

CD 21/20 – CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI – DIRIGENTE MEDICO
DISCIPLINA: PSICHIATRIA

TRACCE PROVA SCRITTA

TEMA n.1

Esperienze territoriali di trattamento dell'acuzie psicopatologica alternative all'ospedalizzazione.

TEMA n. 2 (*prova estratta*)

Il 30 % degli utenti dei servizi di salute mentale hanno più di 65 anni: quali quadri clinici più frequenti e quali le possibili risorse terapeutiche.

TEMA n. 3

La residenzialità leggera nei servizi di salute mentale.

=====

TRACCE PROVA PRATICA

PROVA PRATICA n.1

Il sindaco chiama il CSM segnalando la situazione di una donna di 40 anni, insegnante di matematica alle scuole medie che si è rivolta a lui per denunciare il fatto di essere disturbata dalle onde elettromagnetiche della rete wifi del comune, che le provocano disturbi a livello intestinale e genitale. La signora, nubile, ha insegnato in diversi istituti della Provincia e si è trasferita in città da circa 1 anno: non sembra una rete sociale significativa. Si è già rivolta per lo stesso motivo anche ai carabinieri che l'hanno convinta a non sporgere denuncia.

Come viene gestita la segnalazione al CSM?

Quali ipotesi diagnostiche?

Quali azioni?

PROVA PRATICA n. 2 (prova estratta)

Mario, 44 anni, impiegato al Catasto, nessun precedente psichiatrico. Celibe, descritto come persona schiva, poche amicizie, scarsa vita sociale, piuttosto taciturno ma estremamente ligio alle regole e rispettoso del prossimo.

Da circa 2 mesi comportamenti insoliti, talvolta non si reca al lavoro senza preavvisare mentre una domenica si è presentato sul luogo di lavoro pretendendo che il portiere del palazzo aprisse l'ufficio perché, affermava, "oggi con evidenza è lunedì".

Un giorno si è rivolto a un collega senza apparente motivo definendolo "ficcanaso".

Nell'ultimo anno ha progressivamente abbandonato i pochi interessi, i familiari riferiscono che ogni tanto lo vedono parlottare da solo.

Viene accompagnato dai familiari in urgenza al CSM perché da quasi una settimana non dava notizie di sé e non rispondeva al telefono.

A colloquio di poche parole, nega di avere problemi, riferisce solo di aver avuto bisogno di "staccare" ma non sa o non vuole dare ulteriori spiegazioni.

A fronte dell'atteggiamento preoccupato e insistente della sorella alza la voce con tono allusivamente minaccioso affermando: "tu e tuo marito la sapete lunga, ma ora anche la polizia è informata dei vostri traffici".

Ammette di sentirsi un po' stanco ma rifiuta l'idea di prendere farmaci di sorta. Solo parlando dei suoi interessi pregressi (tifoso di calcio) diviene un po' più colloquiale, ma afferma di aver perso interesse.

La madre è deceduta dopo lunga malattia 8 mesi prima ed era l'unica persona che frequentava regolarmente (pranzava ogni giorno con lei).

Ammette di dormire poco perché, dice, "la sera mi attardo a guardare la televisione", ma non sa dire quali siano i suoi programmi preferiti.

La tensione che ha caratterizzato tutto il colloquio sembra allentarsi quando lo psichiatra afferma che momenti di questo tipo possono capitare a tutti e non è il caso di drammatizzare.

Accetta di tornare a fare due chiacchiere dopo qualche giorno, purché senza la presenza dei familiari.

Ipotesi diagnostiche e strategie di aggancio

PROVA PRATICA n. 3

Anita (40 anni), sposata, un figlio, nessun precedente psichiatrico, da alcuni mesi in terapia cortisonica per Lupus Eritematoso Sistemico, da una settimana presenta insonnia ingravescente, irritabilità, disinibizione, idee megalomane, che la paziente minimizza.

In anamnesi episodio di deflessione timica di alcuni mesi in seguito a delusione affettiva, risolto senza terapia specifica.

Personalità caratterizzata da spiccata suscettibilità rispetto al giudizio degli altri, larvate idee di riferimento, ossessivo controllo del peso e – più in generale – dell'aspetto fisico.

Sviluppare una diagnosi differenziale e ipotesi di trattamento