

CONCORSO PUBBLICO N. 1 POSTO DIRIGENTE MEDICO -
AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE -
DISCIPLINA: PSICHIATRIA



PROVA NON
ESTRATTO *[Handwritten signature]*

PROVA PRATICA N. 1

Discuta il seguente caso clinico, con particolare attenzione alla diagnosi, alla diagnosi differenziale e al percorso di cura.

Giovanna, 32 anni, era stata condotta al Pronto Soccorso dalle Forze dell'Ordine dopo che aveva apparentemente tentato di rubare un autobus di linea. Le Forze dell'Ordine riferivano di aver avuto l'impressione che si trattasse di una "persona emotivamente disturbata".

Secondo il rapporto di polizia, Giovanna, dopo aver minacciato il conducente con un coltello, si era messa alla guida di un autobus quasi vuoto e aveva causato un incidente. Secondo un'amica della donna, che era sull'autobus con lei, le cose non erano andate proprio così: avevano preso l'autobus per raggiungere un centro commerciale e, quando l'autista si era rifiutato di accettare una banconota per il pagamento del biglietto, Giovanna, irritata, aveva aperto la borsetta per cercare delle monete e aveva tirato fuori un coltello da cucina che portava con sé per protezione. Appena il conducente aveva visto il coltello, si era alzato di scatto ed era scappato; Giovanna aveva quindi preso il suo posto, guidando l'autobus contro un veicolo parcheggiato dall'altra parte della strada.

Giovanna era una giovane donna di costituzione robusta; al momento della valutazione era ammanettata e aveva una fasciatura sulla fronte. Appariva agitata, oscillava avanti e indietro sulla sedia mentre mormorava fra sé a bassa voce.

Quando le era stato chiesto che cosa stesse dicendo, aveva temporaneamente stabilito un contatto visivo con l'esaminatore e aveva ripetuto soltanto "Mi dispiace, mi dispiace". Non aveva risposto ad altre domande.

Maggiori informazioni erano state fornite da uno psichiatra che si era presentato nel reparto di Pronto Soccorso poco dopo l'incidente. Lo psichiatra aveva riferito che Giovanna e l'amica erano state ricoverate diverse volte presso il reparto di psichiatria dell'Ospedale. Erano attualmente ospiti presso una comunità riabilitativa ad alta assistenza ed erano in permesso di uscita, nel quadro di un programma di riabilitazione psicosociale. Era la prima volta che Giovanna prendeva un autobus senza essere accompagnata da un operatore della comunità.

Secondo quanto riportato dallo psichiatra, Giovanna aveva cominciato a sentire delle voci all'età di venticinque anni. Da allora era stata ricoverata diverse volte presso il reparto di psichiatria per questo motivo. Le allucinazioni uditive si manifestavano prevalentemente sotto forma di una voce che faceva commenti negativi sui suoi comportamenti. Il pensiero era generalmente concreto, ma quando era tranquilla mostrava di essere capace di autoriflessione. A volte tendeva a distrarsi e a dimenticare le cose. Lo psichiatra diceva di non sapere bene che cosa poteva averla indotta a estrarre il coltello dalla borsa; negli ultimi tempi non aveva lamentato allucinazioni e apparentemente si era sentita meno preoccupata che qualcuno la spiacesse, ma non si poteva escludere la possibilità che avesse celato i suoi sintomi psicotici. Forse era semplicemente nervosa e indispettita. Lo psichiatra aveva aggiunto che la paziente aveva un'esperienza del mondo reale molto scarsa, perché nella sua vita non aveva praticamente mai avuto occasioni di socializzazione e non aveva mai lavorato.

Da un anno Giovanna era in trattamento con clozapina, e aveva un buon controllo delle allucinazioni uditive. Da quando aveva iniziato ad assumere il farmaco il suo peso era aumentato di 15 Kg, ma la mattina aveva meno problemi ad alzarsi dal letto e sperava di poter alla fine trovare un lavoro che le permettesse di diventare più autosufficiente; aveva quindi insistito per continuare la terapia. Il viaggio in autobus per recarsi al centro commerciale era inteso come una tappa di questo percorso.

PROVA NON ESTRATTA PROVA PRATICA N. 2

Discuta il seguente caso clinico, con particolare attenzione alla diagnosi, alla diagnosi differenziale e al percorso di cura.



Barbara, 51 anni, era stata accompagnata dal marito presso il Pronto Soccorso perché aveva espresso l'intenzione di togliersi la vita. Barbara diceva di avere incominciato a "perdere interesse nella vita" circa quattro mesi prima. Il suo umore era peggiorato progressivamente nell'arco di alcuni mesi e i sintomi si manifestavano tutti i giorni per la maggior parte della giornata. Aveva perso circa 4 Kg (il suo peso attuale superava di poco i 47 chilogrammi) senza seguire nessuna dieta, semplicemente non aveva voglia di mangiare. La sera spesso si addormentava con difficoltà, per poi risvegliarsi verso le tre del mattino (normalmente la mattina si svegliava intorno alle sette). Dopo il risveglio rimaneva nel letto pensando ai propri problemi.

