

**DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER
LA COPERTURA, A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO, DI N. 6
POSTI PER DIRIGENTE PSICOLOGO - PROVA SUPPLEMENTIVA -
PROVA PRATICA - BUSTA 1**



- 1) Anna è una ragazza di 20 anni che è stata adottata all'età di 2 anni e mezzo. All'età di 17 anni rimane incinta, il suo compagno decide di non riconoscere il bambino e interrompe la relazione. Dopo la nascita del bambino Anna presenta uno stato depressivo ed inizia a fare uso di alcol. I genitori della ragazza fanno una richiesta per un affidamento consensuale del piccolo Marco. Allo scadere dei due anni di affidamento, non essendoci le condizioni per un'autonomia della ragazza rispetto allo svolgimento delle funzioni materne e permanendo un abuso di alcol, viene fatta una richiesta dai Servizi Sociali al Tribunale dei Minorenni per una proroga dell'affidamento di Marco ai nonni materni. Il Tribunale per i Minorenni emette un decreto disponendo interventi di sostegno al nucleo familiare sia da parte dei Servizi Sociali che dai servizi attivando un percorso per la madre e i nonni presso il GILA e un parallelo percorso per la madre presso il Ser.D. In base ai dati riportati, lo psicologo del Consultorio:
- A Incontra i nonni materni separatamente per esplorare i loro assetti relazionali inconsci.
 - B Tiene incontri con i nonni materni e Anna per verificare la capacità di Anna di svolgere, con il supporto dei propri genitori, il proprio ruolo di madre.
 - C Stabilisce un piano di supporto alle funzioni genitoriali svolte temporaneamente dai nonni materni, affida l'intervento sulla madre ai colleghi del Ser.D.
 - D Incontra sia i nonni materni che il bambino, prima insieme poi separatamente, effettua una osservazione delle loro interazioni, e prende in carico la madre con sedute psicoterapeutiche.
- 2) Anna è una ragazza di 20 anni che è stata adottata all'età di 2 anni e mezzo. All'età di 17 anni rimane incinta, il suo compagno decide di non riconoscere il bambino e interrompe la relazione. Dopo la nascita del bambino Anna presenta uno stato depressivo ed inizia a fare uso di alcol. I genitori della ragazza fanno una richiesta per un affidamento consensuale del piccolo Marco. Allo scadere dei due anni di affidamento, non essendoci le condizioni per un'autonomia della ragazza rispetto allo svolgimento delle funzioni materne e permanendo un abuso di alcol, viene fatta una richiesta dai Servizi Sociali al Tribunale dei Minorenni per una proroga dell'affidamento di Marco ai nonni materni. Il Tribunale per i Minorenni emette un decreto disponendo interventi di sostegno al nucleo familiare sia da parte dei Servizi Sociali che dai servizi attivando un percorso per la madre e i nonni presso il GILA e un parallelo percorso per la madre presso il Ser.D. Lo psicologo, nella valutazione di eventuali psicopatologie dei nonni e della madre, si avvale del seguente test, appropriato al contesto ed al caso:
- A TFEQ
 - B AAI
 - C CUIDA
 - D MMPI-2
- 3) Anna è una ragazza di 20 anni che è stata adottata all'età di 2 anni e mezzo. All'età di 17 anni rimane incinta, il suo compagno decide di non riconoscere il bambino e interrompe la relazione. Dopo la nascita del bambino Anna presenta uno stato depressivo ed inizia a fare uso di alcol. I genitori della ragazza fanno una richiesta per un affidamento consensuale del piccolo Marco. Allo scadere dei due anni di affidamento, non essendoci le condizioni per un'autonomia della ragazza rispetto allo svolgimento delle funzioni materne e permanendo un abuso di alcol, viene fatta una richiesta dai Servizi Sociali al Tribunale dei Minorenni per una proroga dell'affidamento di Marco ai nonni materni. Il Tribunale per i Minorenni emette un decreto disponendo interventi di sostegno al nucleo familiare sia da parte dei Servizi Sociali che dai servizi attivando un percorso per la madre e i nonni presso il GILA e un parallelo percorso per la madre presso il Ser.D. Nell'espletamento delle proprie funzioni lo psicologo del Consultorio ricerca e si avvale della collaborazione:
- A Solo in presenza della madre, che deve essere a conoscenza delle informazioni trasmesse, della valutazione da parte del Ser.D.
 - B Del Servizio TSMREE per la indispensabile valutazione delle condizioni psicopatologiche del bambino.
 - C Evita di compromettere l'autonomia dei percorsi assistenziali, perché il passaggio di informazioni fuori dallo specifico setting introduce elementi che potrebbero minare l'alleanza terapeutica.
 - D Di tutti gli operatori coinvolti e necessari per avere un quadro ampio ed articolato della situazione familiare.



