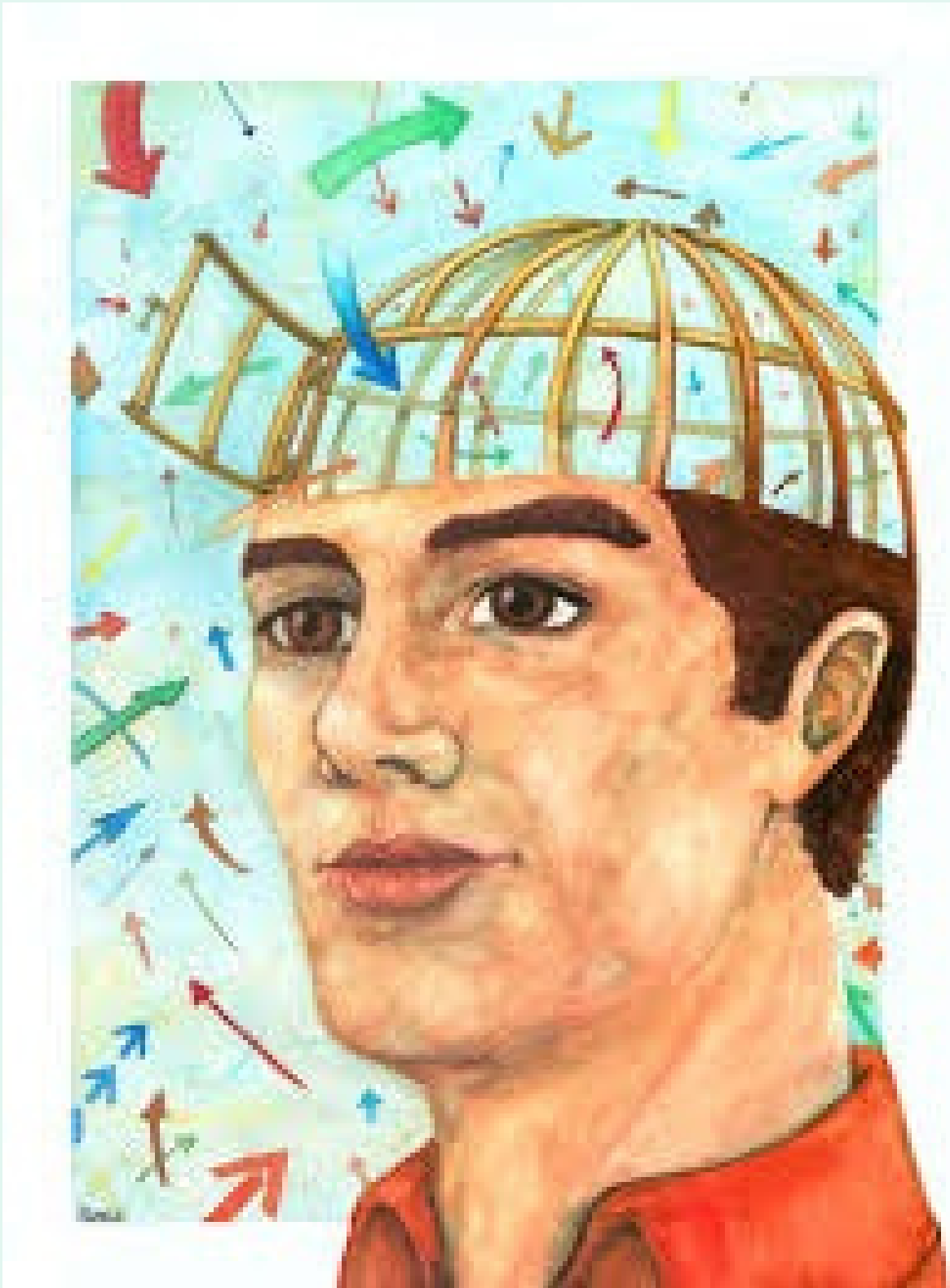




CASO B.G.

