



PROVA PRATICA 1

CASO N° 1 – “FEDERICO”

Federico, di anni 21, è stato portato al Pronto Soccorso dal servizio di sicurezza dell'Università e ricoverato presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC).

Un professore di Diritto privato aveva riferito che F. era entrato in classe, lo aveva accusato di avere rubato i soldi delle sue tasse universitarie e si era rifiutato di andarsene.

Nonostante i molti successi scolastici raggiunti in adolescenza, il comportamento di F. era diventato sempre più insolito e durante l'ultimo anno aveva smesso di vedere i suoi amici, non curava più il suo aspetto e, in generale, era poco interessato alle attività sociali. Aveva iniziato a vestirsi tutti i giorni con gli stessi indumenti, quasi mai puliti.

Vive con i genitori e una sorella più giovane di 2 anni. Il padre, Andrea, di anni 50, svolge l'attività di avvocato, presenta modalità di relazione collaborative, autoritarie. Ritiene che i problemi di F. siano legati alla poca motivazione e siano facilmente superabili.

La madre, Antonella, di anni 42, dopo il Diploma di Liceo Classico ha svolto brevi lavori prima di rimanere incinta di F. per poi occuparsi della famiglia. Di carattere schivo e riservato, durante la prima gravidanza ha sofferto per un breve periodo di depressione.

La sorella, Anna, si è diplomata con ottimo punteggio e pensa di iscriversi a Psicologia. Da sempre è molto vicina al fratello e in più occasioni aveva cercato di convincerlo a farsi aiutare.

Di carattere taciturno, F. ultimamente aveva quasi smesso di parlare con loro e in una occasione li aveva informati di aver trovato indizi del fatto che la sua università fungeva da copertura di un'attività legata al crimine organizzato. A causa di queste convinzioni aveva ridotto e poi sospeso la frequenza ai corsi di Laurea. La sorella affermava di averlo visto spesso mormorare tra sé e sé e, a volte, di averlo osservato mentre sembrava parlare con persone inesistenti. Aveva l'abitudine di uscire dalla sua stanza per chiedere ai suoi familiari di non fare rumore, anche quando stavano in silenzio.

Aveva iniziato a parlare di criminalità organizzata talmente spesso che il padre e la sorella avevano deciso di portarlo al Pronto Soccorso.



All'esame medico, F. si presentava come un giovane adulto trasandato, distratto e preoccupato. All'anamnesi i familiari riferivano di non averlo mai visto fare uso di droghe o alcol e i risultati tossicologici risultarono negativi. La bisnonna di Federico aveva sofferto di una grave malattia ed era stata ricoverata per 30 anni in un ospedale psichiatrico.

Viste le insistenze di F., in quel momento non viene ricoverato in ambiente specialistico e rientra a casa.

Il consiglio di rivolgersi al Centro di Salute Mentale (CSM) di riferimento non viene seguito da F., nonostante le insistenze dei familiari, in quanto si ritiene "sano".

A distanza di qualche tempo, tuttavia, a seguito dell'aggressione verbale al professore universitario segue il primo ricovero in ambiente psichiatrico. Durante il ricovero viene impostata una terapia farmacologica con neurolettici atipici, ansiolitici e ipnoinducenti.

La diagnosi clinica posta è di Schizofrenia paranoide acuta.

Dopo una parziale riduzione della sintomatologia produttiva viene inviato al CSM di riferimento per definire un programma di trattamento territoriale.

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**