- 4) Anna è una ragazza di 20 anni che è stata adottata all'età di 2 anni e mezzo. All'età di 17 anni rimane incinta, il suo compagno decide di non riconoscere il bambino e interrompe la relazione. Dopo la nascita del bambino Anna presenta uno stato depressivo ed inizia a fare uso di alcol. I genitori della ragazza fanno una richiesta per un affidamento consensuale del piccolo Marco. Allo scadere dei due anni di affidamento, non essendoci le condizioni per un'autonomia della ragazza rispetto allo svolgimento delle funzioni materne e permanendo un abuso di alcol, viene fatta una richiesta dai Servizi Sociali al Tribunale dei Minorenni per una proroga dell'affidamento di Marco ai nonni materni. Il Tribunale per i Minorenni emette un decreto disponendo interventi di sostegno al nucleo familiare sia da parte dei Servizi Sociali che dai servizi attivando un percorso per la madre e i nonni presso il GILA e un parallelo percorso per la madre presso il Ser.D. Lo psicologo, nel corso dell'intervento:
- A Invia periodiche relazioni al suo diretto superiore, che provvederà ad inoltrarle formalmente al Tribunale per i Minorenni, in quanto la responsabilità dei contenuti riportati non può essere assunta in autonomia dallo psicologo della ASL.
 - B In base al principio dell'autonomia professionale e della legge sulla privacy invia separatamente periodici aggiornamenti al Tribunale per i Minorenni.
 - C Predisporre periodiche relazioni di aggiornamento con il gruppo di lavoro che si è formato sul caso, e si provvederà all'invio di relazioni condivise al Tribunale per i Minorenni.
 - D Realizza in totale autonomia il proprio intervento e ne condivide in un secondo tempo i risultati con l'assistente sociale con la quale predisporre due distinte relazioni periodiche al Tribunale per i Minorenni.
-
- 5) Anna è una ragazza di 20 anni che è stata adottata all'età di 2 anni e mezzo. All'età di 17 anni rimane incinta, il suo compagno decide di non riconoscere il bambino e interrompe la relazione. Dopo la nascita del bambino Anna presenta uno stato depressivo ed inizia a fare uso di alcol. I genitori della ragazza fanno una richiesta per un affidamento consensuale del piccolo Marco. Allo scadere dei due anni di affidamento, non essendoci le condizioni per un'autonomia della ragazza rispetto allo svolgimento delle funzioni materne e permanendo un abuso di alcol, viene fatta una richiesta dai Servizi Sociali al Tribunale dei Minorenni per una proroga dell'affidamento di Marco ai nonni materni. Il Tribunale per i Minorenni emette un decreto disponendo interventi di sostegno al nucleo familiare sia da parte dei Servizi Sociali che dai servizi attivando un percorso per la madre e i nonni presso il GILA e un parallelo percorso per la madre presso il Ser.D. Nell'effettuare la eventuale valutazione psicodiagnostica lo psicologo tiene conto di quanto dichiarato nel capo II del Codice Deontologico, in particolare:
- A Nella comunicazione dei risultati dei propri interventi diagnostici e valutativi, lo psicologo non è tenuto a limitare tale comunicazione solo in relazione all'espletamento del mandato ricevuto dall'autorità giudiziaria e a prescindere dall'impatto di tali informazioni sullo stato psicologico dei soggetti interessati. Non può essere lesa la propria autonomia professionale.
