

# CONVEGNO ORGANIZZAZIONE SOCIOPSICHIATRICA CANTONALE, UNIS E AUTISMO SVIZZERA ITALIANA

## La psicofarmacologia dei disturbi del neurosviluppo

### **Pomeriggio**

13:45 - 15:45

*Psicofarmacologia dei disturbi del neurosviluppo: Discussione casi clinici età evolutiva*

15:45 - 16:00

Pausa Caffé

16:00 - 17:30

*Psicofarmacologia dei disturbi del neurosviluppo: Discussione casi clinici età evolutiva*

### **Venerdì 3 dicembre 2021**

#### **Mattina**

8:00 - 8:30

Controllo Covid pass per i presenti

8:30 - 10:30

*Psicofarmacologia dei disturbi del neurosviluppo: Discussione casi clinici età adulta*

10:30 - 11:00

Pausa Caffè

11:00 - 12:15

*Psicofarmacologia dei disturbi del neurosviluppo: Discussione casi clinici età adulta*

**Parte III-IV**

# Casi Clinici di Disturbo di Spettro Autistico con:

1) B.C., 3 anni e mezzo

2) E.C., 6 anni

3) S.O., 7 anni

4) C.C., 7 anni

5) S.S., 18 anni

6) S.L., 17 anni

7) G.N., 23 anni

8) S.E., 27 anni

9) G.C., 21 anni

10) G.C., 22 anni

11) A.F., 18 anni

12) P.D.V., 9 anni

13) D.R., 6 anni

14) D.D.B., 21 anni

15) S.C., 15 anni

16) L.C., 12 anni

17) F.P., 16 anni

18) M.C., 19 anni

19) M.J.R., 16 anni

20) M.A., 4 anni e mezzo

21) S.G.N., 6 anni

Aggressività, iperattività, agitazione

Depressione

Disturbo bipolare (catatonia)

Disturbo ossessivo compulsivo

«Psicosi infantile» o Schizofrenia a esordio molto precoce

# Caso Clinico n. 1

## B.C., 3 anni e mezzo

**Diagnosi:** Disturbo dello Spettro Autistico di grado moderato, nel contesto di un ritardo globale di sviluppo di grado lieve, Disturbo del Coordinamento Motorio. Pattern comportamentale ipercinetico e deficit di autoregolazione emotiva con intensa irritabilità che pare risentire negativamente di una prolungata durata del sonno, con condotte oppositivo-provocatorie e co-morbidità con ADHD da rivalutare durante la crescita.

### Sintomi target

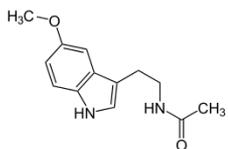
- Iperattività, disregolazione emotiva
- Oppositività
- Uno-due risvegli prolungati ogni notte

### Terapia

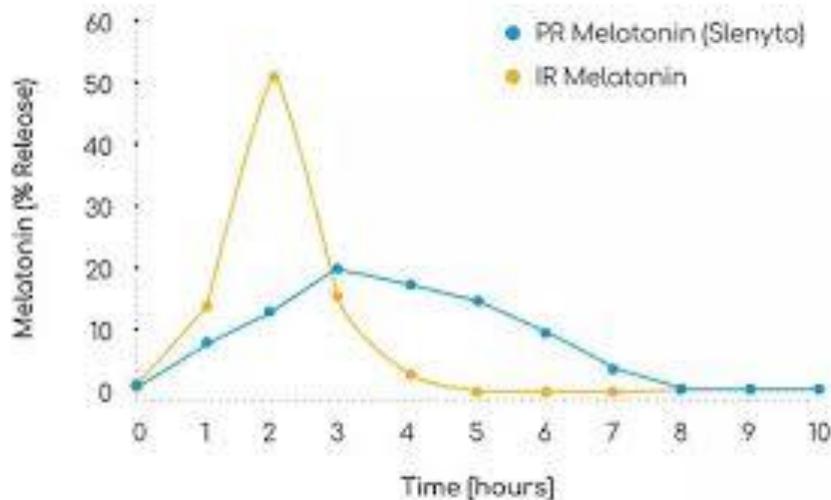
- Triptofano idrossilato
- Periciazina 2 mg al mattino e 5 mg alla sera
- Melatonina 1 mg

### Esito

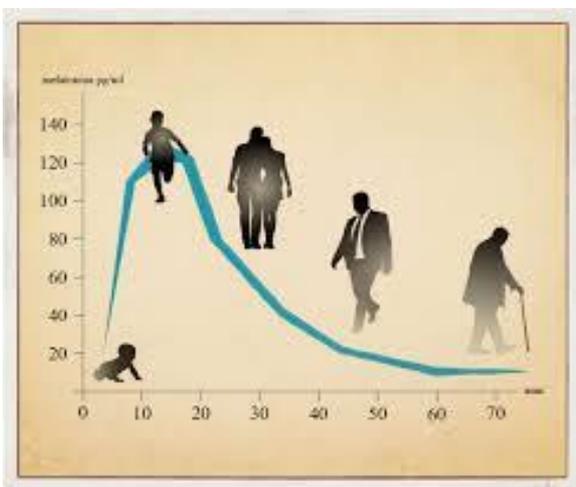
- Netta riduzione di iperattività e disregolazione emotiva
- Miglioramento del linguaggio.
- Scomparsa del bruxismo



# Corretto uso della melatonina



- 1) L'effetto della melatonina a rilascio immediato dura 2 ore: serve per l'addormentamento.
- 2) La melatonina a rilascio immediato è un segnale che deve coincidere con la pressione metabolica al sonno, quindi non deve essere somministrata prima delle 21 (meglio ancora 22) perché non funziona.
- 3) Solo se vuole indurre un anticipo del ritmo circadiano, si somministrerà la melatonina nel tardo pomeriggio.
- 4) L'effetto della melatonina a rilascio prolungato inizia dopo 2 ore e ne dura 7 (a volte di più): serve per i risvegli notturni ed il risveglio precoce.
- 5) Molto efficace sui risvegli notturni, il risveglio precoce e il bruxismo è anche il 5-OH-Triptofano in circa il 50% dei casi.
- 6) La necessità di prescrivere melatonina spesso c'è già nei bambini con ASD, ma tende ad aumentare con l'età del paziente.



# Caso Clinico n. 2

## E.C., 6 anni

**Diagnosi:** Disabilità Intellettiva di grado moderato, Disturbo di Sviluppo del Linguaggio di tipo misto, Disturbo del Coordinamento Motorio. Diagnosi precedente: Disturbo dello Spettro Autistico.

