



*an eu curriculumM for  
visual disabiliTies  
RehabilitatOrs*



## Casi Clinici con approccio biopsicosociale

**Pr. BAILLIF S., Dr. DAVID R., DI MEO M.**

---

### Dettagli della Versione

---

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| <b>Version of the document</b> | Version 2 |
|--------------------------------|-----------|

|                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| <b>Date of delivery</b> | June 29 <sup>th</sup> 2023 |
|-------------------------|----------------------------|

---



CC BY-NC-SA 4.0



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

## Indice dei contenuti

|   |                       |  |
|---|-----------------------|--|
| 1 | Introduzione.....     | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 2 | Caso clinico #1 ..... | 4  |
| 3 | Caso Clinico #2 ..... | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 4 | Riferimenti .....     | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |

# **1 Introduzione**

## 2 Caso Clinico 1 #1

Sig.ra N, 24 anni, si reca a un consulto oculistico a causa di una perdita parziale della vista in entrambi gli occhi, accompagnata da una lieve sensazione di dolore nella parte posteriore degli occhi.

Durante l'esame (acuità visiva, lampada a fessura, fundus oculi), il medico sospetta uno scotoma parziale bilaterale e lo conferma con un campo visivo.

Alla richiesta di ulteriori aspetti clinici, si nota quanto segue:

- Deficit di sensibilità alle gambe e dolore
- - Anomalie della deambulazione
- - Mal di testa

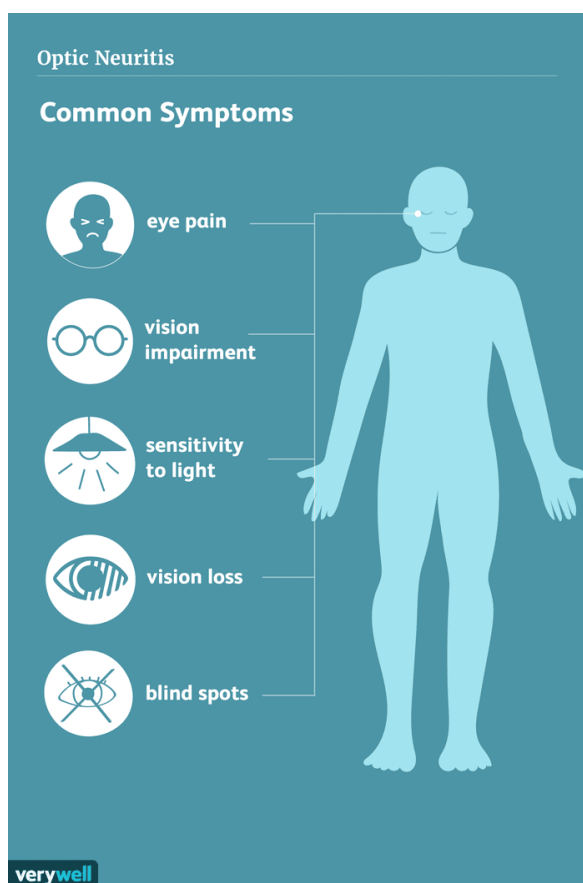


Figure 2.1

Considerando la giovane età del paziente e i sintomi clinici, il medico ha richiesto ulteriori esami, tra cui la risonanza magnetica del cervello e della colonna vertebrale.

La RM rivela la presenza di iperintensità multiple in T2.

Sulla base dei risultati si sospetta una diagnosi di sclerosi multipla con associata neurite ottica retrobulbare bilaterale.

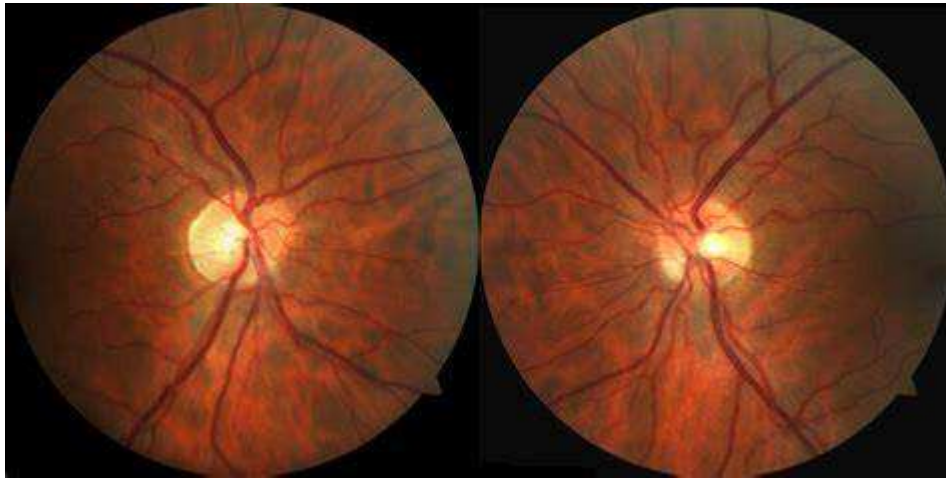


Figure 2.2

La signora N è terribilmente spaventata dalla diagnosi e il suo umore inizia a cambiare rapidamente:

- Disturbi del sonno
- Episodi di ansia
- tristezza

L'oculista la indirizza a uno psichiatra.