Parola d'ordine
Flessibilità

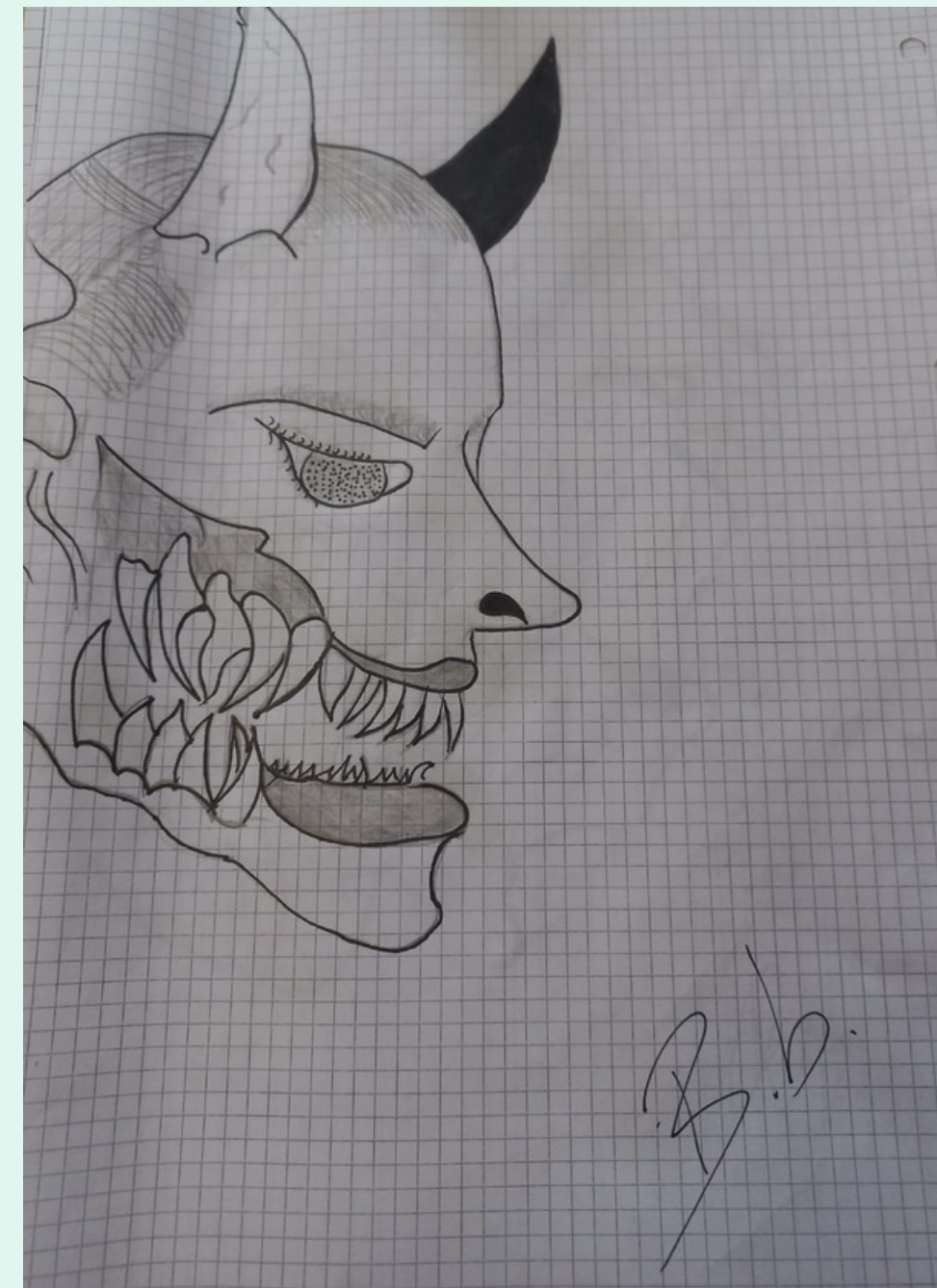
ANAMNESI

- ARRIVA AL SERVIZIO PSICHIATRICO A 21 AA
- ANAMNESI PSICHIATRICA FAMILIARE NEGATIVA
- ULTIMO DI TRE FRATELLI, VIVE CON I GENITORI ED UNO DEI FRATELLI DOPO AVER CONVISSUTO CON UNA RAGAZZA PER 6 MESI CIRCA
- ABBANDONO SCOLASTICO A 18 ANNI
- DUP DI ALMENO 2 ANNI
- RITIRO SOCIALE, PERDITA DI FUNZIONAMENTO LAVORATIVO, DISPERCEZIONI UDITIVE, DISPERCEZIONI VISIVE, ANSIA SOMATIZZATA, ALTERAZIONE DEL PENSIERO POLARIZZATA SU TEMATICHE DELIRANTI
- USO PREGRESSO DI SOSTANZE (CANNABIS, COCAINA, ALCOL)
- GRAVE INCIDENTE D'AUTO IN CUI RISCHIA LA VITA

SITUAZIONE ALL'INGRESSO

RIFERISCE USO DI CANNABIS SPORADICAMENTE DAI 14 ANNI, DAI 19 AI 21 ANNI SI INTENSIFICA FINO A DIVENTARE QUOTIDIANO E PER PIU' VOLTE AL GIORNO, USO PREGRESSO DI COCAINA. RIFERISCE DI NON FARE PIÙ USO DI SOSTANZE DA CIRCA 7/8 MESI, LAVORA STAGIONALMENTE COME AIUTO CUOCO DAI 17 ANNI

