

# III° EDIZIONE INCONTRI DI PSICHIATRIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

13/15 OTTOBRE 2025  
FIRENZE



I disturbi d'ansia e dell'umore nell'adolescente con ASD: un caso di difficile gestione

Benedetta Arena e Chiara Tessa, Medici specializzandi NPI Università di Pisa  
IRCCS Fondazione Stella Maris

## CASO CLINICO

Anna, 14 anni, giunge in visita neuropsichiatrica per sintomatologia ansiosa multipla (generalizzata, prestazionale, stati ansiosi acuti) e tratti ossessivi.

La sintomatologia ansiosa viene descritta come presente fin dall'infanzia, intensificatasi dopo episodio di ictus del padre, a cui la bambina assisteva direttamente.



## ANAMNESI FAMILIARE

- ▶ Nucleo familiare composto da madre, padre ed Anna.
- ▶ Non familiarità per patologie di interesse neuropsichiatrico.



## ANAMNESI FISIOLOGICA

- ▶ Gravidanza normodecorsa.
- ▶ Nascita a termine.
- ▶ Non problematiche di sviluppo pre-, peri- o post-natali.
- ▶ Non patologie rilevanti a livello internistico.



## ANAMNESI PATOLOGICA

- ▶ In infanzia riportata **alterazione del ritmo sonno-veglia** con risvegli notturni e co-sleeping.
- ▶ Durante la scuola primaria, effettuato un percorso **psicoterapico** per sintomatologia ansiosa post traumatica. Descritte inoltre **difficoltà di integrazione con i coetanei**, caratterizzate da vissuti di esclusione e derisione.
- ▶ Prima visita NPI effettuata all'età di 10 anni, su invio della psicoterapeuta, per sintomatologia **ansiosa** (ansia da separazione e fobia scolare). Veniva inserita **Sertralina cp 50mg**, assunta per circa un anno, poi sospesa per beneficio clinico in accordo con NPI.



## ANAMNESI PATOLOGICA

- ▶ Durante la scuola secondaria di primo grado, **migliore integrazione con i pari.**
- ▶ Alla conclusione della frequenza della classe II della scuola secondaria di primo grado (giugno 2022) **incremento della sintomatologia ansiosa**, con timore per l'esame di profitto e ricerca di rassicurazioni.
- ▶ Durante l'estate 2022 intensificazione della sintomatologia ansiosa con **costante percezione di preoccupazione, difficoltà di rilassamento e ricerca di rassicurazioni.** Comparsi inoltre episodi di ansia acuta con somatizzazioni.
- ▶ Ri-avviato un percorso di **psicoterapia individuale**, con parziale beneficio sulla sintomatologia ansiosa.



## MONITORAGGIO AMBULATORIALE

- **Visita ambulatoriale, aprile 2023 (età 14aa 2m):** consigliato inserimento di terapia farmacologica con Sertralina.



Schema posologico:

- Sertralina soluzione 20 mg/mL: 1,25 mL al mattino per 7 giorni poi
- Sertralina soluzione 20 mg/mL: 2,5 mL al mattino



Controllo a 3 mesi

- **Seconda visita ambulatoriale, luglio 2023 (età 14aa 5m):** beneficio clinico dall'introduzione del farmaco con riduzione della sintomatologia ansiosa. Durante il colloquio emergono alcune atipie socio-comunicative, ripetitività e sporadici movimenti stereotipati; vengono inoltre descritti interessi assorbenti e un profilo sensoriale atipico (selettività alimentare, ipersensibilità tattile-uditiva). **Inserita in lista d'attesa per approfondimento clinico-funzionale.**

Controllo a 4 mesi



## MONITORAGGIO AMBULATORIALE

- Terza visita ambulatoriale, novembre 2023 (età 14aa 9m): persiste buon compenso della sintomatologia ansioso-ossessiva con assunzione di Sertralina. Si conferma la presenza di atipie dello sviluppo (atteggiamento iperfamiliare, scarsa integrazione e modulazione dei canali comunicativi, eloquio disprosodico e accelerato, interessi assorbenti). La ragazza riferisce inoltre di presentare tratti di disattenzione e iperattività-impulsività in contesto scolastico.



Sertralina cp 50 mg/die

Consigliato approfondimento psicopatologico delle atipie socio-comunicative, degli aspetti inattentivi e degli apprendimenti.



