

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

13/15 OTTOBRE 2025
FIRENZE



CASO CLINICO

Esordio psicotico in Disturbo Post-traumatico da Stress Complesso

Dott.ssa Alessia Geraci

Department of Medical and Surgical Sciences (DIMEC), Alma Mater Studiorum – University of Bologna, Bologna , Italy

Il caso di Yassine M, 16 anni

Minore non accompagnato originario del Marocco,
giunto in Italia in Gennaio 2023 attraverso rotte migratorie illegali

anamnesi familiare
anamnesi fisiologica
anamnesi patologica remota (fino all'arrivo in Italia)



non note



Dopo l'arrivo in Italia, il ragazzo è stato accolto in una
comunità per minori



Anamnesi patologica remota

Fin dal primo giorno (Febbraio 2023), in comunità, Yassine ha presentato:



abulia



anedonia



tendenza al ritiro sociale



alterazione ritmo sonno-veglia



avvio presa in
carico presso
NPIA Territoriale



III° EDIZIONE INCONTRI DI PSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

International Trauma Questionnaire

Instructions: Please identify the experience that troubles you most and answer the questions in relation to this experience.

Brief description of the experience _____

When did the experience occur? (circle one)

- a. less than 6 months ago
- b. 6 to 12 months ago
- c. 1 to 5 years ago
- d. 5 to 10 years ago
- e. 10 to 20 years ago
- f. more than 20 years ago

Below are a number of problems that people sometimes report in response to traumatic or stressful life events. Please read each item carefully, then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by that problem in the past month.

	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
1. Having upsetting dreams that replay part of the experience or are clearly related to the experience?	0	1	2	3	4
2. Having powerful images or memories that sometimes come into your mind in which you feel the experience is happening again in the here and now?	0	1	2	3	4
3. Avoiding internal reminders of the experience (for example, thoughts, feelings, or physical sensations)?	0	1	2	3	4
4. Avoiding external reminders of the experience (for example, people, places, conversations, objects, activities, or situations)?	0	1	2	3	4
5. Being "super-alert", watchful, or on guard?	0	1	2	3	4
6. Feeling jumpy or easily startled?	0	1	2	3	4

In the past month have the above problems:

7. Affected your relationships or social life?	0	1	2	3	4
8. Affected your work or ability to work?	0	1	2	3	4
9. Affected any other important part of your life such as parenting, or school or college work, or other important activities?	0	1	2	3	4

In tal sede, mediante colloqui individuali e la somministrazione dell'International Trauma Questionnaire, è stata posta diagnosi di:

Disturbo
Post-Traumatico da
Stress Complesso (cPTSD)

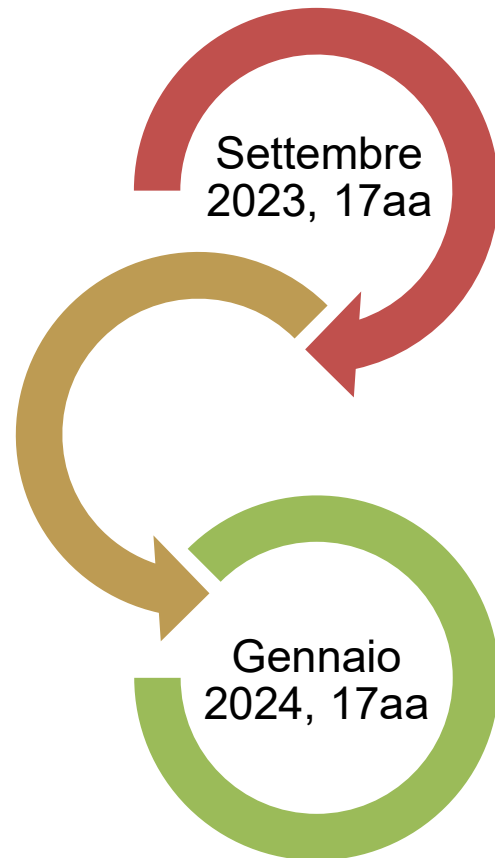


Interventi psicoeducazionali

Graduale adattamento al contesto comunitario, avvio della frequentazione scolastica e maggiore apertura sociale verso i pari



Anamnesi patologica recente



comparsa di **irritabilità, insonnia, restrizione alimentare, idee di riferimento (percezione di essere osservato dai pari) e contenuto bizzarro del pensiero** (esistenza di forze maligne nella sua vita)

accesso in PS per episodio di **agitazione psicomotoria** in assenza di fattore scatenante noto



Somministrazione per os di Olanzapina 5 mg e
dopo 30 minuti Lorazepam 2,5 mg



RISOLUZIONE



In PS, sono state eseguite indagini al fine di escludere condizioni mediche che possono manifestarsi con sintomi psichiatrici ad esordio acuto ed effetti fisiologici di sostanze

Physical examination including neurological examination
Full blood count and ESR
Electrolytes, liver function tests
Fasting glucose, cholesterol, triglycerides
Thyroid function tests
Hepatitis screen (with tests for other blood-borne diseases,
Anti-NMDAR, Anti-VGKC, Anti-GAD antibodies^a
Urine drug screening
ECG
EEG (if indicated)

