

## CASO CLINICO N. 1

6/5/2022

CARLO MASARETTI

PRONA NON ESTRATTA

M., 25 anni, ha presentato in adolescenza una progressiva chiusura verso il mondo circostante: non esce di casa e non vede gli amici, non riesce più a divertirsi, non riesce più ad essere aggressiva quando serve, per esempio per fare valere propri diritti od obiettare ad affermazioni altrui. Inizia ad avere "paura di ciò che gli altri pensano" di lei. Durante le vacanze estive trascorre il tempo in casa senza fare nulla. Inizia a sentirsi brutta, grassa e riduce l'assunzione di cibo, perdendo 9 kg in alcuni mesi. Si sente vuota, non ha voglia di parlare. Ha disturbi del sonno (fatica ad addormentarsi e si risveglia). Ricovero in considerazione di un ulteriore peggioramento del quadro: piange spesso, pensa che se morisse sarebbe meglio, ma non dichiara progetti suicidari, appare rallentata sia sul piano ideativo che motorio, teme che la madre a causa sua perderà il lavoro e non potrà più mantenere la famiglia.

Il rendimento scolastico è sempre stato buono sino all'esordio dei sintomi.

La madre soffre dall'adolescenza di depressione non meglio definita.

### Esame attuale

M. è pervasa dall'idea che la famiglia andrà in rovina; avendo trovato nella sua cassetta delle lettere numerosi volantini pubblicitari, è convinta al di là di ogni possibile opinione contraria dei suoi (e dei medici) che sono stati messi apposta dalla "gente", (i vicini, i concittadini, i compagni di scuola, tutta la gente che sa che lei sta male e che ha fatto brutte cose) perché lei e la sua famiglia acquistino le cose pubblicizzate, andando così in rovina. E' convinta che il quotidiano che circola per casa è falso, quello vero le è stato nascosto dai familiari per non farle leggere che è stata pubblicata la notizia che lei è brava nei rapporti sessuali; quando va in giro, raramente, pensa che tutti la guardino e sappiano dei suoi problemi e delle sue attività sessuali; passa nei giorni successivi alla convinzione che tutti i telegiornali sono falsi, e chiede che le sia ridata la vera televisione con i veri programmi, per esempio, che le guerre di cui si parla siano vere, in generale tutte le notizie sono false, allo scopo di prenderla in giro, per un complotto della "gente", tutti d'accordo a mentirle.

Tali disturbi durano 4 mesi, anche con farmacoterapia per recedere all'inizio del quinto mese di terapia.

Dopo alcuni mesi di remissione, il quadro clinico è il seguente (motivo per cui viene ricoverata): la paziente è disorientata spazio-temporalmente, confusa relativamente al sé e agli altri. Presenta fuga delle idee ed un pensiero delirante caratterizzato da idee di grandiosità, di filiazione, persecuzione (qualcuno le ha nascosto i 10 figli che le sono nati) e, meno frequentemente, di morte. Presenta falsi riconoscimenti, portati in maniera canzonatoria (personaggi importanti: cantanti o altro), o si attribuisce false identità, sempre grandiosamente (sono la dott.ssa (...), dirigo il nuovo centro odontoiatrico). Il tono dell'umore è fluttuante, fasi di eccitazione con risate immotivate si alternano a pianti e vissuti angosciosi. L'eloquio spontaneo inizialmente caratterizzato da logorrea.

La paziente necessita di un'assistenza continuativa, non è autonoma nell'igiene personale, nel vestirsi e nell'alimentarsi. Perde ogni oggetto di sua appartenenza e si appropria di vestiti e beni altrui. Va in remissione dopo alcuni mesi.