 - B Lo psicologo usa gli strumenti di diagnosi e di valutazione di cui dispone rispondendo esclusivamente alla sua coscienza professionale e deontologica.
 - C Nel caso di interventi commissionati dall'autorità giudiziaria, informa i soggetti circa la natura del suo intervento professionale, utilizzando tutte le notizie apprese, anche al di là del mandato ricevuto, per fornire ogni utile elemento conoscitivo.
 - D Nel caso di interventi commissionati da terzi, informa i soggetti circa la natura del suo intervento professionale, e non utilizza, se non nei limiti del mandato ricevuto, le notizie apprese che possano recare ad essi pregiudizio.
-
- 6) Luigi è un ragazzo di 19 anni, il padre ne ha 58, ingegnere di una multinazionale, da poco è stato trasferito a Londra, la madre docente universitaria di architettura, 49 anni. Luigi ha un fratello maggiore di 21 anni e una sorella di 12 anni. Si rivolgono al Centro di Salute Mentale in quanto da circa 4 mesi Luigi rifiuta di andare a scuola, e si sveglia tardi. I genitori sono preoccupati perché temono che il ragazzo potrebbe avere problemi analoghi al fratello maggiore che, alla sua età, aveva abusato di cannabinoidi, perdendo un anno di scuola. Luigi si presenta accompagnato dai genitori, il padre è visibilmente infastidito e ritiene assolutamente inutile la consultazione, mentre la madre, che si è attivata per la visita, appare fortemente preoccupata, ritenendo che il figlio abbia paura di crescere in quanto oppresso dal modello paterno. Lo psicologo del CSM raccoglie le seguenti informazioni: Luigi, ultimo anno liceo scientifico, riferisce di essere vittima di dispetti da parte dei compagni, lo guardano male, riescono a condizionarlo con gli sguardi, lo confondono con i pensieri e lo inducono a pensare a cose che lui mai avrebbe immaginato. Questa situazione è iniziata circa un anno fa, durante una festa di classe, in cui ha avuto la sensazione che le pareti della casa si spostassero, ed è progressivamente peggiorata, sia come frequenza che come gravità. Ha l'impressione che cerchino di pungerlo per iniettarci qualche sostanza e per tale ragione vuole stare all'ultimo banco, con le spalle alla parete. Solo così si sente al sicuro. In particolare Paolo, un ragazzo ripetente di 20 anni, è quello che lo intimorisce di più, ha un telefonino di ultima generazione che utilizza per infastidirlo con ultrasuoni e onde elettromagnetiche, interferendo sulla sua attività cerebrale. Anche gli insegnanti sono contro di lui o non lo proteggono. Per questo resta a casa e si rifiuta di andare a scuola o di effettuare didattica a distanza. Riesce a rilassarsi soltanto ripetendo 13 volte, ogni tre ore, a voce alta la parola "astrigoma" che lo dovrebbe proteggere dai tentativi di influenzarlo. Ha chiesto ai genitori di comprargli uno spray al peperoncino per potersi difendere da queste angherie. Il padre dice di ritenere fondate le paure del figlio, e vorrebbe un certificato dagli specialisti della struttura pubblica per rivolgersi ad un avvocato. La madre non riesce a prendere una posizione. Luigi non ha mai avuto una ragazza, secondo lui a causa delle cattive influenze dei compagni. Come va inquadrata la situazione di Andrea dal punto di vista diagnostico:



