

Prima Manifestazione Psicotica o ad Alto Rischio di Psicosi: Popolazioni Specifiche

Il Caso di Anna

Dr.ssa Aurora Marchi
Dr.ssa Giulia Zaffarami

Università degli Studi di Ferrara



Presentazione del caso: *Anna*

Profilo socio-demografico

- Donna di 55 anni, in menopausa da 3 anni, casalinga
- Vive con 4 figli (due minori)
- Trasferitasi a Ferrara dalla Calabria
- Sposata giovane, separata da un anno dopo aver scoperto il tradimento del marito (mediante un registratore in auto)
- Lutto della madre due anni prima
- Difficoltà economiche

Storia clinica

- Anamnesi psichiatrica personale e familiare silente
- Maculopatia retinica congenita (invalidità 100%)
- Aborto spontaneo a 23 anni
- Quattro gravidanze regolari successive
- Periodo peri-partum senza alterazioni psicopatologiche

Quali sono i fattori di rischio biologici, psicologici e sociali presentati dalla paziente?

Join at menti.com | use code 3340 1267

<https://www.mentimeter.com/app/presentation/al4dtphjk8vq4v7811r8qcreezigpakr/edit?question=1bw52tyccvh1>



Febbraio 2023: accesso in PS

Modalità di accesso: «Giunge in PS con il 118, dopo aver personalmente allertato le FFOO per ideazione persecutoria sostenuta da dispercezioni.»

EO psichiatrico: «Riferisce che da circa un anno e dopo la separazione dal coniuge i vicini di casa parlino male di lei ed alludano continuamente alla sua vita sentimentale. Racconta di essere molto infastidita dalle persistenti “*voci di paese*” che sente sul proprio conto e che giudicano negativamente lei e il marito a causa della loro separazione. Riferisce di sentire queste voci provenire da “*persone al bar*”, e di accorgersi che stanno parlando di lei anche in base agli atteggiamenti che le persone assumono e al modo in cui la guardano quando esce di casa, inoltre teme per la propria incolumità e per quella della figlia. Non ha alcuna critica ed aderisce completamente ai temi deliranti.
L'umore è in asse, comportamento adeguato e collaborativa.»

Febbraio 2023: accesso in PS

Intervento:

«Si somministra En 30 gtt in PS; aloperidolo 2 mg/ml 15 gtt. Stante la florida sintomatologia positiva, con allucinazioni uditive e deliri persecutori in merito a cui la paziente non mostrava alcuna consapevolezza, si propone ricovero ospedaliero, che la paziente accetta.»

Evoluzione della sintomatologia

Giugno 2022

Esordio con ideazioni
paranoidee relative alla
nuova compagna dell'ex
marito e ai vicini di casa

1

2

Settembre 2022

Comparsa di
dispercezioni
uditive: "voci di
paese", "voci di
persone al bar"

3

Evoluzione

Voci commentanti e
dialoganti presenti
soprattutto a casa.
Talvolta dispercezioni
visive (sagome indistinte)

> [J Neurol Neurosurg Psychiatry](#). 2002 Nov;73(5):535-41. doi: 10.1136/jnnp.73.5.535.

The neural basis of Charles Bonnet hallucinations: a hypothesis

[W Burke](#) ¹

Affiliations + expand

PMID: 12397147 PMCID: [PMC1738134](#) DOI: [10.1136/jnnp.73.5.535](#)

> [Lancet](#). 1996 Mar 23;347(9004):794-7. doi: 10.1016/s0140-6736(96)90869-7.