Monitoraggio clinico-farmacologico in regime di day hospital



## RICOVERO OSPEDALIERO IN REGIME DI DH NON CONTINUATIVO, Gennaio 2024

- ▶ Monitoraggio clinico-farmacologico
- ▶ Esami ematochimici seriati
- ▶ Inquadramento diagnostico
- ▶ Valutazione psicodiagnostica
- ▶ Indagini genetiche (array-CGH, studio FMR1)
- ▶ Indicazioni di follow-up e presa in carico



## VALUTAZIONE FUNZIONALE

- ▶ **Scala psicometrica WISC-IV**
  - ▶ Capacità cognitive globalmente collocabili ai limiti superiori della norma rispetto all'età di riferimento.
  - ▶ ICV=128, IRP=104, IVE=94, IML non interpretabile per eccessiva discrepanza fra i subtest (memoria di cifre pp=14, riordinamento lettere e numeri pp=9).
- ▶ **Osservazione semi-strutturata ADOS-2 modulo 3 e intervista ADI-R**
  - ▶ Punteggi al di sopra del cut-off per disturbo dello spettro autistico
- ▶ **Intervista semi-strutturata SCID-5**
  - ▶ Non emergono tratti patologici di personalità
  - ▶ Si individuano **ridotta capacità di mentalizzazione** degli stati emotivi propri e altrui, deficit di empatia affettiva e cognitiva
  - ▶ Stati emotivi di **iperarousal** (allerta e tensione fisica pressoché costanti), con forte ipersensibilità intersoggettiva e vissuti di esclusione e derisione



## **VISITE NEUROPSICHIATRICHE e MONITORAGGIO FARMACOLOGICO**

**Gennaio 2024 (età 14aa 11m)**

- ▶ Accettazione di aspetti compatibili con **diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico**
- ▶ Sul piano timico, insorgenza di episodio **depressivo** con stato misto ed ideazione anticonservativa



**Si avvia terapia con Sali di Litio:**

**Carbolithium cps 300 mg:** fino a 1 cps al mattino + 1 cps la sera

**Si riduce la terapia con Sertralina** fino a sospensione dopo 4 giorni



## VISITE NEUROPSICHIATRICHE e MONITORAGGIO FARMACOLOGICO

La settimana successiva:

- ▶ Comparsa di nausea, dolore e gonfiore addominale
- ▶ Peggioramento della sintomatologia ansiosa, descritto un episodio di **depersonalizzazione** nel contesto di uno stato ansioso acuto.



Prosegue terapia con Sali di Litio.

Si introduce terapia con Quetiapina RP cp 50 mg:  
1 cp la sera.



## VISITE NEUROPSICHIATRICHE E MONITORAGGIO FARMACOLOGICO

Dopo una settimana

- ▶ Miglioramento a carico della sintomatologia gastroenterica
- ▶ Persiste sintomatologia ansiosa
- ▶ Comparsa eccessiva sonnolenza (anche mattutina con difficoltà al risveglio)



Si decide di sospendere terapia con Quetiapina

Prosegue terapia con **Sali di Litio (Carbolithium cps 300 mg: 1 cps al mattino + 1 cps la sera).**

**Febbraio 2024 (età 15aa)**

- ▶ Sostanziale stabilità del quadro clinico, prosegue terapia farmacologica invariata.
- ▶ Effettuata richiesta per L104/92, con successiva possibilità di introduzione di un insegnante di sostegno.



## VISITE NEUROPSICHIATRICHE E MONITORAGGIO FARMACOLOGICO

Marzo 2024 (età 15 aa 1m)

- ▶ Peggioramento della quota ansiosa
- ▶ Insorge **difficoltà di distinzione** tra la realtà e le proprie paure (in particolare, comparsa di timore di essere stata vittima di maltrattamenti in ambito domiciliare, con scarso insight) ed **interpretatività** (“tutti mi deridono, non mi capisce nessuno”)



Si introduce terapia con Aripiprazolo (fino a 7.5 mg/die)



## VISITE NEUROPSICHIATRICHE E MONITORAGGIO FARMACOLOGICO

Dopo una settimana

- ▶ Comparsa iperattività motoria e agitazione interna: **acatisia**
- ▶ Sospensione della frequenza scolastica
- ▶ All'EON evidenza di **segni piramidali e rigidità agli arti inferiori**



