

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

**13/15 OTTOBRE 2025
FIRENZE**



**“Un mondo fantastico: il difficile inquadramento di un caso di ritiro sociale
associato a sospette dispercezioni visive”**

Alberto Piccinni – Federica Tanganelli

- Età: 15 anni Sesso biologico: F
- Contesto familiare:
- **Nucleo familiare complesso** (nonna materna, compagno della nonna, madre e fratelli minori) caratterizzato da frequenti **tensioni intrafamiliari** ed **esposizione a violenza assistita**. **Rapporto problematico con la figura paterna:** il padre biologico ha conosciuto la ragazza all'età di 4 anni e, nonostante i tentativi di lei, non ha manifestato l'intenzione di instaurare un legame affettivo.
- Il padre adottivo ha riconosciuto legalmente la figlia all'anno di età, dopo la separazione dalla madre ha mantenuto un rapporto incostante con V., interrotto definitivamente nel 2023. **Crescente conflittualità inter-genitoriale**, la madre avrebbe fatto richiesta di affido esclusivo, per cui è in corso una CTU.



- Anamnesi Familiare:

Anamnesi familiare psichiatrica caratterizzata da storia di **abuso cronico di alcol e discontrollo emotivo-comportamentale** nel padre biologico. Sorella minore con **difficoltà ansioso-affettive** e fratello minore in linea materna con ritardo del linguaggio e **sospetto disturbo dello spettro dell'autismo**. Nonno materno con **difficoltà nella regolazione emotiva, abuso di alcol e ludopatia**.

- Anamnesi Fisiologica:

Gravidanza decorsa con minaccia d'aborto nel primo trimestre, trattata con terapia farmacologica (progesterone) ed esitata in parto a termine eutocico. **Allattamento misto** sino ai 9 mesi di vita, seguito da regolare svezzamento. Sviluppo delle **competenze motorie e fonetico-fonologiche** secondo i tempi attesi. Completo **controllo degli sfinteri** acquisito a 2 anni e mezzo



- Anamnesi personale:
- **Negate problematiche nel distacco** dalle figure genitoriali all'inserimento all'asilo nido (8 mesi) ed alla scuola materna (3 anni).
- Dalla tenera età V. avrebbe **faticato ad intessere relazioni amicali con i pari**, prediligendo la relazionalità con gli adulti. Costante **percezione di diversità** rispetto ai coetanei
- Riferita tendenza all'ordine esteriore, oggettivato attraverso una **rigida organizzazione degli spazi domestici** ('la sua stanza è un museo').
- Descritta **ipersensorialità uditiva e tattile**: percezione di fastidio relativo a stimoli fonici intensi, tendenza ad indossare vestiti morbidi e larghi
- **Approccio 'assorbente'** nella gestione degli **interessi personali**, talvolta peculiari/non congrui con l'età. Frequente identificazione con figure mitologiche-soprannaturali
- **Adeguate** il raggiungimento degli **obiettivi didattici/formativi**



- Anamnesi psicopatologica:
- Durante la frequenza della scuola primaria, dopo aver assimilato un racconto di fantasia in ambito scolastico inerente il tema dell'anima, avrebbe verbalizzato dubbie dispercezioni visive quali '**anime bianche e anime nere**' parallelamente alla presenza di un'**amica immaginaria**.

Avviato **ciclo di sedute psicoterapiche** in assenza di presa in carico NPI

- Non particolari problematiche durante l'isolamento pandemico. Al termine del lockdown sono emerse **difficoltà nella rimozione della mascherina**, indossata nei i due anni successivi anche in ambiente scolastico.