Visual hallucinations in psychologically normal people: Charles Bonnet's syndrome

[R J Teunisse](#) ¹, [J R Cruysberg](#), [W H Hoefnagels](#), [A L Verbeek](#), [F G Zitman](#)

Affiliations + expand

PMID: 8622335 DOI: [10.1016/s0140-6736\(96\)90869-7](#)

Durante il ricovero

Quadro clinico iniziale

- Persistente coinvolgimento affettivo alle tematiche deliranti, sospettosità e ritiro
- Scomparsa delle dispercezioni uditive («lontananza da casa»)

Indagini strumentali

- TC e RM encefalo: negative

Interventi farmacologici e non farmacologici

- Introduzione di aloperidolo
- Colloqui con i familiari: interventi di psicoeducazione ed educazione farmacologica

Alla dimissione

- Beneficio dal periodo di degenza («riposo dallo stress»)
- Minor coinvolgimento emotivo e comportamentale rispetto alle tematiche deliranti
- Switch da aloperidolo (sospeso per eccessiva sedazione) a olanzapina 20 mg/die
- Aggancio al servizio Esordi Psicotici di Ferrara



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Psychiatry Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres

First episode psychoses in people over-35 years old: uncovering potential actionable targets for early intervention services

Maria Ferrara^{a,b,c,*}, Ilaria Domenicano^a, Aurora Marchi^a, Giulia Zaffarami^a, Alice Onofrio^a, Lorenzo Benini^c, Cristina Sorio^c, Elisabetta Gentili^d, Martino Belvederi Murri^{a,c}, Tommaso Toffanin^{a,c}, Julian Little^{a,e}, Luigi Grassi^{a,c}

Archives of Women's Mental Health
<https://doi.org/10.1007/s00737-023-01371-8>

ORIGINAL ARTICLE



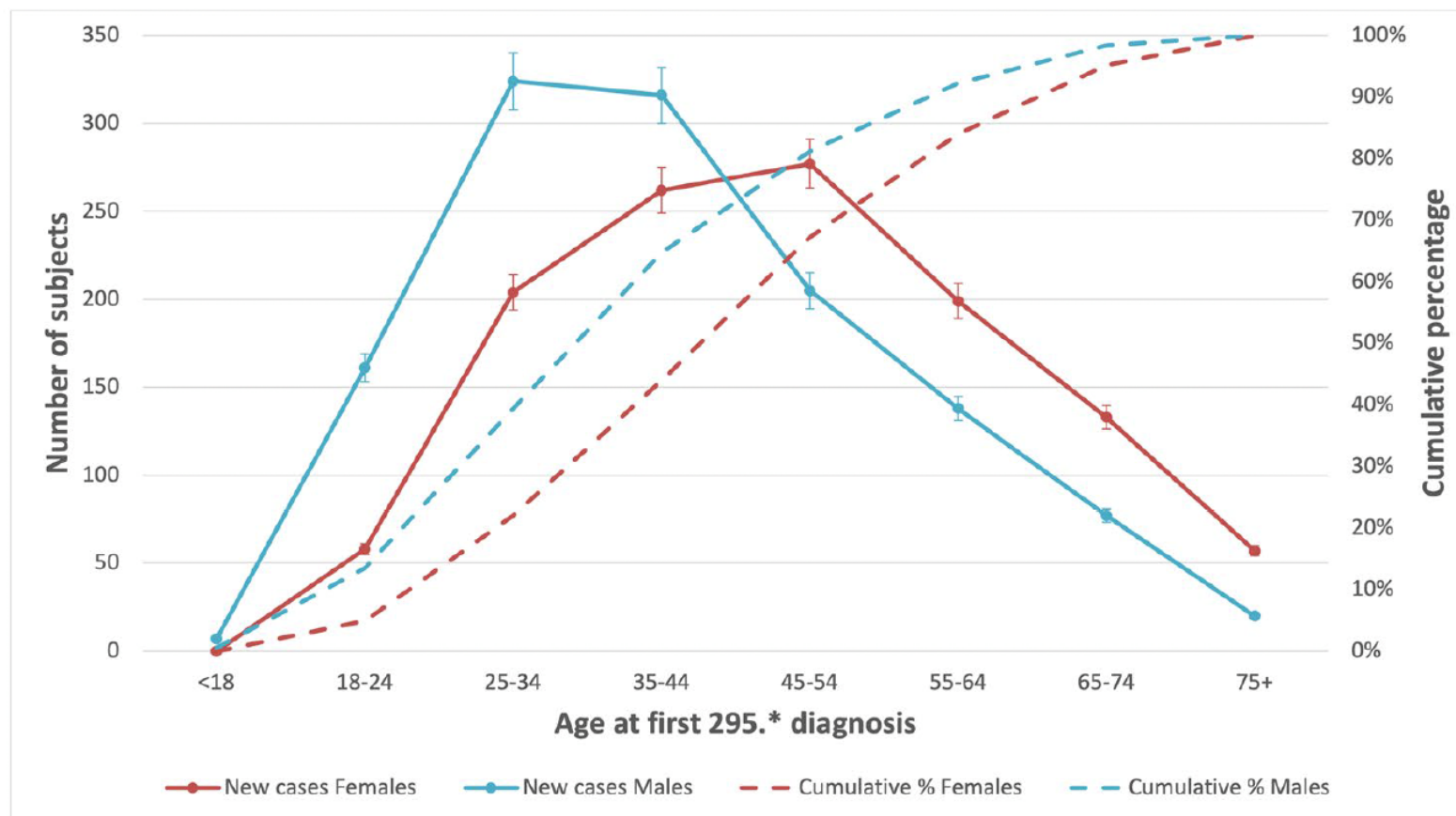
Sex differences in schizophrenia-spectrum diagnoses: results from a 30-year health record registry