I visita: estrema agitazione psicomotoria, disregolazione emotiva e autoaggressività (ematoma sul volto)

### Sintomi target

- Autoaggressività
- Disregolazione emotiva
- Iperattività
- Oppositività
- Uno-due risvegli prolungati ogni notte

### Terapia

- Aripiprazolo 1 mg/ml, 1 ml alla sera per 4 giorni, poi 2 ml ogni sera.

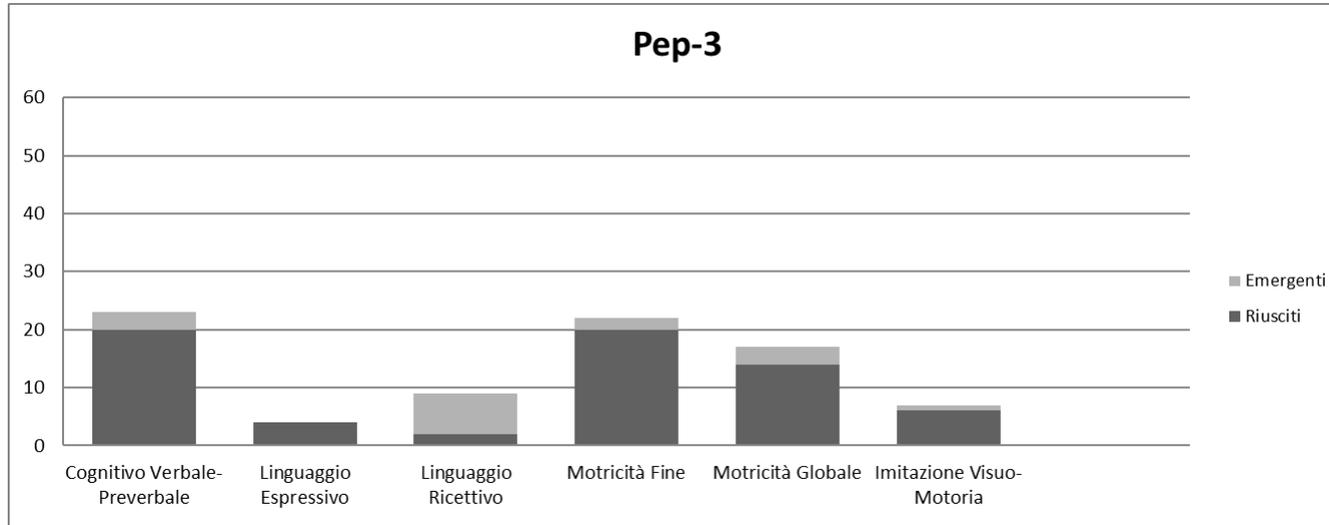
### Esito

- Netta riduzione della autoaggressività e degli altri sintomi esternalizzanti.
- Aumento di peso (15 kg in un anno).

# Caso Clinico n. 2, E.C., 6 anni, QI e PEP-3 con terapia stabilizzata

QI non verbale Leiter-3 = 56

Subtest	Punteggi grezzi	Punteggi ponderati (10±3)
<i>Figura/Sfondo (FG)</i>	6	2
<i>Completamento di Forme (FC)</i>	13	3
<i>Classificazione/Analogie (CA)</i>	7	1
<i>Ordine sequenziale (SO)</i>	8	5



# Caso Clinico n. 3

## S.O., 7 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, livello 3; Disabilità Intellettiva di grado moderato o severo, ADHD severo con comportamenti violenti e impulsivi.

### Sintomi target

- Gravissima eteroaggressività e violenza.
- Disregolazione emotiva.
- Iperattività.
- Difficoltà all'addormentamento e sonno molto leggero con facilità ai risvegli.

### Terapia

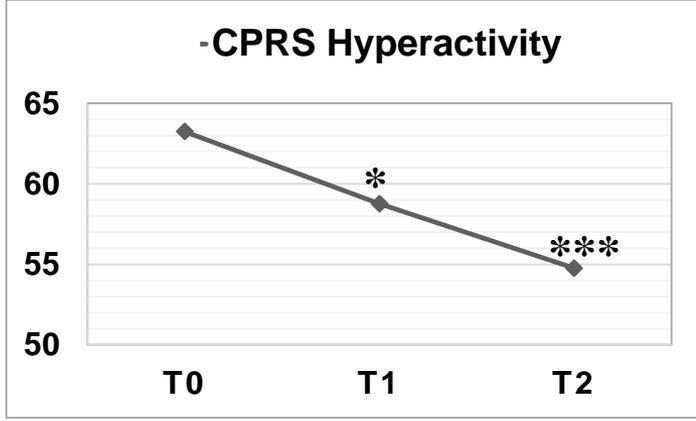
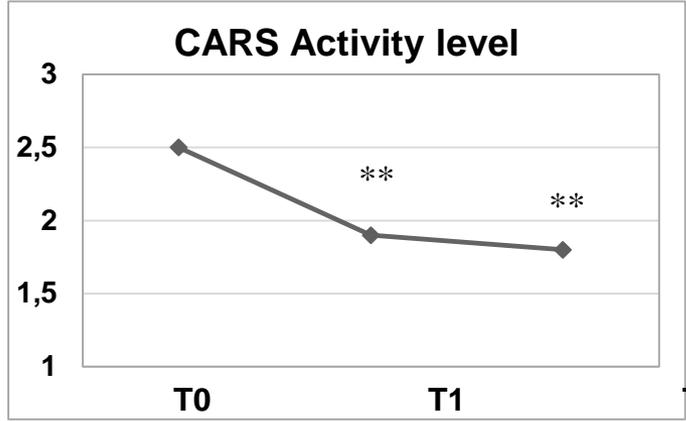
- Risperidone da 0,125 mg a 0,5 mg due volte al giorno in 5 giorni.
- Triazolam (Halcion) 0,25 ug prima del sonno
- Melatonina 1 mg prima del sonno
- Movicol 20-40 g/die in 200 ml di acqua