AL LAVORO SEMBRA FUNZIONARE BENE: AL MOMENTO AIUTA LA MADRE CHE HA UN MINIMARKET (PADRE E FRATELLI FANNO I MURATORI E A VOLTE VANNO IN MARE) E NEI WEEKEND HA COMINCIATO IL LAVORO STAGIONALE. SI DESCRIVE 'DEPRESSO' DA TUTTA LA VITA, MA NON RIESCE A CIRCOSTANZIARE LE VICENDE, MOSTRA DURANTE IL COLLOQUIO UN PENSIERO TANGENZIALE, È COLLABORANTE MA DIFFIDENTE E RESISTENTE QUANDO GLI CHIEDO DI POTER PARLARE ANCHE CON LA MADRE. RIFERISCE ALCUNI EVENTI SCATENANTI DEL SUO MALESSERE (SI SENTE CAMBIATO E COME SE LE SUE EMOZIONI SIANO SCOMPARSE TANTO DA DEFINIRSI 'GLACIALE'): UN INCIDENTE DI CIRCA UN ANNO FA IN CUI È FINITO FUORI STRADA, LA RAGAZZA CHE AVEVA LO HA LASCIATO. RIFERISCE DISPERCEZIONI VISIVE CHE NON SI SPIEGA MA NON SEMBRANO ESSERE PARTICOLARMENTE SPAVENTOSE E QUALCHE RUMORE CHE LO INFASTIDISCE, L'IMPRESSIONE È CHE IN ALCUNI MOMENTI SIA IN ATTEGGIAMENTO DI ASCOLTO.

