

PROVA PRATICA N. 1

Il Sig. XY è giunto all'attenzione del servizio psichiatrico all'età di 27 anni su segnalazione del padre, che viveva con la nuova compagna insieme al paziente dopo la separazione dalla moglie, avvenuta poco prima che questi compisse la maggiore età.

Dopo aver svolto il servizio militare di leva assegnato alla scorta di un magistrato in Sicilia, il paziente, tornato in famiglia, non era riuscito a trovare un'occupazione e aveva manifestato una crescente conflittualità con i genitori, nei confronti dei quali esprimeva critiche e ostentava disprezzo per essersi separati in contemporanea con la separazione della coppia dei loro migliori amici e avere poi instaurato ciascuno una relazione e una convivenza con uno dei membri della coppia di amici (il padre con l'amica, la madre con l'amico).

Non tollerando la convivenza con il padre e la sua compagna, il paziente aveva deciso di vivere in una tenda nei boschi vicino a casa. Dopo un certo periodo, il padre gli aveva comprato una roulotte che era stata portata nei boschi e nella quale il paziente aveva vissuto per circa un anno quando il padre si era accorto che il paziente viveva in condizioni igieniche estremamente precarie, mangiava saltuariamente e abusava di bevande alcoliche e cannabinoidi.

Non essendo più abitabile la roulotte, il paziente era tornato a vivere con il padre, rimanendo sostanzialmente chiuso in camera sua a letto a fumare e uscendone solo per mangiare; successivamente aveva preteso di mangiare in camera di cui non curava minimamente l'ordine e la pulizia e nella quale si accumulavano piatti sporchi e mozziconi di sigaretta. Inoltre, il paziente non lavava e cambiava più i vestiti e le lenzuola.

I conflitti con il padre e gli episodi di aggressività nei suoi confronti erano divenuti sempre più frequenti e più violenti, in quanto il paziente accusava il padre e la sua compagna di tramare contro di lui per farlo fallire nella vita, di controllarlo con videocamere e disturbarlo con l'invio di rumori molesti. Inoltre il paziente sentiva le voci di persone sconosciute che parlavano di lui e lo insultavano.

Non essendo più sostenibile e gestibile la situazione, il padre si era ricolto al servizio psichiatrico.

Si chiede al candidato di formulare un'ipotesi diagnostica sulla scorta degli elementi riportati, di proporre eventuali accertamenti diagnostici e di prospettare un intervento terapeutico nel caso in esame.

PROVA PRATICA N. 2

Il Sig. XY è giunto in contatto con il servizio psichiatrico all'età di 43 anni, sebbene l'esordio delle proprie difficoltà psicologiche risalisse all'età di circa 21 anni. In precedenza, aveva ricevuto cure da specialisti privati.

L'esordio dei disturbi è avvenuto in concomitanza con l'ingresso del paziente nel mondo del lavoro come impiegato in una grande azienda di telefonia. Contemporaneamente, alla luce della stabilità dell'impiego e della sicurezza economica, la famiglia di origine aveva espresso l'aspettativa che andasse a vivere da solo e si creasse una famiglia propria.

In quel periodo hanno fatto la loro comparsa sintomi di natura ossessivo-compulsiva consistenti in particolare in rituali di controllo e di ordine. Il paziente aveva inoltre cominciato a manifestare la ricorrenza di episodi depressivi.

Il paziente si è sposato all'età di 29 anni per separarsi dopo tre anni. In seguito ha avuto alcune relazioni sentimentali, che venivano interrotti dalla partner in genere con l'accusa di cercare una madre più che una compagna.

Con il tempo il paziente ha sviluppato dolori gastrointestinali ricorrenti con irregolarità dell'alvo, per i quali si è sottoposto a numerosi e ripetuti accertamenti risultati sempre negativi. I sintomi gastrointestinali si accentuano quando il paziente si deve confrontare con situazioni rispetto alle quali deve determinarsi e prendere decisioni, specie se i fratelli in quelle situazioni non manifestano interesse e vicinanza nei suoi confronti e non gli offrono aiuto. In quei momenti il paziente diviene fortemente angosciato e fortemente polemico all'indirizzo dei familiari così come degli psichiatri se non gli offrono un pronto ricovero ospedaliero.

Il paziente non ha mai cambiato luogo di lavoro, ma la continua alternanza di periodi di depressione e malessere fisico ha comportato nel corso del tempo difficoltà lavorative sempre più marcate con continui cambi di mansione fino al prepensionamento.

Si chiede al candidato di formulare un'ipotesi diagnostica sulla scorta degli elementi riportati, di proporre eventuali accertamenti diagnostici e di prospettare un intervento terapeutico nel caso in esame.