### Esito

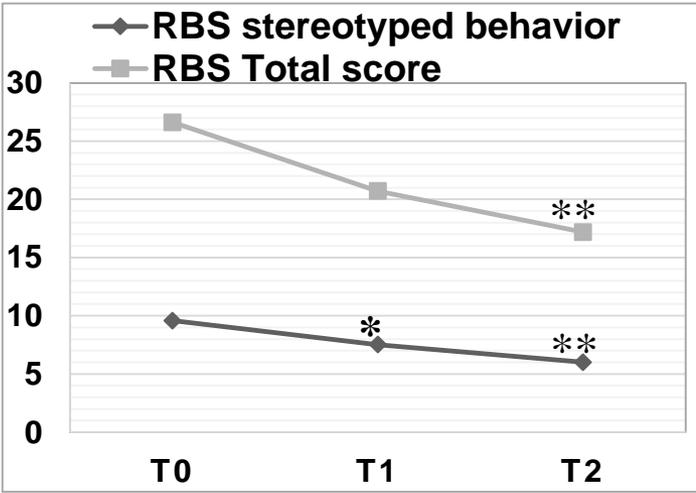
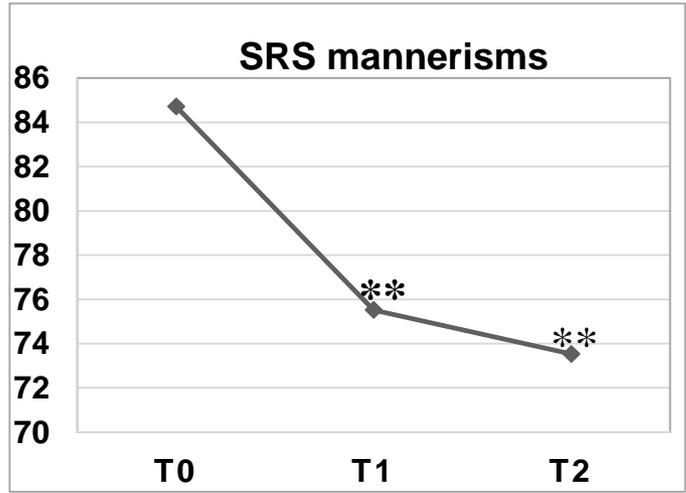
- Già nella prima settimana dal raggiungimento del dosaggio 0,5 mg x 2, Netta riduzione di iperattività, impulsività e aggressività con miglioramento delle abilità sociali.
- Normalizzazione del sonno.

# Miglioramento comportamentale dopo mobilizzazione intestinale in 21 bambini ASD con stipsi cronica

A

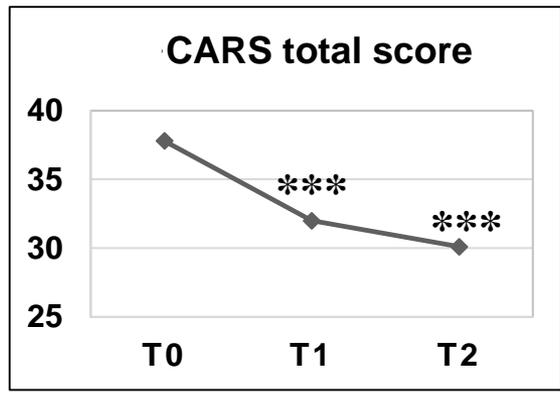
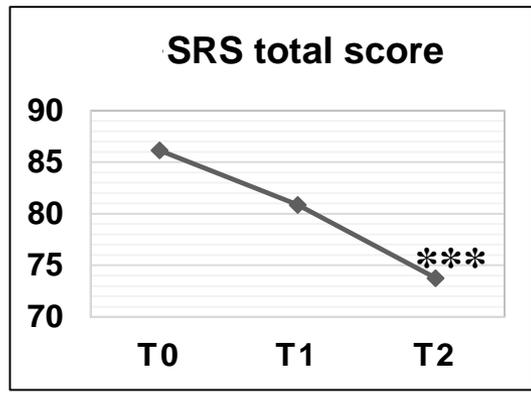


B

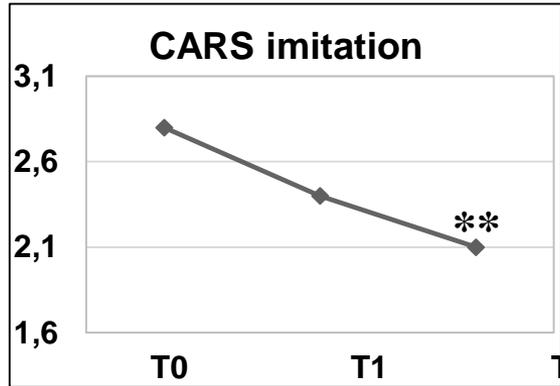
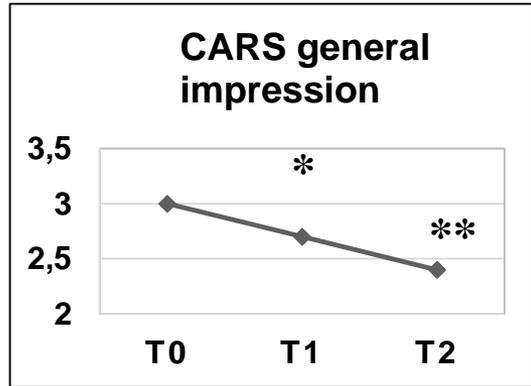
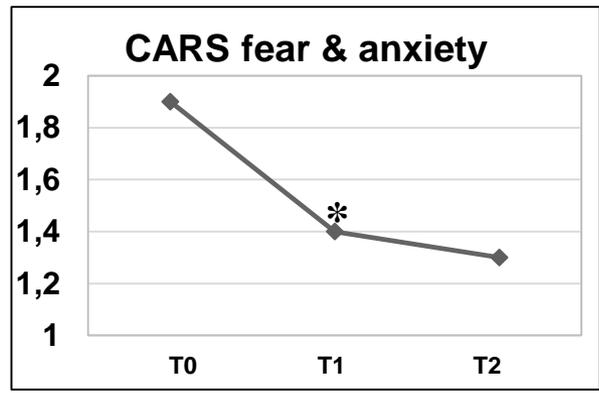


# Miglioramento comportamentale dopo mobilizzazione intestinale in 21 bambini ASD con stipsi cronica

C



D



# Caso Clinico n. 3

## S.O., 7 anni

### Terapia dopo il rientro in Inghilterra

- Risperidone 0,3 mg due volte al giorno per aumento della prolattina.
- Triazolam sostituito con difenidramina e poi alimemazina (antistaminici) 6 mg prima del sonno.
- Melatonina retard, 2 mg.

### Esito

- Parziale peggioramento prima del sonno e poi dei sintomi comportamentali
- Nonostante questo, la ragazza ha potuto continuare ad andare alla scuola speciale e in terapia ABA. Ambedue erano state sospese da un anno circa prima dell'avvio della terapia farmacologica.

# Caso Clinico n. 4

## C.C., 7 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, livello 3; Disabilità Intellettiva di grado, severo, ADHD severo in probabile sindrome genetica (presenza di anomalie cardiache, renali, fistola ombelicale, lassità ligamentosa).

### Sintomi target

- Gravissima iperattività e oppositività con disregolazione emotiva.

