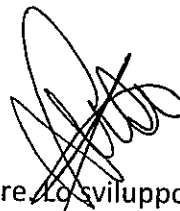
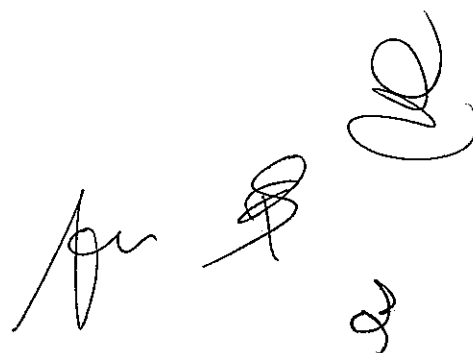


Prova non estatte



Caso 1. V. 17 a. e 10 mesi, viene vista per deflessione tono dell'umore. Lo sviluppo psicomotorio e del linguaggio risultano regolari. Buon profitto scolastico sino alle superiori, quando manifesta calo e discontinuità del rendimento per scarso investimento nello studio. i genitori la ricordano spesso distratta e smemorata, «persa nel suo mondo», talora impulsiva, "irragionevole fin da piccola". Peggioramento del comportamento, con condotte devianti (furti in casa, minacce, fughe da casa, bugie), in 1^a e 2^a superiore; inizia ad usare cannabis e alcol. Negli ultimi mesi, V. non esce di casa, disinvestimento su tutto (scuola e relazioni), trascorre le sue giornate chiusa in camera, scarsa cura di sé, La ragazza mostra all'ultima osservazione tachilalia, cambia frequentemente argomento, con aspetti di distraibilità e inattenzione, ritmo sonno-veglia irregolare. Il tono dell'umore è stato in parte deflesso con un atteggiamento ritirato, senso di noia, con oscillazioni significative con picchi di attivazione e umore elevato. Le relazioni familiari sono descritte come caratterizzate da aspetti conflittuali e difficoltà nella regolazione della rabbia e dell'aggressività. Il funzionamento di personalità si caratterizza per instabilità dell'umore, instabilità della relazione con i genitori e con i pari, descrizione della propria identità come fluida, impulsività. Il candidato descriva l'iter diagnostico che ritiene indicato e ponga le sue ipotesi diagnostiche in diagnosi differenziale.



Primo nome *Prati*



Caso clinico n° 2

I genitori di G, 16 anni, segnalano una progressiva riduzione della socializzazione con legami con ragazzi multiproblematici a partire dalla scuola superiore, con progressiva alterazione comportamentale.

Prima visita NPI a 14 anni per disturbo comportamentale con "crisi di rabbia" associati ad agiti aggressivi verso oggetti, e assenze scolastiche. Alla valutazione appariva un atteggiamento sovraeccitato con iperreattività agli stimoli ed irritabilità. E' stato condotto dai genitori in PS per il persistere di agitazione nel contesto domestico. Viene riscontrato un rialzo alle CPK (5497), ma G si è allontanato dall'ospedale e, dopo essere stato rintracciato dai genitori, ha fatto rientro al domicilio. 2 giorni dopo si presenta accompagnato dai genitori in PS per il controllo delle CPK che evidenzia un ulteriore rialzo (7144). G è apparso disforico, irrequieto ed oppositivo, non responsivo alla sedazione, non ha accettato le cure proposte. Viene ricoverato con TSO. Durante il ricovero G ha sempre mantenuto un pensiero delirante a stampo persecutorio. L'affettività appare fluttuante, disforica con improvvisi scoppi di rabbia, soprattutto rivolti verso la madre, e momenti di pianto. Durante le valutazioni in reparto è ricorso, più volte all'uso del telefono in modo compulsivo o per chiamare o per inviare messaggi. Inoltre, ad ogni appuntamento, ha chiesto di allontanarsi dall'ambulatorio o per raggiungere il bagno o per bere.

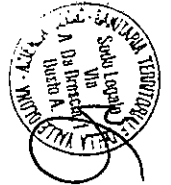
Nella prima parte del ricovero G si è mantenuto per lo più scarsamente orientato nel tempo e nello spazio, eccitato ed irritabile, logorroico, confuso rispetto all'identità del personale che lo assisteva, mentre ha sempre riconosciuto in modo stabile i genitori. Ha presentato plurimi episodi di agitazione ed aggressività sia verbale, che fisica nei confronti delle donne.

quesiti: elementi indicativi in senso diagnostico, quale iter diagnostico proponibile, ipotesi diagnostiche e diagnosi differenziale, proposte di prescrizione farmacologica e di intervento in base alle ipotesi.

Prati *G* *B*

Prove

estratto



Caso clinico n° 3

Il bambino a 3 anni vien portato in consultazione per ritardo del linguaggio e difficoltà relazionali e comportamentali. In merito alla storia pregressa, vengono riferiti gravidanza normodecorsa e parto a termine, spontaneo, eutocico. L'alimentazione viene descritta come sostanzialmente adeguata fino all'anno e mezzo circa, quando sarebbe diventata più selettiva, per quanto adeguata in quantità. Il sonno viene riferito come regolare; i genitori riportano la tendenza di S., nei primi 2 anni, a svegliarsi senza richiamarli, abitudine non più presente al momento. L'acquisizione delle tappe motorie viene riferita in epoca, con deambulazione autonoma all'anno; in momenti di eccitazione o di noia, viene descritta la tendenza alla deambulazione sulle punte. In merito al linguaggio, viene riferito utilizzo dei vocalizzi modulati, in assenza di produzione di vocaboli. Secondo i genitori è presente una buona intenzionalità comunicativa, con modalità non verbale adeguata e ben investita, attraverso il contatto visivo, l'utilizzo del pointing, la modulazione delle vocalizzazioni, la gestualità e la mimica. La comprensione viene descritta come adeguata, anche in presenza di consegne maggiormente complesse. In considerazione delle difficoltà nell'acquisizione del linguaggio, i genitori riferiscono di essersi rivolti a Logopedista, che suggerisce una visita NPI per completamento. In ambito familiare, viene descritto interesse per le macchinine, i giochi con gli animali, il racconto di storie, i cartoni animati ed il tablet. Al momento della prima visita, vengono riferite scarse occasioni di incontro con i pari, in quanto, all'epoca, S. non frequentava il Nido. Veniva riferito che il bambino aveva partecipato a tre giornate a scuola, preinserimento, mostrando buona tolleranza al nuovo ambiente ed interesse verso i pari. Nei mesi precedenti all'accesso, venivano, invece, descritti momenti in cui S. appariva assorto in attività di suo interesse e non tollerava l'intervento di altri, soprattutto di persone che non fossero le figure di riferimento. In generale, veniva riferita anche buona disponibilità in caso fosse lui ad avvicinarsi, ma reazioni molto intense, con anche pianti ed urla, in caso di avvicinamento da parte dell'altro; tali reazioni venivano descritte come persistenti, per quanto tendenzialmente meno intense rispetto al passato. Esame neurologico negativo, solo lieve impaccio motorio con incertezza nella motricità fine.

Quesiti: elementi indicativi in senso diagnostico, quale iter diagnostico proponibile, ipotesi diagnostiche e diagnosi differenziale, proposte di intervento in base alle ipotesi.

