

### Caso Clinico 3

Singh è un adolescente di 17 anni di origini indiane, perfettamente integrato in Italia, dove vive da 6 anni con la famiglia e con la quale condivide il lavoro agricolo nei campi dell'Agro Pontino. Da circa 6 mesi ha abbandonato la scuola. Giunge alla nostra osservazione per un quadro clinico connotato da sintomi di alterazioni dell'umore e comportamentali. È scappato dalla casa in stato confusionale e ha tentato di gettarsi in un canale. Da circa 1 mese i genitori riferiscono difficoltà nel ritmo sonno/veglia, agitazione e fenomeni allucinatori (sembra udire delle voci che non smentisce né conferma ai genitori). Per tale sintomatologia clinica viene inviato al Servizio di Neuropsichiatria Infantile per una presa in carico. Viene ricoverato presso l'SPDC per una esacerbazione delle condotte anticonservative. Dopo alcuni giorni di degenza e di terapia psicofarmacologica, afferma continuamente di essere posseduto da "spiriti" che nella sua cultura rappresentano entità spirituale in grado di influenzare gli esseri umani sul piano fisico e psichico.

**Descrivere in maniera sintetica:**

**Che valutazioni/approfondimenti faresti fare, quali le ipotesi diagnostiche e gli interventi da effettuare.**

AM JP Axi

Primo ESTROTA *Tommaso*

## Caso Clinico 2

Francesca giunge alla consultazione presso la NPJA su richiesta del MMG accompagnata dai genitori per problematiche alimentari. Ha 16 anni, figlia unica, frequenta la classe 4° del Liceo Scientifico con buon rendimento generale sempre mantenuto durante tutto il ciclo scolastico. Frequenta con continuità da 6 anni attività di danza moderna che l'ha portata a saltuarie esibizioni. Nell'ultimo anno Francesca affronta l'attività fisica in modo sempre più intenso dedicandosi quotidianamente agli allenamenti.

L'anamnesi familiare è positiva per episodi depressivi della madre e della nonna materna.

La madre esprime una significativa preoccupazione per il comportamento di restrizione alimentare che la figlia ha progressivamente messo in atto nell'ultimo anno e per le sue condizioni di salute generale. Il padre appare meno consapevole della situazione attuale e piuttosto distanziante dalle problematiche familiari. L'attuale Indice di massa corporea (BMI) di Francesca è di 16,15.

La ragazza si mostra collaborante sebbene tenda a minimizzare il motivo della consultazione. Riferisce di avere paura di ingrassare ed effettuare quotidiani check dell'alimentazione e del peso. Conferma di mettere in atto misure restrittive dell'alimentazione ma non condotte di tipo espulsivo. Si descrive come una persona apparentemente dotata di un'ampia rete sociale ma sostanzialmente riservata ed in difficoltà nello stabilire relazioni autentiche di fiducia e confidenza. Non ha mai avuto relazioni sentimentali ed afferma di essere disinteressata alla possibilità di intrattenerle.

**Descrivere in maniera sintetica:**

**Che valutazioni/approfondimenti faresti fare, quali le ipotesi diagnostiche e gli interventi da effettuare.**

AM JJ AO

PROVA NON ESTRATTA  
G. Leatini

### Caso Clinico N. 1

Alessia di anni 2,5. Nata a termine da gravidanza normo decorsa, con parto spontaneo.

Non riferiti segni di sofferenza perinatale. Peso alla nascita 3.200 Kg.

Le tappe di sviluppo motorie risultano nella norma, non presenta difficoltà nel ritmo sonno-veglia e nell'alimentazione.

Lallazione in epoca, seguita da arresto dello sviluppo del linguaggio tra i 18 e i 24 mesi.

Inviato dal PdL al Servizio Territoriale di NPIA per Ritardo del linguaggio.

I genitori riferiscono che la bambina non si gira sempre quando viene chiamata; sembra non comprendere sempre le domande. A volte reagisce in modo eccessivo rispetto alla situazione-stimolo. Riportano anche che le maestre dell'asilo hanno segnalato la tendenza della bambina ad isolarsi e che a volte la piccola si porta le mani alle orecchie come se non sopportasse suoni troppo forti. I genitori riferiscono che passa molto tempo davanti alla TV a guardare cartoni animati.

Al momento dell'osservazione la bambina si esprime con vocalizzi e parola-frase, si separa facilmente dai genitori; esplora l'ambiente in modo caotico e poco finalizzato con un'importante irrequietezza ed iperattività.

Molto ridotta appare la tolleranza alle frustrazioni con reazioni di oppositività e capricciosità, che sono tuttavia gestibili dall'adulto.

Le competenze relazionale e comunicative appaiono ipoevolute; l'attenzione congiunta è estremamente ridotta. Incostante l'aggancio visivo. Alessia spesso ruota gli oggetti, li annusa o porta alla bocca.

**Descrivere in maniera sintetica:**

**Che valutazioni/approfondimenti faresti fare, quali le ipotesi diagnostiche e gli interventi da effettuare.**



PRON NO W ESTRATTO  
G. Lantini