### Terapia

- Risperidone 1 mg/ml da 2 gocce due volte al giorno fino a 0,5 ml due volte al giorno

### Esito

- Miglioramento comportamentale con riduzione di iperattività, agitazione e stereotipie. Invariata l'ossessione con gli ascensori.
- Iperprolattinemia (30,14 ng/ml, VN 2,64-13,13)

### Terapia

- Aggiunge Abilify 1 mg/ml, 1 ml al mattino; Risperdal invariato

### Esito

- Miglioramento comportamentale con ADHD che diviene di grado moderato.
- Prolattinemia 18,35 ng/ml (VN 2,64-13,13)
- Un anno dopo, nuovo peggioramento che non risponde ad un aumento dell'Abilify fino a 5 mg/die. Si porrà poi diagnosi di dipendenza da video.

# Caso Clinico n. 5

## S.S., 18 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, livello 3, averbale con Disabilità Intellettiva di grado severo ed agiti autolesionistici.

### Sintomi target

- Autoaggressività estrema.

### Terapia

Precedente:

- Risperidone 1 mg + ½ mg + ½ mg (ore 9-14-21)
- Lorazepam 1 mg, 1 e ½ al mattino e 1 alla sera.

Prima modifica:

- Passaggio nell'arco di 4 settimane da Risperidone ad Abilify 20 mg alla sera
- Lorazepam 1 mg, 1 compressa se occorre

### Esito

- Già dopo un mese è migliorata molto l'autoaggressività.
- Però la sera, dopo aver assunto Abilify, ha difficoltà di addormentamento fino alle 2 di notte e dorme poi fino alle 11 la mattina.

# Caso Clinico n. 5

## S.S., 18 anni

### Terapia

Seconda modifica:

- Abilify 10 mg al mattino e 10 mg alla sera
- Melamyl Tripto, 8 gocce alla sera
- Lorazepam 1 mg, 1 compressa se occorre.

### Esito

- Permane il miglioramento dell'autoaggressività, che è solo dimostrativa.
- Ottimo umore.
- Risolto il problema dell'addormentamento.

### Due anni dopo

- Si effettua un tentativo di riduzione dell'Abilify per identificare la minima dose efficace. Riducendo di 1 mg/sett la dose del mattino, si scende a 5 mg al mattino e 10 mg alla sera, osservando maggiore irrequietezza e tricotillomania. Si prosegue con 7 mg al mattino e 10 mg alla sera.

# Caso Clinico n. 6

## S.L., 17 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, livello 3.

### Sintomi target

- Autoaggressività estrema.
- Parkinsonismo

### Terapia

Precedente:

- Olanzapina 10 mg, 1 compressa due volte al giorno (ore 9-21)
- Risperidone 1 ½ mg tre volte al giorno (ore 9-14-21)
- Depakin CR 500 mg due volte al giorno.

Modifica:

- Progressiva riduzione del Risperdal fino a 1 mg al mattino, ½ mg a pranzo e 1 mg dopo cena.
- Akineton R 4 mg, 1 compressa al mattino.
- Olanzapina 10 mg, 1 compressa alla sera
- Clopixol 7 gocce alla sera
- Depakin invariato.

### Esito

- Migliore adattamento, minore aggressività, scomparsa del parkinsonismo.

# Caso Clinico n. 7

## G.N., 23 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, grado moderato, e Disabilità Intellettiva, grado lieve. Esiti di danno perinatale alla RMN ed all'EEG.

### Sintomi target

- Disforia ed aggressività episodica per frustrazioni al lavoro.

### Terapia

Precedente:

- Risperidone ½ mg a pranzo (ore 14)
- Depakin CR 300 mg al mattino e 500 mg alla sera.

Modifica:

- Riduzione Risperdal a 1/6 mg (3 gocce) due volte al giorno.
- Depakin invariato.

### Esito

- Minore sonnolenza, ansia e irritabilità al lavoro, migliore adattamento sul lavoro.

# Caso Clinico n. 8

## S.E., 27 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, grado moderato, e Disabilità Intellettiva, grado moderato in soggetto non verbale.

### Sintomi target

- Da tempo appare irrequieto, agitato, si morde molto spesso il dorso della mano.
- Durante la prima visita, l'espressione del volto appare depressa

**Diagnosi prossima:** Depressione Maggiore con ansia generalizzata

### Terapia farmacologica

Precedente:

- Clozapina (Leponex) 100 mg, 1 cps al mattino + 1 e ½ cps alla sera
- Clonazepam (Rivotril) 5 gtt al mattino e 7 gocce alla sera per cefalea dal 2008.
- Topamax 100 mg, una cps tre volte al giorno
- Ranitidina 300 mg alla sera.

Modifica:

- Si aggiunge citalopram, 2 gocce due volte al giorno.
- Si riduce la clozapina 100 mg a ¾ cps al mattino + 1 e ¼ cps alla sera.

# Caso Clinico n. 8

## S.E., 27 anni

### Esito

- Aumentata l'iniziativa e la voglia di fare.
- Migliorato il tono dell'umore e scomparsa l'anedonia.
- Migliorata l'autoaggressività (si morde molto meno), ma dopo alcune settimane assume un andamento «fasico» oscillante.

### Terapia

#### Precedente:

- Clozapina (Leponex) 100 mg, 3/4 cps al mattino + 1 e 1/4 cps alla sera.
- Citalopram, 2 gocce due volte al giorno
- Clonazepam, Topamax e Ranitidina invariati.

#### Modifica:

- Si riduce la clozapina 100 mg a 3/4 cps al mattino + 1 cps alla sera. Dopo un altro mese 1/2 + 1 compressa. Infine 1/4 al mattino e 3/4 alla sera.
- Si riduce citalopram a 1 goccia due volte al giorno. Dopo un mese, sospende.
- Invariato il resto

**Esito:** ottimo adattamento e tono dell'umore stabilmente buono.

Altri approcci determinanti: Terapia occupazionale e Comunicazione facilitata.

# Caso Clinico n. 9

## G.C., 21 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, grado moderato, e Disabilità Intellettiva, grado moderato o severo in soggetto non verbale con sindrome di Down.

### Sintomi target

- Da tre mesi appare irritabile e irrequieto.
- Ha perso il piacere di ascoltare la musica e di passeggiare vicino al mare («anedonia»)
- Episodi di «sincope», in realtà attacchi di panico in cui si aggrappa alle persone che gli stanno intorno e l'espressione del volto denuncia paura.
- Insonnia iniziale con difficoltà di addormentamento.
- Diminuzione dell'appetito.