Il candidato discuta la diagnosi e la diagnosi differenziale

## CASO CLINICO N. 2

5/5/2022

CARLO

MASCIOR

PROVA

NON

ESTRATTA

D 22 anni. Dai 13 a. rilevanti difficoltà comportamentali (distruttività, percosse alla madre, per frustrazioni consuete, a volte senza possibilità di piena comprensione dell'arousal dell'impulso): due accessi in Pronto Intervento per agitazione psicomotoria,

Importanti agiti eteroaggressivi in ambito scolastico, anche verso insegnanti, e domestico.

Pratica sin da bambino diversi interventi (coping power, parent training, lavoro educativo, farmacoterapia ...)

Presenta un aumento dell'irrequietezza, periodico, ma non facilmente definibile anamnesticamente: appare evidenziata da episodi di aggressività più che da irritabilità permanente

In adolescenza gravi atti di bullismo nei confronti di alcuni coetanei (ritiro da scuola di una vittima)

Assume cannabinoidi (accesso in Pronto Intervento per episodio lipotimico successivo all'assunzione di cannabis);

Peggiora la compliance al trattamento farmacologico.

In ambito domestico Davide appare sempre meno contenibile e aggressivo, a volte anche senza motivi apparenti.

ha interrotto in diverse occasioni l'assunzione di farmaci, sostenendo che non gli erano di aiuto, con conseguente peggioramento di oppositività, impulsività e aggressività.

In adolescenza inserito in comunità, da cui scappa dopo poco tempo e viene dimesso

Descritto dalla m progressivo aumento dell'irrequietezza motoria con impossibilità a stare fermo per più di qualche minuto e accelerazione dell'eloquio, senza apparente riduzione dell'aggressività (durata: circa 3 settimane).

manifesta intenzioni suicidarie, saltando da una finestra e causandosi una distorsione tibio-tarsica.

Aggressivo verso gli altri, "prepotente" prevaricatore, durante un ricovero in SPDC aggredisce una infermiera (la spinge mandandola in infortunio)

E' agitato, loquace, iperattivo.

Come in passato, alterna momenti di tranquillità ad altri di improvvisa impulsività con basso arousal, con periodicità variabile: anche mesi di comportamento discreto, poi aggressività episodica.

Il candidato discuta diagnosi e provvedimenti terapeutici.

### CASO CLINICO N. 3

5/5/2022

CARLO MAJONE

PROVA

ESTRATTA

C. 20 anni, chiede una valutazione verbalizzando di voler capire se ha la "Sindrome di Asperger", che si è "autodiagnosticato su internet". Fin dal primo incontro C appare come un ragazzo molto inquieto e nervoso, in costante stato di allerta e preoccupazione; nei colloqui mantiene per lo più lo sguardo abbassato ed una postura rigida, a volte non si toglie neanche la giacca.

- Durante la frequenza alla scuola superiore ha avuto un unico amico e sono capitati alcuni episodi in cui ha perso il controllo di fronte a provocazioni, spintonando i compagni.

A 19 anni minaccia sui social di fare una strage a scuola.

si definisce estraneo e inquieto da sempre

- difficile e con un carattere introverso, che si arrabbia facilmente "per la stupidità della gente"

- di essere un ragazzo a cui piace "informarsi", che trascorre molto tempo su internet

- uno autonomo, che non vuole essere di peso alle altre persone

- preoccupato di invecchiare e di essere anche lui "schizofrenico" come la madre

- interessato alla vita di artisti morti in giovane età

- bisognoso di controllo (racconta di provare a fare dei "sogni lucidi" e descrive diversi rituali che fa soprattutto la sera prima di coricarsi).

C si definisce "solitario", racconta di non aver mai avuto amici e di non essere interessato ad averne perché i suoi interessi "non si accomunano a quelli degli altri" e mostra un certo disprezzo verso gli altri.

- C fatica a "mettersi nei panni degli altri" e si definisce come "imbarazzato dalle situazioni sociali" dove si sente guardato, fissato e che le persone parlano male di lui.

- nega e interesse verso la sfera sessuale definendosi "asessuale" e si descrive inoltre "anaffettivo".

Il candidato descriva le possibili diagnosi e diagnosi differenziali.