

Hitchcock, C., Goodall, B., Wright, I. M., Boyle, A., Johnston, D., Dunning, D., Gillard, J., Griffiths, K., Humphrey, A., McKinnon, A., Panesar, I. K., Werner-Seidler, A., Watson, P., Smith, P., Meiser-Stedman, R., & Dalgleish, T. (2022). The early course and treatment of posttraumatic stress disorder in very young children: Diagnostic prevalence and predictors in hospital-attending children and a randomized controlled proof-of-concept trial of trauma-focused cognitive therapy, for 3- to 8-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(1), 58–67. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13460>

In uno studio su 37 soggetti (Gran Bretagna), la diagnosi di PTSD-YC (PTSD in bambini piccoli, 3-8 anni) si è confermata nel 8,6% a un mese e nel 10,1 % a tre mesi dopo l'accesso del bambino in Pronto Soccorso. La lunghezza della permanenza in ospedale era fattore predittivo dello sviluppo successivo di PTSD, mentre non si è rilevata alcuna relazione con fattori demografici o con caratteristiche del trauma. Il PTSD rilevato a un mese, permaneva come PTSD a tre mesi nel 50% dei casi. Dopo terapia cognitivo comportamentale basata su tre direzioni chiave (elaborazione dei ricordi, attribuzione di significato all'evento, elaborazione di migliori strategie di coping; 3M significa Memory, Meaning, Management) l'84,6% dei pazienti non soddisfaceva più i criteri per la diagnosi di PTSD. La TAU (intervento terapeutico standard) otteneva il successo nel 6,7% dei casi. La CBT-3M era accettabile da parte delle famiglie e produceva vantaggi anche su altri aspetti psicologici. C'è quindi un forte segnale di efficacia per la CBT-3M. Si auspicano gruppi sperimentali più ampi.

*Parole chiave: disturbo da stress post traumatico, terapia cognitivo comportamentale, studio randomizzato controllato, bambini piccoli.*