Si sospende Aripiprazolo

Si introduce Akineton RP 4 mg  
per 4 giorni



Scomparsa di EPS in seguito alla  
sospensione di Aripiprazolo

Si mantiene invariata la terapia con Sali di Litio



## VISITE NEUROPSICHIATRICHE E MONITORAGGIO FARMACOLOGICO

Dopo circa una settimana

- Ripresa della frequenza scolastica
- Riesacerbazione di sintomatologia ansiosa a **carattere ripetitivo e con componente persecutoria**



Si introduce Fluvoxamina cp 50 mg:  
½ cp alla sera (25mg)

Prosegue la terapia con Sali di Litio

Da aprile a settembre 2024 sostanziale stabilità clinica.  
A settembre 2024 inserito insegnante di sostegno in ambito scolastico.



## VISITE NEUROPSICHIATRICHE E MONITORAGGIO FARMACOLOGICO

Ottobre 2024 (16 aa e 8m)

- ▶ Peggioramento timico con umore disforico-irritabile
- ▶ Comparsa condotte di *non-suicidal self injury* a carico degli arti superiori ed inferiori ed accentuazione dell'ideazione paranoide



Si introduce Latuda cp 18.5mg:  
1 cp alla sera

Si prosegue la terapia con Carbolithium e Fluvoxamina



## VISITE NEUROPSICHIATRICHE e MONITORAGGIO FARMACOLOGICO

Dopo circa una settimana

- ▶ Anna ha sospeso autonomamente l'assunzione di Latuda
- ▶ Peggioramento delle **fluttuazioni** timiche e **comportamento suicidario**



Prosegue terapia con Sali di litio (Carbolithium 300 mg: 3 cps/die) e Fluvoxamina (cp 50mg: ½ cp alla sera)

Si introduce, **in accordo con i genitori e previo consenso informato**, Depakin Chrono cp 500 mg fino a 2 cp alla sera

In seguito all'introduzione di Depakin, da novembre 2024 fino a marzo 2025, ottimo compenso clinico. La ragazza prosegue il **percorso di psicoterapia individuale**.



## VISITE NEUROPSICHIATRICHE e MONITORAGGIO FARMACOLOGICO

Aprile 2025 (età 16aa 2m)

- ▶ Interrotto Acido Valproico per comparsa di **alopecia**
- ▶ Lievi oscillazioni timiche e interpretatività



Inserito Tolep fino a 300 mg al mattino e 600 mg alla sera

Prosegue invariata la terapia con Sali di litio e Fluvoxamina



## VISITE NEUROPSICHIATRICHE e MONITORAGGIO FARMACOLOGICO

Successivamente e fino ad oggi:

- ▶ Tono timico sostanzialmente in asse, sebbene persistano irritabilità e episodi di aggressività verbale nei confronti dei pari o familiari.
- ▶ Persiste sintomatologia ansiosa, prevalentemente focalizzata sul timore di vomitare e di ammalarsi, accentuatasi in seguito ad episodio infettivo gastroenterologico intercorrente che ha necessitato di ricovero ospedaliero.
- ▶ Cosleeping



Resilient cp 83 mg: 2 cp alla sera

Fluvoxamina cp 50mg: ½ cp alla sera

Tolep 300 mg al mattino e 600 mg alla sera



## CONCLUSIONI

- ▶ La paziente è attualmente seguita per diagnosi di **“Disturbo d'ansia misto** (generalizzata e sociale), **disturbo dell'umore** con caratteristiche ciclotimiche in ragazza con **Disturbo del Neurosviluppo** caratterizzato da **Deficit di Attenzione e Iperattività**, a prevalente componente disattentiva (ADHD), **Disturbo dello Spettro Autistico** e profilo cognitivo nel complesso collocabile ai limiti superiori della norma rispetto all'età di riferimento”.



