

III° EDIZIONE
**INCONTRI DI PSICHIATRIA
DELL'ETÀ EVOLUTIVA**

**13/15 OTTOBRE 2025
FIRENZE**



**Uso della Clozapina nella gestione dei comportamenti suicidari reiterati in
adolescente con diagnosi di disturbo alimentare, depressione e psicosi**

**Roberta
Melibeo**

Caratteristiche del caso clinico



Angelica, 12 anni

ANAMNESI

Familiarità

- Ramo paterno:
 - Disturbo bipolare;
 - Disturbo d'ansia con attacchi di panico.
- Madre affetta da LES.

Pre-perinatalità

- Gravidanza caratterizzata da assunzione materna di terapia specifica per patologia.
- Parto a 39 settimane da TC programmato per indicazione materna.
- Non riferiti segni di sofferenza perinatale.

Neurosviluppo

- Sviluppo psicomotorio riferito in epoca.



**Malessere
generale e astenia**

**Tono dell'umore
gravemente
deflesso**

Ritiro sociale

**Calo ponderale
(circa 20 Kg in un
mese e mezzo)**

**MARZO 2022
PRIMA VALUTAZIONE
NEUROPSICHIATRICA INFANTILE**

**Marcato
dismorfismo
corporeo**

**Condotte di
compensazione
non eliminatorie**

**Grave restrizione
alimentare**



- Considerata la gravità del quadro clinico, la minore veniva ricoverata presso l'Ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari in ambiente internistico per approfondimento diagnostico.
- Dopo 10 giorni, trasferita presso la nostra U.O.C. di Neuropsichiatria infantile del Policlinico di Bari per inquadramento clinico-farmacologico.
- E.O.G.:
 - Peso 49 Kg (BMI 20.9 Kg/m²);
 - Pallore cutaneo, ipotermia e ipotensione.
- Esami strumentali:
 - Ipertransaminasemia;
 - Creatinfosfochinasi (CPK) 1941 U/L (vn: 31-172).
 - ECG: QTc borderline.
 - RMN encefalo: nella norma.



Inquadramento clinico



Contesto familiare e sociale

- Genitori separati.
- Nucleo familiare: madre e nonna materna.
- Rapporto ambivalente con la figura materna.
- Rapporti incostanti con il padre (solo contatti telefonici).
- Delusioni in ambito amicale.
- Vissuti di derisione ed esclusione dal contesto dei pari.

Esame psichico

- Scarsa igiene personale.
- Affettività ansiosa.
- Umore depresso con ritiro sociale.
- Pensiero rigido, con focus sul potere calorico degli alimenti e sul peso corporeo.
- Distorsione dell'immagine corporea.
- Sentimenti di autosvalutazione, nullità, bassa autostima e abbandono.
- Turbe del sonno.
- Condotte autolesionistiche (cutting).
- Dispercezioni uditive e visive.



TEST DI LIVELLO E SCALE PSICOMETRICHE

WISC - IV

QIT 91 (ICV: 90, IRP: 111, IML: 91, IVE: 76).

PID - 5

Affettività negativa, Distacco, Disinibizione, Psicoticismo, Anedonia, Ansia, Convinzioni ed esperienze inusuali, Depressività, Disregolazione percettiva, Distrattibilità, Insensibilità, Irresponsabilità, Labilità emotiva, Ostilità, Perfezionismo rigido, Perseverazione, Ritiro, Sospettosità, Sottomissione, Tendenza a correre rischi.

IPOTESI DIAGNOSTICA

Anoressia nervosa – tipo con restrizioni.

Disturbo depressivo maggiore con caratteristiche psicotiche congruenti all'umore.

Problematiche relazionali in ambito familiare.

Caso in osservazione.



GESTIONE E STRATEGIE TERAPEUTICHE

Supporto nutrizionale

Iniziale nutrizione
parenterale,
successivamente sostituita
da supplementi
nutrizionali.

Intervento psicoterapeutico

Colloqui psicologici
individuali e familiari
finalizzati alla ricostruzione
dell'esordio della
sintomatologia e all'analisi
delle problematiche
relazionali familiari.

Terapia farmacologica

- Olanzapina 5 mg/die;
- Sertralina 50 mg/die.



DIMISSIONE PROTETTA

Dopo due mesi di ricovero, previ accordi e presentazione del caso, a Maggio 2022 è stata trasferita presso l'UO di Pediatria dell'Ospedale di Pordenone per avviare trattamento intensivo integrato con l'UO di NPI (servizio per i DNA), in regime di ricovero.

Dimessa dopo circa un mese con indicazione alla presa in carico presso servizi territoriali di NPIA e terapia farmacologica con: Sertralina 100 mg/die e Aripirazolo 10 mg/die.