Pagina 2 di 7

- A Sindrome psicotica attenuata.
- B Vittima di Bullismo.
- C Esiti di Disturbo Post-traumatico da Stress.
- D Problema di svincolo da dinamiche familiari, soprattutto rispetto alla figura paterna.

7) Luigi è un ragazzo di 19 anni, il padre ne ha 58, ingegnere di una multinazionale, da poco è stato trasferito a Londra, la madre docente universitaria di architettura, 49 anni. Luigi ha un fratello maggiore di 21 anni e una sorella di 12 anni. Si rivolgono al Centro di Salute Mentale in quanto da circa 4 mesi Luigi rifiuta di andare a scuola, e si sveglia tardi. I genitori sono preoccupati perché temono che il ragazzo potrebbe avere problemi analoghi al fratello maggiore che, alla sua età, aveva abusato di cannabinoidi, perdendo un anno di scuola. Luigi si presenta accompagnato dai genitori, il padre è visibilmente infastidito e ritiene assolutamente inutile la consultazione, mentre la madre, che si è attivata per la visita, appare fortemente preoccupata, ritenendo che il figlio abbia paura di crescere in quanto oppresso dal modello paterno. Lo psicologo del CSM raccoglie le seguenti informazioni: Luigi, ultimo anno liceo scientifico, riferisce di essere vittima di dispetti da parte dei compagni, lo guardano male, riescono a condizionarlo con gli sguardi, lo confondono con i pensieri e lo inducono a pensare a cose che lui mai avrebbe immaginato. Questa situazione è iniziata circa un anno fa, durante una festa di classe, in cui ha avuto la sensazione che le pareti della casa si spostassero, ed è progressivamente peggiorata, sia come frequenza che come gravità. Ha l'impressione che cerchino di pungerlo per iniettarci qualche sostanza e per tale ragione vuole stare all'ultimo banco, con le spalle alla parete. Solo così si sente al sicuro. In particolare Paolo, un ragazzo ripetente di 20 anni, è quello che lo intimorisce di più, ha un telefonino di ultima generazione che utilizza per infastidirlo con ultrasuoni e onde elettromagnetiche, interferendo sulla sua attività cerebrale. Anche gli insegnanti sono contro di lui o non lo proteggono. Per questo resta a casa e si rifiuta di andare a scuola o di effettuare didattica a distanza. Riesce a rilassarsi soltanto ripetendo 13 volte, ogni tre ore, a voce alta la parola "astrigoma" che lo dovrebbe proteggere dai tentativi di influenzarlo. Ha chiesto ai genitori di comprargli uno spray al peperoncino per potersi difendere da queste angherie. Il padre dice di ritenere fondate le paure del figlio, e vorrebbe un certificato dagli specialisti della struttura pubblica per rivolgersi ad un avvocato. La madre non riesce a prendere una posizione. Luigi non ha mai avuto una ragazza, secondo lui a causa delle cattive influenze dei compagni. Quale iniziativa immediata appare appropriato assumere, in attesa del necessario approfondimento diagnostico multiprofessionale?

- A Certificazione BES per riprendere la scuola.
- B Valutazione testistica con test proiettivi.
- C Non psichiatrizzarlo ma promuovere stili vita appropriati, evitando di alimentare la falsa aspettativa di risolvere il disagio attraverso l'utilizzo del farmaco.
- D Coinvolgimento di uno psichiatra del CSM.

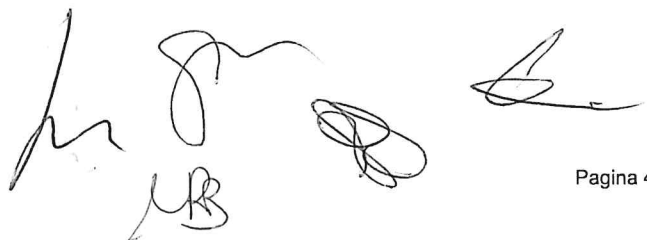
8) Luigi è un ragazzo di 19 anni, il padre ne ha 58, ingegnere di una multinazionale, da poco è stato trasferito a Londra, la madre docente universitaria di architettura, 49 anni. Luigi ha un fratello maggiore di 21 anni e una sorella di 12 anni. Si rivolgono al Centro di Salute Mentale in quanto da circa 4 mesi Luigi rifiuta di andare a scuola, e si sveglia tardi. I genitori sono preoccupati perché temono che il ragazzo potrebbe avere problemi analoghi al fratello maggiore che, alla sua età, aveva abusato di cannabinoidi, perdendo un anno di scuola. Luigi si presenta accompagnato dai genitori, il padre è visibilmente infastidito e ritiene assolutamente inutile la consultazione, mentre la madre, che si è attivata per la visita, appare fortemente preoccupata, ritenendo che il figlio abbia paura di crescere in quanto oppresso dal modello paterno. Lo psicologo del CSM raccoglie le seguenti informazioni: Luigi, ultimo anno liceo scientifico, riferisce di essere vittima di dispetti da parte dei compagni, lo guardano male, riescono a condizionarlo con gli sguardi, lo confondono con i pensieri e lo inducono a pensare a cose che lui mai avrebbe immaginato. Questa situazione è iniziata circa un anno fa, durante una festa di classe, in cui ha avuto la sensazione che le pareti della casa si spostassero, ed è progressivamente peggiorata, sia come frequenza che come gravità. Ha l'impressione che cerchino di pungerlo per iniettarci qualche sostanza e per tale ragione vuole stare all'ultimo banco, con le spalle alla parete. Solo così si sente al sicuro. In particolare Paolo, un ragazzo ripetente di 20 anni, è quello che lo intimorisce di più, ha un telefonino di ultima generazione che utilizza per infastidirlo con ultrasuoni e onde elettromagnetiche, interferendo sulla sua attività cerebrale. Anche gli insegnanti sono contro di lui o non lo proteggono. Per questo resta a casa e si rifiuta di andare a scuola o di effettuare didattica a distanza. Riesce a rilassarsi soltanto ripetendo 13 volte, ogni tre ore, a voce alta la parola "astrigoma" che lo dovrebbe proteggere dai tentativi di influenzarlo. Ha chiesto ai genitori di comprargli uno spray al peperoncino per potersi difendere da queste angherie. Il padre dice di ritenere fondate le paure del figlio, e vorrebbe un certificato dagli specialisti della struttura pubblica per rivolgersi ad un avvocato. La madre non riesce a prendere una posizione. Luigi non ha mai avuto una ragazza, secondo lui a causa delle cattive influenze dei compagni. Che tipo di interventi terapeutici andrebbe realizzato?