Maria Ferrara^{1,2,3} · Eleonora Maria Alfonsina Curtarello¹ · Elisabetta Gentili^{1,4} · Ilaria Domenicano¹ · Ludovica Vecchioni¹ · Riccardo Zese⁴ · Marco Alberti⁴ · Giorgia Franchini⁵ · Cristina Sorio² · Lorenzo Benini² · Julian Little⁶ · Paola Carozza³ · Paola Dazzan^{7,8} · Luigi Grassi^{1,2}

Received: 1 August 2023 / Accepted: 8 September 2023
© The Author(s) 2023

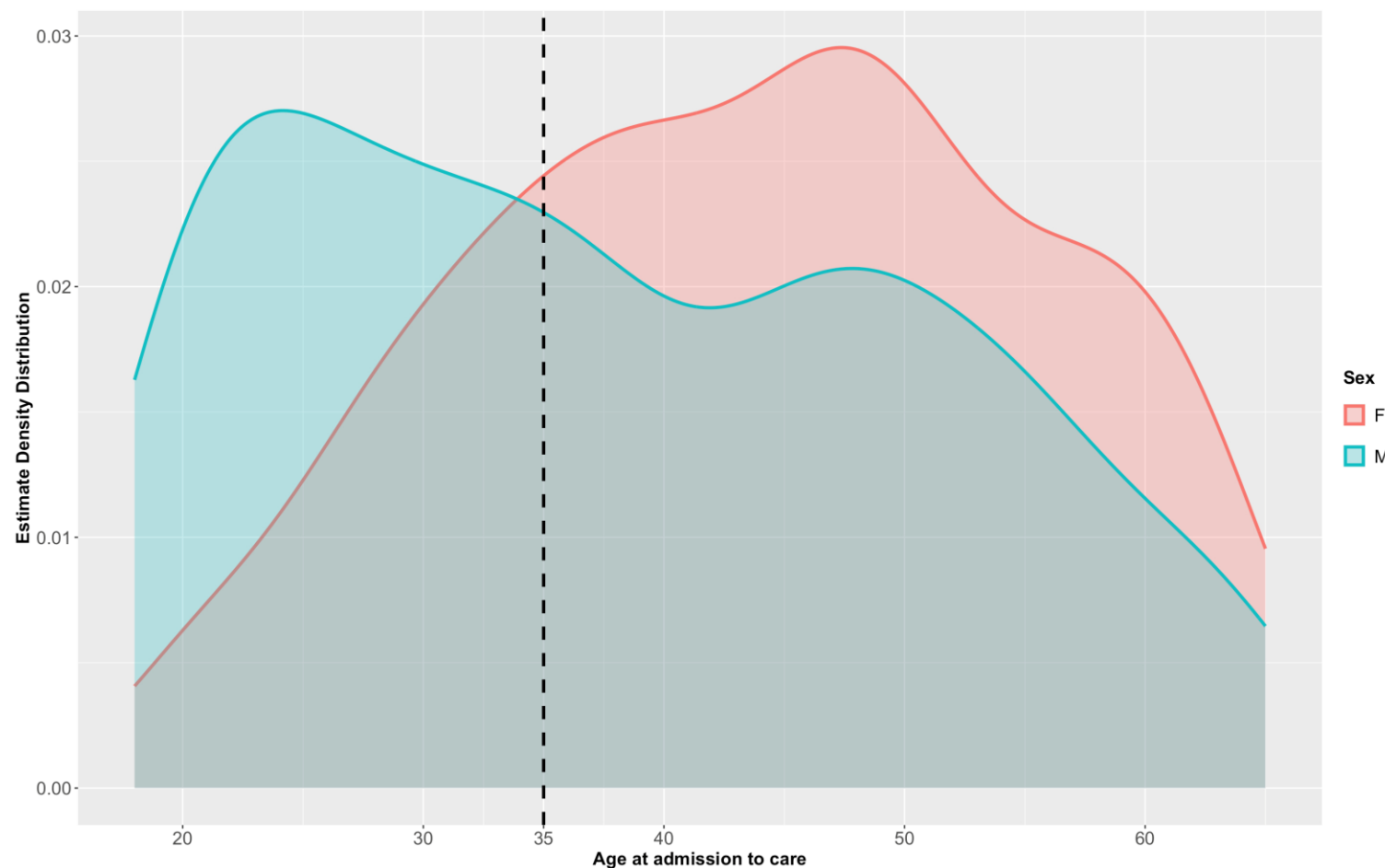
Esordi psicotici: stiamo escludendo le donne?