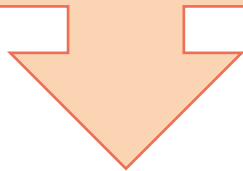
**Decorso clinico
da
Luglio 2022 a Novembre 2024**



22 Agosto 2022

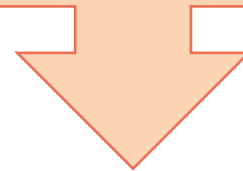
Ricovero per ingestione di 5 cp di Sertralina a scopo anticonservativo.

Terapia alla dimissione: Aripiprazolo 10 mg/die e Sertralina 75 mg/die.



Settembre 2022

Presa in carico presso servizio territoriale di NPIA, con successivo inserimento in Comunità residenziale.



30 Agosto 2022

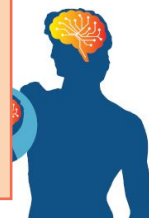
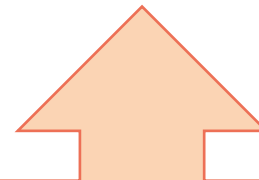
Ricovero per agitazione psicomotoria e minaccia di autolesività.

Terapia alla dimissione: Aripiprazolo 5 mg/die, Risperidone 3 mg/die, Sertralina 75 mg/die



Da Gennaio 2023 a Ottobre 2023

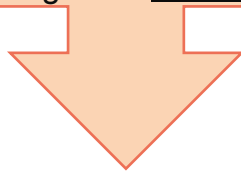
Numerosi accessi in PS per tentativi di suicidio, stato di agitazione psicomotoria e aggressività e rifiuto di alimentarsi, alcuni esitati in ricovero presso l'U.O.S. di Psichiatria del Policlinico di Bari e successive modifiche terapeutiche: Resilient 1 + ½ cp/die e Quetiapina 300 mg/die.



Febbraio 2024

Ricovero presso l'U.O.S. di Psichiatria per grave crisi d'agitazione, tentativo di defenestrazione e assunzione di una quantità incongrua di Quetiapina.

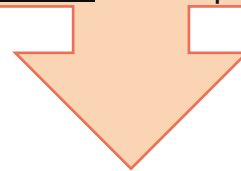
Terapia alla dimissione: Levomepromazina 100 mg/die, Quetiapina 300 mg/die e Resilient 1 + ½ cp/die.



18 settembre 2024

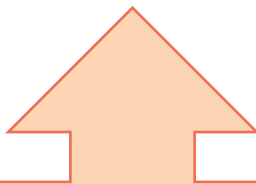
Ricovero presso la nostra U.O.C. per ulteriore episodio anticonservativo.

Dimessa con inserimento in centro diurno e terapia con: Levomepromazina 50 mg/die, Quetiapina 300 mg/die e Resilient 1 + ½ cp/die.



27 marzo 2024

Ricovero presso la nostra U.O.C. per crisi comportamentali, focalizzazione ideativa sul controllo del peso e sulla propria immagine corporea e persistente ideazione suicidaria.
Dimessa con inserimento in Residenza terapeutica per DNA.



Novembre 2024

Episodio di grave agitazione psicomotoria e tentativo di defenestrazione dalla propria abitazione che avrebbe reso necessario l'intervento del 118, con successivo in regime d'urgenza presso la nostra U.O.C. per rivalutazione clinico-farmacologica.

WISC - IV

QIT 56 (ICV: 66, IRP: 82, IML: 55, IVE: 59).

Importante decalage rispetto alla valutazione del 2022, verosimilmente condizionato dalla storia clinica della minore (frequenza scolastica saltuaria negli anni, assunzione di farmaci con possibili effetti di sedazione).

PID - 5

Affettività negativa, Distacco, Disinibizione, Psicoticismo, Anedonia, Angoscia di separazione, Ansia, Convinzione ed esperienze inusuali, Depressività, Disregolazione percettiva, Distraibilità, Impulsività, Inganno, Irresponsabilità, Labilità emotiva, Perfezionismo rigido, Perseverazione, Ritiro, Sospettosità, Sottomissione, Tendenza a correre rischi.



Esame psichico

- Poco curata nell'aspetto e nell'igiene personale.
- Scarsamente accessibile e disponibile alla relazione.
- Tendenza all'isolamento nella propria stanza, a letto e al telefono sui social.
- Atteggiamento improntato al negativismo.
- Postura rigida, sguardo basso ed evitante, mutismo.
- Umore prevalentemente deflesso, con sentimenti di autosvalutazione e autocolpevolizzazione.
- Pensiero rigido e immutabile. Spunti interpretativi e talvolta persecutori.
- Esperienze simil-percettive uditive ed esperienze sensoriali insolite tattili e visive.
- Comportamento grossolanamente disorganizzato.

