



### PROVA PRATICA 3

#### **CASO N. 3 – “MARCO”**

**Marco**, di anni 42 anni, è in carico al Centro di Salute Mentale dal 2000 per Disturbo schizoaffettivo.

Vive con la madre e il fratello (maggiore di 7 anni), seguito anch'esso dal Servizio Psichiatrico Territoriale per depressione maggiore. I genitori sono separati e il padre vive con la nuova compagna da circa 10 anni.

Ha anche una sorella minore, riferita in apparente buona salute, che vive autonomamente al di fuori del nucleo familiare d'origine.

Riferisce buoni rapporti con la madre e con i fratelli, mentre rapporti conflittuali col padre descritto come “distaccato” verso gli altri membri della famiglia.

Ha ottenuto il diploma presso una scuola professionale: percorso scolastico con difficoltà.

L'esordio di malattia è avvenuto verso i 18 anni e si è manifestato con stato di derealizzazione (“gli altri mi sembravano strani e incomprensibili”) e spunti paranoidei.

Dopo questo primo episodio non ha seguito alcun programma di cura e ha regolarmente svolto il Servizio Militare presso la Polizia di Stato. Ha poi lavorato come agente di polizia a Belluno (per circa 4 anni) e a Prato.

All'età di 25 anni, in seguito alla rottura della recente relazione è comparso un quadro psicopatologico di tipo psicotico (allucinazioni, ideazione delirante paranoidea) e primo ricovero in ambiente specialistico. E' stato preso in carico dal Centro di Salute Mentale con un programma di cura ambulatoriale che prevedeva terapia farmacologica e controlli specialistici.

Nell'ambito lavorativo Marco, a causa del disturbo e delle difficoltà relazionali ha ottenuto numerose aspettative dal lavoro per periodi prolungati, finché all'età di 30 anni è stato assegnato a mansioni meno impegnative e dopo alcuni anni declassato ad incarichi ausiliari (mansioni di riordino e cura degli ambienti) e privato del porto d'armi.

Da allora il Disturbo ha assunto un andamento caratterizzato da fasi di riacutizzazione sintomatologica a brevi fasi di stabilizzazione. Numerosi sono stati i ricoveri in ambiente specialistico (sia Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura che Strutture residenziali).

11/07/2018 *Anna Chirardello*  
*Zelma Hebele*



Da alcuni mesi a causa del peggioramento clinico (dispercezioni uditive, spunti deliranti di riferimento, ansia e deflessione del tono dell'umore), delle difficoltà lavorative e del ritiro sociale si trova presso una Residenza psichiatrica per trattamenti intensivi.

L'incontro con i familiari conferma il momento di grave difficoltà personale e relazionale di Marco e la necessità di un superamento dell'attuale convivenza, La madre riferisce che non è più in grado di supportare il figlio.

Il ricovero in residenza e la situazione di supporto svolta dai curanti portano ad una rapida stabilizzazione sintomatologica.

Gli operatori del Centro di Salute Mentale programmano un incontro con Marco, i familiari e i curanti della Residenza psichiatrica per elaborare un nuovo Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato.

**Si chiede al candidato, dopo aver letto attentamente il caso, di elaborare un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato sviluppando, sinteticamente i seguenti punti:**

- 1. Obiettivo/i**
- 2. Risorse**
- 3. Interventi**
- 4. Strumenti**
- 5. Tempi**
- 6. Valutazione**

11/07/2018 *Luca Arrardello*  
*Zelma Hehele*