

Knipschild, R., Klip, H., Van Leeuwen, D., Van Onna, M. J. R., Lindauer, R. J. L., Staal, W. G., Bicanic, I. A. E., & De Jongh, A. (2023). Treatment of multiple traumatized adolescents by enhancing regulation skills and reducing trauma related symptoms: Rationale, study design, and methods of randomized controlled trial (the Mars-study). *BMC Psychiatry*, 23(1), 644. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05073-4>

Continua il dibattito circa il trattamento dei bambini e adolescenti gravemente traumatizzati (esperienze ripetute di abuso sessuale, maltrattamenti nell'infanzia, violenza assistita) con PTSD. Molti clinici sono favorevoli a una fase di stabilizzazione che preceda la terapia focalizzata sul trauma, altri propendono per un immediato trattamento focalizzato sul trauma, anche in mancanza di evidenze scientifiche. Questo studio randomizzato controllato confronta gli esiti di riduzione dei sintomi dei due approcci. **Lo studio è ancora in corso** e si stanno ancora arruolando i soggetti con le caratteristiche pertinenti, che si stima saranno in numero sufficiente per una elaborazione statistica significativa alla fine del 2024. Intanto si procede con i soggetti già inseriti nello studio senza per ora poter trarre conclusioni.

I soggetti coinvolti sono tra i 12 e i 18 anni di età. Quelli assegnati al trattamento a più fasi, ricevono 12 sedute della versione olandese del Skill Training in Affective and Interpersonal Regulation (STAIR-A) seguito da 12 sedute di terapia EMDR. I soggetti assegnati al trattamento immediato del trauma hanno ricevuto 12 sedute di terapia EMDR. I due gruppi sono stati comparati per molte variabili prima, durante (solo per il gruppo con trattamento in fasi) e dopo il trattamento e al follow up dopo sei mesi. Il parametro principale è la gravità dei sintomi di PTSD misurata con la CAPS-CA (Clinician-Administered PTSD Scale for Children and Adolescents). Le ulteriori variabili considerate sono: la gravità dei sintomi interpersonali del PTSD complesso (Experiences in Close Relationship-Revised, ECR-RC), della regolazione emotiva (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS), della autostima (Rosenberg Self Esteem Scale, RSES), l'ansia e disturbi dell'umore (Revised Anxiety and Depression Scale; RCADS), le cognizioni post traumatiche (Child Posttraumatic Cognitions Inventory, CPTCI), i sintomi psicopatologici in generale (Child Behavior Checklist, CBCL), la qualità della vita (Youth Outcome Questionnaire, Y-OQ-30). Inoltre sono misurati lo stress genitoriale (Opvoedingsvragenlijst, OBVL) e la relazione paziente terapeuta (Feedback Informed Treatment, FIT). I sintomi di PTSD sono monitorati in ogni seduta durante ambedue i trattamenti (Children's Revised Impact of Event Scale, CRIES-13).

Lo studio è di grande rilevanza per avere indicazioni evidence based sulle migliori strategie di trattamento. Ne aspettiamo i dati conclusivi.

Parole chiave: *adolescenti, PTSD complesso; EMD; PTSD; Trattamento a più fasi; STAIR; stabilizzazione; TRAP; trauma.*