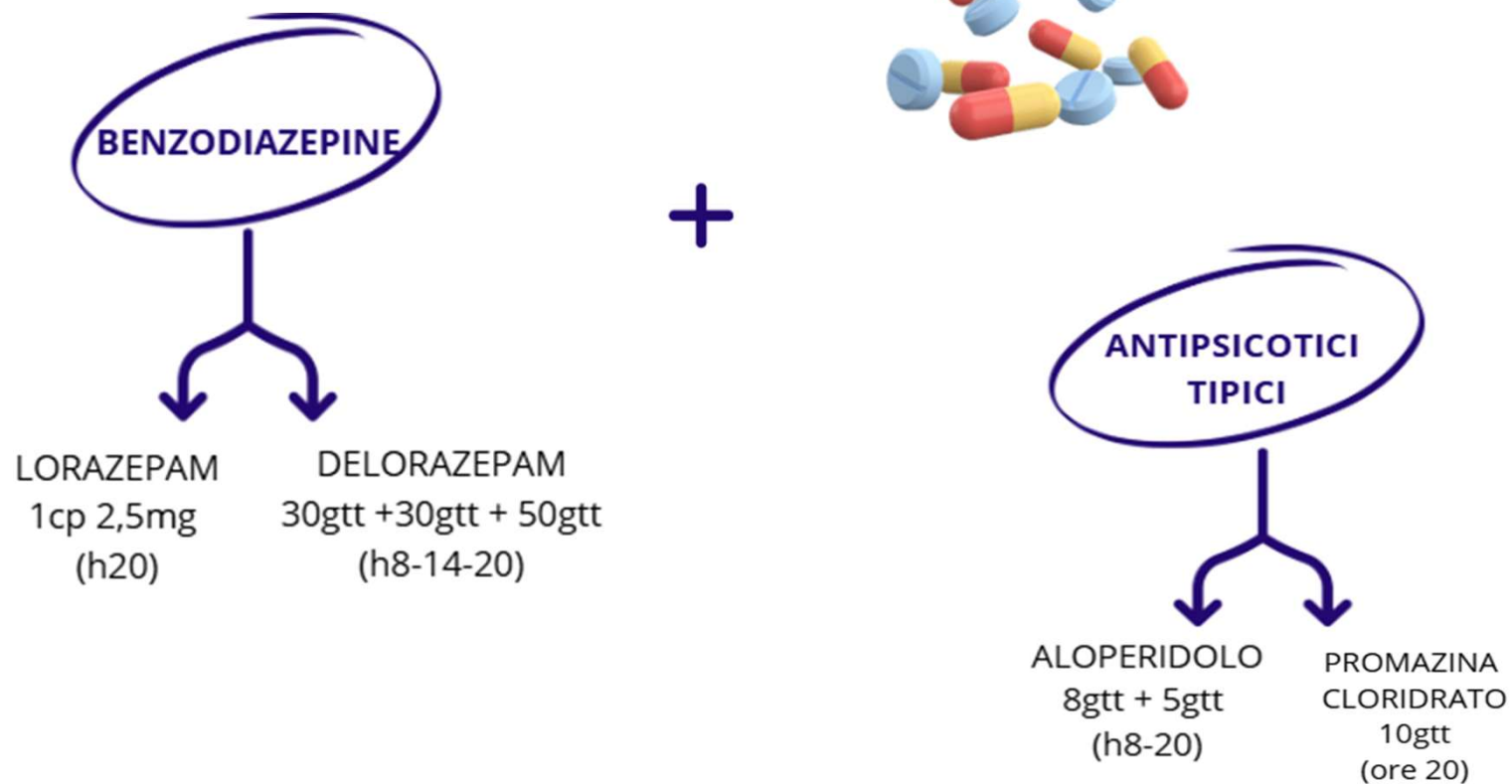
NEGATIVI

Per persistenza di ideazione delirante e umore disforico, Y. è stato ricoverato presso SPDC

***Diagnosi di ingresso:
Esordio psicotico acuto in cPTSD***



Terapia farmacologica presso SPDC:



A Febbraio 2024, giunge alla nostra attenzione a seguito di successivo trasferimento da SPDC presso Residenza «il Nespolo» di Modena

Caratteristiche cliniche all'ingresso:



“i medici mi vogliono avvelenare”

“c'è la mafia che mi vuole uccidere”



Per persistenza di una disorganizzazione globale (eloquio, pensiero e comportamento), è stata modificata la terapia farmacologica:



1

Decalage fino a sospensione

Aloperidolo

Dose di partenza: 8gtt + 5gtt

2

Decalage fino a sospensione del

Delorazepam

Dose di partenza: 30gtt+30gtt+50gtt

3

introduzione

Olanzapina

Dose iniziale 5mg/die alla sera



Incremento di 5mg ogni 5 giorni,
fino al dosaggio di **20mg/die**



III° EDIZIONE INCONTRI DI PSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Recommendations on the management of first-episode psychosis (stage 2)	Type	Level of evidence
Second-generation antipsychotic agents should be used in preference to first-generation antipsychotic agents.	CBR	N/A
The aim of psychiatric care for people with first-episode psychosis should be to provide effective treatment as soon as possible, so as to reduce the duration of untreated psychosis.	EBR	I
Medication should be used in combination with psychosocial interventions, including strategies to encourage adherence to medicines.	EBR	II
The choice of antipsychotic medicines should be based on:	EBR	I
- the individual's preference after risks and potential benefits have been explained, - the person's prior response to the medicine (if known), - clinical response to an adequate treatment trial, - individual tolerability, - potential long-term adverse effects.		