Esordi psicotici: stiamo escludendo le donne?



Ferrara, M., Curtarello, E. M. A., Gentili, E., Domenicano, I., Vecchioni, L., Zese, R., Alberti, M., Franchini, G., Sorio, C., Benini, L., Little, J., Carozza, P., Dazzan, P., & Grassi, L. (2023). Sex differences in schizophrenia-spectrum diagnoses: results from a 30-year health record registry. *Archives of women's mental health*. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01371-8>

Esordi psicotici: stiamo escludendo le donne?



Ferrara, M., Domenicano, I., Marchi, A., Zaffarami, G., Onofrio, A., Benini, L., Sorio, C., Gentili, E., Murri, M. B., Toffanin, T., Little, J., & Grassi, L. (2024). First episode psychoses in people over-35 years old: uncovering potential actionable targets for early intervention services. *Psychiatry research*, 339. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116034>

Esordi psicotici: stiamo escludendo le donne?

- Il limite di età rischia di escludere una parte consistente di popolazione all'esordio psicotico, soprattutto di sesso F
- Le donne all'esordio spesso hanno caratteristiche diverse rispetto a quelle degli utenti tipici dei servizi per esordi psicotici (giovani M)
- Diverse caratteristiche cliniche → sintomi affettivi
- Diversi bisogni → più spesso sposate e con figli
- Necessità di servizi personalizzati → es. supporto alla genitorialità



Marzo 2023:

Prima visita presso il Servizio Esordi

«Al colloquio non si rilevano nuovi sintomi, permane stolidità rispetto ai temi deliranti su cui non mostra alcuna critica, ma affettivamente poco coinvolta dagli stessi. Nei giorni trascorsi a casa ha effettuato faccende domestiche e si è organizzata per uscire a ballare con le amiche. Umore in asse, nega ansia di rilievo. Nega dispercezioni uditive e visive. Si conferma terapia con olanzapina 10mg 2 cp alla sera. In programma per la prossima settimana incontro con Assistente Sociale per discutere della possibilità di accedere a casa popolare.»

A distanza di una settimana, il quadro psicopatologico risultava stazionario in assenza di acuzie.