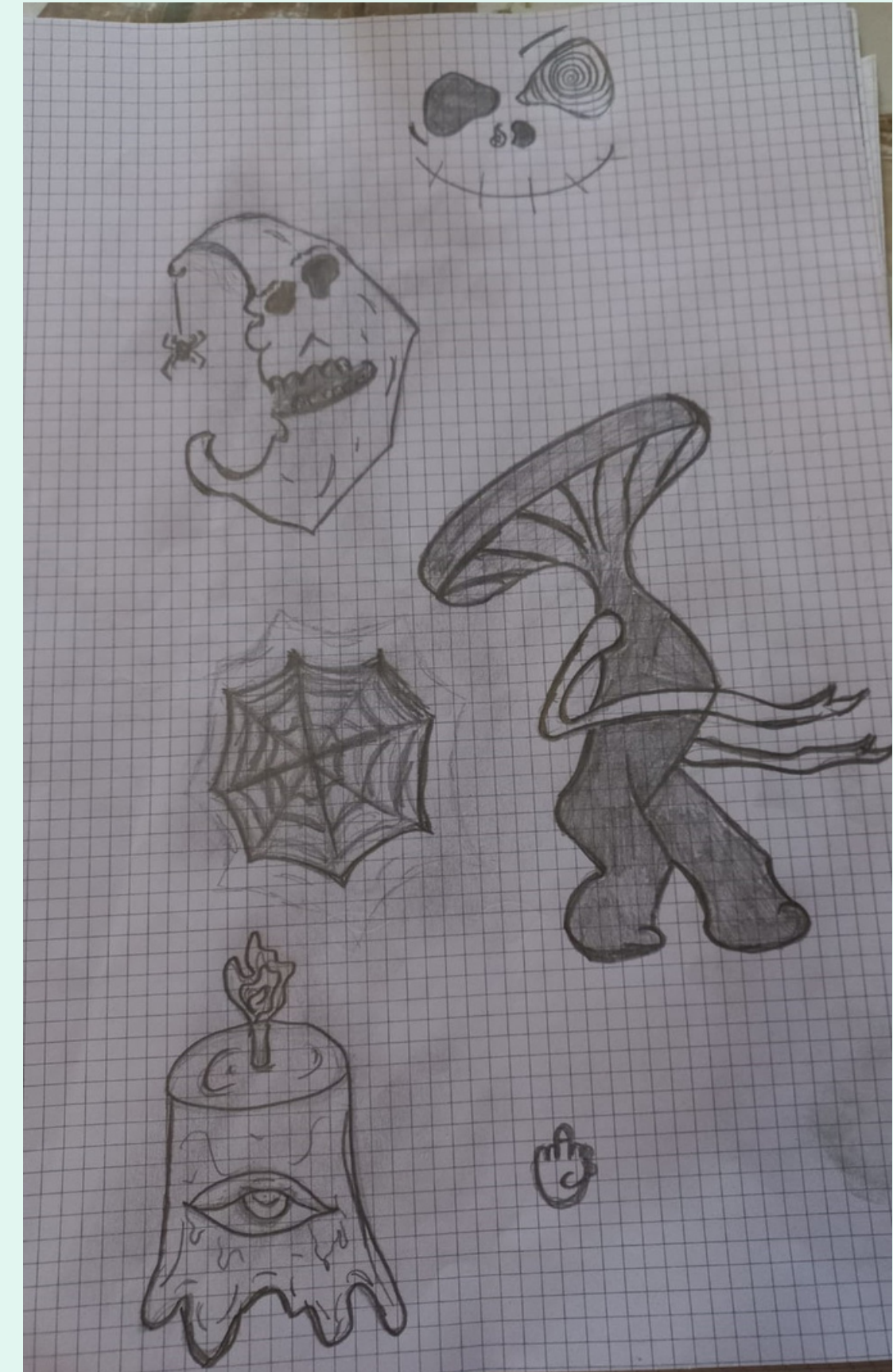


OBIETTIVI

- Valutazione diagnostica (CAARMS)
- Riduzione sintomatologia positiva
- Aggancio con paziente e familiari
- Lavoro sul reinserimento sociale e lavorativo (obiettivi forniti dal paziente)