Agent	Daily starting dose	Maximum recommended daily doses ^a
Amisulpride ^b	100 mg	1200 mg
Aripiprazole	10 mg	30 mg
Asenapine (sublingual tablet) ^c	10 mg (5 mg twice daily)	20 mg
Chlorpromazine ^d	75–100 mg	800 mg (TGA/TG-P)
Clozapine	12.5 mg	900 mg
Haloperidol ^d	0.5 mg (TGA/MNZ) or 1 mg (TP)	10 mg ^e
Lurasidone	40 mg	160 mg
Olanzapine	5 mg	30 mg (TG-P) or 20 mg (TGA/MNZ)
Paliperidone (controlled-release)	3 mg	12 mg
Pericyazine ^d	10 mg	300 mg (MNZ) or 75 mg (TGA/TG-P)
Quetiapine	50 mg	800 mg
Risperidone	0.5–1 mg	6 mg
Trifluoperazine ^d	2 mg	15–20 mg ^e
Ziprasidone ^{b,f}	80 mg (40 mg twice daily)	160 (80 mg twice daily)
Zuclopenthixol hydrochloride	10–20 mg	75 mg



The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists



Tale terapia non è stata risolutiva per persistenza di deliri di persecuzione e scarso funzionamento personale e interpersonale



Inoltre, si è assistiti alla comparsa di:

- comportamento disinibito con ipersessualità,
- aggressività eterodiretta contro gli operatori sanitari e agiti autolesivi con necessità talvolta di somministrare la terapia al bisogno (Promazina i.m20 gtt)



**RIVALUTAZIONE
TERAPEUTICA**





1 Introduzione CLOZAPINA

Dose di partenza: **12,5mg/die**

Dose target: **125mg/die**

2 Decalage fino a sospensione OLANZAPINA



Dall'introduzione della Clozapina:

- riduzione significativa della sintomatologia positiva
- miglioramento del tono dell'umore
- maggiore apertura relazionale verso gli operatori e gli altri degenti

Recommendations on the management of first-episode psychosis (stage 2)	Type	Level of evidence
Treatment with clozapine should be considered early if appropriate pharmacological interventions are ineffective.	EBR	I



Programma post dimissione



Durante la degenza, sono stati eseguiti incontri con il **medico referente** della NPIA territoriale, **assistente sociale** e **tutrice legale** al fine di delineare il **programma post-dimissione**



*Transizione dai servizi di
Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva
ai servizi di Psichiatria dell'Adulto*

*Passaggio ad
Comunità integrata
per adulti*

Diagnosi di dimissione (Maggio 2024, 18aa):
Primo episodio psicotico in cPTSD

Terapia alla dimissione:
Clozapina, Tavor e Promazina
cloridrato



EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY
2021, VOL. 12, 2009271
<https://doi.org/10.1080/2008198.2021.2009271>



EUROPEAN JOURNAL OF
PSYCHO-
TRAUMATOLOGY
An Official Journal of the International Association for Traumatic Stress Studies



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

BASIC RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS 

Traumatic life events as risk factors for psychosis and ICD-11 complex PTSD: a gender-specific examination

Childhood trauma and psychotic disorders: a systematic, critical review of the evidence

Sarah Bendall¹, Henry J Jackson, Carol A Hulbert, Patrick D McGorry

The distribution of psychosis, ICD-11 PTSD and complex PTSD symptoms among a trauma-exposed UK general population sample

Rachel Frost[✉], Maria Louison Vang, Thanos Karatzias, Philip Hyland & Mark Shevlin

Migration history and risk of psychosis: results from the multinational EU-GEI study

Ilaria Tarricone^{1,2}, Giuseppe D'Andrea^{1,3}, Hannah E. Jongsma^{4,5}, Sarah Tosato⁶, Charlotte Gayer-Anderson⁷, Simona A. Stilo^{8,9}, Federico Suprani¹, Conrad Iyegbe⁹, Els van der Ven^{10,11}, Diego Quattrone¹², Marta di Forti¹²,





Limiti della gestione di un paziente complesso con esordio acuto per:

- Mancanza di dati inerenti la vulnerabilità genetica, prime tappe di sviluppo, funzionamento premorbo e, dunque, difficoltà nel delineare un'eventuale traiettoria evolutiva
- Difficoltà di approfondimento diagnostico tramite colloqui individuali, somministrazione di test di livello e psicodiagnostici per grave compromissione globale del funzionamento



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

13/15 OTTOBRE 2025
FIRENZE



GRAZIE PER L'ATTENZIONE