16/03/2023:

Secondo accesso in PS

«Paziente in cura presso i servizi psichiatrici locali per un quadro di psicosi paranoide. Recentemente dimessa da SPDC ed attualmente in cura presso gli ambulatori degli esordi psicotici locali. In cura con Olanzapina 20 mg la sera, ultima visita effettuata nella giornata di ieri. La paziente nella serata avrebbe presentato un quadro di agitazione legato alla presenza di dispercezioni uditive e percezioni deliranti legate alle tematiche persecutorie. Alla visita si presenta vigile, lucida ed orientata nei parametri principali, tranquilla. La paziente riferisce riesacerbazione del quadro clinico caratterizzato dalle note tematiche persecutorie. Nega ideazione autolesiva. Si somministra Talofen 30 gtt + En 50 gtt. Concordiamo per ritorno a domicilio nella mattinata di domani e nuovo contatto con la curante per visita a breve».



17/03/2023:

Rivalutazione presso SPT

«Al colloquio angosciata, per nulla critica rispetto alle dispercezioni. Sta pensando di recarsi in Svizzera dal fratello perché in casa non si sente sicura. Presenta comportamenti bizzarri, deliri persecutori incentrati sui “i compaesani” e interpretatività (ad esempio i vicini le avrebbero staccato il tubo del gas e la paziente avrebbe visto le FFOO fuori di casa che indagavano sull'accaduto). Presenti inoltre voci a carattere imperativo (“ti uccidiamo se non esci di casa”). Riferisce di aver assunto la terapia così come prescritta. Stante il quadro clinico, si propone ricovero in SPDC finalizzato alla stabilizzazione del quadro acuto e alla rimodulazione della terapia farmacologica (ad esempio introduzione di antipsicotico di I generazione e successivo passaggio a terapia depot).»

Durante il ricovero

Quadro clinico

- Come il precedente ricovero, scomparsa delle dispercezioni uditive («lontananza da casa»)
- Stesse tematiche deliranti (vicini di casa che vorrebbero farle del male, danneggiare la sua casa) – inizia a sospettare che i vicini siano istigati dalla nuova compagna del marito
- Continua ad essere assente l'insight

Interventi farmacologici e non farmacologici

- Terapia depot in data 27/03 (Haldol Decanoas 150mg ½ fl)
- Permesso a domicilio con i figli (la paziente a domicilio riportava di sentire le consuete «voci dei vicini di casa», tuttavia non risultavano imperative né minacciose, né parlavano di lei (scarso coinvolgimento affettivo))

Alla dimissione

- Paziente tranquilla; persistono temi deliranti se indagati, tuttavia investiti da una minor carica affettiva
- Rimane assente l'insight, ma la paziente si dice motivata a proseguire il percorso di cura presso il Servizio Esordi ed ad accettare l'aiuto dei servizi sociali



Marzo-Ottobre 2023: Servizio Esordi

- Aggancio ai Servizi Sociali
- Seguita da Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Colloqui psicoterapici individuali e con il figlio maggiore (principale caregiver)

Seconda fiala di Haldol Decanoas 150mg ½ fl → effetti extrapiramidali e acatisia → introdotto Akineton 4mg (miglioramento transitorio quadro motorio) + ridotto il dosaggio di Haldol Decanoas alla somministrazione successiva (50mg)

Evoluzione della sintomatologia

A 10 gg da Haldol
Decanoas 50mg 1fl:
ricomparsa EPS, astenia,
scialorrea → **ulteriore
riduzione dosaggio depot** a
 $\frac{3}{4}$ fl da 50mg

Non più EPS né acatisia,
ma quadro progressivo di
**abulia, astenia e ritiro
sociale** (Sintomi negativi?
Appiattimento affettivo da
antipsicotici? Sintomi
depressivi?)