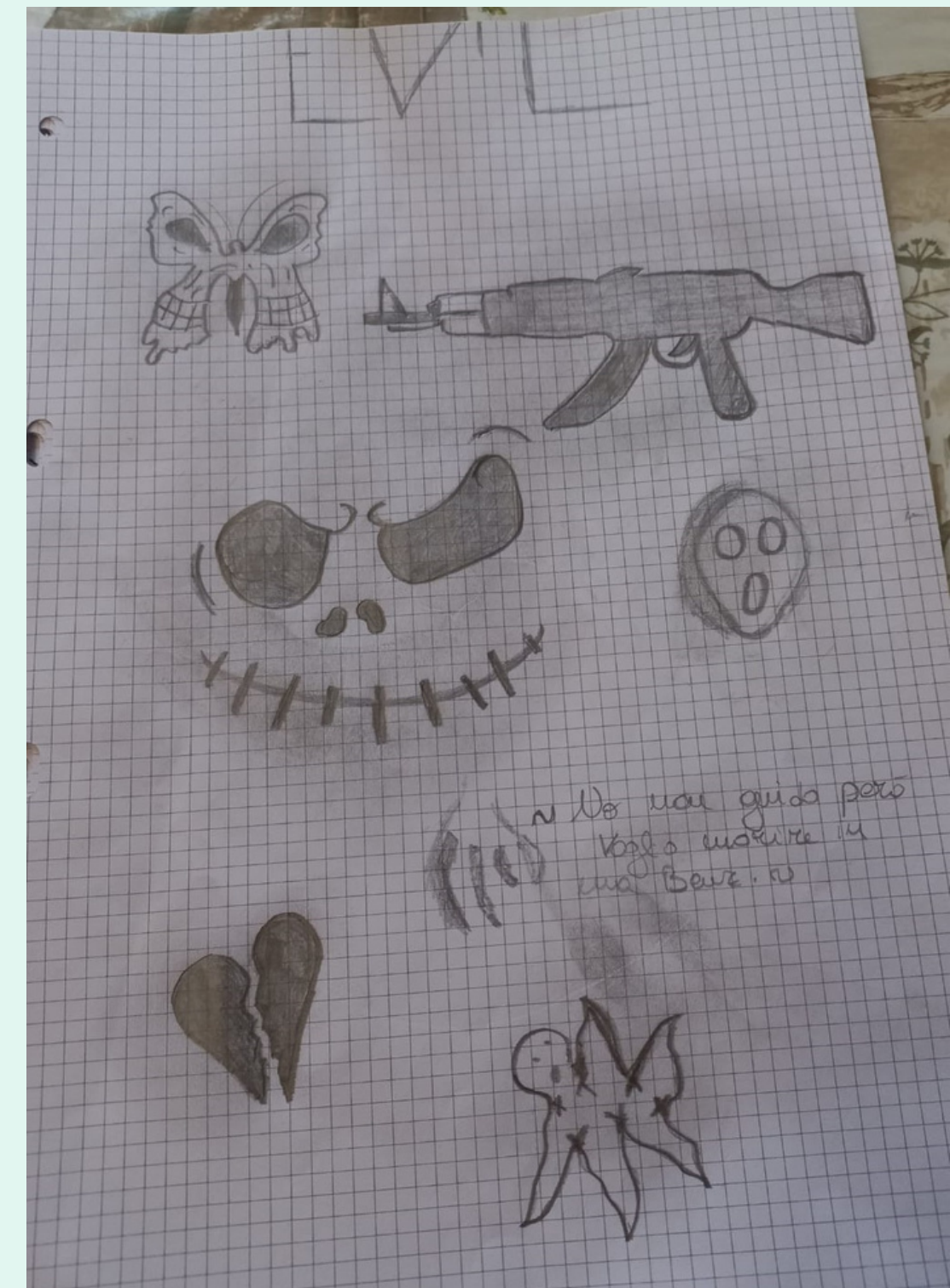
SOMMINISTRAZIONE CAARMS. SINTOMI POSITIVI: RIFERISCE RUMORI E L'ABBAIO DEL SUO CANE DECEDUTO DA UN ANNO, NON È MOLTO INCLINE IN GENERALE NEL PARLARE DI QUESTI FENOMENI. RIPORTA UNA ALLUCINAZIONE VISIVA CUI NON HA DATO UNA SPIEGAZIONE STRUTTURATA MA IPOTIZZA CHE QUELLA VOLTA CHE HA VISTO LA NONNA (MORTA DA DIVERSO TEMPO) HA SOLO PENSATO CHE FOSSE LÌ PER DARGLI UNA MANO IN UN PERIODO DI DIFFICOLTÀ. RIPORTA UN CAMBIAMENTO NEL PERCEPIRE E PROVARE EMOZIONI, SI SENTE 'GLACIALE' , DICE CHE COMPRENDE COGNITIVAMENTE CHE UNA SITUAZIONE PUÒ ESSERE MOLTO TRISTE MA NON SENTE L'EMOZIONE CORRISPONDENTE. RIFERISCE INOLTRE DI AVER AVUTO BISOGNO DI AIUTO CIRCA UN ANNO FA, DI AVERLO CHIESTO AI SUOI AMICI MA SEMBRA GLI ABBIANO VOLTATO LE SPALLE E LUI ABBIA INIZIATO A GUARDARSI ALLO SPECCHIO E A CONFIDARE NELL'AIUTO DELLA SUA IMMAGINE . SEMBRA CHE IN PARTE ABBIA COSCIENZA DI ESSERE SEMPRE LUI ALLO SPECCHIO MA A TRATTI PARE CHE LA SUA IMMAGINE SIA DIVENTATA UNA ENTITÀ A SÈ STANTE.