## CONCLUSIONI

- ▶ Per ottenere un parziale controllo della sintomatologia, in aggiunta al **trattamento psicoterapico**, sono stati effettuati **multipli tentativi farmacologici**. E' stata inoltre necessaria l'attivazione di L104 per il **sostegno** in ambito scolastico, ed un percorso di **trattamento psicoeducativo** individuale.
- ▶ La base post traumatica dei sintomi iniziali e l'evoluzione temporale del concetto di Disturbo dello Spettro dell'Autismo hanno contribuito ad una **diagnosi tardiva di ASD**.
- ▶ Le componenti interpretative e paranoide, interpretate anche alla luce del miglioramento significativo evidenziato dall'avvio della terapia con Depakin, potrebbero essere considerate di **natura affettiva** (presentazione atipica del disturbo dell'umore in soggetto con ASD)



## CONCLUSIONI

- ▶ Negli ultimi anni si è assistito ad una maggiore rappresentazione di forme di autismo ad alto funzionamento.
- ▶ In tali forme e spesso in soggetti di sesso femminile, il disturbo può rendersi manifesto ed essere diagnosticato tardivamente, in età adolescenziale.

Current Psychiatry Reports (2019) 21: 22  
<https://doi.org/10.1007/s11920-019-1006-3>

AUTISM SPECTRUM DISORDERS: TREATMENT, SERVICES, OUTCOMES, AND COMMUNITY  
FUNCTIONING IN ADOLESCENTS AND ADULTS (ES BRODKIN, SECTION EDITOR)



### Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and Implications for Treatment of Adolescents and Adults

Renée M. Green<sup>1,2</sup> • Alyssa M. Travers<sup>1,2</sup> • Yamini Howe<sup>1,2</sup> • Christopher J. McDougale<sup>1,2</sup>

▶ *Autism Res.* 2025 Jun 23;18(8):1651–1663. doi: [10.1002/aur.70073](https://doi.org/10.1002/aur.70073)

### Comparative Analysis of Autistic Women Across the Lifespan: Childhood vs. Adulthood Diagnosis

[Maire Claire Diemer](#)<sup>1,✉</sup>, [Rosmary Ros-Demarize](#)<sup>1</sup>, [Catherine C Bradley](#)<sup>1</sup>, [Stephen Kanne](#)<sup>2</sup>, [So Hyun Kim](#)<sup>3</sup>, [Julia Parish-Morris](#)<sup>4,5</sup>, [LeeAnne Green Snyder](#)<sup>6</sup>, [Ericka Wodka](#)<sup>7,8</sup>; SPARK Consortium<sup>6</sup>, [Laura A Carpenter](#)<sup>1,✉</sup>

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

PMCID: PMC12384748 PMID: [40546237](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40546237/)



## CONCLUSIONI

- ▶ Nelle forme di autismo ad alto funzionamento le **comorbidità** psicopatologiche sono frequenti e spesso rappresentano la **causa primaria di impairment**.

Meta-Analysis > [Neurosci Biobehav Rev.](#) 2023 Dec;155:105436.

doi: 10.1016/j.neubiorev.2023.105436. Epub 2023 Oct 31.

### **Prevalence of co-occurring conditions in children and adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis**

Martina Micai <sup>1</sup>, Laura Maria Fatta <sup>1</sup>, Letizia Gila <sup>1</sup>, Angela Caruso <sup>1</sup>, Tommaso Salvitti <sup>1</sup>,  
Francesca Fulceri <sup>1</sup>, Antonio Ciaramella <sup>1</sup>, Roberto D'Amico <sup>2</sup>, Cinzia Del Giovane <sup>3</sup>,  
Marco Bertelli <sup>4</sup>, Giovanna Romano <sup>5</sup>, Holger Jens Schünemann <sup>6</sup>, Maria Luisa Scattoni <sup>7</sup>

Affiliations + expand

PMID: 37913872 DOI: [10.1016/j.neubiorev.2023.105436](#)

### **Psychiatric Comorbidities in Children and Adolescents with High-Functioning Autism Spectrum Disorder: A Study on Prevalence, Distribution and Clinical Features in an Italian Sample**

[Elisa Fucà](#) <sup>1,†</sup>, [Silvia Guerrera](#) <sup>1,†</sup>, [Giovanni Valeri](#) <sup>1</sup>, [Laura Casula](#) <sup>1</sup>, [Roberta Lucia Novello](#) <sup>1</sup>, [Deny Menghini](#) <sup>1,\*</sup>,  
[Stefano Vicari](#) <sup>1,2</sup>

Editors: Michele Roccella, Luigi Vetri

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

PMCID: PMC9864301 PMID: [36675606](#)



## CONCLUSIONI

► [Front Psychiatry](#). 2023 Apr 26;14:1151293. doi: [10.3389/fpsyt.2023.1151293](#) [🔗](#)

- I soggetti con ASD sono più esposti a politerapie farmacologiche, a fronte di frequente **ridotta efficacia** delle monoterapie.