**Diagnosi prossima:** Depressione Maggiore con ansia generalizzata/attacchi di panico

### Terapia

Precedente:

- Risperdal 1 mg/ml, 1 ml due volte al giorno

# Caso Clinico n. 9

## G.C., 21 anni

### Terapia

Si aggiunge:

- Zoloft 20 mg/ml, fino a 1 ml due volte al giorno nell'arco di due settimane.
- Lorazepam 2 mg/ml, 10 gocce se occorre fino a due volte al giorno
- Melatonina, 2 mg prima del sonno
- Lansoprazolo 15 mg se l'agitazione fosse correlata all'orario dei pasti

**Esito:** ottima risposta antidepressiva con scomparsa di acatisia, irritabilità, crisi di ansia e depressione, ritorno alla normalità riferito entro un mese dall'avvio della terapia con Zoloft. Tono dell'umore stabilmente buono per almeno un anno successivamente.

# Caso Clinico n. 10

## G.C., 22 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, grado moderato, in soggetto verbale.

### Sintomi target

- Episodi di «mal di pancia» della durata di 6 giorni.
- Perdita di interessi e focalizzazione su un solo interesse primario da 5 anni
- Legame simbiotico con il padre evidente durante la visita

**Diagnosi prossima:** Depressione Maggiore con ansia generalizzata

### Terapia

Precedente:

- Omeprazolo 20 mg, 1 compressa al mattino senza giovamento

Modifica:

- Sospende omeprazolo
- Avvia Zoloft 50 mg, ½ compressa due volte al giorno
- Lexotan 5-10 gocce se occorre

# Caso Clinico n. 10

## G.C., 22 anni

**Esito:** netto miglioramento dei dolori addominali che praticamente scompaiono dopo circa 3 giorni dall'avvio della terapia antidepressiva. Dopo un mese però compare aggressività sotto forma di «attacchi di rabbia» nei confronti dei genitori. Dopo un episodio importante verso un estraneo si decide di ridurre e sospendere lo Zoloft. Ricompare il mal di pancia non più per periodi di 6 giorni ma in singoli episodi, 1-3 volte al mese, e persistono anche dopo la sospensione dello Zoloft una tendenza all'irritabilità ed episodi di aggressività 3-4 volte al mese.

# Caso Clinico n. 11

## A.F., 18 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, grado severo, in soggetto non verbale con Disabilità Intellettiva di grado estremo e Disturbo Transitorio da Tics.

### Sintomi target

- Regressione psicomotoria (molto rallentato nei movimenti, perdita di autonomie personali).

**Diagnosi prossima:** Catatonìa

### Terapia

- Lorazepam 2 mg/ml, 5 gocce al mattino, 5 a pranzo e 10 a cena

**Esito:** Velocizzazione dei movimenti, ma non riacquisizione delle autonomie personali

# Caso Clinico n. 11

## A.F., 18 anni

### Terapia

#### Modifica:

- Riduce il Lorazepam progressivamente finché non si trova la minima dose efficace
- Inserisce Citalopram 20 mg/ml, 1 goccia (2 mg) al mattino

#### Esito:

- Si mantiene la velocizzazione dei movimenti finché il lorazepam non scende sotto le 2 gocce tre volte al giorno (dose minima efficace)
- Il ragazzo appare molto più allegro, partecipativo e interessato al mondo esterno (gioca con il cane, palleggia per casa, ecc). Riacquista anche peso.

### Terapia

Avrebbe dovuto sospendere il citalopram a maggio, dopo 1-2 mesi di terapia, mentre lo sta ancora assumendo ad agosto 2019, quando compaiono mioclonie parcellari osservate dalla NPI che lo segue. Si sospende il citalopram.

#### Esito:

Risoluzione delle mioclonie

# Caso Clinico n. 12

## P.D.V., 9 anni

**Diagnosi: In entrata** -Disturbo di Spettro Autistico, grado moderato/severo, in soggetto non verbale. In uscita - Disabilità Intellettiva di grado severo con tratti autistici, in probabile sindrome genetica.

### Sintomi target

- Instabilità del tono dell'umore con rapide oscillazioni nel corso della visita
- Prolungato risveglio notturno
- Aumento dell'appetito e del peso, alvo alterno con oscillazioni settimanali.

**Diagnosi prossima:** Disturbo Bipolare a cicli rapidi

### Terapia

- Topamax 25 mg, fino a 1 compressa due volte al giorno (meno di 1 mg/kg).
- Melatonina, 1 mg a rilascio rapido e 1 mg a rilascio lento
- Enterogermina, 1 fl al mattino

**Esito:** Effetto collaterale raro – ipertermia da ridotta sudorazione (agosto), minori oscillazioni del tono dell'umore, insonnia marcata.

# Caso Clinico n. 12

## P.D.V., 9 anni

### Terapia

- Topamax 25 mg, fino a 1 compressa due volte al giorno (meno di 1 mg/kg).
- Melatonina, 1 mg a rilascio rapido e 1 mg a rilascio lento
- Enterogermina, 1 fl al mattino

**Esito:** Effetto collaterale raro – ipertermia da ridotta sudorazione (agosto), minori oscillazioni del tono dell'umore, insonnia marcata.

### Modifica della terapia:

- Topamax 25 mg, ridotto a 1/4 compressa due volte al giorno (1/5 della dose di avvio della terapia antiepilettica nei pazienti pediatrici). La seconda dose mai dopo le 17.
- Omeprazolo 10 mg al mattino
- Melatonina ed Enterogermina invariati.

**Esito:** molto più contenuto nelle oscillazioni del tono dell'umore, aumentato senso di sazietà, ancora frequenti notti con un risveglio notturno, in visita appare ansioso e spesso fa respiri profondi (osservazione stagionale).

# Caso Clinico n. 13

## D.R., 6 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, grado moderato/severo, in co-morbidity con una Disabilità Intellettiva di grado severo, ADHD di tipo misto e Disturbo da deficit del coordinamento motorio.

### Sintomi target

- iperattività estrema, stereotipie ed autostimolazione visiva.

**Diagnosi prossima:** «Stato maniacale»

### Terapia: prima fase (10 mesi)

- Q10 ubiquinolo, 50 mg due volte al giorno
- Vitamina E, 200 mg/die
- Polivitaminico B, ½ dose
- N-acetil-cisteina, 300 mg tre volte al giorno

**Esito:** netto miglioramento - più stabile, più gestibile, più «presente» e concentrato.

### Terapia - seconda fase:

Aggiunge Carbolitio, fino ad una dose di 300 mg tre volte al giorno (litiemia tra 0,54 e 1,02, in media intorno a 0,8 mEq/l)

**Esito:** Ulteriore riduzione di iperattività, autolesionismo e stereotipie.

# Caso Clinico n. 13

## D.R., 6 anni

### **Modifica della terapia:**

- Aggiunta di Tyrosint 4 gocce per aumento del TSH a 6,549 uUI/ml (VN 0,25-4,5) con T3 e T4 nella norma.