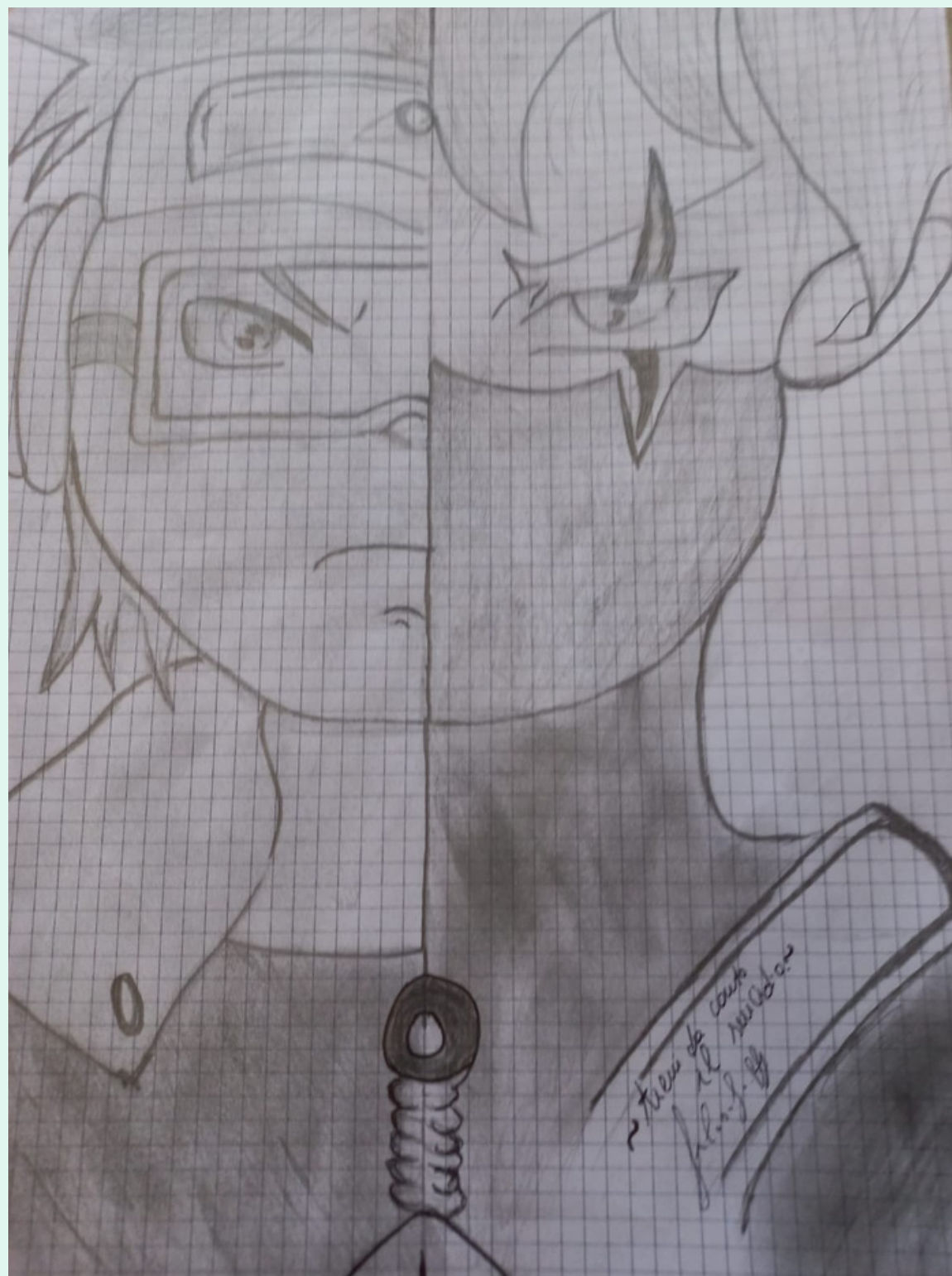


FREQUENZA INCOSTANTE ALLE VISITE PSICHIATRICHE E AI CONTATTI RICHIESTI
SIA DALLA PSICOLOGA CHE DAI CASE MANAGER.

DIVERSI I TENTATIVI DI AGGANCIO, VISITE DOMICILIARI, PROPOSTE DI
INCONTRARSI IN CONTESTI INFORMALI CHE NON FOSSERO IL SERVIZIO.
RIFIUTA OGNI COSA E INTERROMPE I RAPPORTI CON NOI, MENTRE I FAMILIARI,
CHE GIÀ AVEVANO INIZIATO UN PERCORSO PSICOEDUCATIVO SU CIÒ CHE
STAVA ACCADENDO CI TENGONO INFORMATI DELLA EVOLUZIONE DELLA
SITUAZIONE.

A MAGGIO SI INTERVIENE PER ASO ALLA VISITA IL PAZIENTE SI TROVA A LETTO
IN CAMERA, CI ACCOGLIE URLANDO BESTEMMIE E DICENDO DI ANDARCENE, LO
INFORMIAMO DELL'ASO IN CORSO E DELLE MOTIVAZIONI, ESCE DALLA STANZA E
CI METTIAMO IN CUCINA. APPARE ACCELERATO, HA STEREOTIPIE (SPUTA,
RISATINE), RIFERISCE DI STARE BENE. PARLIAMO DELLE OSSERVAZIONI DELLE
COLLEGHE E DEI GENITORI (ISOLAMENTO RELAZIONALE, REPENTINI
CAMBIAMENTI DI COMPORTAMENTO, SOLILOQUI, HA RIFERITO DI SENTIRE IL
CANE MORTO ABBAIARE E RUMORI, SI GUARDA ALLO SPECCHIO E IN PARTE
NON SI RICONOSCE), APPARE MOLTO REATTIVO, TSO





