

# Il sig. Michele

---

*Caso Clinico*

*A cura di Antonio Travascio*

Azienda AUSL-IRCCS di Reggio Emilia

# INFORMAZIONI SOCIO-DEMOGRAFICHE

- Ragazzo di 34
- Originario di Santo Domingo
- In Italia dall'età di 7 anni
- Disoccupato
- Attualmente vive con la madre

# PERCORSO DI CURA

*Verosimile  
esordio  
psicopatologico*

*Accesso SerDP-PS  
generale esitato in TSO*

*Dimissioni da Doppia  
diagnosi con rifiuto  
prosecuzione in RTI*

AGOSTO 2024

10.02.25

25.07.25

11.08.25

25.08.25

27.08.25

...

*Primo accesso presso CSM per  
«sindrome ansiosa con ripetuti  
diverbi in ambito familiare»*

*Trasferimento da SPDC  
presso Ospedale Accreditato  
(Doppia Diagnosi)*

*Prima visita in CSM*

# ANAMNESI PSICHIATRICA

- Parto e sviluppo psicofisico in età evolutiva nella norma.
- Da circa 3 anni consumo di cannabinoidi (3-4 vv/settimana) e sporadicamente di crack.
- Anamnesi psichiatrica familiare positiva: sorella seguita presso i servizi per «Dist. Di Personalità» e «sfera post-traumatica».
- Ha intessuto una relazione sentimentale della durata di 7 anni (4 anni di convivenza), interrotta in gennaio 2024.
- Il funzionamento lavorativo viene descritto come da sempre soddisfacente, sebbene in marzo 2025 si sia licenziato per motivi imprecisati.

25.07.25  
SERDP

- Accede in urgenza presso il SerDP di RE accompagnato dalla madre e da alcune di lei amiche per sospetto uso di sostanze stupefacenti;
- Viene segnalata un'escalation di aggressività fisico-verbale graduale e progressiva nei confronti dei familiari, esitata in un ordine di allontanamento dal domicilio.
- Alla valutazione dei colleghi del SerDP emergono sintomi psicotici ma gli esami tossicologici risultano negativi per oppiacei, cocaina, ketamina, amfetamina, benzodiazepine ed ETG, ma positivi solo per cannabinoidi.
- Viene inviato presso il PS generale per visita psichiatrica.

25.07.25  
*PS generale*

- «Ho molti vizi, in primo luogo un dolore alla gamba che scende e che poi dal pavimento va fino in su».
- «Indosso i guanti e la mascherina per proteggermi dall'aggressività degli altri».
- «Mia madre vuole uccidermi e mia sorella si prostituisce»
- «Mia madre è l'unica che mi fa stare bene»

25.07.25  
PS generale -  
11.08.2-  
dimissioni  
da SPDC

- Vengono eseguiti ECG e ulteriori esami tossicologici, che confermano i precedenti
- Viene proposta terapia con Olanzapina 5 mg e ricovero in ambiente psichiatrico, che inizialmente accetta sebbene in seguito si allontani dal PS in modalità minacciose.
- Viene ricoverato presso SPDC in Regime di TSO
- Durante in SPDC si mostra sospettoso, interpretativo e minimizzante con una narrazione incongrua degli eventi che hanno determinato il ricovero.
- Presenta labilità emotiva con idee persecutorie a strutturazione paranoidea, ma si dimostra collaborante (sciolto TSO in data 1.08.25)
- Viene somministrato Aloperidolo Decanoato 150 mg/28 gg + Aloperidolo 20 gtt x 2 + Lorazepam 30 gtt alla sera

1.08.25 -  
5.08.25

*Doppia Diagnosi*

- Viene trasferito da SPDC a reparto di Doppia Diagnosi presso Ospedale Accreditato con diagnosi di «Psicosi NAS».
- Si mantiene composto e collaborante, negando craving per sostanze e non mostrando sintomi astinenziali
- Non emergono sintomi positivi psicotici, ma si evidenziano aspetti apatici-abulici
- Viene incrementato Aloperidolo a 5 mg 1 cp alla sera e ridotto Lorazepam 1 mg 1 cp alla sera.
- Si effettua psicoeducazione rispetto alla diagnosi di psicosi e riguardo l'uso di sostanze stupefacenti
- Rientra al domicilio con la madre, rifiutando la prosecuzione della degenza in RTI
- Viene inviato presso il nostro CSM e presso il SerDP



27.08.25  
prima visita  
in CSM

- Si presenta poco loquace e scarsamente disponibile al dialogo
- Non emergono sintomi positivi, ma si apprezza un marcato appiattimento affettivo
- Si apprezzano Ipertono muscolare plastico bilaterale con ruota dentata, riduzione dell'ammiccamento e calo delle sincinesie durante la deambulazione
- Si concorda sospensione di Aloperidolo decanoato 150 mg/28 gg, la cui somministrazione era programmata in occasione della visita
- Si riduce Aloperidolo per os a 4 mg/die e si imposta Lorazepam 1 mg 1 cp x 3

*Settembre -  
dicembre 2025*

- Dopo la prima visita presso il SerDP di riferimento, il paziente decide di abbandonare il percorso presso il servizio di tossicodipendenze, pur continuando saltuariamente a consumare cannabinoidi e crack
- Viene ridotto Aloperidolo per os fino a 2 mg/die e in seguito viene reintrodotta Aloperidolo decanoato 50 mg/28 gg, ma si considera insieme al paziente modifica dell'antipsicotico
- Viene introdotta Sertralina 50 mg 1 cp
- I sintomi motori vanno incontro a miglioramento, pur persistendo una riduzione delle sincinesie durante la deambulazione
- Persistono appiattimento affettivo e tendenza al ritiro sociale, pur migliorando la spinta all'iniziativa e delle capacità edoniche
- Psicoeducazione al paziente e alla madre rispetto alla diagnosi, che al momento resta «Psicosi Nas»

*Settembre-  
dicembre 2025*

- Seppur inserito nel PDTA esordi psicotici, al momento il paziente non si mostra in grado di effettuare gli approfondimenti testistici del caso, risultando scarsamente accessibile al colloquio
- Rifiuta di ricominciare il percorso presso il SerDP
- Accetta di iniziare INT con TRP dedicata

## *DUBBI*

- Come possiamo adattare gli indicatori di processo ed esito in casi simili?
- Qual è la frequenza di casi analoghi presso i vostri CSM?
- Avreste ipotizzato un UHR al primo contatto con il CSM (febbraio 2025) per questo caso?