**Esame psichico:** La Paziente ha presentato i primi disturbi psichici all'età di 13 anni con tendenza all'isolamento, apatia, incapacità a svolgere qualsiasi cosa, per cui abbandonò anche gli studi. Ricoverata alla Neuro venne trattata con neurolettici ed E.S.K., traendo da tale terapia solo benefici transitori.

Da allora ha avuto numerosissimi ricoveri in ambienti psichiatrici, ma i risultati

ottenuti dalle varie terapie sono stati sempre di breve durata.

Da circa tre anni la paziente ha iniziato a presentare episodi di aggressività verso i familiari e la madre in particolare.

Da circa un anno ha cominciato ad avere condotte sessuali abnormi.

Attualmente presenta idee deliranti mal strutturate, a contenuto persecutorio per cui decide di ricoverarsi nuovamente.

**Diagnosi di accettazione (01/06/2006):** Schizofrenia disorganizzata in fase di riacutizzazione.

La paziente giunge in clinica proveniente dalla Comunità-Alloggio di San Cesareo, accompagnata dagli operatori.

Al momento del ricovero le condizioni appaiono discrete.

P.A. 140/90, F.C. 84, peso: Kg 82.600

La paziente accede al colloquio mostrandosi agitata, diffidente e tesa; abbigliamento, aspetto ed igiene personale scarsamente curati. Il tono dell’umore è disforico, il pensiero è caratterizzato da deliri a contenuto paranoideo. Dagli operatori si apprende che la paziente si era allontanata dalla casa-famiglia a causa del riacutizzarsi della sintomatologia produttiva, accompagnata da crisi di agitazione psicomotoria e di aggressività verbale etero-diretta. Ricondotta nella struttura, l’aggravamento del quadro psicopatologico ha spinto il Direttore a richiedere il ricovero in ambiente protetto. Accetta passivamente il ricovero.

**10/06/2006:** La paziente si mostra sempre poco disponibile al colloquio, presenta atteggiamento schivo, solitario e taciturno, intervallato da episodi di crisi di agitazione psicomotoria motivate dall’angosciante presenza di allucinazioni uditive a contenuto persecutorio. Per questo motivo si rende necessaria la somministrazione di terapia aggiuntiva per via intramuscolare che controlla adeguatamente gli accessi dei sintomi.

**23/06/2006:** Persiste la condizione psicopatologica delirante a contenuto paranoideo che soprattutto nelle ore serali dà luogo a crisi di angoscia o di agitazione psicomotoria con aggressività verbale etero diretta, episodi per i quali la paziente si rifiuta spesso di assumere terapia farmacologica aggiuntiva.

**01/07/2006:** Condizioni psicopatologiche in lieve miglioramento. La produttività delirante e le allucinazioni uditive sembrano più contenute. La paziente mostra scarsa compliance per la terapia cardiologica.

**17/07/2006:** Condizioni psicopatologiche invariate, più contenuta la sintomatologia produttiva. La paziente mostra difficoltà di addormentamento.

**20/07/2006:** paziente angosciata durante la giornata, con episodi di agitazione psicofisica soprattutto in serata. Trascorre la giornata isolata dagli altri pazienti, in silenzio e in attesa delle visite del fratello che in alcune occasioni sono spunto per interpretazioni deliranti di tipo paranoideo.

**26/07/2006:** Persistono le difficoltà di addormentamento. Dal punto di vista psicopatologico le condizioni della paziente appaiono compensate, appare disponibile al dialogo con il medico, esprimendo comunque un contenuto povero e polarizzato su tematiche riguardanti difficoltà familiari.

**29/07/2006:** Condizioni psicopatologiche invariate. Presenta a volte episodi di agitazione psicomotoria con aggressività verbale etero diretta in concomitanza dei pasti.

**09/08/2006:** La paziente presenta scariche diarroiche.

Santo Spirito D.H. Oncoematologico, per effettuare visita di controllo al seno, che ha evidenziato “noduli di varie dimensioni sotto la cicatrice chirurgica mammaria sinistra e ad ore 12 zona intermedia della mammella sinistra di possibile significato eteroplastico (C4 all’aspirato di uno dei noduli). È stato eseguito videat chirurgico che ha consigliato di eseguire pre-ospedalizzazione per escissione bioptica diagnostica dei noduli mammari”.

**18/09/2006:** Paziente accompagnata al S. Spirito per eseguire indagini di pre-ospedalizzazione.

**22/09/2006:** La paziente si rivolge frequentemente al medico per ricevere sommarie informazioni circa l’intervento chirurgico che dovrà eseguire. Appare preoccupata e richiede terapia ansiolitica aggiuntiva. In alcune occasioni si calma dopo un breve colloquio.

**30/09/2006:** Il contenuto del pensiero è prevalentemente orientato sull’intervento chirurgico che la paziente dovrà subire, che rappresenta lo spunto per interpretazioni deliranti dell’intervento stesso.

**09/10/2006:** La paziente viene accompagnata per eseguire visita ginecologica per perdite vulvo-vaginali, che non ha evidenziato disturbi degni di nota.

**11/10/2006:** La paziente appare agitata, polemica e aggressiva verbalmente, discute con gli altri pazienti.

**17/10/2006:** h10: La paziente viene trasferita al S. Spirito, reparto alla Div. di CHIRURGIA per essere sottoposta ad intervento.

**19/02/2007:** Invariate le condizioni psichiche. La paziente alterna momenti di tranquillità nei quali è adeguata e collaborativa ad altri in cui è irrequieta, insofferente, irritabile e talvolta clamorosa. Irregolare nell’alimentazione, ha frequenti e ripetuti episodi di diarrea.

**03/03/2007:** La paziente spesso si rivolge al medico richiedendo ansiolitici (ama molto le gocce di TRANQUIRIT) o per parlare di qualcosa che la preoccupa o di un progetto per il proprio futuro. Nel complesso è più tranquilla.

**21/03/2007:** Nessun sostanziale cambiamento. La paziente racconta di persone incontrate in passato e fantastica su storie con loro: segue spesso un matrimonio con vari personaggi incontrati a causa del protrarsi della malattia (medici, infermieri, ecc.)

**11/04/2007:** Con qualche difficoltà si cerca di fare eseguire alla paziente i vari controlli consigliati dall’oncologo, ma spesso a causa dello stato di agitazione si è costretti a rinviarli. Assume piuttosto regolarmente la terapia così come si alimenta. Persistono gli episodi diarroici.

**23/04/2007:** A causa delle molteplici problematiche della paziente (sia organiche che psichiche) si sollecita il CSM a reperire una struttura alternativa, comunque protetta.

**26/04/2007:** ore 7: La paziente viene inviata al S.F. Neri per eseguire isteroscopia in anestesia generale. E’ accompagnata dal fratello e dalla riabilitatrice, dottoressa Molinari.