

## PROVA PRATICA

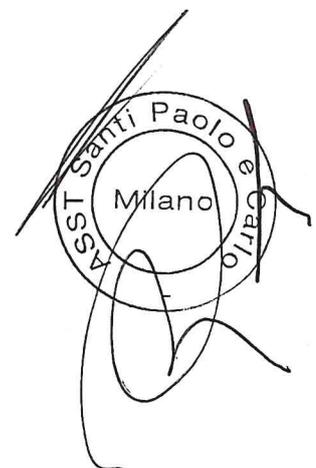
### Prova N° 1

Pz attualmente di 42 anni. Unicogenito, figlio di genitori separati; percorso scolastico interrotto dopo tre bocciature alle scuole superiori (ragioneria). Bullizzato nel quartiere popolare ove risiede, entra presto in contatto con la devianza giovanile ove assiste all'omicidio di un amico. All'età di 17 anni inizia ad abusare di sostanze, soprattutto cocaina, come antidepressivo, cannabis e alcool per attenuare l'ansia.

Nel 2017 viene arrestato per rapine ed entra in carcere dove è seguito inizialmente solo dal SerD. Nel 2021, durante la detenzione, ha il primo di una serie di scopensi maniacali con sintomi psicotici di stampo megalomane, per cui viene ricoverato in SPDC. Dimesso con diagnosi di disturbo bipolare e una terapia con Carbolitio e Risperidone che non assumerà in maniera costante malgrado i tentativi di impostare una terapia LAI. In carcere sviluppa un'obesità grave (fino a 170 kg) con sindrome di Pickwick in portatore di C-pap notturno. Ipertensione arteriosa e linfedema agli arti inferiori. Per contro, nell'ultimo periodo, non manifesta più appetenza tossicofilica.

Richiesta visita psichiatrica urgente: il pz dice frasi prive di senso mostrando una labilità dei nessi associativi; presenta vistosi tremori agli arti superiori, edemi declivi e ustioni ad un arto inferiore per aver inciampato ed essersi ustionato involontariamente facendosi cadere addosso la caffettiera.

**Alla luce dei dati rappresentati il candidato illustri schematicamente la problematica psichiatrica emergente dal caso clinico e definisca le linee di approfondimento. Descriva inoltre i provvedimenti che attuerebbe nella prospettiva di un programma di cura appropriato.**



PROVA NON ESTRATTA

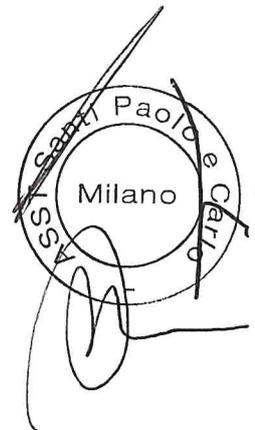
Orlando

## PROVA PRATICA

### Prova N° 2

Pz di 65 anni, fine pena mai. Problemi di ubicazione dovuti alla volontà di ottenere una camera singola che trova solo in un reparto di isolamento. In questa sede sviluppa però la convinzione che gli Agenti di reparto lo torturino quotidianamente attraverso apparecchi elettromagnetici capaci di inviargli onde nocive, causa di danni somatici e sensazioni intollerabili. Tali convinzioni, talora espresse con disforica rivendicazione e minaccia di ritorsioni legali, talaltra con passiva rassegnazione, risultano immutate dalla terapia neurolettica e sono associate ad anomalie comportamentali: il pz è solito permanere per molte ore della giornata ritto in piedi in un angolo della camera (che a suo dire non è raggiunta dalle onde magnetiche) con comparsa, nel tempo, di edemi declivi da stasi venosa in ortostatismo prolungato. Il pz esce dalla stanza unicamente per recarsi in doccia mancando di fruire dell'ora d'aria e rimanendo socialmente isolato per l'intera giornata. La camera è ben ordinata e pulita. Nel tardo pomeriggio gli Agenti di reparto riferiscono di urla e lancio di oggetti che il pz giustifica quale protesta per l'intensificazione dei fenomeni sopra descritti in orario serale. Da un periodo di Osservazione Psichiatrica in altro Istituto viene dimesso con diagnosi di disturbo di personalità e assenza di patologia psichiatrica primaria. Al rientro in Istituto il quadro clinico è immutato.

**Alla luce dei dati rappresentati il candidato illustri schematicamente la problematica psichiatrica emergente dal caso clinico e definisca le linee di approfondimento. Descriva inoltre i provvedimenti che attuerebbe nella prospettiva di un programma di cura appropriato.**



PROVA NON ESTRATTA

Prub Lu