1

2

3

Dopo la riduzione
permangono
medesimi effetti
collaterali → **STOP
terapia depot;**
passaggio a
terapia orale
Haldol 5mg $\frac{1}{2}$
cp/die



Ottobre 2023:

Visita urgente presso Servizio Esordi

Il figlio della paziente chiamava Servizio Esordi riferendo peggioramento psicopatologico della madre, per cui si invitavano a visita:

- Dispercezioni di natura visiva: sagome non meglio definite fuori dalla finestra della cucina che volevano entrare in casa
- Dispercezioni uditive non criticate sotto forma di voci maschili e femminili commentanti e dialoganti e delle note voci delle “persone al bar”. La paziente riferiva di percepire queste voci solo quando si trovava in cucina, per cui temeva che qualcuno potesse entrare da lì e procedeva quindi a chiudere a chiave porte e finestre della stanza.
- Insonnia reattiva a profonda angoscia

In considerazione del quadro clinico si modificava la terapia con **incremento di Haldol a 5mg/die** e si programmava un appuntamento per la settimana successiva.



Ottobre 2023: Visita domiciliare da parte di TRP

Contattata da TRP telefonicamente, Anna riferiva di aver chiamato le FFOO in quanto nel suo giardino ci sarebbero state alcune persone non meglio precisate che la minacciavano

→ **Visita domiciliare da parte di TRP**

Anna si trovava con i due figli, minori, e si presentava angosciata, riportando dispercezioni uditive e convinzione che vi fossero degli estranei armati di pistola fuori casa, per cui aveva chiuso a chiave porte e finestre. Teneva la serranda abbassata per evitare di vederli. Riferiva che le FFOO avrebbero controllato e se ne sarebbero andate senza rilasciare dichiarazioni. Riferiva inoltre insonnia presente da circa una settimana. Si univa alla seconda parte del colloquio anche il figlio maggiore della paziente, il quale riferiva che qualche giorno prima la madre avrebbe gettato un pacco di pasta temendo che potesse essere avvelenato

→ **Si invitava la paziente a visita urgente presso SPT: veniva proposto ricovero ospedaliero, che la paziente accettava**

Quale strategia farmacologica avreste adottato?

Join at menti.com | use code 8145 3509

<https://www.mentimeter.com/app/presentation/aln125ysbni/ppn5inhn86tnovm991598/edit?question=9duqw2z2ctv9>



Durante il ricovero

- Veniva impostata terapia depot con **Abilify Maintena 400mg 1 fl**, ben tollerata
- Dimessa dopo 10 giorni, veniva valutata il giorno successivo in Servizio Esordi



Prosecuzione del percorso di cura presso Servizio Esordi

Seguita dall'équipe multiprofessionale (psichiatra, psicologa, tecnico della riabilitazione psichiatrica, infermiere e assistente sociale).

- La psicologa dell'équipe effettuava colloqui sia con Anna che con il figlio maggiore.
- Anna veniva inoltre supportata dall'assistente sociale nella preparazione delle pratiche burocratiche relative alla separazione dal marito e nella presentazione della richiesta di sussidi economici per il proprio nucleo familiare.

Come sta oggi Anna, a distanza di due anni dall'esordio psicotico?

Join at menti.com | use code 5445 5699

<https://www.mentimeter.com/app/presentation/alvez7ntuv81zwx14jabigvhwtwnemm/edit?question=yf6m3uiagc13>



Come sta Anna oggi?

- Oggi, a distanza di 2 anni, Anna presenta un buon compenso psicopatologico, assenti deliri e allucinazioni, pur in assenza di piena consapevolezza di malattia
- Non sono stati necessari ulteriori ricoveri
- Prosegue terapia con Abilify Maintena (attualmente 300mg 1fl ogni 28 giorni) ed effettua visite regolari presso il servizio
- Ha una buona rete di supporto, sia a livello familiare, con il supporto dei figli e della sorella, sia a livello amicale: ha infatti ripreso i contatti con le amiche
- Non vuole separarsi dal marito che vive con altra donna, ma mantiene una doppia relazione.



Grazie per l'attenzione!

Dr.ssa Aurora Marchi
Dr.ssa Giulia Zaffarami

Università degli Studi di Ferrara

aurora.marchi@edu.unife.it
giulia.zaffarami@edu.unife.it