

BUSTA NON ESTRATTA *Giancarlo Palumbo*

DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 7 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA PSICHIATRIA - PROVA PRATICA - BUSTA 1

RAI


1) CASO 2

Pamela, di anni 27, è seguita da 10 anni dal CSM di Cinecittà e in passato dal TSMREE di competenza per un grave Disturbo Borderline di Personalità e occasionalmente dal Ser.d. Il rendimento scolastico e sociale è sempre stato difficoltoso. Discreto il grado di autonomia nei momenti di compenso, seppur riferisce una storia pregressa di abuso di eroina dai 14 ai 20 anni. Svolge un lavoro di segretariato. La figura della madre è centrale nella sua vita e rappresenta il principale riferimento per la paziente e l'aggancio con i servizi psichiatrici. Dopo i primi anni di discontinuità terapeutica, durante i quali aveva intrapreso e interrotto numerose relazioni sentimentali, aveva manifestato diversi agiti aggressivi verbali e fisici, numerosi atti di autolesionismo e un tentativo di defenestrazione in fase di scompenso. Seguivano numerose ospedalizzazioni in regime volontario e obbligatorio. Dopo l'ultimo TSO avvenuto 2 anni fa, cominciava una terapia depot con antipsicotici tipici (Moditen depot) a cadenza di 1 fiala ogni 3 settimane e proseguiva terapia per os con Entumin gtt e valproato sodico. Negli ultimi due mesi, oltre ad akatisia e un tremore agli arti superiori già presenti da diverso tempo, cominciava a manifestare una persistente flessione del tronco verso il lato sinistro del corpo, una rotazione con mantenimento di una postura inclinata lateralmente. Intrapresa terapia con anticolinergici, la sintomatologia aveva mostrato solo un lieve e temporaneo miglioramento.

Come consideri il quadro clinico?

- A Probabile iperprolattinemia
- B Sospetta PISA syndrome
- C Troppo basso il dosaggio dei farmaci
- D Manifestazione isterica

2) CASO 2

Pamela, di anni 27, è seguita da 10 anni dal CSM di Cinecittà e in passato dal TSMREE di competenza per un grave Disturbo Borderline di Personalità e occasionalmente dal Ser.d. Il rendimento scolastico e sociale è sempre stato difficoltoso. Discreto il grado di autonomia nei momenti di compenso, seppur riferisce una storia pregressa di abuso di eroina dai 14 ai 20 anni. Svolge un lavoro di segretariato. La figura della madre è centrale nella sua vita e rappresenta il principale riferimento per la paziente e l'aggancio con i servizi psichiatrici. Dopo i primi anni di discontinuità terapeutica, durante i quali aveva intrapreso e interrotto numerose relazioni sentimentali, aveva manifestato diversi agiti aggressivi verbali e fisici, numerosi atti di autolesionismo e un tentativo di defenestrazione in fase di scompenso. Seguivano numerose ospedalizzazioni in regime volontario e obbligatorio. Dopo l'ultimo TSO avvenuto 2 anni fa, cominciava una terapia depot con antipsicotici tipici (Moditen depot) a cadenza di 1 fiala ogni 3 settimane e proseguiva terapia per os con Entumin gtt e valproato sodico. Negli ultimi due mesi, oltre ad akatisia e un tremore agli arti superiori già presenti da diverso tempo, cominciava a manifestare una persistente flessione del tronco verso il lato sinistro del corpo, una rotazione con mantenimento di una postura inclinata lateralmente. Intrapresa terapia con anticolinergici, la sintomatologia aveva mostrato solo un lieve e temporaneo miglioramento.

Può essere posta la diagnosi di Disturbo borderline di personalità secondo il DSM 5 TR prima dei 18 anni?

- A Solo se c'è abuso di sostanze
- B Sì, se i sintomi durano per almeno un anno
- C Solo in caso in cui c'è un tentativo suicidario serio
- D Mai

3) CASO 2

Pamela, di anni 27, è seguita da 10 anni dal CSM di Cinecittà e in passato dal TSMREE di competenza per un grave Disturbo Borderline di Personalità e occasionalmente dal Ser.d. Il rendimento scolastico e sociale è sempre stato difficoltoso. Discreto il grado di autonomia nei momenti di compenso, seppur riferisce una storia pregressa di abuso di eroina dai 14 ai 20 anni. Svolge un lavoro di segretariato. La figura della madre è centrale nella sua vita e rappresenta il principale riferimento per la paziente e l'aggancio con i servizi psichiatrici. Dopo i primi anni di discontinuità terapeutica, durante i quali aveva intrapreso e interrotto numerose relazioni sentimentali, aveva manifestato diversi agiti aggressivi verbali e fisici, numerosi atti di autolesionismo e un tentativo di defenestrazione in fase di scompenso. Seguivano numerose ospedalizzazioni in regime volontario e obbligatorio. Dopo l'ultimo TSO avvenuto 2 anni fa, cominciava una terapia depot con antipsicotici tipici (Moditen depot) a cadenza di 1 fiala ogni 3 settimane e proseguiva terapia per os con Entumin gtt e valproato sodico. Negli ultimi due mesi, oltre ad akatisia e un tremore agli arti superiori già presenti da diverso tempo, cominciava a manifestare una persistente flessione del tronco verso il lato sinistro del corpo, una rotazione con mantenimento di una postura inclinata lateralmente.

