

Guidetti C, Brogna P, Chieffo DPR, Turrini I, Arcangeli V, Rausa A, Bianchetti M, Rolleri E, Santomassimo C, Di Cesare G, Ducci G, Romeo DM, Brogna C. (2023) Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as a Possible Evidence-Based Rehabilitation Treatment Option for a Patient with ADHD and History of Adverse Childhood Experiences: A Case Report Study. *J Pers Med.* 23;13(2):200. doi: 10.3390/jpm13020200. PMID: 36836434; PMCID: PMC9961224. **FREE**

I bambini con Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD) con una storia di esperienze infantili avverse (ACE) potrebbero essere molto difficili da trattare con approcci psicoterapeutici standard. Alcuni bambini con diagnosi di ADHD potrebbero soffrire di Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD) o aver vissuto un evento traumatico significativo. Trauma e PTSD potrebbero esacerbare i sintomi principali dell'ADHD ed essere un fattore di rischio per una scarsa risposta al trattamento.

Il caso oggetto di studio riguarda un bambino vittima di ripetute esperienze traumatiche. Si tratta di un ragazzo brasiliano di 15 anni che ha visto morire la madre di overdose a 3 anni, e negli anni successivi ha perso anche due sorelle per incidente d'auto. Allontanato in comunità è stato poi adottato in Italia a 9 anni insieme con una delle sue tre sorelle. A 12 anni è stato diagnosticato come ADHD, anche se erano presenti segni di PTSD. Il funzionamento cognitivo era normale e il comportamento sociale e il rendimento scolastico lievemente alterati. È stata effettuata una Terapia Cognitivo Comportamentale una volta a settimana, con miglioramento. All'età di 13 anni, ha iniziato la terapia con metilfenidato a rilascio modificato (30 mg/die) in aggiunta alla terapia cognitivo-comportamentale, mostrando un miglioramento dei sintomi di iperattività e disattenzione. Nei due anni successivi, ha vissuto un'esperienza traumatica legata all'allontanamento della sua unica sorella, che presentava problemi psichiatrici. Per questo motivo, ha iniziato a manifestare sintomi tra cui rabbia, irritabilità, perdita di controllo, instabilità affettiva e atteggiamenti oppositivo-provocatori. Pertanto, ha iniziato una terapia con aripiprazolo (5 mg, aumentato a 10 mg al giorno) associata a metilfenidato a rilascio modificato, con un lieve miglioramento dei sintomi affettivi e una riduzione dell'irritabilità. Sono comparse gravi difficoltà specifiche di apprendimento.

Il ragazzo ha rifiutato la CBT ed è stato proposto un trattamento EMDR preceduto da una valutazione clinica con numerosi questionari auto somministrati specifici sul funzionamento traumatico. Per un singolo evento o ricordo disturbante, di solito sono necessarie dalle tre alle sei sedute. Traumi più complessi o di lunga durata possono richiedere dalle 8 alle 12 sedute (o a volte di più). Le sedute durano in genere da un'ora a 90 minuti.

Oltre all'impatto degli eventi traumatici, il ragazzo aveva strutturato un attaccamento evitante, pure fattore di complessità. Sul trauma più antico, la morte della madre, i ricordi del ragazzo erano molto ridotti (soltanto una canzone triste): il trattamento con EMDR è durato due sedute. Dopo 9 mesi di trattamento EMDR è stata effettuata una valutazione cognitiva di follow-up che ha mostrato un miglioramento delle funzioni esecutive. Inoltre, i sintomi correlati alla disregolazione emotiva erano gradualmente diminuiti.

In conclusione, l'EMDR potrebbe essere un trattamento promettente per i bambini con ADHD con una storia di esperienze traumatiche, in aggiunta ai trattamenti farmacologici.

Parole chiave: ADHD; EMDR; esperienze infantili avverse (ACE).