PROVA NON ESTRATTA
Federsole Giulia

63

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 1

1. Definizione di depressione farmacoresistente
2. Descrivere la funzione dell'amministratore di sostegno
3. Effetti indesiderati della clozapina

ASST PAPA GIOVANNI XXIII

PROVA NON ESTRATTA

64

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 2

1. Traiettorie evolutive del primo episodio psicotico
2. Ruolo del case manager nei servizi territoriali
3. Controindicazioni assolute e relative all'utilizzo dell'acido valproico

PROVA ESTRATTA
Federsoli Giulia

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA SCRITTA N. 3

1. ADHD: epidemiologia e clinica
2. TSO: indicazioni e procedura
3. Indicazioni terapeutiche della terapia con sali di litio

ASST PAPA GIOVANNI XXIII

PROVA NON ESTRATTA

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 1

Giovanni accede in PS accompagnato dalle Forze dell'Ordine e dal 118 in quanto trovato in strada in stato di agitazione psicomotoria, scarsamente orientato, con atteggiamento ostile nei confronti dei passanti. Giovanni ha 25 anni, è figlio unico, ha un diploma di un istituto professionale e lavora come magazziniere. Viene descritto come solitario e con scarse relazioni sociali. Da bambino ha mostrato problemi di tipo attentivo e di apprendimento, per i quali ha avuto necessità sia di un insegnante di sostegno che di un supporto psicologico.
Nell'adolescenza ha iniziato ad utilizzare sostanze stupefacenti, inizialmente cannabinoidi, poi ha sperimentato la cocaina. L'esordio psicopatologico si è avuto intorno ai 16 anni. Dopo un uso piuttosto prolungato di queste sostanze ha incominciato a manifestare episodi di rabbia esplosiva caratterizzate da reazioni di ira incontrollata con paura di perdita del controllo, alternando fasi di disforia a delle fasi depressive brevi e ricorrenti. All'età di 19 anni ha avuto un analogo episodio di agitazione psicomotoria per il quale è stato ricoverato in SPDC e successivamente preso in carico al CPS e al SerD. Dopo alcuni mesi in cui ha mostrato un discreto compenso psichico, ha iniziato a non assumere in modo regolare la terapia e ad avere problemi lavorativi legati a litigiosità, iperattività ed è stato temporaneamente sospeso.
In PS Giovanni si è mostrato sfidante e con atteggiamento grandioso. Sosteneva di essere in possesso del "potere di guarire tutte le malattie", affermava anche di avere la missione divina di "salvare l'umanità dal male" e per tale motivo nei tre giorni precedenti aveva vagato nei paesi limitrofi per salvare anime. Verbalizza, inoltre, di aver ricevuto voci che lo chiamavano a questa missione. Nonostante la terapia tranquillizzante benzodiazepinica prima eseguita appariva ancora irrequieto sul versante psicomotorio, si distraeva facilmente, sapeva di trovarsi in ospedale ma non si ricordava l'anno, si irritava facilmente se non soddisfatto nelle richieste, incongruo e labile nell'emotività. Non intende ricoverarsi in psichiatria, in quanto non si riteneva malato come invece lo sarebbe la madre, che assumeva psicofarmaci e che considerava come "matta".

DESCRIVERE IPOTESI DIAGNOSTICHE E PIANO DI TRATTAMENTO

ASST PAPA GIOVANNI XXIII

PROVA NON ESTRATTA

67

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 2

Maria donna single di 23 anni era stata inviata per una valutazione psichiatrica dal suo cardiologo nei due mesi precedenti. Si era presentata quattro volte al PS per l'insorgenza acuta di palpitazioni, dispnea, dolore al petto, sudorazione e tremori associati alla paura di stare per morire. Tutti questi sintomi erano comparsi all'improvviso avevano raggiunto il picco di intensità nel giro di pochi minuti lasciandola poi spaventata, esausta e assolutamente convinta di aver avuto un attacco di cuore; ma le visite mediche gli esami eseguiti subito dopo gli episodi (inclusi elettrocardiogramma e test tossicologico) avevano dato esiti negativi e non avevano confermato una simile ipotesi.
Secondo quanto riportato dalla paziente negli ultimi tre mesi gli attacchi erano stati in totale cinque, e si erano manifestati mentre stava guidando la sua automobile o si trovava a lavoro o a casa. Aveva quindi sviluppato una paura persistente di averne altri, che l'aveva indotta a prendere molti giorni di assenza dal lavoro e a evitare l'esercizio fisico, la guida e i contatti sociali; aveva anche smesso di bere caffè.
Il sonno e il tono dell'umore erano progressivamente peggiorati. Evitava le relazioni sociali. Maria non credeva alle rassicurazioni dei medici: continuava a pensare di essere affetta da una cardiopatia, che non era stata riconosciuta perché visite ed esami erano stati effettuati dopo la risoluzione dei sintomi, e che in assenza di una diagnosi corretta presso sarebbe morta. Aveva però accettato di consultare uno psichiatra dopo l'ultimo attacco, che l'aveva svegliata in piena notte.
Maria aveva riferito una storia di ansia durante l'infanzia che aveva portato la diagnosi di "fobia della scuola"; in seguito non aveva più avuto problemi di natura psichiatrica. Quattro anni prima la madre, che soffriva di un disturbo depressivo maggiore ricorrente, si era uccisa ingerendo una quantità eccessiva di farmaci.
Maria viveva con il padre e le due sorelle più giovani di lei; aveva un diploma di scuola superiore, lavorava come operatore telefonico e non aveva al momento legami sentimentali.
Dall'anamnesi personale e familiare non erano emersi altri dati rilevanti.
Durante la valutazione la paziente era apparsa tesa ma collaborativa e coerente. Diceva di non sentirsi depressa, ma era preoccupata dall'idea di avere una malattia cardiaca. Negava la presenza di sintomi psicotici, confusione o ideazione suicidaria. Le sue capacità cognitive erano nella norma. L'insight appariva limitato.