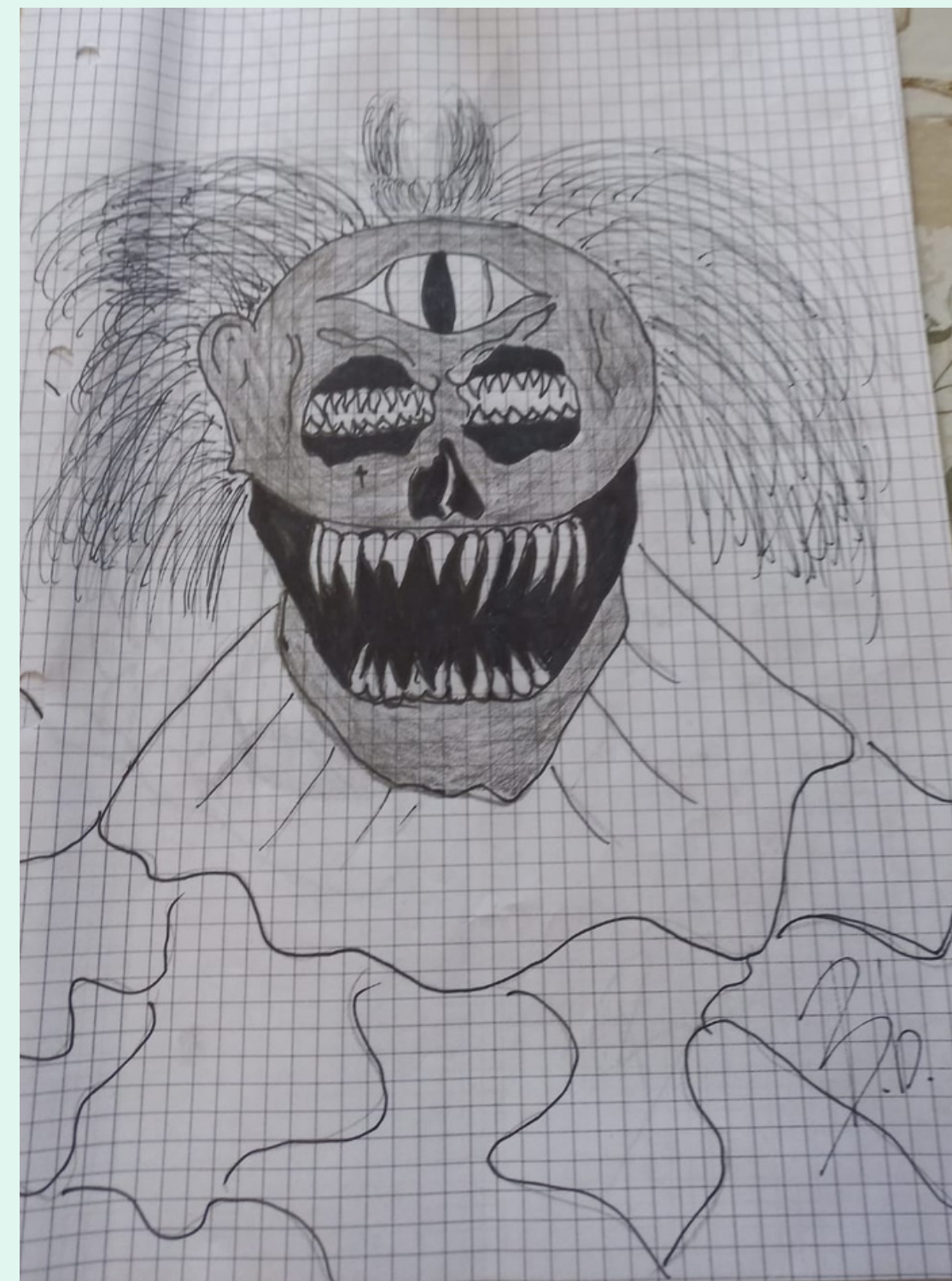
NOVEMBRE2025

FLESSIBILITÀ DEL
SETTING PER
COSTRUIRE UN
NUOVO AGGANCIO

ULTERIORE TSO
E NUOVO
AGGANCIO

RIPRESA
LAVORATIVA E
SOCIALE

ABBANDONO



DOTT.SSA MELONCELLI ALESSIA

PUNTI DI FORZA

FLESSIBILITÀ

La flessibilità del setting sia psicoeducativo che clinico è stato il punto di forza per l'aggancio sia del paziente che dei familiari, a volte uscire dagli schemi è salutare sia per l'operatore che per il paziente

LAVORO DI SQUADRA

L'unione dell'equipe, le numerose discussioni sul caso, modificare l'obiettivo in base al momento ci ha aiutato ad andare nella stessa direzione e a creare un punto fermo per i familiari che si sono affidati a noi (un pò meno il paziente!!!)

RICONOSCERE IL MOMENTO GIUSTO DI LASCIARE ANDARE

Capire che abbiamo tentato tutte le strade possibili per evitare che interrompesse il trattamento (con ipotesi di ricadute), non ostinarsi ad intervenire, non vuol dire aver fallito, ma significa lasciare libertà di scelta ad una persona (clinicamente stabile) di curarsi.



SPAZIO RIFLESSIONI E SUGGERIMENTI



HJVHVSFEGSVFSVFD
BHFDBVFMDZFBHS
NJKDSDBHFDBGRBF
HDJKVBFDNHJMFDSZ
HVFYGVFDVHJSZBFH