

### Recensioni

**John Briere. *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC). Valutazione delle conseguenze psicologiche di esperienze traumatiche (traduzione e validazione italiana a cura di Paola Di Blasio, Marina Piccolo, & Daniela Traficante). Trento: Erickson, 2011.***

Il *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)* è un utile strumento clinico che permette di valutare il livello e la gravità della sintomatologia post-traumatica in soggetti di età compresa tra gli 8 e i 16 anni.

Il TSCC «è stato messo a punto per colmare la relativa carenza di strumenti atti a rilevare traumi generali nei bambini» (p. 11) e, diversamente dai test focalizzati su una specifica area del *distress*, esso valuta le risposte dei bambini rispetto ad eventi traumatici aspecifici e diversificati (come l'abuso fisico e/o sessuale, le aggressioni, i lutti, la violenza assistita, i disastri naturali, ecc.), in relazione a differenti domini di sintomi. Inoltre, il TSCC è stato standardizzato su un ampio campione di bambini provenienti da diversi ambienti urbani e suburbani, differenziato in relazione all'etnia e alle condizioni economiche, e fornisce norme di riferimento all'età e al sesso del bambino potenzialmente traumatizzato.

Il TSCC è disponibile in due versioni. La forma completa è composta da 54 item relativi a due scale di validità (Ipo-risposte e Iper-risposte), a sei scale cliniche (Ansia, Depressione, Rabbia, Stress post-traumatico, Dissociazione e Interessi sessuali) e otto item critici. La forma ridotta (TSCC-A) contiene 44 item (escludendo gli item a contenuto sessuale). Come suggerito dagli Autori, per una valutazione più completa è consigliato l'utilizzo del TSCC nella versione completa (e non quella alternativa del TSCC-A), qualora non sussistano fattori che ne impediscano l'impiego.

Il manuale descrive in modo completo le indicazioni teoriche specifiche, le modalità di somministrazione e di codifica, la costruzione del profilo attraverso l'utilizzo delle scale cliniche e di controllo, i processi di standardizzazione e di costruzione delle norme italiane.

Nel primo capitolo, vengono descritti i materiali, il *target* appropriato cui sottoporre il TSCC, i requisiti richiesti ai professionisti e le modalità di somministrazione del TSCC e del TSCC-A. Il test può essere somministrato sia individualmente sia in gruppo. Inoltre, la presentazione degli item nella forma *self report* non esclude la possibilità di leggerli al bambino nel caso di difficoltà specifiche. Per queste caratteristiche, il TSCC si configura come uno strumento che può essere utilizzato in modo flessibile in relazione al caso specifico e al *setting* di lavoro. L'ultima parte del capitolo è dedicata all'attribuzione dei punteggi: lo *scoring* dei punteggi grezzi per ciascuna sotto-scala, la conversione in punteggi standard nel modulo del profilo appropriato per genere e fascia d'età del bambino (8-12 anni e 13-16 anni) e, in ultimo, la creazione del grafico del profilo che permette un'interpretazione più agevole delle scale cliniche e di controllo.

Il secondo capitolo descrive in modo dettagliato le scale cliniche che compongono lo strumento e l'interpretazione dei punteggi T che permette di individuare le aree specifiche di *distress* post-traumatico in riferimento a sei differenti tipi di sintomi: l'ansia, la depressione, la rabbia, lo stress post-traumatico, la dissociazione, gli interessi sessuali. Il TSCC contiene due scale di controllo che rilevano la tendenza del bambino a negare qualunque difficoltà e sintomatologia (scala IPO) o, di contro, la tendenza ad enfatizzare le risposte agli item sintomatici (scala IPER). Per una corretta interpretazione dei punteggi, particolare attenzione deve essere data alle risposte agli 8 item critici ("potenziale autolesionismo", "tendenze suicidarie", "desiderio di fare male agli altri", "aspettative di maltrattamento sessuale", "coinvolgimento nelle risse", "paura degli uomini, delle donne e di essere uccisi") come ulteriori indicatori di possibile disagio, della necessità di indagini più approfondite o di interventi tempestivi, come nel caso delle tendenze al suicidio. Gli esempi di profili riportati alla fine del capitolo permettono non solo di comprendere come interpretare le risposte dei minori in relazione alle esperienze traumatiche vissute, ma forniscono utili indicazioni cliniche anche in merito agli interventi da realizzare rispetto alle configurazioni sintomatologiche emerse.

Infine gli ultimi tre capitoli illustrano gli aspetti più metodologici del processo di validazione italiana del test, dalla descrizione del campione normativo americano di riferimento alla selezione degli item e alla costruzione delle scale di validità e delle sotto-scale cliniche nel gruppo normativo e in campioni clinici provenienti da centri per il trauma e antiabuso per la versione italiana.

Questo manuale contiene dunque informazioni approfondite sui materiali, sulla somministrazione, sull'attribuzione del punteggio, sull'interpretazione, sulle caratteristiche psicometriche, sui dati normativi relativi alla popolazione generale italiana e permette ai clinici di utilizzare il TSCC come strumento diagnostico per valutare il *distress* post-traumatico e la connessa sintomatologia psicologica in bambini e adolescenti all'interno di un percorso clinico approfondito e completo.