- A Tecniche di rilassamento e di desensibilizzazione per la fobia scolastica.
- B Psicoterapia, coinvolgimento dei familiari, e probabile trattamento farmacologico.
- C Non ci sono ancora elementi per pianificare intervento, quindi prudente osservazione.
- D Terapia familiare finalizzata a superare l'evidente dinamica di triangolazione che sostiene il suo ruolo di paziente designato.



- 9) Luigi è un ragazzo di 19 anni, il padre ne ha 58, ingegnere di una multinazionale, da poco è stato trasferito a Londra, la madre docente universitaria di architettura, 49 anni. Luigi ha un fratello maggiore di 21 anni e una sorella di 12 anni. Si rivolgono al Centro di Salute Mentale in quanto da circa 4 mesi Luigi rifiuta di andare a scuola, e si sveglia tardi. I genitori sono preoccupati perché temono che il ragazzo potrebbe avere problemi analoghi al fratello maggiore che, alla sua età, aveva abusato di cannabinoidi, perdendo un anno di scuola. Luigi si presenta accompagnato dai genitori, il padre è visibilmente infastidito e ritiene assolutamente inutile la consultazione, mentre la madre, che si è attivata per la visita, appare fortemente preoccupata, ritenendo che il figlio abbia paura di crescere in quanto oppresso dal modello paterno. Lo psicologo del CSM raccoglie le seguenti informazioni: Luigi, ultimo anno liceo scientifico, riferisce di essere vittima di dispetti da parte dei compagni, lo guardano male, riescono a condizionarlo con gli sguardi, lo confondono con i pensieri e lo inducono a pensare a cose che lui mai avrebbe immaginato. Questa situazione è iniziata circa un anno fa, durante una festa di classe, in cui ha avuto la sensazione che le pareti della casa si spostassero, ed è progressivamente peggiorata, sia come frequenza che come gravità. Ha l'impressione che cerchino di pungerlo per iniettarli qualche sostanza e per tale ragione vuole stare all'ultimo banco, con le spalle alla parete. Solo così si sente al sicuro. In particolare Paolo, un ragazzo ripetente di 20 anni, è quello che lo intimorisce di più, ha un telefonino di ultima generazione che utilizza per infastidirlo con ultrasuoni e onde elettromagnetiche, interferendo sulla sua attività cerebrale. Anche gli insegnanti sono contro di lui o non lo proteggono. Per questo resta a casa e si rifiuta di andare a scuola o di effettuare didattica a distanza. Riesce a rilassarsi soltanto ripetendo 13 volte, ogni tre ore, a voce alta la parola "astrigoma" che lo dovrebbe proteggere dai tentativi di influenzarlo. Ha chiesto ai genitori di comprargli uno spray al peperoncino per potersi difendere da queste angherie. Il padre dice di ritenere fondate le paure del figlio, e vorrebbe un certificato dagli specialisti della struttura pubblica per rivolgersi ad un avvocato. La madre non riesce a prendere una posizione. Luigi non ha mai avuto una ragazza, secondo lui a causa delle cattive influenze dei compagni. Come potrebbero essere considerate le manifestazioni di Luigi?
- A Evitamento fobico grave con ritiro.
 - B Evitamento con rituali ecolalici.
 - C Sintomi di un Disturbo da Stress Post-Traumatico.
 - D Sintomi psicotici attenuati.