Durante la consultazione con lo psichiatra, sono presenti diversi sintomi psicologici.

**D#1:** Quale diagnosi psichiatrica sospetta?

**D#2:** Come si potrebbero valutare meglio i sintomi psichiatrici osservati?

**D#3:** Quali rischi psichiatrici dovete valutare in via prioritaria?

**D#4:** Come VDR, come comunicherebbe la gestione globale del RON da un punto di vista biopsicosociale?

Il signor C. di 80 anni

Con una storia di glaucoma con perdita parziale della vista di 1/10 e 1/20.

È stato indirizzato all'oculista di famiglia dai suoi figli a causa della descrizione di allucinazioni insolite, come la percezione di bambini dai colori multipli e di draghi nel

suo giardino. Queste allucinazioni si verificano numerose volte al mese, nonostante il paziente sia pienamente consapevole dell'impossibilità della presenza di bambini nel suo giardino.

L'ipovisione e i segni legati al glaucoma del paziente erano ancora evidenti. Non sono state osservate nuove anomalie e di conseguenza non sono state proposte raccomandazioni o prescrizioni specifiche.

Il signor C torna a casa, ma i sintomi di cui sopra continuano.

Il signor C, sebbene inizialmente divertito dalle allucinazioni, sta ora sperimentando un crescente disagio a causa di questa situazione. Di conseguenza, cerca assistenza per alleviare o eliminare le allucinazioni.

Insieme ai figli, si è recato dal medico di famiglia che gli ha consigliato di rivolgersi a uno psichiatra.

Durante il colloquio con lo psichiatra, viene confermata la diagnosi di sindrome di Charles Bonnet e vengono fornite informazioni su questa sindrome.

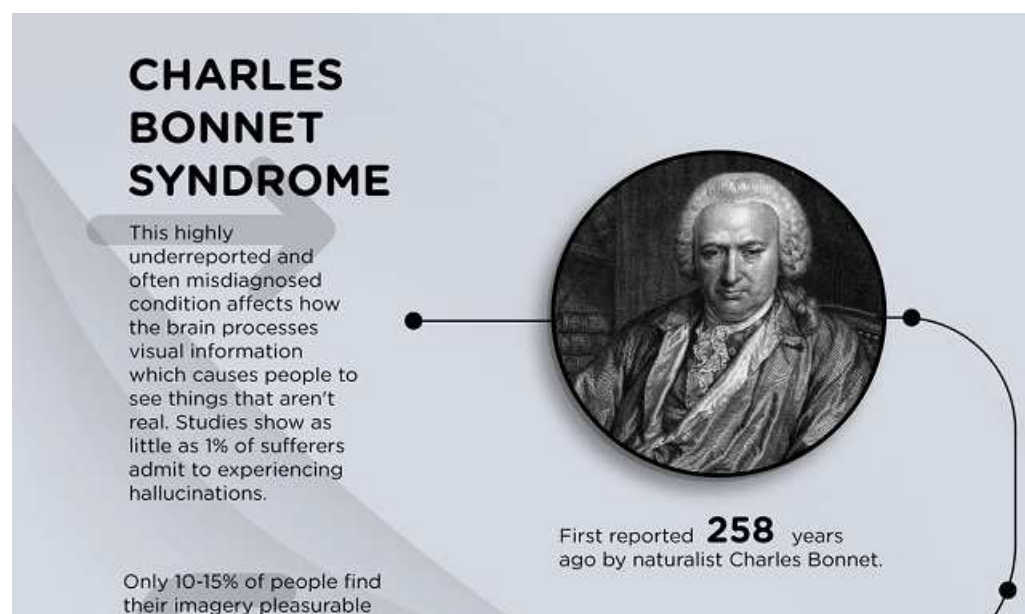


Figure 3.1

**D#1:** come potrebbe confermare che le allucinazioni descritte non sono legate a un disturbo psichiatrico come la schizofrenia?

**D#2:** In qualità di VDR, come comunicherebbe la gestione completa della sindrome di Charles Bonnet da una prospettiva biopsicosociale?

**D#3:** A quale progressione psichiatrica bisogna prestare attenzione?

## **3 Riferimenti**

Riferimenti 1

Riferimenti 2

Riferimenti 3