Terapia all'ingresso

Resilient 1 + ½ cp/die;

Levomepromazina 50 mg/die;

Quetiapina 300 mg/die.



Esame psichico

- Maggiore partecipazione alle attività di reparto con migliore iniziativa sociale, apertura relazionale e minore dipendenza dai dispositivi elettronici.
- Miglioramento clinico globale:
 - maggiore cura di sé;
 - **tono dell'umore più stabile;**
 - **migliore organizzazione sia sul piano alimentare che comportamentale** con riduzione degli episodi di discontrollo (sporadici e più facilmente gestibili);
 - **riduzione dei sintomi psicotici.**
- Persistevano:
 - importante rigidità cognitiva con difficoltà ad accettare situazioni impreviste;
 - suscettibilità al giudizio altrui, scarsa accettazione di sé, difficoltà a fidarsi dell'altro,
 - pensiero improntato al pessimismo ed occasionali spunti interpretativi.

Terapia alla dimissione

Resilient 2 cp/die;

Clozapina 150 mg/die.



Maggiore beneficio clinico con Clozapina

Alla dimissione, l'ideazione autolesiva e anticonservativa, che in precedenza era pervasiva e costante, si manifestava solo occasionalmente, con minore intensità e maggiore capacità di contenimento.

Prevalentemente era correlata a sentimenti di colpa e desiderio di punirsi o per acquietare le voci giudicanti.

IPOTESI DIAGNOSTICA

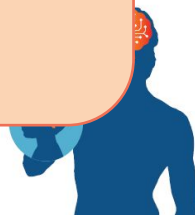
Disturbo dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici senza specificazione.

Disturbo depressivo maggiore – episodio ricorrente - con ansia – gravità grave.

Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione.

Funzionamento intellettivo inferiore alla media.

Problematiche relazionali in ambito familiare.



DIMISSIONE PROTETTA

Dopo tre mesi di ricovero, previa stabilizzazione del quadro clinico, in accordo con la famiglia e la minore e in cooperazione con il servizio territoriale di NPJA, è stato effettuato inserimento in struttura terapeutico-riabilitativa per i minori per il prosieguo della presa in carico.

Al successivo controllo ambulatoriale si confermava uno stato di benessere clinico stabile.



Conclusione e spunti di riflessione



➤ [Eur Neuropsychopharmacol.](#) 2023 Apr;69:4-23. doi: 10.1016/j.euroneuro.2022.12.011. Epub 2023 Jan 12.

Prevention of suicide by clozapine in mental disorders: systematic review

Vasilios G Masdrakis ¹, David S Baldwin ²

Affiliations + expand

PMID: 36640481 DOI: [10.1016/j.euroneuro.2022.12.011](#)

Review ➤ [Am J Ther.](#) 2019 May/Jun;26(3):e406-e416. doi: 10.1097/MJT.0000000000000894.

Off-Label Use of Clozapine in Children and Adolescents-A Literature Review

Vivekananda Rachamalla ^{1 2}, Benjamin W Elbertson ³, Emily Vutam ³, Manish Aligeti ¹

Affiliations + expand

PMID: 31082865 DOI: [10.1097/MJT.0000000000000894](#)

Review ➤ [Front Psychiatry.](#) 2023 Feb 24;14:1014540. doi: 10.3389/fpsy.2023.1014540.

eCollection 2023.

Treatment resistant psychosis in children and adolescents and clozapine: Nuances

Jigyansa Ipsita Pattnaik ¹, Udit Kumar Panda ¹, Suhas Chandran ², Susanta Padhy ³, Jayaprakash Russell Ravan ¹

Affiliations + expand

PMID: 36911129 PMCID: [PMC9998521](#) DOI: [10.3389/fpsy.2023.1014540](#)



Conclusioni

Incoraggiare gli studi sull'utilizzo della clozapina nella popolazione pediatrica

Accrescere la formazione degli specialisti sul farmaco, evitando un ritardo nell'utilizzo e migliorando l'outcome.

Individuare classi di pazienti che potrebbero giovare dall'utilizzo di tale farmaco.

Analizzare eventuali effetti avversi più specifici per la popolazione pediatrica.

Efficace nella riduzione del comportamento suicidario, sintomi psicotici, aggressività e impulsività.

Utile nella gestione di casi clinici complessi e farmacoresistenti.



III° EDIZIONE
**INCONTRI DI PSICHIATRIA
DELL'ETÀ EVOLUTIVA**

13/15 OTTOBRE 2025
FIRENZE



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Roberta Melibeo
Specializzanda