

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO
INDETERMINATO DI N. 1 DIRIGENTE MEDICO – PSICHIATRIA**

PROVA PRATICA - CASO N.1: SIG.RA MARIA, nata nel 1957

Servizio:

Psichiatria

Quesito diagnostico:

tono dell'umore deflesso, calo ponderale e inappetenza

Colloquio psichiatrico:

Paziente non nota allo scrivente né al nostro Servizio. Nega precedenti psichiatriche. Non emergono alterazioni di forma e contenuto del pensiero né dispercezioni.

La Signora è adeguata nel comportamento, lucida, orientata nello spazio, nel tempo e verso il sé. Riferisce che da circa un mese, a causa di conflittualità con una persona che lei definisce amica e a cui è molto legata, è demoralizzata, insonne e inappetente. Dice di essere apatica, abulica di “non avere la forza di lavorare”, di rimuginare tutto il giorno sull' amico che non riesce a contattare perché quest'ultimo l'avrebbe “bloccata” sui social network e le avrebbe inibito la possibilità di chiamarlo al telefono. Mi chiede se posso mettermi in contatto con lui per fare da “mediatore”. Non emerge, al momento, una reale ideazione suicidaria (la paziente peraltro nega precedenti TS). La deflessione appare di marca reattiva.

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO
INDETERMINATO DI N. 1 DIRIGENTE MEDICO – PSICHIATRIA**

PROVA PRATICA - CASO N.2: SIG.RA CRISTINA, nata nel 1968

Servizio:

Psichiatria

Quesito diagnostico:

agitazione in nota pz psichiatrica

Colloquio psichiatrico:

Paziente nota al CSM di Vercelli per disturbo schizoaffettivo. Da alcuni anni tuttavia non effettua visite psichiatriche e non assume più terapia (in passato in trattamento con Quetiapina). I Carabinieri che l'accompagnano segnalano che la Signora negli ultimi giorni appare particolarmente agitata, continua a recarsi presso la Caserma per sporgere denunce (anche contro le zanzare...), mette in atto comportamenti pericolosi (guida ad alta velocità con rischio di investire i passanti), urla di notte assumendo anche comportamenti clastici verso gli oggetti. Alla visita la Signora appare abbastanza collaborante. Si rileva elevazione del tono dell'umore che appare improntato a gaiezza. La paziente riferisce di non dormire da circa quindici giorni, e ammette di sentirsi particolarmente irrequieta e irritabile. Lucida, orientata nei tre parametri. Emerge ideazione paranoidea, che, al momento, non sembra assumere consistenza delirante. La paziente tende a sminuire la pericolosità dei suoi comportamenti e non presenta coscienza di malattia.

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO
INDETERMINATO DI N. 1 DIRIGENTE MEDICO – PSICHIATRIA**

PROVA PRATICA - CASO N.3: SIG. IVAN, nato nel 1990

Servizio:

Psichiatria

Quesito diagnostico:

riferito stato di agitazione in autostrada mentre era in auto con genitori, ha richiesto di essere trasportato in DEA. Fa uso abituale di cannabinoidi, oggi ha assunto hashish

Colloquio psichiatrico:

Paziente residente a Livigno, giunto in DEA accompagnato dal 118 dopo intervento sulla strada da parte del FFOO a seguito di episodio di agitazione psicomotoria con minaccia verbale di agiti aggressivi nei confronti dei famigliari, padre e madre, che si erano recati a Torino tre giorni fa per cercarlo, dopo l'allontanamento dal domicilio ed aver ricevuto segnalazione di episodi di anomalie comportamentali e comportamenti eteroaggressivi. Il paziente, al mio arrivo in DEA, appare superficialmente collaborante e contattabile, fatuo, deragliante ed emotivamente instabile. Riferisce, per sua stessa ammissione, consumo abituale di Hashish ed alcool. Il tono dell'umore è sopraslivellato, con presenza di fuga delle idee e disinibizione verbale. Racconta di aver avuto un acceso diverbio con i famigliari in auto nel pomeriggio e di non sapere il motivo per cui sia stato accompagnato in ospedale. Appare facilmente irritabile ed insofferente. Il contenuto del pensiero è caratterizzato dalla presenza di ideazione persecutoria e megalomanica. Alla mia proposta di essere ricoverato, inizialmente accetta, ma appena gli viene proposto di sottoporsi all'effettuazione del tampone molecolare ed alle indagini chimiche e strumentali, diventa oppositivo, verbalmente reattivo, e si allontana dal DEA in modo velatamente minaccioso nei confronti del sottoscritto. La critica di malattia risulta del tutto assente.

Si allertano le FFOO e le si informano dell'allontanamento volontario del paziente dal DEA. Dopo poco viene rintracciato e riaccompagnato dai genitori al DEA, ma si mostra sempre assolutamente non collaborativo, verbalmente minaccioso ed aggressivo e rifiutante qualunque tipo di proposta terapeutica.