- 10) Luigi è un ragazzo di 19 anni, il padre ne ha 58, ingegnere di una multinazionale, da poco è stato trasferito a Londra, la madre docente universitaria di architettura, 49 anni. Luigi ha un fratello maggiore di 21 anni e una sorella di 12 anni. Si rivolgono al Centro di Salute Mentale in quanto da circa 4 mesi Luigi rifiuta di andare a scuola, e si sveglia tardi. I genitori sono preoccupati perché temono che il ragazzo potrebbe avere problemi analoghi al fratello maggiore che, alla sua età, aveva abusato di cannabinoidi, perdendo un anno di scuola. Luigi si presenta accompagnato dai genitori, il padre è visibilmente infastidito e ritiene assolutamente inutile la consultazione, mentre la madre, che si è attivata per la visita, appare fortemente preoccupata, ritenendo che il figlio abbia paura di crescere in quanto oppresso dal modello paterno. Lo psicologo del CSM raccoglie le seguenti informazioni: Luigi, ultimo anno liceo scientifico, riferisce di essere vittima di dispetti da parte dei compagni, lo guardano male, riescono a condizionarlo con gli sguardi, lo confondono con i pensieri e lo inducono a pensare a cose che lui mai avrebbe immaginato. Questa situazione è iniziata circa un anno fa, durante una festa di classe, in cui ha avuto la sensazione che le pareti della casa si spostassero, ed è progressivamente peggiorata, sia come frequenza che come gravità. Ha l'impressione che cerchino di pungerlo per iniettarli qualche sostanza e per tale ragione vuole stare all'ultimo banco, con le spalle alla parete. Solo così si sente al sicuro. In particolare Paolo, un ragazzo ripetente di 20 anni, è quello che lo intimorisce di più, ha un telefonino di ultima generazione che utilizza per infastidirlo con ultrasuoni e onde elettromagnetiche, interferendo sulla sua attività cerebrale. Anche gli insegnanti sono contro di lui o non lo proteggono. Per questo resta a casa e si rifiuta di andare a scuola o di effettuare didattica a distanza. Riesce a rilassarsi soltanto ripetendo 13 volte, ogni tre ore, a voce alta la parola "astrigoma" che lo dovrebbe proteggere dai tentativi di influenzarlo. Ha chiesto ai genitori di comprargli uno spray al peperoncino per potersi difendere da queste angherie. Il padre dice di ritenere fondate le paure del figlio, e vorrebbe un certificato dagli specialisti della struttura pubblica per rivolgersi ad un avvocato. La madre non riesce a prendere una posizione. Luigi non ha mai avuto una ragazza, secondo lui a causa delle cattive influenze dei compagni. La parola che Luigi ripete costantemente come va considerata a livello clinico?
- A Rituale ossessivo -compulsivo con pensiero magico.
 - B Manifestazione di Tic da Gilles de la Tourette.
 - C Ecolalia.
 - D Elemento di schizoidia.

The block contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there is a long, flowing signature. In the center, there are two sets of initials, one of which appears to be 'MB'. To the right of the initials, there is another signature. On the far right, there is a signature that looks like a stylized 'A' or 'L'.

- 11) Al Centro di Salute Mentale di V. vengono accolti i genitori di Francesco, un ragazzo di 22 anni che non ha mai avuto contatti con il Servizio. L'operatore addetto all'accoglienza li invita ad entrare in una stanza dedicata e li ascolta. Sono visibilmente in preda all'ansia ed all'angoscia. Raccontano che Francesco da diverso tempo trascorre molto tempo a casa. Era riuscito a conseguire il diploma di maturità, sia pure con qualche difficoltà, e in seguito era riuscito a svolgere qualche lavoro di breve durata ma, un po' alla volta, si è isolato, non uscendo quasi mai, cessando di vedersi con i coetanei con cui aveva rapporti amicali. Spesso rimane chiuso nella propria stanza. Anche in ambito familiare tende ad evitare i contatti, uscendo dalla stanza solo per mangiare e in genere in orari in cui sa di non incontrare i familiari. Preoccupati da queste stranezze, i genitori hanno tentato invano più volte di convincerlo a sottoporsi ad una visita psichiatrica, ma incontrando una forte resistenza e negazione dell'esistenza di un suo problema: Francesco afferma di stare bene e non avere bisogno di parlare con nessuno. I genitori riferiscono di essersi resi conto che il figlio assume abitualmente hashish. Oltre a quanto sopra rappresentato, i genitori raccontano che negli ultimi tempi il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso si rivolge verso di loro in modo aggressivo e spesso lo sorprendono a parlare da solo a voce alta e tono alterato. Qualche giorno dopo Francesco arriva al Pronto Soccorso, accompagnato dagli operatori del 118 e del CSM, che ha organizzato l'intervento. Appare molto irrequieto ed angosciato. Ha accettato, dopo lunga negoziazione, di venire in PS ma con lo scopo di sottoporsi a delle analisi ed effettuare un'ECG, per poi rientrare al proprio domicilio. Viene visto dallo psichiatra di guardia. Appare diffidente e molto sospettoso. In certi momenti si mostra distratto, in altri perplesso. Riconosce di sentire voci, che hanno carattere commentante e denigratorio, spesso apertamente minacciose. Emerge che le voci gli dicono che non si deve fidare di nessuno, mettendolo in guardia. Oltre alle voci, emergono contenuti deliranti a carattere genealogico e di nocumento (è convinto di essere stato rapito subito dopo la nascita dalla sua reale famiglia, una famiglia molto importante). Alla luce dei dati riportati, quale diagnosi indicativa apparirebbe più appropriata?