Lavorava al controllo qualità di una fabbrica di macchine per caffè, ma si sentiva spossata e faceva sempre più fatica a svolgere i compiti che le venivano affidati, sui quali, tra l'altro, non riusciva a concentrarsi. Era anche convinta di aver commesso errori che avrebbero probabilmente provocato la morte di migliaia di persone e si aspettava di venire arrestata da un momento all'altro, ma preferiva uccidersi piuttosto che andare in prigione. Il suo medico di famiglia aveva riconosciuto il problema una settimana prima; le aveva prescritto clomipramina e le aveva consigliato di consultare uno psichiatra.

Barbara negava di avere avuto precedenti problemi psichiatrici, inclusi episodi di mania o ipomania. Aveva l'abitudine di bere un bicchiere di vino a cena; ultimamente, nel corso della serata, ne beveva un altro, nella speranza che l'aiutasse a prendere sonno. Non aveva mai fatto uso di sostanze stupefacenti. Era sposata da 20 anni, aveva tre figli in età scolare e lavorava alla fabbrica da 13 anni. La sorella soffriva di depressione.

L'esame fisico condotto sette giorni prima dal medico di famiglia non aveva evidenziato nulla di rilevante, tranne un sospetto glaucoma, per cui aveva consigliato una visita oculistica. Tutti i parametri valutati con test di laboratorio (tra cui funzionalità tiroidea, emocromo, livelli plasmatici di elettroliti, urea, creatinina, glucosio, calcio, folati e vitamina B,) erano nella norma.

Durante la valutazione psichiatrica Barbara aveva mostrato agitazione psicomotoria; era collaborativa, ma alla maggior parte delle domande aveva risposto con frasi molto brevi, spesso semplici "sì" o "no". Parlava con tono e velocità normali e l'eloquio non presentava tangenzialità o circostanzialità. Aveva negato di soffrire di allucinazioni o di avere pensieri inusuali; aveva descritto gli sbagli che era convinta di avere commesso al lavoro, ribadendo la certezza dell'arresto imminente, e aveva insistito sul fatto che tutto ciò era vero. La memoria a breve e a lungo termine apparivano integre.

CONCORSO PUBBLICO N. 1 POSTO DIRIGENTE MEDICO -
AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE - DISCIPLINA:
PSICHIATRIA

PROVA ESTRATTA FEM

PROVA PRATICA N. 3



Discuta il seguente caso clinico, con particolare attenzione alla diagnosi, alla diagnosi differenziale e al percorso di cura.

Paolo, un uomo di 32 anni, si era presentato presso il centro di salute mentale per una valutazione psichiatrica, accompagnato dalla madre. Paolo non era sposato e viveva con i genitori. La madre riferiva che, fin dall'adolescenza, il figlio era ossessionato dai germi, pulendosi ripetutamente con frequenti docce e lavaggi delle mani.

Negli ultimi sei mesi, tuttavia, la situazione era peggiorata sensibilmente: Paolo aveva sviluppato un timore intenso di poter contrarre l'HIV. Di conseguenza, trascorrevano le giornate lavando se stesso e ogni tipo di tessuto, inclusi vestiti, asciugamani e lenzuola. Aveva inoltre iniziato a pretendere che la madre aumentasse la frequenza dei lavaggi per la biancheria di tutta la famiglia, portando alla necessità del consulto.

In passato, Paolo era stato trattato con terapia comportamentale e clomipramina. Grazie a questi interventi, era riuscito a ottenere il diploma di scuola superiore. Tuttavia, la gravità dei sintomi gli aveva impedito di proseguire gli studi, trovare un impiego o vivere autonomamente. Sebbene considerasse la casa dei genitori un rifugio sicuro, recentemente aveva iniziato a credere che anche l'abitazione fosse contaminata da germi e dall'HIV. Al momento della valutazione Paolo non presentava altre preoccupazioni, per esempio, di tipo sessuale o religioso, né riguardanti il suo aspetto fisico, comportamenti di accumulo o comportamenti ripetitivi focalizzati sul corpo. Tuttavia, in precedenza aveva avuto una preoccupazione di danno a se stesso o ad altri, con relativi comportamenti di controllo (per esempio, verificava di continuo che i fornelli della cucina fossero spenti); aveva inoltre una storia di tic motori in età infantile. Durante l'adolescenza aveva fatto uso di marijuana, ma parlando del suo isolamento sociale aveva affermato che da almeno dieci anni non aveva avuto accesso a marijuana o altre sostanze psicoattive. Di recente, durante una visita oculistica di controllo, lo specialista aveva diagnosticato la presenza di un glaucoma.

Paolo aveva un aspetto sciatto e trasandato. Nel corso del colloquio con lo psichiatra aveva dichiarato di essere certo che la casa dei genitori fosse contaminata da Hiv e la pulizia fosse necessaria per evitare l'infezione. Quando lo psichiatra aveva sottolineato che la trasmissione del virus avviene soltanto attraverso liquidi corporei, Paolo aveva replicato che poteva essere stato portato in casa dalla saliva o dal sudore di visitatori. Si era detto anche assolutamente convinto che l'Hiv potesse continuare a proliferare su indumenti e biancheria ed entrare nel suo corpo attraverso la bocca, gli occhi o per altre vie. Aveva aggiunto che la madre e il padre avevano cercato più volte di dimostrargli che le sue preoccupazioni erano eccessive; ma oltre a non credere a ciò che i genitori dicevano, queste preoccupazioni aumentavano tutte le volte che cercava di pensare ad altro. Il paziente non presentava segni suggestivi di allucinazioni, né disturbi formali del pensiero. Negava inoltre di avere idee auto-eterolesive; le capacità cognitive erano integre.