Ripreso un percorso di **supporto psicoterapico** con la terapeuta coinvolta in precedenza, con beneficio



- Anamnesi Patologica Prossima:

- Con il passaggio alla scuola secondaria di II grado (Liceo Artistico), registrata progressiva **deflessione del tono dell'umore (autosvalutazione e ridotta progettualità futura)** associata a **crescente ritiro sociale e mutacismo** diffuso ai principali ambiti di vita.
- **Restrizione alimentare** aggravata a febbraio 2025 da **rifiuto dell'idratazione**
- A feb 2025 ricovero in urgenza presso l'O. Sant'Andrea di La Spezia: stabilizzato il quadro internistico, veniva impostata terapia con **Sertralina** (portata fino a 100 mg)
- Emersa nuovamente ai colloqui la presenza di dubbie dispercezioni visive (anime bianche e nere), parzialmente criticate, veniva impostata terapia con **Aripiprazolo**, interrotta dopo pochi giorni per autopercepita appiattimento immaginifico
- Ai controlli successivi, a fronte di attivazione psicomotoria, veniva **sospesa Sertralina ed avviato switch a Resilient, autosospeso** per riferito discomfort deglutitorio.
- In ultimo, considerati i precedenti fallimenti terapeutici, veniva avviata presso le strutture territoriali **Quetiapina**, portata a 25 mg + 50 mg



- Ricovero NPI IGG – Osservazione Clinica all'Ingresso
- Giunta in regime di urgenza a seguito di un episodio di fuga dall'ambulatorio del servizio NPI territoriale

Scarsa cura di sé

**Abbigliamento non consono
al contesto e alla stagione**

**'Colonizzazione' di un angolo
di pavimento, con rigida
disposizione degli oggetti a
sé cari**

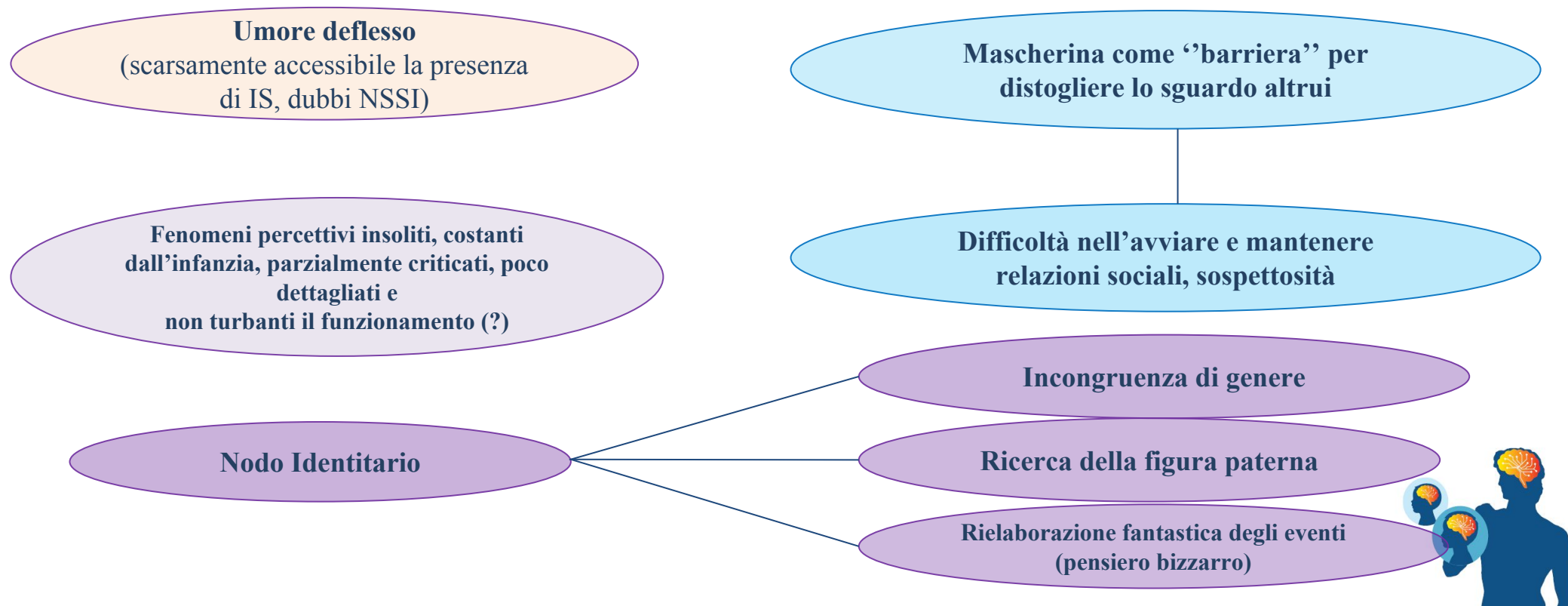
**Completo mutacismo e
Povera gestualità
elementare**