PROVA PRATICA N. 3

Il Sig. XY è giunto in contatto con i servizi psichiatrici intorno ai 20 anni di età, cambiando successivamente vari servizi in concomitanza con i suoi cambi di residenza. Sempre i contatti con i servizi si sono interrotti in maniera conflittuale, laddove il paziente avanzava accuse e addebiti di vario tipo ai terapeuti, li minacciava ripetutamente tramite mail e telefono e paventava azioni di tipo legale.

Analoghe situazioni si sono verificate con le fidanzate o con altri operatori (per esempio, operatori bancari) per cui il paziente ha ricevuto una lunga serie di denunce per minacce e stalking.

Sussistono anche segnalazioni da parte dei Carabinieri e del servizio di Emergenza-Urgenza in merito a ripetuti interventi da loro effettuati in urgenza presso il domicilio del paziente a seguito di telefonate di quest'ultimo al numero di emergenza per denunciare la presenza di un cadavere nella sua casa o per confessare di aver ucciso una persona o per paventare la possibilità del proprio suicidio. Il tenore delle telefonate era caratterizzato da aspetti di vaghezza, incoerenza e confusione, tali da creare forte allarme e preoccupazione nell'interlocutore per via dei contenuti e delle modalità, specie quando il paziente non si faceva poi trovare in casa dalle Forze dell'Ordine così intervenute o non rispondeva al campanello (in un'occasione si è reso necessario chiamare i Vigili del Fuoco per sfondare un vetro e accedere al domicilio del paziente, che è stato trovato a letto). Per tale motivo, il paziente è stato denunciato per procurato allarme e interruzione di pubblico servizio.

La creazione di situazioni di emergenza con vissuti di forte preoccupazione e apprensione da parte delle persone coinvolte risulta essere una delle modalità con le quali il paziente esprime il proprio malessere e lo controlla. Ciò si associa, come si è detto, ad iniziative più mirate, con le quali il paziente indirizza la propria rabbia e la propria rivalsa verso persone definite, le quali sono oggetto di minacce e ricatti e alle quali vengono fatti esperire vissuti di forte disagio, smarrimento e impotenza. In genere, gli interlocutori reagiscono con paura, insofferenza e rabbia e attivano interventi normativi (denunce) e atteggiamenti espulsivi di rifiuto, che confermano il paziente nel proprio generale atteggiamento di contrapposizione con il mondo e lo stimolano a superare gli ostacoli frapposti dai suoi interlocutori per dimostrarne l'inferiorità e l'incapacità e comunicare loro tutto il suo disprezzo: In tali conflitti, il paziente riferisce di provare piacere a vedere soffrire i suoi interlocutori, trovando soddisfazione i suoi tratti sadici.

La madre del paziente è stata affetta da schizofrenia e non si è mai sottoposta a cure regolari, con conseguente florida sintomatologia psicotica persecutoria proiettata sull'ambiente di vita e anomalie comportamentali che hanno ripetutamente coinvolto il paziente (la madre lo denigrava senza una ragione oppure lo percuoteva senza motivo con il manico della scopa oppure lo metteva in cattiva luce agli occhi degli amici e delle loro famiglie affermando che facesse uso di sostanze stupefacenti e le spacciasse senza che ciò corrispondesse al vero; in un'occasione la madre è arrivata a ferirlo di striscio con un coltello in preda a convinzioni deliranti e allucinazioni).

Quando il paziente aveva 17 anni il padre si è suicidato precipitandosi dal balcone di casa e lasciandolo da solo, ancora minorenne, a gestire la madre malata, senza poter contare sull'aiuto da parte della

famiglia di lei. Quando il paziente aveva 21 anni anche la madre si è suicidata, precipitandosi dallo stesso balcone di casa. In quell'occasione, il nonno materno, fatto chiamare sul posto, aveva denunciato il paziente come presunto omicida della madre, avviando così un iter giudiziario durato alcuni anni e terminato con l'assoluzione del paziente, ma comportante il completo distacco dai parenti per parte materna. Essendo già morti i nonni paterni, il paziente era rimasto sostanzialmente solo a gestire se stesso e l'eredità di famiglia.

Le situazioni patite di cui sopra alimentano nel paziente vissuti di rabbia e sfiducia nei confronti del mondo, che gli ha imposto delle prove gravose e ha impedito lo sviluppo armonico della sua persona. Come detto, tale rabbia si può incanalare nelle richieste d'aiuto incongrue effettuate al numero di emergenza o può erompere direttamente all'indirizzo di persone definite tramite minacce, denunce e ricatti quando queste persone, con le loro comunicazioni o i loro comportamenti, toccano il paziente su aspetti cui è sensibile a causa delle proprie esperienze esistenziali oppure, esasperate dai suoi comportamenti, cercano di allontanarsi da lui.

Si chiede al candidato di formulare un'ipotesi diagnostica sulla scorta degli elementi riportati, di proporre eventuali accertamenti diagnostici e di prospettare un intervento terapeutico nel caso in esame.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)	Ospedale Filippo Del Ponte (VA)	Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio)	Ospedale Luini Confalonieri (Luino)	
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111		
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it		