### **Case report: Treatment-resistant depression, multiple trauma exposure and suicidality in an adolescent female with previously undiagnosed Autism Spectrum Disorder**

[Ilaria Secci](#) <sup>1,2,\*</sup>, [Lucie Petigas](#) <sup>2</sup>, [Alexandra Cuenod](#) <sup>2,3</sup>, [Paul Klauser](#) <sup>2,4</sup>, [Carole Kapp](#) <sup>2</sup>, [Audrey Novatti](#) <sup>2</sup>, [Marco Armando](#) <sup>2</sup>

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

PMCID: PMC10169628 PMID: [37181890](#)

High rates of co-occurring depression are commonly reported in youth with Autism Spectrum Disorder (ASD), especially in individuals without intellectual disability (ID). Depression in ASD undermines adaptive behavior and is associated with a higher risk of suicidality. Females with ASD may be particularly vulnerable due to their greater use of camouflaging strategies. Indeed, in comparison to males, ASD is underdiagnosed in females, despite higher rates of internalizing symptoms and suicidality. Trauma exposure may also play a role in the development of depressive symptoms in this population. Moreover, evidence for effective treatments of depression in autistic youth are lacking, with ASD individuals frequently experiencing low efficacy and side effects. We present the case of an adolescent female with



## CONCLUSIONI

- ▶ La gestione degli adolescenti con ASD e comorbidità psicopatologiche appare complessa, anche a causa di una **possibile risposta atipica ai trattamenti farmacologici**.

with typical development. However, prescribers should keep in mind that children with ASD tend to be more sensitive to medication effects and more likely to have adverse effects than children without ASD. Therefore, pharmacological treatment should be started at lower doses, and adjusted more slowly than in neurotypical children. Obtaining objective symptom measures from different sources before and after the intervention is key to objectively evaluate the response of treatment in different settings.

Neurotherapeutics (2022) 19:248–262  
<https://doi.org/10.1007/s13311-022-01183-1>

### CURRENT PERSPECTIVES



### An Update on Psychopharmacological Treatment of Autism Spectrum Disorder

Ramkumar Aishworiya<sup>1,2,3</sup> · Tatiana Valica<sup>1,4</sup> · Randi Hagerman<sup>1,5</sup>  · Bibiana Restrepo<sup>1,5</sup>

Accepted: 3 January 2022 / Published online: 14 January 2022  
© The Author(s) 2022



## CONCLUSIONI

- ▶ ASD ed aumento del rischio di eventi avversi in risposta ai trattamenti farmacologici.

Case Reports > [Children \(Basel\)](#). 2021 Dec 18;8(12):1201. doi: 10.3390/children8121201.

### Neuroleptic Malignant Syndrome in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Case Report and Brief Review of Recent Literature

Stefano Berloff <sup>1</sup>, Claudia Dosi <sup>1</sup>, Benedetta Tascini <sup>2</sup>, Beatrice Fossati <sup>1</sup>, Ilaria Lupetti <sup>1</sup>, Gabriele Masi <sup>1</sup>

Affiliations + expand

PMID: 34943397

PMCID: [PMC8700593](#)

DOI: [10.3390/children8121201](#)

an increased risk of extrapyramidal symptoms when using atypical antipsychotics in children and adolescents, and an increase in akathisia as a common neurological adverse effect in these age groups [21]. The association between antipsychotic drug use on ASD patients and severe adverse events such as NMS is not well understood [22]. Our knowledge on NMS in the autistic pediatric population is still very limited, probably given the intrinsic difficulties of exploring NMS in controlled studies [23]. To the best of our knowledge, no review has ever been published focusing on NMS in an autistic pediatric population. When NMS is involved, case reports remain one of the main sources of information available in the literature.



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

**13/15 OTTOBRE 2025  
FIRENZE**



**Grazie dell'attenzione!**

Arena B., Tessa C., Valente E., Narzisi A., Berloff S.  
U.O.C. 2 Psichiatria e Psicofarmacologia dell'età evolutiva, IRCCS Fondazione Stella Maris