**Rifiuto a disindossare la
mascherina chirurgica**

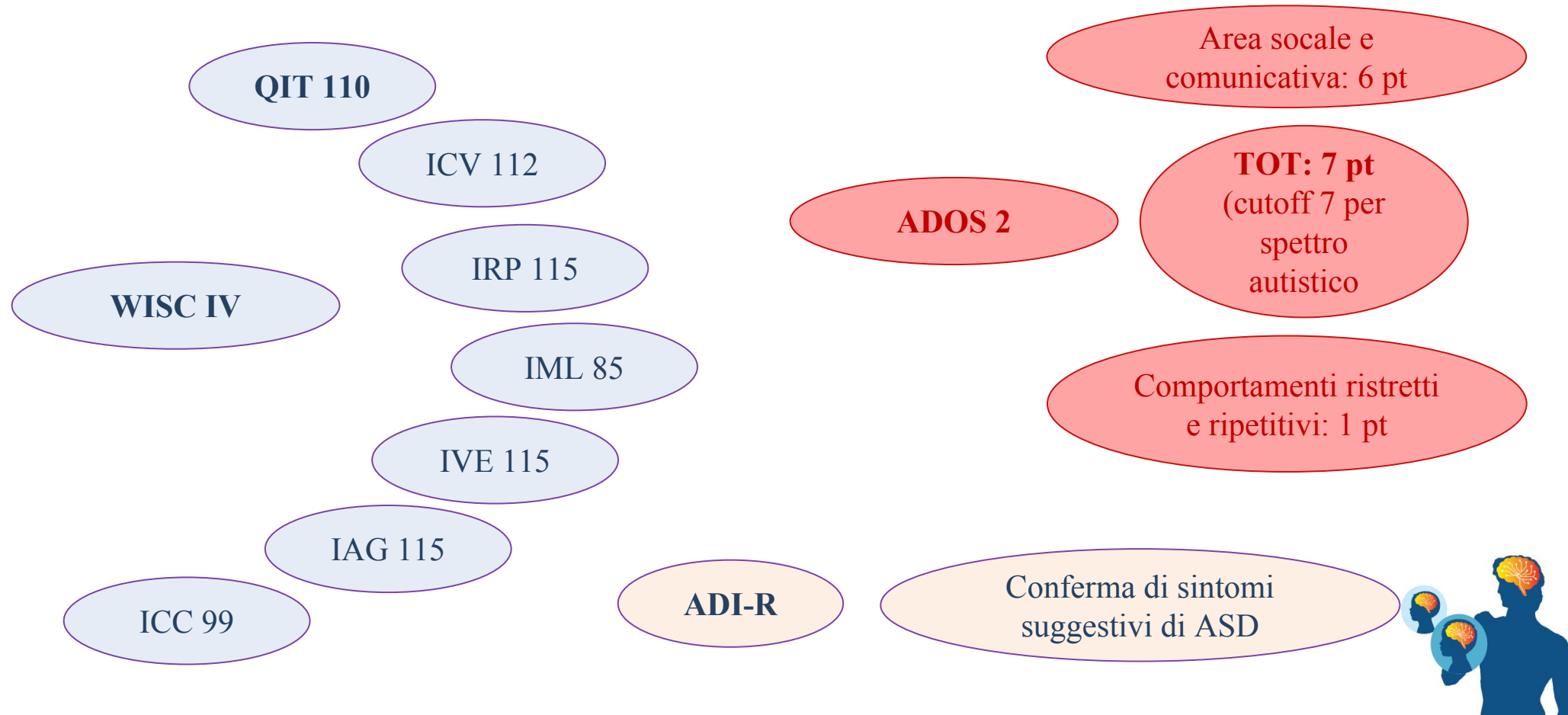
**Iniziale rifiuto
dell'alimentazione**



- Ricovero NPI IGG – Contenuti emersi nei colloqui e all'osservazione clinica
- Durante il ricovero si è assistito ad una progressiva apertura comunicativa, dapprima sul canale scritto, successivamente su quello verbale