Elena Santoro

**Maria Rosa Giolito & il Gruppo di lavoro per l'abuso e il maltrattamento dell'infanzia (a cura di). *L'abuso sessuale nei bambini prepuberi. Requisiti e raccomandazioni per una valutazione appropriata.* Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2010**

La complessità del fenomeno dell'abuso sessuale rende necessario un intervento multidisciplinare e multiprofessionale: la rilevazione, la diagnosi e la presa in carico di un caso di abuso sessuale rappresentano, infatti, problemi in cui si intrecciano aspetti medici, psicologici, sociali e giuridici. Inoltre, segni e sintomi psicologici, comportamentali e fisici richiedono una valutazione specifica da parte di professionisti con adeguata formazione e competenza. La valutazione fisica del bambino vittima di abuso sessuale spesso, nel 90% dei casi, risulta nella norma. Pertanto è fondamentale che il medico conosca sia la normalità sia i segni anali e genitali che si possono riscontrare in situazioni atipiche.

Obiettivo di questa guida è fornire un aiuto ai professionisti medici che si occupano di abuso sessuale, sia ai medici che si trovano per la prima volta di fronte ad un sospetto abuso, sia agli operatori più esperti come sintesi per una corretta semeiotica medica. Essa offre un percorso diagnostico finalizzato a ridurre il rischio di errori che si possono ripercuotere irrimediabilmente sul processo valutativo.

Il volume è suddiviso in sei sezioni. Nella prima (*Raccomandazioni generali*) vengono fornite delle indicazioni sulla corretta procedura per la valutazione medica di un bambino vittima di abuso sessuale. Consapevoli che l'esame medico non possa fornire una prova concludente per la diagnosi di abuso sessuale, gli Autori intendono fornire un modello efficace per la raccolta delle informazioni e per la compilazione esaustiva della cartella clinica del bambino, documentando le tappe del percorso diagnostico in modo da supportare al meglio l'eventuale segnalazione all'Autorità Giudiziaria. Innanzitutto, gli Autori descrivono i possibili contesti in cui può avvenire una valutazione medica dei segni di abuso sessuale e i suoi obiettivi principali; inoltre, forniscono indicazioni sui tempi e sulle modalità corrette di conduzione della visita, su come eseguire l'esame obiettivo generale e nelle aree genitale e anale, non trascurando le modalità di accoglienza del bambino. Infine, gli Autori specificano come stendere la relazione finale che andrà a supportare la segnalazione all'Autorità Giudiziaria.

Nella seconda sezione, vengono descritti in modo dettagliato i segni genitali esterni che è possibile riscontrare nella visita medica. Per ogni singolo segno, viene riportata la definizione e vengono forniti precisi riferimenti per effettuare una diagnosi differenziale tra abuso sessuale ed altre possibili situazioni atipiche, che possono comportare il medesimo segno fisico osservato: in particolare, vengono riportate le indicazioni fornite dalle *Linee Guida* di Adams, dalla *Royal College of Paediatrics and Child Health*, e le indicazioni fornite dal gruppo di lavoro italiano.

Seguendo la stessa metodologia, nella terza sezione vengono descritti i segni anali e nella quarta le infezioni sessualmente trasmissibili.

Nella quinta sezione, invece, si fornisce un modello attraverso il quale documentare le tappe del percorso diagnostico, con la stesura della cartella clinica e la “repertazione” del materiale raccolto. Innanzitutto, viene evidenziata la necessità di raccogliere informazioni che comprendano, oltre ai dati anagrafici ed anamnestici, il racconto del bambino secondo quanto da lui stesso riferito o riferito da adulti accompagnatori, e l’esame obiettivo condotto. Infine, la cartella dovrebbe comprendere anche le indagini strumentali richieste e gli interventi terapeutici condotti. Per quanto riguarda la “repertazione”, vengono fornite indicazioni sulle modalità corrette per la raccolta di materiale biologico e degli indumenti indossati dal bambino.

Infine, la sesta e ultima sezione riporta indicazioni utili ed essenziali per procedere ad una corretta segnalazione all’Autorità Giudiziaria da parte del professionista sanitario, in qualità di incaricato di pubblico servizio. Gli autori sottolineano l’obbligo della segnalazione nei confronti dell’Autorità Giudiziaria penale e anche civile, ogni qualvolta il professionista nutra un sospetto ragionevolmente fondato di trovarsi di fronte ad un bambino sessualmente abusato. Infine, gli Autori evidenziano la necessità di affiancare alla segnalazione un percorso a carattere assistenziale che possa rispondere alle necessità del minore. Per concludere, il volume riporta i principali riferimenti normativi, che descrivono gli obblighi della segnalazione di reati perseguibili d’ufficio.

Questo volume, molto tecnico ma anche di facile e scorrevole lettura, si delinea pertanto come un’utile guida per i medici che si trovano a valutare un soggetto prepubere con sospetto di abuso sessuale. Risulta essere di grande interesse e utilità sia per i professionisti sanitari che affrontano la situazione per la prima volta, sia per medici più esperti, come compendio per una corretta semeiotica medica relativa all’abuso sessuale nel prepubere.

Marina Piccolo