- A Disturbo delirante.
- B Disturbo schizotipico di personalità.
- C Disturbo borderline di personalità con aspetti psicotici.
- D Schizofrenia.

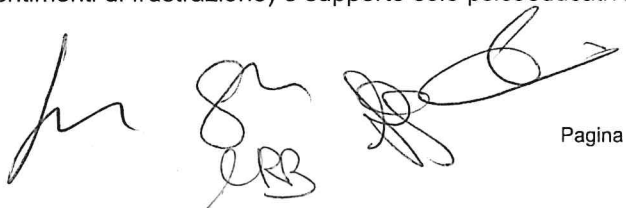
- 12) Al Centro di Salute Mentale di V. vengono accolti i genitori di Francesco, un ragazzo di 22 anni che non ha mai avuto contatti con il Servizio. L'operatore addetto all'accoglienza li invita ad entrare in una stanza dedicata e li ascolta. Sono visibilmente in preda all'ansia ed all'angoscia. Raccontano che Francesco da diverso tempo trascorre molto tempo a casa. Era riuscito a conseguire il diploma di maturità, sia pure con qualche difficoltà, e in seguito era riuscito a svolgere qualche lavoro di breve durata ma, un po' alla volta, si è isolato, non uscendo quasi mai, cessando di vedersi con i coetanei con cui aveva rapporti amicali. Spesso rimane chiuso nella propria stanza. Anche in ambito familiare tende ad evitare i contatti, uscendo dalla stanza solo per mangiare e in genere in orari in cui sa di non incontrare i familiari. Preoccupati da queste stranezze, i genitori hanno tentato invano più volte di convincerlo a sottoporsi ad una visita psichiatrica, ma incontrando una forte resistenza e negazione dell'esistenza di un suo problema: Francesco afferma di stare bene e non avere bisogno di parlare con nessuno. I genitori riferiscono di essersi resi conto che il figlio assume abitualmente hashish. Oltre a quanto sopra rappresentato, i genitori raccontano che negli ultimi tempi il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso si rivolge verso di loro in modo aggressivo e spesso lo sorprendono a parlare da solo a voce alta e tono alterato. Qualche giorno dopo Francesco arriva al Pronto Soccorso, accompagnato dagli operatori del 118 e del CSM, che ha organizzato l'intervento. Appare molto irrequieto ed angosciato. Ha accettato, dopo lunga negoziazione, di venire in PS ma con lo scopo di sottoporsi a delle analisi ed effettuare un'ECG, per poi rientrare al proprio domicilio. Viene visto dallo psichiatra di guardia. Appare diffidente e molto sospettoso. In certi momenti si mostra distratto, in altri perplesso. Riconosce di sentire voci, che hanno carattere commentante e denigratorio, spesso apertamente minacciose. Emerge che le voci gli dicono che non si deve fidare di nessuno, mettendolo in guardia. Oltre alle voci, emergono contenuti deliranti a carattere genealogico e di nocumento (è convinto di essere stato rapito subito dopo la nascita dalla sua reale famiglia, una famiglia molto importante). Sarebbe appropriato un ricovero in SPDC?