**Esito:** normalizzazione del TSH con netto peggioramento di iperattività, autolesionismo, stereotipie e instabilità dell'umore.

### **Modifica della terapia:**

- Sospensione di Q10 ubiquinolo, vitamina E e B, N-Acetil-cisteina e successivamente del Tyrosint. Prosegue il litio.

**Esito:** ulteriore peggioramento di iperattività, autolesionismo, stereotipie e instabilità dell'umore. Dopo alcuni mesi, sospensione spontanea del carbolitio per enuresi

### **Modifica della terapia:**

- Avvio di terapia con Abilify 1 mg/ml fino alla dose di 2 ml due volte al giorno
- Pisolino Tripto 1 ml x 2

**Esito:** netta riduzione di iperattività, autolesionismo e stereotipie soprattutto al dosaggio di Abilify di 1 ml al mattino e 2 ml alla sera.

# Caso Clinico n. 14

## D.D.B., 21 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, grado severo, in comorbidità con una Disabilità Intellettiva di grado severo in soggetto non verbale, portatore di una delezione patogena del cr. Xq27.3 contenente il gene CXorf1.

### Sintomi target

- Periodi con agitazione psicomotoria, insonnia con lunghi risvegli notturni, autolesionismo, masturbazione compulsiva che si alternano con
- Periodi in cui appare statico, passa molto tempo seduto sul divano, il volto ha una espressione triste.

**Diagnosi prossima:** Disturbo Bipolare

### Terapia

- Risperdal 1 mg, 1 mg al mattino e 2 mg alla sera (1 feb – 15 sett), 1 mg due volte al giorno (16 sett – 31 gen).
- Prozac 20 mg/5 ml, 1 ml al mattino (16 sett – 31 gen). Sospendere negli altri periodi dell'anno.
- Melatonina, 1 mg alla sera
- Lorazepam, 20-25 gocce prima del sonno.

**Esito:** Stabilizzazione insufficiente.

# Caso Clinico n. 14

## D.D.B., 21 anni

### Terapia (dopo varie modifiche)

- Topamax 25 mg, fino a 1 compressa due volte al giorno (meno di 1 mg/kg).
- Melatonina, 1 mg a rilascio rapido e 1 mg a rilascio lento
- Enterogermina, 1 fl al mattino

**Esito:** Effetto collaterale raro – ipertermia da ridotta sudorazione (agosto), minori oscillazioni del tono dell'umore, insonnia marcata.

### Terapia (dopo varie modifiche)

- Risperdal 1 mg, 1 mg al mattino e 2 mg alla sera.
- Abilify da 1 mg al mattino fino a 20 mg alla sera.
- Dopo aver provato ad inserire il Carbolithium senza mai riuscire a salire oltre 0,2 mEq/L, si passa al Resilient (litio solfato) cps 83 mg: 1 e ½ cps due volte al giorno (litiemia 0,6 mEq/L), in riduzione per enuresi.
- Melatonina, 2 mg + Lorazepam 1 mg prima del sonno
- Catapresan 0,150 mg cps, 1 compressa due volte al giorno fino a Settembre, poi solo la sera.

**Esito:** Buona stabilizzazione del tono dell'umore e del comportamento; l'enuresi consiglia di tentare una riduzione o sospensione del litio.

# Caso Clinico n. 15

## S.C., 15 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, grado severo, in comorbidità con una Disabilità Intellettiva di grado severo in soggetto poco verbale; oscillazioni ciclotimiche del tono dell'umore fin dalla prima infanzia.

### Sintomi target

- Aggressività, con picco nel periodo estivo (fin da piccolo era più iperattivo nel periodo estivo).
- Un solo episodio critico (Crisi tonico-clonica generalizzata) tre mesi prima.

### Terapia

Precedente:

- Aripiprazolo 20 mg al mattino.
- Tolep (oxcarbazepina), 300 mg due volte al giorno (10:30 e 17:30) [*per stabilità del tono dell'umore*].
- Lorazepam 1,25 mg prima del sonno
- Micropam 10 mg al bisogno [*per rischio episodi critici*]

Si modifica:

Aggiunge Resilient (litio solfato) 83 mg, fino a una compressa due volte al giorno, poi sostituito con Carbolithium fino a 600 mg due volte al giorno (litiemia...)

# Caso Clinico n. 15

## S.C., 15 anni

### Terapia modificata

- Risperdal 2,75 mg due volte al giorno – si riduce fino a 2,25 due volte al giorno dove si stabilizza (dose minima efficace).
- Depakin bust 500 mg al mattino e 500 mg alla sera (livello ematico 73-89 ug/ml)
- Catapresan 300 ug due volte al giorno, nel periodo giugno-ottobre  
150 ug al mattino e 300 ug alla sera nel resto dell'anno.
- Lendormin ½-1 compressa prima del sonno
- Melatonina 1 mg
- Carbolithium portato a 450 mg due volte al giorno (litiemia 0,67-0,71 mEq/L)

**Esito:** eutimico, abbastanza stabilizzato il tono dell'umore, non crisi di agitazione psicomotoria importanti, persiste una fastidiosa oppositività costante nei confronti del padre per la quale si consigliano vacanze-sollievo, compagno-adulto e periodi da trascorrere in un setting residenziale, con buon successo.

# Caso Clinico n. 16

## L.C., 12 anni

**Diagnosi:** Disabilità intellettiva, Disturbo di Sviluppo del Linguaggio espressivo, Disturbo del Coordinamento Motorio, tratti autistici in Sindrome di Phelan-McDermid da delezione del cr. 22q13.33.

### Sintomi target

- Un anno dopo il menarca, due episodi in cui da Settembre in poi (2017 e 2018) presenta aumento della irritabilità, con anedonia, crisi di pianto, progressiva rigidità nell'emicorpo sin, soprattutto arto superiore e mano sin, con postura flessa e infraruotata.
- Disturbo del sonno con risvegli frequenti.

