



PROVA PRATICA 6

CASO n°6 – EUGENIA

Eugenia, di anni 28, è seguita dal Servizio psichiatrico territoriale dal 2008 per Disturbo di personalità di tipo borderline (ICD-9 301.83) con associato Disturbo alimentare.

La madre di anni 60, è impiegata in un servizio amministrativo del comune; il padre di anni 62, da poco in pensione ha attraversato vari momenti di forte depressione per cui, nel 2007, è stato anche ricoverato in SPDC per episodio depressivo grave.

Con entrambi E. riferisce di essere sempre andata d'accordo nonostante il padre, nei momenti di crisi, tendeva a non considerarla rimandandola alla madre. I genitori si sono separati quando lei aveva 14 anni. Dopo la separazione E. resta in casa con la madre sviluppando progressivamente un rapporto adesivo e dipendente. Con il padre ha continuato a vedersi spesso mantenendo buoni rapporti.

E. ha anche 2 sorelle di 30 e 32 anni che, da alcuni anni, vivono autonomamente e con le quali ha buoni rapporti.

Dall'anamnesi personale risulta che fin dall'età scolare E. presenta lievi difficoltà scolastiche sia di apprendimento che di socializzazione, tuttavia, tra alti e bassi ed alcune bocciature, riesce ad ottenere il Diploma magistrale all'età di 21 anni.

Durante l'adolescenza riferisce che spesso ha messo in atto strategie di evitamento privilegiando condotte di isolamento nei confronti dei coetanei: non si sente capita dai pari e non ha interesse per le relazioni con l'altro sesso. Dopo il diploma non ha mai lavorato e da alcuni anni svolge attività di volontariato presso una parrocchia.

Il primo scompenso psicopatologico risale all'età di 16 anni quando E., assillata da pensieri ossessivi riguardo al cibo, al peso e al movimento inizia ad alimentarsi solo di verdura, esce spesso di casa per lunghe passeggiate dicendosi troppo grassa per la sua età. Viene ricoverata svariate volte in ambito pediatrico per il ripristino della condizione fisica. Ad ogni rientro a casa E. è sempre più schiva e irascibile. Le sorelle si spaventano e d'accordo con la madre decidono di segnalare il problema al SPT della città.

Alla presa in carico segue un periodo di attenta valutazione ed accertamento diagnostico che conferma la Diagnosi sopracitata.



E. manifesta disturbi del controllo degli impulsi con agitazione psicomotoria, crisi pantoclastiche e autolesionismo, vissuti depressivi e timori abbandonici; ha frequenti crisi di rabbia scatenate da ansia, frustrazioni, contrasti interpersonali, ipersensibilità alle separazioni e alle critiche che sfociano in comportamenti rischiosi per la propria incolumità. Seguono vari ricoveri in strutture residenziali psichiatriche della regione Emilia Romagna fino all'ultimo ricovero presso una Residenza a trattamento intensivo della città. Qui E. sembra aver trovato un discreto equilibrio ed una buona adesione al programma di cura; collabora in diverse attività di gruppo, dimostrando buone competenze strumentali e una maggiore disponibilità alla socializzazione.

Ad un incontro di verifica con l'equipe inviante si definisce un nuovo programma di cura post dimissione.

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**