



Concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 60 posti a tempo indeterminato di DIRIGENTE MEDICO - disciplina PSICHIATRIA

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i., si riportano i criteri di valutazione della Commissione e le tracce della prova pratica.

La prova sorteggiata è la numero 3.

Criteri:

- Congruità e completezza nell'illustrare i diversi aspetti dell'argomento;
- Presenza di dati precisi riferiti ad elementi tecnici che dimostrino la reale conoscenza della materia da parte del candidato;
- Pertinenza al tema;
- Chiarezza concettuale nell'esposizione;
- Capacità di sintesi;
- Eventuali elementi di elevata originalità.

PROVA PRATICA N. 1:

<< Uomo di mezza età, operaio, sposato con due figli, viene convinto da un amico a recarsi per visita al CSM dopo aver aggredito i familiari che gli consigliavano di non dare importanza al comportamento dei vicini di casa, nei confronti dei quali da qualche tempo recriminava con veemenza. Si tratta di una persona stenica, intelligente, grande lavoratore, che ha dedicato una parte del suo tempo libero ad attività politiche con abnegazione, al fine di perseguire l'ideale di difesa dei lavoratori dai continui soprusi della classe dirigente, ideale che difende con forza di fronte allo psichiatra.

Sebbene il carattere sia sempre stato caratterizzato in senso stenico e rivendicativo, i familiari hanno assistito ad un intensificarsi di questi aspetti da quando sono andati ad abitare in una nuova casa. Alcuni vicini lo vogliono schernire, mettendo in atto una serie di comportamenti che vengono da lui letti in modo inequivocabile come rivolti alla sua persona, proprio nel pieno di una vita lavorativa spesa con grande impegno e fatica. Questi vicini stanno senz'altro dalla parte di chi da sempre sfrutta la fatica dei lavoratori e nei loro confronti intende combattere, carico di rabbia e odio.

L'incontro con lo psichiatra si conclude senza alcun seguito. >>

PROVA PRATICA N. 2:

<< Paolo viene condotto in PS dai carabinieri, che lo hanno fermato di notte mentre guidava l'automobile contromano ad elevata velocità.

In PS Paolo è irrequieto, non riesce a restare seduto e cammina avanti e indietro nell'ambulatorio dei codici bianchi, dove è stato accompagnato dopo il triage. Continua a parlare senza sosta della "missione di portare luce al mondo", ma il suo eloquio è disorganizzato e deragliante, senza un comprensibile filo conduttore. I carabinieri riferiscono al medico di PS che, quando lo hanno fermato, Paolo non ha opposto resistenza ed è sceso dalla macchina salutandoli a gran voce,

amichevole, e ringraziandoli di volerlo scortare, avendolo riconosciuto come il “dio sole”, che “dona l’energia al mondo”.

La moglie, accorsa in PS, racconta che Paolo non ha avuto una vita facile, poiché il padre, affetto da patologia psichiatrica non meglio precisata, si suicidò quando egli era ancora un bambino. Molto responsabile, punto di riferimento per la madre e studente modello, dopo la laurea in ingegneria meccanica, egli è stato subito assunto dalla società produttrice di generatori elettrici presso la quale tutt’ora è impiegato. La moglie dice che “è stato sempre bene” e che, soltanto dopo la nascita del figlio di sette anni, aveva avuto un periodo di intensa preoccupazione, con crisi d’ansia, che il medico di medicina generale aveva risolto con la prescrizione di benzodiazepine.

La signora riferisce inoltre che due mesi or sono Paolo ha ricevuto una promozione sul lavoro, con un aumento di stipendio, corrispondente ad un aggiuntivo carico di responsabilità. Ha ridotto le ore di sonno, per lavorare giorno e notte a importanti nuovi progetti di ingegneria, sentendosi però energico e felice del proprio ruolo e degli impegni presi. Si è iscritto in palestra, pur non amando lo sport, e ha iniziato ad uscire con colleghi che non ha mai frequentato. Ha infine preso a comprare regali, piuttosto costosi e inutili, per parenti e amici e ha prenotato una vacanza di lusso per la famiglia, in vista della prossima estate.

Nell’ultima settimana, dice la moglie, Paolo è divenuto “irricognoscibile” sempre più irrequieto e loquace, ha smesso del tutto di dormire, spesso allontanandosi da casa durante la notte con la macchina. La signora ha scoperto infine soltanto oggi che Paolo non si reca al lavoro ormai da diversi giorni. >>

PROVA PRATICA N. 3:

<< Agata, 23aa, viene portata in PS in seguito ad ingestione di farmaci e tagli sugli avambracci che si sarebbe procurata in seguito a litigio telefonico con un’ amica per debiti inevasi. Al colloquio focalizza le sue difficoltà su ricorrenti episodi di panico e manifestazioni ipocondriache. Di origine polacca, è stata adottata a tre anni dall’ orfanotrofio dove aveva vissuto fin dai primi giorni di vita. I genitori, entrambi stimati professionisti, avrebbero instaurato rapporti familiari caratterizzati da reciproca violenza fisica e psicologica: il padre incline ad abusare frequentemente di alcool, soprattutto nel fine settimana, con ricorrenti comportamenti clastici e verbalmente e fisicamente aggressivi nei suoi confronti e della madre. In condizione di sobrietà, invece, di carattere mite e remissivo, molto dipendente dalla moglie. La madre, collusiva e ambivalente verso il padre, spesso assente per motivi di lavoro, poco accudente nei suoi confronti, molto pretenziosa sul suo rendimento scolastico, diventata molto svalutativa e rivendicativa quando questo è drammaticamente crollato (non è riuscita a conseguire il diploma di scuola superiore). Riferisce di una lunga serie di agiti autolesivi, il primo dei quali collocabile all’ età di 11 aa. Entrambe le braccia presentano numerose cicatrici di tagli e bruciature. Approfittando dello scarso controllo familiare, intorno ai 16aa avrebbe iniziato a disinvestire dallo studio, diradando la sua frequenza delle lezioni e vagabondando anche fino a tarda notte con compagnie occasionali, sperimentando situazioni di marginalità anche estrema (uso di sostanze stupefacenti, promiscuità sessuale, partecipazione ad atti criminosi come furti e risse). In assenza di franche alterazioni ideative e percettive il quadro clinico si caratterizza per la presenza di evidente disregolazione emozionale, instabilità affettiva, incostante presenza di deferenza e compiacenza o di rabbia e impulsività con pantoclastia e autolesionismo sia nei rapporti interpersonali che nella gestione dei propri vissuti. >>