Intrapresa terapia con anticolinergici, la sintomatologia aveva mostrato solo un lieve e temporaneo miglioramento.

Qual è il trattamento farmacologico indicato nel disturbo borderline di personalità?

- A Vanno usati SSRI ad alto dosaggio
- B Le linee guida prevedono il litio in caso di tentativi suicidari
- C Il valproato è il farmaco di scelta soprattutto nelle donne perché evita aumenti prolattina
- D Non vi sono indicazioni da linee guida, ma in generale stabilizzatori e antipsicotici di seconda generazione a basso dosaggio



4) CASO 2

Pamela, di anni 27, è seguita da 10 anni dal CSM di Cinecittà e in passato dal TSMREE di competenza per un grave Disturbo Borderline di Personalità e occasionalmente dal Ser.d. Il rendimento scolastico e sociale è sempre stato difficoltoso. Discreto il grado di autonomia nei momenti di compenso, seppur riferisce una storia pregressa di abuso di eroina dai 14 ai 20 anni. Svolge un lavoro di segretariato. La figura della madre è centrale nella sua vita e rappresenta il principale riferimento per la paziente e l'aggancio con i servizi psichiatrici. Dopo i primi anni di discontinuità terapeutica, durante i quali aveva intrapreso e interrotto numerose relazioni sentimentali, aveva manifestato diversi agiti aggressivi verbali e fisici, numerosi atti di autolesionismo e un tentativo di defenestrazione in fase di scompenso. Seguivano numerose ospedalizzazioni in regime volontario e obbligatorio. Dopo l'ultimo TSO avvenuto 2 anni fa, cominciava una terapia depot con antipsicotici tipici (Moditen depot) a cadenza di 1 fiala ogni 3 settimane e proseguiva terapia per os con Entumin gtt e valproato sodico. Negli ultimi due mesi, oltre ad akatisia e un tremore agli arti superiori già presenti da diverso tempo, cominciava a manifestare una persistente flessione del tronco verso il lato sinistro del corpo, una rotazione con mantenimento di una postura inclinata lateralmente. Intrapresa terapia con anticolinergici, la sintomatologia aveva mostrato solo un lieve e temporaneo miglioramento.

Quale trattamento è di prima scelta nel disturbo borderline di personalità con autolesionismo?

- A TEC
- B Ipnosi regressiva
- C Psicoterapia dialettico comportamentale
- D Gestalt

5) CASO 2

Pamela, di anni 27, è seguita da 10 anni dal CSM di Cinecittà e in passato dal TSMREE di competenza per un grave Disturbo Borderline di Personalità e occasionalmente dal Ser.d. Il rendimento scolastico e sociale è sempre stato difficoltoso. Discreto il grado di autonomia nei momenti di compenso, seppur riferisce una storia pregressa di abuso di eroina dai 14 ai 20 anni. Svolge un lavoro di segretariato. La figura della madre è centrale nella sua vita e rappresenta il principale riferimento per la paziente e l'aggancio con i servizi psichiatrici. Dopo i primi anni di discontinuità terapeutica, durante i quali aveva intrapreso e interrotto numerose relazioni sentimentali, aveva manifestato diversi agiti aggressivi verbali e fisici, numerosi atti di autolesionismo e un tentativo di defenestrazione in fase di scompenso. Seguivano numerose ospedalizzazioni in regime volontario e obbligatorio. Dopo l'ultimo TSO avvenuto 2 anni fa, cominciava una terapia depot con antipsicotici tipici (Moditen depot) a cadenza di 1 fiala ogni 3 settimane e proseguiva terapia per os con Entumin gtt e valproato sodico. Negli ultimi due mesi, oltre ad akatisia e un tremore agli arti superiori già presenti da diverso tempo, cominciava a manifestare una persistente flessione del tronco verso il lato sinistro del corpo, una rotazione con mantenimento di una postura inclinata lateralmente. Intrapresa terapia con anticolinergici, la sintomatologia aveva mostrato solo un lieve e temporaneo miglioramento.

Quale strategia useresti per la gestione effetti collaterali?

- A Aumento dei dosaggi dei farmaci
- B Biperidene cloridato ad alto dosaggio
- C Idratazione e mindfulness
- D Riduzione dosaggi e modifica classe farmacologica

6) CASO 4

Silvia è una ragazza di 19 anni, studentessa ultimo anno di liceo. Giunge al centro di salute mentale dopo un lungo periodo di osservazione presso il TSMREE. La paziente ha una instabilità emotiva evidente, non vuole essere visitata, passa dalla rabbia all'ilarità. Rendimento scolastico medio basso, non riesce a concludere nulla, ha perso negli ultimi anni 7 volte le chiavi di casa e ha rotto molte volte il telefonino. Non riesce a leggere un libro o a vedere un film per intero. La madre riferisce che la stanza della paziente è totalmente un caos, non gestibile.