**Diagnosi prossima:** Episodio depressivo bipolare e catatonia

### Terapia

- Avvia terapia con Neuleptil (periciazina) per 4 mesi interrotto per inefficacia
- Avvia terapia con Carbolithium 300 mg tre volte al giorno (litiemia 0,7-0,85 mEqL), limitando la periciazina a 10 mg prima del sonno

**Esito:** Ritorno completo alla normalità nell'arco di circa due mesi dall'avvio della terapia con carbolitio.

# Caso Clinico n. 16

L.C., 12 anni

## Sintomi target

- Nell'estate del 2021, inizia a soffrire di una gastrite erosiva trattata con lansoprazolo (30 mg al mattino e 15 mg alla sera).
- Due giorni dopo, nonostante il miglioramento dei sintomi gastrici, torna a mostrare irritabilità, anedonia, crisi di pianto, progressiva rigidità nell'emicorpo sin, soprattutto arto superiore e mano sin, con postura flessa e infraruotata

## Terapia immodificata

- Carbolithium 300 mg tre volte al giorno (litiemia 0,7-0,85 mEqL)
- Neuleptil 10 gocce prima del sonno
- MA SOSPENDE IL LANSOPRAZOLO

**Esito:** entro due giorni dalla sospensione del lansoprazolo, netto miglioramento di depressione e catatonia. Dopo 5 giorni deve però riprendere il lansoprazolo per ricomparsa di intensi dolori gastrici e retrosternali. Dopo ulteriori due giorni, nuova ricaduta in depressione e catatonia.

## Terapia

- Carbolithium e Neuleptil invariati, MA SOSPENDE IL LANSOPRAZOLO e lo sostituisce con l'anti-H2 Famotidina, fino a 40 mg al giorno.

**Esito:** entro due giorni dalla sospensione del lansoprazolo, netto miglioramento dell'umore e dopo una settimana anche della catatonia. Benessere mantenuto poi anche in corso di parziali ricadute di epigastralgie trattate con famotidina.

# Caso Clinico n. 17

## F.P., 16 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico ad alto funzionamento (QI 89), in comorbidità con un disturbo ossessivo-compulsivo.

### Sintomi target

- Domande subentranti di conferma per accertare di aver capito correttamente quanto è stato detto dall'altro. Rituale ossessivo molto pressante.

### Terapia

- Zoloft 50 mg, da ½ compressa fino a 2 compresse, con aumento di ½ compressa ogni due settimane.

**Esito:** le domande si fanno meno pressanti a partire da ½ compressa due volte al giorno. Ottimo il risultato a 1 + ½. L'ultimo gradino lo ha deciso spontaneamente la ragazza dopo aver compiuto 18 anni, perché «mi fa stare bene». E' stato riportato a 1 + ½ dopo alcuni mesi per evidente benessere.

Oggi Francesca lavora presso la biblioteca comunale del suo paese.

# Caso Clinico n. 18

## M.C., 19 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, grado moderato, in comorbidità con una Disabilità Intellettiva di grado moderato. Progressiva chiusura da quando due anni prima aveva smesso di andare a scuola ed al centro di riabilitazione.

### Sintomi target

- Difficoltà ad uscire da casa, impossibilità per i genitori di far entrare estranei in casa e reazioni anche violente soprattutto verso il padre se si cerca di forzarlo ad uscire. Aggravamento della violenza negli ultimi giorni prima della visita.

### Terapia

Precedente:

- Risperdal 0,25 mg due volte al giorno. Da due giorni aumentato a 0,50 due volte al giorno.
- Fevarin (fluvoxamina), 50 mg alla sera. Da due giorni aumentato a 100 mg alla sera.

Si modifica:

Si riduce la fluvoxamina, fino alla sospensione

**Esito:** Netto miglioramento motorio, cognitivo e relazionale. Si prosegue riducendo il Risperdal fino a 0,50 mg due volte al giorno

# Caso Clinico n. 19

## M.J.R., 16 anni

**Diagnosi:** Disturbo di Spettro Autistico, grado lieve, ad alto funzionamento, in comorbidità con un sospetto Disturbo da Attacchi di Panico.

### Sintomi target

- Attacchi di ansia dovuti a bassa autostima (non DAP).
- Controllo ripetuto e ossessivo del gas, della chiusura delle porte, ecc.

**Diagnosi prossima:** ASD in comorbidità con un Disturbo Ossessivo-Compulsivo in un soggetto con forte ansia da prestazione

### Terapia

- Zoloft 50 mg, da ½ fino a 1 compressa due volte al giorno.
- Trittico (trazodone), 5 gocce alla sera.

**Esito:** Netto miglioramento delle ossessioni e compulsioni. Permane invariata la bassa autostima, in quanto dipendente dall'ambiente scolastico e soprattutto familiare. Non si verificano però più crisi di ansia acuta.

# Caso Clinico n. 20

## M.A., 4 anni e mezzo

**Diagnosi: in entrata** - Disturbo di Spettro Autistico di grado severo in presenza di un Ritardo Globale di Sviluppo.

### Sintomi target

- Crisi di angoscia estrema per contatto con estranei.
- Necessità di rassicurazione tramite odori familiari.
- Disorganizzazione (mancata organizzazione) del comportamento su base idiosincratica

**Diagnosi: in uscita** – «Schizofrenia a esordio molto precoce» o «psicosi infantile» sottotipo simbiotico o paranoideo, in presenza di un Ritardo Globale di Sviluppo.

### Terapia

- Risperdal sol 1 mg/ml, 2 gocce due volte al giorno (0,2 mg/d).
- Melatonina, 1 mg prima del sonno.

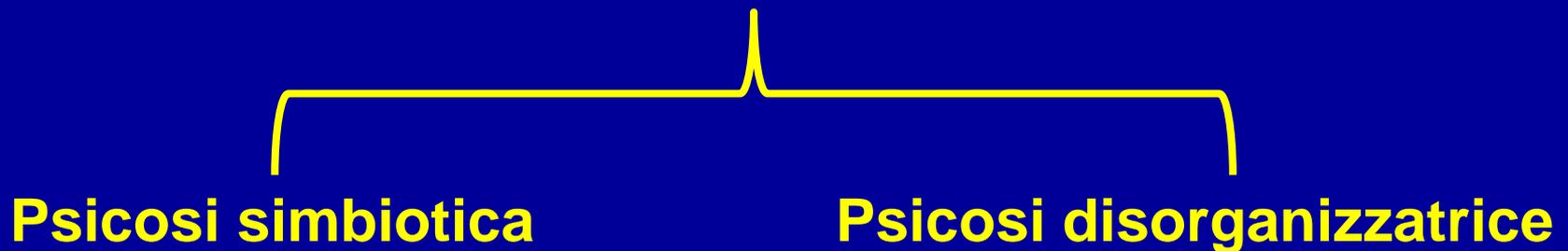
**Esito:** Netta riduzione dell'angoscia in presenza di estranei, maggiore possibilità di evocare da parte del bambino comportamenti adattativi.