- Ricovero NPI IGG – Valutazione Psicodiagnostica



YSR

Funzionamento carente per quanto riguarda attività, socialità e competenza totale

S. Internalizzanti: emerge **ritiro sociale** associato a vissuti d'**esclusione** e **autosvalutazione**.
Pensiero bizzarro con tratti schizotipici

S. Esternalizzanti: riferiti **agiti impulsivi o di rottura** (es attacchi, fuga, autolesività) con **tratti inattentivi secondari** al funzionamento psichico



CBCL (nonna)

Ritiro Sociale e Aspetti Depressivi

**Compromissione marcata delle
aree adattative**

Pensieri e comportamenti bizzarri

Segnali di diasagio psichico



• Ricovero NPI IGG – Formulazione Diagnostica

Ritiro Sociale

Modalità Relazionali Rigide
e Atipiche

Compensazioni
immaginative

Deflessione del tono timico

Sospetta ideazione
anticonservativa

Contenuti ideativi eccentrici

Esperienze sensoriali
atipiche

**Disturbo dell'umore con caratteristiche miste,
attualmente orientato prevalentemente in senso
depressivo**

**Disturbo d'ansia con prevalente componente
sociale**

**Disturbo dello
Spettro Autistico, di livello 1**

**Attuale traiettoria evolutiva verso tratti
schizotipici di personalità**

Esposizione ed eventi di vita familiare avversi



Ricovero NPI IGG – Programma terapeutico

- Avviata stabilizzazione del tono dell'umore con **Carbolitio** (300 mg x 2)
- Indicato progressiva sospensione di **Quetiapina**
- Suggerito contestuale avvio di terapia con **Lurasidone**, da portare a 74 mg
- Prosecuzione presa in carico **NPI territoriale**
- Avvio di un **percorso psicoterapico**
- **Supporto alla genitorialità**
- **Supporto educativo** in un contesto di pari, prevenendo sulla base dell'andamento l'eventuale inserimento in Comunità





► World J Psychiatry. 2021 Dec 19;11(12):1366–1386. doi: [10.5498/wjp.v11.i12.1366](https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i12.1366)

Autism spectrum disorder and personality disorders: Comorbidity and differential diagnosis

[Camilla Rinaldi](#)¹, [Margherita Attanasio](#)^{2,3}, [Marco Valenti](#)^{4,5}, [Monica Mazza](#)^{6,7}, [Roberto Keller](#)⁸

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#)

PMCID: PMC8717043 PMID: [35070783](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35070783/)

- Fino al **50% degli adulti con ASD HF** riceve anche una diagnosi di **disturbo di personalità**, particolarmente del cluster A
- Circa il **25% dei soggetti con ASD** ad alto funzionamento soddisfa i criteri per Disturbo di **Personalità Schizotipica**

Sovrapposizioni fenotipiche con l'ASD:

- Isolamento sociale
- Anomalie comunicative
- Pensiero rigido o eccentrico

Nella schizotipia c'è una maggiore incidenza di **distorsioni cognitive o percettive** (es. ideazione paranoide, illusioni), **meno comuni in ASD**.



Caratteristica	ASD HF	SPD
Interazione sociale	Deficitaria, ma non bizzarra	Evitante e spesso strana/odd
Comunicazione verbale/non verbale	Pragmatica, letterale	Eccentrica, metaforica, ambigua
Esperienza soggettiva	Concreta	Connotata da pensiero magico/paranoia
Pattern comportamentale	Routinario, rigido	Eccentrico, sospettoso
Allucinazioni / esperienze anomale	Rare o assenti	Frequenti in forma attenuata

