prescritti in politerapia tutti i relativi psicofarmaci. La bambina aveva subito un abuso sessuale e fisico nei suoi primi 5 anni di vita, aveva assistito ai maltrattamenti del padre sulla madre (dipendente da eroina), aveva cambiato 10 famiglie affidatarie (ed era stata abusata in 2 di queste), e ora stava per passare a una comunità terapeutica a causa di gravi difficoltà con l'ultima madre affidataria, dell'uso di sostanze e di comportamenti sessuali inadeguati.

Gli psichiatri dell'infanzia e dell'adolescenza dovrebbero essere formati in modo da evitare questi errori. Occorre che imparino come diagnosticare il PTSD secondo il DSM 5, di modo da poterlo diagnosticare precocemente e anche che sappiano che ci sono altre conseguenze del trauma quali depressione, ansia, abuso di sostanze ecc.. Occorre che imparino come ottenere le informazioni sull'eventuale esposizione a eventi traumatici e sui sintomi legati al funzionamento post traumatico. Identificare precocemente questo tipo di funzionamento consente di evitare il protrarsi del trauma, di prevenire interventi terapeutici inappropriati o dannosi.

Inoltre dovrebbero prendere in considerazione l'eventualità dell'esposizione a traumi in qualsiasi valutazione psichiatrica di bambini e adolescenti, anche quando non vi sono precedenti sospetti. L'altro aspetto considerato dalle AA è la formazione sulla psicoterapia più indicata nei casi di trauma: non solo se lo psichiatra la conduce personalmente, ma anche per potersi eventualmente confrontare in modo competente ed efficace con i colleghi che si occupano della psicoterapia di quel determinato bambino. I metodi psicoterapeutici evidence based proposti dalle AA sono essenzialmente quelli cognitivo comportamentali