Importante uso di cocaina e cannabis che la paziente riferisce avere un effetto calmante su di lei. Ha un uso compulsivo del telefono ed in particolare di tik tok. Sono descritti comportamenti promiscui e superficiali.

Assenti comportamenti di self cutting o ideazione e/o comportamenti suicidari.

Su che diagnosi ti orienti?

- A Dipendenza da sostanze
- B Disforia di genere
- C ADHD



7) CASO 4

Silvia è una ragazza di 19 anni, studentessa ultimo anno di liceo. Giunge al centro di salute mentale dopo un lungo periodo di osservazione presso il TSMREE. La paziente ha una instabilità emotiva evidente, non vuole essere visitata, passa dalla rabbia all'ilarità. Rendimento scolastico medio basso, non riesce a concludere nulla, ha perso negli ultimi anni 7 volte le chiavi di casa e ha rotto molte volte il telefonino. Non riesce a leggere un libro o a vedere un film per intero. La madre riferisce che la stanza della paziente è totalmente un caos, non gestibile.

Importante uso di cocaina e cannabis che la paziente riferisce avere un effetto calmante su di lei. Ha un uso compulsivo del telefono ed in particolare di tik tok. Sono descritti comportamenti promiscui e superficiali. Assenti comportamenti di self cutting o ideazione e/o comportamenti suicidari. Che trattamento proponi?

- A Metilfenidato
- B Acido valproico
- C Citalopram 20 mg x 2
- D Sertralina 200 mg die

8) CASO 4

Silvia è una ragazza di 19 anni, studentessa ultimo anno di liceo. Giunge al centro di salute mentale dopo un lungo periodo di osservazione presso il TSMREE. La paziente ha una instabilità emotiva evidente, non vuole essere visitata, passa dalla rabbia all'ilarità. Rendimento scolastico medio basso, non riesce a concludere nulla, ha perso negli ultimi anni 7 volte le chiavi di casa e ha rotto molte volte il telefonino. Non riesce a leggere un libro o a vedere un film per intero. La madre riferisce che la stanza della paziente è totalmente un caos, non gestibile.

Importante uso di cocaina e cannabis che la paziente riferisce avere un effetto calmante su di lei. Ha un uso compulsivo del telefono ed in particolare di tik tok. Sono descritti comportamenti promiscui e superficiali. Assenti comportamenti di self cutting o ideazione e/o comportamenti suicidari. Quali altri trattamenti potrebbero essere efficaci?

- A Psicoanalisi
- B Psicoterapia interpersonale
- C Psicoeducazione neurofeedback mindfulness
- D Social skills training

9) CASO 4

Silvia è una ragazza di 19 anni, studentessa ultimo anno di liceo. Giunge al centro di salute mentale dopo un lungo periodo di osservazione presso il TSMREE. La paziente ha una instabilità emotiva evidente, non vuole essere visitata, passa dalla rabbia all'ilarità. Rendimento scolastico medio basso, non riesce a concludere nulla, ha perso negli ultimi anni 7 volte le chiavi di casa e ha rotto molte volte il telefonino. Non riesce a leggere un libro o a vedere un film per intero. La madre riferisce che la stanza della paziente è totalmente un caos, non gestibile.

Importante uso di cocaina e cannabis che la paziente riferisce avere un effetto calmante su di lei. Ha un uso compulsivo del telefono ed in particolare di tik tok. Sono descritti comportamenti promiscui e superficiali. Assenti comportamenti di self cutting o ideazione e/o comportamenti suicidari. Con che strumento puoi confermare la diagnosi ?

- A Monitoraggio sonno con smartwatch
- B Diva 5.0
- C MMPI2
- D PID5

10) CASO 4

Silvia è una ragazza di 19 anni, studentessa ultimo anno di liceo. Giunge al centro di salute mentale dopo un lungo periodo di osservazione presso il TSMREE. La paziente ha una instabilità emotiva evidente, non vuole essere visitata, passa dalla rabbia all'ilarità. Rendimento scolastico medio basso, non riesce a concludere nulla, ha perso negli ultimi anni 7 volte le chiavi di casa e ha rotto molte volte il telefonino. Non riesce a leggere un libro o a vedere un film per intero. La madre riferisce che la stanza della paziente è totalmente un caos, non gestibile.

Importante uso di cocaina e cannabis che la paziente riferisce avere un effetto calmante su di lei. Ha un uso compulsivo del telefono ed in particolare di tik tok. Sono descritti comportamenti promiscui e superficiali. Assenti comportamenti di self cutting o ideazione e/o comportamenti suicidari. Quali effetti collaterali eventualmente dovrà monitorare in caso di terapia con stimolanti?

- A Aumento battito cardiaco, insonnia, agitazione
- B Acne al volto
- C Aumento di peso
- D personnia