

Prime manifestazioni psicotiche e stati mentali a rischio in NPIA: l'esperienza di Reggio Emilia

Dr. Michele Poletti

Psicologo Psicoterapeuta

Progetto Esordi, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia

michele.poletti@ausl.re.it

Fase di valutazione

Questionari autosomministrati

- Prodromal Questionnaire Brief (PQ-B)
- Aberrant Salience Inventory (ASI)
- Child Depression Inventory (CDI)
- Livello di Emotività Espressa (LEE)
- Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF)
- Adolescent-Dissociative Experience Scale (A-DES)
- Obsessive Compulsive Inventory-Child Version (OCI-CV)

Test eterosomministrati

- Caarms
- Sofas
- Panss
- Criteri DSM 5 disturbo schizotipico
- Sintomi di Base (SPI COPER/COGDIS)
- Premorbid Adjustment Scale (PAS)
- HoNOSCA

Fase di valutazione: casistica 1

TEST	PUNTEGGIO	NOTE	Sett 2025			
PQ-B angoscia			11			
ASI			24			
BDI-II/CDI			46			
SCALA DI LIVELLO DI EMOTIVITA' ESPRESSA (LEE)	Tot:		49			
Intrusività			12			
Risposta emotiva			13			
Atteggiam.to verso la malattia			12			
Tolleranza/Aspettativa			12			
CTQ-SF	Tot:		69			
Emotional abuse			25			
Physical abuse			11			
Sexual abuse			5			
Emotional neglect			16			
Physical neglect			12			
A-DES			7.56			
OCI-CV (minori)	Tot:		36			
Doubting - Checking			10			
Obsessing			7			
Hoarding			5			
Washing			4			
Ordering			6			
Neutralising			4			

- F, 17 anni

Da interviste semistrutturate

Primo Episodio di Psicosi (FEP)

DUP di almeno 2 anni,

Sintomo principale Allucinazioni Uditive (di tipo imperativo e commentanti) e senso

Elevazione dei punteggi nelle scale autosomministrate anche per umore (livello severo) e aspetti dissociativi + potenziale evento traumatico non ancora indagabile

Inizio del percorso individuale (psicoterapico e farmacologico) e psicoeducativo rivolto ai genitori + consulenza alla scuola

Fase di valutazione: casistica 2

TEST AUTOSOMMINISTRATI			T0	T1 (12 mesi)	T2 (24 mesi)	T3 (36 mesi)
TEST	PUNTEGGIO	NOTE				
PQ-B angoscia			9			
ASI			7			
BDI-II/CDI			30			
SCALA DI LIVELLO DI EMOTIVITA' ESPRESSA (LEE)	Tot:		39			
Intrusività			12			
Risposta emotiva			10			
Atteggiam.to verso la malattia			8			
Tolleranza/Aspettativa			9			
CTQ-SF	Tot:					
Emotional abuse			17			
Physical abuse			13			
Sexual abuse			5			
Emotional neglect			19			
Physical neglect			5			
A-DES			4.56			
OCI-CV (minori)	Tot:		12			
Doubting - Checking			4			
Obsessing			5			
Hoarding			3			
Washing			0			
Ordering			1			
Neutralising			0			

- F, 17 anni

Da interviste semistrutturate

Stato mentale a rischio, tratti schizotipici
(condivisi con famiglia)

Sintomo principale: ideazione persecutoria, occasionali esperienze dispercettive,

Elevazione dei punteggi nelle scale autosomministrate anche per umore (livello moderato) e aspetti dissociativi

Inizio del percorso individuale e psicoeducativo rivolto ai genitori + consulenza alla scuola

Fase di valutazione: casistica 3

TEST AUTOSOMMINISTRATI			T0	T1 (12 mesi)	T2 (24 mesi)	T3 (36 mesi)
TEST	PUNTEGGIO	NOTE	Sett 2025			
PQ-B angoscia			11			
ASI						
BDI-II/CDI			29			
SCALA DI LIVELLO DI EMOTIVITA' ESPRESSA (LEE)	Tot:		34			
Intrusività			6			
Risposta emotiva			10			
Atteggiam.to verso la malattia			8			
Tolleranza/Aspettativa			10			
CTQ-SF	Tot:		/			
Emotional abuse			/			
Physical abuse			/			
Sexual abuse			/			
Emotional neglect			/			
Physical neglect			/			
A-DES			4.6			
DES	Tot:		4.6			
OCI-CV (minori)	Tot:		8			
Doubting - Checking			0			
Obsessing			3			
Hoarding			3			
Washing			0			
Ordering			1			
Neutralising			1			

- F, 14 anni arrivo a Novembre 2025, valutazione in corso

Da interviste semistrutturate

Primo Episodio di Psicosi (FEP) DUP breve

Sintomo principale: appiattimento affettivo, ideazione delirante di essere controllata da qualcuno per condizionare negativamente sua vita

Elevazione dei punteggi nelle scale autosomministrate anche per umore e aspetto dissociativo (livelli moderato)

Inizio del percorso individuale (psicoterapico e farmacologico) e psicoeducativo rivolto ai genitori + interruzione scuola

Fase di valutazione: casistica 4

- F, 17

Esordio acuto di tipo disorganizzato, necessità di ricovero, stabilizzata con clozapina

Diagnosi clinica: **Primo Episodio di Psicosi (FEP)**

Fragilità intellettiva premorbosa, peggiorata dopo episodio acuto

Inizio del percorso individuale (psicoterapico e farmacologico) e psicoeducativo rivolto ai genitori + consulenza a scuola

- F, 16

Esordio con appiattimento affettivo, rallentamento psicomotorio e occasionali blocchi catatonici.

Idea simil ossessiva di poter aver fatto male a qualcuno vissuta in modo delirante, che si innesta su precedente funzionamento di ridotta socialità e sintomi DOC, emersi precedentemente ad esordio di sintomi psicotici

Primo Episodio di Psicosi (FEP) + disturbo ossessivo compulsivo

DUP di alcuni mesi

Inizio del percorso individuale (psicoterapico e farmacologico) e psicoeducativo rivolto ai genitori + consulenza a scuola

Per entrambi i casi impossibilità di somministrare questionari per mancanza di insight, che rimane labile nonostante la terapia farmacologica e una volta stabilizzato quadro clinico

Conclusioni

- **Prevalenza casistica femminile, in assenza di ruolo centrale dell'uso di sostanze**
- **Eterogeneità delle presentazioni cliniche in età evolutiva (CHR-P vs. FEP, DUP di varia durata, con o senza insight)**
- **Necessità di adattare valutazione a quadro clinico**
- **Modalità di presa in carico prevista da PDTA ricalca modalità di presa in carico presso NPIA per casi più gravi, quindi percorso individuale (NPI + PSY) più percorso per genitori, non solo psicoeducativo ma di modifica del contesto relazionale**
- **Necessità di consulenza alla scuola**