# La schizofrenia a esordio molto precoce o psicosi infantile

**Sante De Santis (1908-1909): Demenza precocissima**

**Maurice Tramer, Jacob Lutz (1937): schizofrenia infantile**

**Juan Manzano e Francisco Palacio Espasa (1986)**



# Psicosi simbiotica

- Attaccamento intensissimo e tirannico da parte del bambino verso una persona prescelta, che per lo più è la mamma
- Intensa difficoltà di distacco con scene di forte angoscia da parte del bambino al distacco.
- Reazioni di paura di fronte ad altre persone soprattutto se estranee;
- In occasione di separazione o frustrazione, comportamenti autoaggressivi (si morde, si tira i capelli) ed eteroaggressivi verso la madre spesso sotto forma di tirannia sadica;
- I bambini ricercano un contatto corporeo molto stretto con la madre, così che si ritiene che esprimano anche attraverso il linguaggio corporeo un sentimento di fusione dell'immagine di sé con quella dell'oggetto materno. Si notano comportamenti e imitazioni della persona prescelta spesso molto spiccate.

# Psicosi disorganizzatrice

- Disorganizzazione, incoerenza, insensatezza a livello del comportamento.
- Linguaggio povero dal punto di vista comunicativo, con neologismi e manierismi; tono cantilenante e strano; eloquio molto lento o molto accelerato oppure a scatti.
- Pensiero frantumato, frasi sconnesse, notevole difficoltà a giocare, a disegnare, nel gioco simbolico,
- Piattezza affettiva, aria assente ed affettività inadeguata. Solo di rado si osserva angoscia.
- Quando la madre si allontana, si osserva una indifferenza apparente, con una disorganizzazione massiccia del comportamento.

# Caso Clinico n. 21

## S.G.N., 6 anni

**Diagnosi: in entrata** – Disabilità intellettiva di grado lieve con tratti autistici in soggetto portatore di microdelezione del cr. 15q11.2.

### Sintomi target

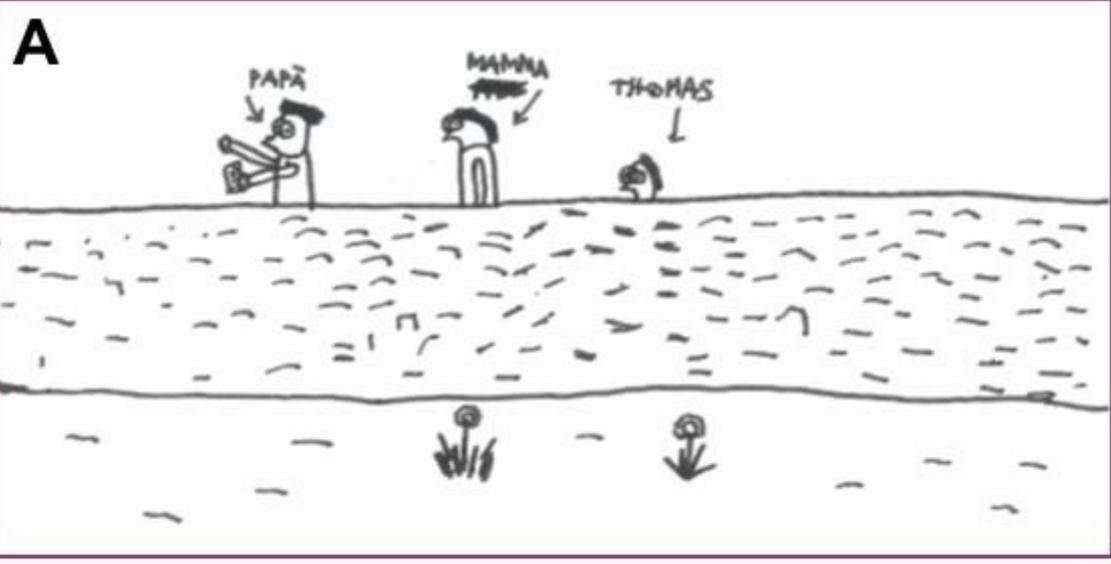
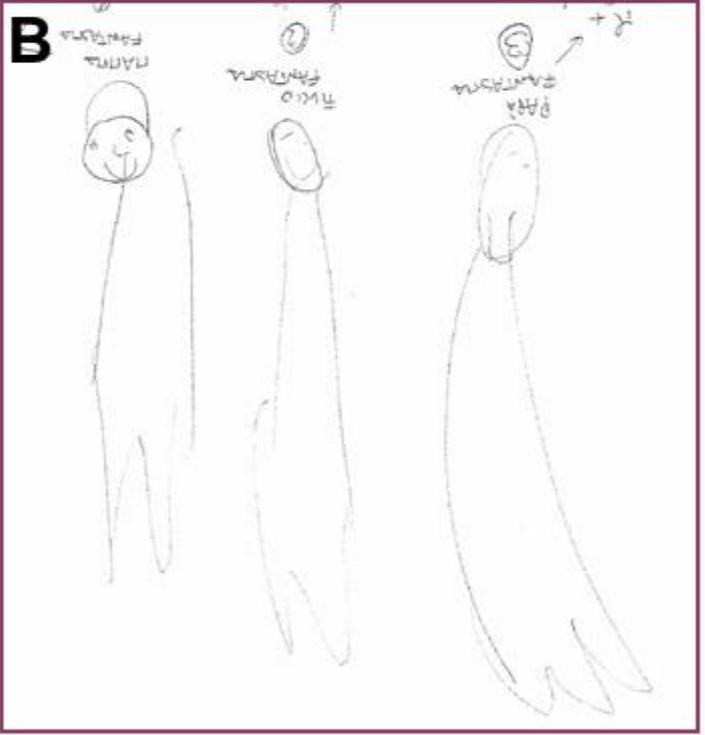
- Deragliamenti delle frasi con allentamento dei nessi associativi
- Disorganizzazione della rappresentazione della realtà tramite il disegno
- Iperproduzione di eloquio non stimolato e poco contestuale
- Scarsa integrazione delle diverse competenze a fini adattativi

**Diagnosi: in uscita** – «Schizofrenia a esordio molto precoce» o «psicosi infantile» sottotipo disorganizzato in soggetto portatore di microdelezione del cr. 15q11.2.

### Terapia

- Abilify 1 mg/ml sol., 1 ml al mattino.

**Esito:** netta riduzione della tangenzialità nell'eloquio, meno paura rispetto a stimoli ambientali (è stato possibile fargli tagliare i capelli a casa con le forbici), meno impulsività nel linguaggio espressivo. E' anche riuscito a gestire meglio alcune situazioni di confusione ambientale in cui avrebbe avuto grandi difficoltà in precedenza.

**A****B****C**