DESCRIVERE IPOTESI DIAGNOSTICHE E PIANO DI TRATTAMENTO

PROVA ESTRATTA

68

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA PRATICA N. 3

Henry, diciannove anni, studente al primo anno della facoltà di Chimica, era stato indirizzato a un centro di salute mentale da un assistente universitario; l'assistente aveva notato che Henry sembrava strano, preoccupato, e che il quaderno dei suoi appunti di laboratorio era pieno di disegni bizzarri e inquietanti.
Allo psichiatra del centro Henry aveva subito detto che non riteneva necessaria una visita psichiatrica, ma che era "abituato a seguire gli ordini" e in generale faceva ciò che gli veniva chiesto. Sospettava che alcuni compagni avessero parlato male di lui all'insegnante, descrivendolo come "un tipo strambo"; il consiglio di consultare uno psichiatra era molto probabilmente il risultato dei loro tentativi di rovinare la sua reputazione. Aveva anche raccontato di aver visto due studenti "lanciare in aria una moneta" per stabilire se lui fosse gay o eterosessuale. Diceva che con le monete si poteva predire il futuro; per esempio, una volta facendo "testa o croce" aveva previsto una malattia della madre. Era convinto che i suoi pensieri diventassero spesso realtà.
Henry si era iscritto a quell'università dopo aver frequentato la scuola superiore nella sua città natale. Aveva spiegato che il trasferimento in un'altra città era stato un'idea dei genitori: l'allontanamento da casa "faceva parte del loro piano per cercare di rendermi più simile ai miei coetanei; volevano che iniziassi ad andare alle feste, a bighellonare con gli amici o corteggiare qualche ragazza, tutte cose che secondo me sono solo uno spreco di tempo"
I genitori avevano anche insistito perché Henry andasse ad abitare in una residenza per studenti, ma lui aveva deciso di vivere da solo in un appartamento fuori dal campus.
Con il suo permesso, lo psichiatra aveva telefonato alla madre di Henry per avere ulteriori informazioni. La donna aveva riferito che il figlio era sempre stato timido, taciturno e introverso, sin da bambino. Non aveva mai avuto relazioni sentimentali o "vere amicizie", ma affermava di non provare il desiderio di avere degli amici; diceva che per quanto a volte si sentisse depresso o ansioso questo malessere non migliorava se stava con altre persone. Da piccolo spesso tornava a casa da scuola turbato o in lacrime perché era stato preso in giro dai compagni.
La madre di Henry era poi scoppiata a piangere, dicendo che il figlio era sempre stato "diverso"; lei e il marito avevano cercato di aiutarlo, ma senza successo, e si chiedeva a che tipo di vita potesse andare incontro una persona così socialmente isolata.
Aveva aggiunto che all'epoca dei primi anni della scuola superiore Henry aveva iniziato a mostrare uno strano interesse per le storie di fantasmi e argomenti quali stregoneria e telepatia. Più tardi aveva incominciato a dire di essere capace di modificare col pensiero il corso di eventi come terremoti o uragani. Aveva sempre negato l'abuso di sostanze, e due test tossicologici eseguiti negli ultimi due anni avevano dato risultati negativi. La donna aveva anche menzionato che uno dei suoi nonni era morto in un "asilo per malati di mente", molti anni prima della nascita di Henry, ma non era stata in grado di precisarne la diagnosi.
Henry era un ragazzo alto e magro; indossava un paio di jeans e una maglia a maniche corte. Durante la valutazione era apparso vigile, guardingo e poco propenso a parlare spontaneamente, ma aveva risposto alle domande dello psichiatra in maniera diretta e appropriata. In seguito a domande specifiche aveva negato di sentirsi depresso o confuso, di soffrire di allucinazioni visive o uditive e di avere pensieri o progetti di suicidio, né tentativi precedenti; negava anche di avere una storia di attacchi di panico, compulsioni, ossessioni o fobie.

DESCRIVERE IPOTESI DIAGNOSTICHE E PIANO DI TRATTAMENTO

PROVA ESTRATTA

70

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 1

Gestione dell'agitazione psicomotoria in PS: diagnosi e approccio terapeutico

PROVA NON ESTRATTA

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 2

Esordio psicotico: diagnosi differenziale e approccio terapeutico

PROVA NON ESTRATTA

72

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA: PSICHIATRIA (AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE)

PROVA ORALE N. 3

Disturbi psichiatrici del peripartum: quadri clinici, approccio terapeutico e preventivo