- A No, perché non ci sono gli estremi per un ricovero.
- B Sì, per impostare una terapia farmacologica adeguata e stabilire con il ragazzo un'alleanza volta alla costruzione di un progetto terapeutico territoriale.
- C No, per non traumatizzare il ragazzo esponendolo al contatto con altri pazienti gravi.
- D Solo in un reparto di medicina, visto che il ragazzo è venuto con l'idea di fare delle analisi e un ECG; una volta che abbia accettato il ricovero per ragioni mediche, più accettabili, si potrà somministrargli i farmaci per ridurre i sintomi positivi.



- 13) Al Centro di Salute Mentale di V. vengono accolti i genitori di Francesco, un ragazzo di 22 anni che non ha mai avuto contatti con il Servizio. L'operatore addetto all'accoglienza li invita ad entrare in una stanza dedicata e li ascolta. Sono visibilmente in preda all'ansia ed all'angoscia. Raccontano che Francesco da diverso tempo trascorre molto tempo a casa. Era riuscito a conseguire il diploma di maturità, sia pure con qualche difficoltà, e in seguito era riuscito a svolgere qualche lavoro di breve durata ma, un po' alla volta, si è isolato, non uscendo quasi mai, cessando di vedersi con i coetanei con cui aveva rapporti amicali. Spesso rimane chiuso nella propria stanza. Anche in ambito familiare tende ad evitare i contatti, uscendo dalla stanza solo per mangiare e in genere in orari in cui sa di non incontrare i familiari. Preoccupati da queste stranezze, i genitori hanno tentato invano più volte di convincerlo a sottoporsi ad una visita psichiatrica, ma incontrando una forte resistenza e negazione dell'esistenza di un suo problema: Francesco afferma di stare bene e non avere bisogno di parlare con nessuno. I genitori riferiscono di essersi resi conto che il figlio assume abitualmente hashish. Oltre a quanto sopra rappresentato, i genitori raccontano che negli ultimi tempi il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso si rivolge verso di loro in modo aggressivo e spesso lo sorprendono a parlare da solo a voce alta e tono alterato. Qualche giorno dopo Francesco arriva al Pronto Soccorso, accompagnato dagli operatori del 118 e del CSM, che ha organizzato l'intervento. Appare molto irrequieto ed angosciato. Ha accettato, dopo lunga negoziazione, di venire in PS ma con lo scopo di sottoporsi a delle analisi ed effettuare un'ECG, per poi rientrare al proprio domicilio. Viene visto dallo psichiatra di guardia. Appare diffidente e molto sospettoso. In certi momenti si mostra distratto, in altri perplesso. Riconosce di sentire voci, che hanno carattere commentante e denigratorio, spesso apertamente minacciose. Emerge che le voci gli dicono che non si deve fidare di nessuno, mettendolo in guardia. Oltre alle voci, emergono contenuti deliranti a carattere genealogico e di nocumento (è convinto di essere stato rapito subito dopo la nascita dalla sua reale famiglia, una famiglia molto importante). Secondo le definizioni riportate nel Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale è necessaria:
- A Un'assunzione in cura.
 - B Una presa in carico.
 - C Un supporto al medico di base per non psichiatrizzare il disagio del ragazzo, affiancata da una psicoterapia individuale ad orientamento psicoanalitico.
 - D Un'assunzione in cura duplice che includa trattamento farmacologico e psicoterapico; una presa in carico rischierebbe di risultare iatrogena vista l'ancora giovane età del ragazzo, che verrebbe in tal modo "psichiatrizzato".

- 14) Al Centro di Salute Mentale di V. vengono accolti i genitori di Francesco, un ragazzo di 22 anni che non ha mai avuto contatti con il Servizio. L'operatore addetto all'accoglienza li invita ad entrare in una stanza dedicata e li ascolta. Sono visibilmente in preda all'ansia ed all'angoscia. Raccontano che Francesco da diverso tempo trascorre molto tempo a casa. Era riuscito a conseguire il diploma di maturità, sia pure con qualche difficoltà, e in seguito era riuscito a svolgere qualche lavoro di breve durata ma, un po' alla volta, si è isolato, non uscendo quasi mai, cessando di vedersi con i coetanei con cui aveva rapporti amicali. Spesso rimane chiuso nella propria stanza. Anche in ambito familiare tende ad evitare i contatti, uscendo dalla stanza solo per mangiare e in genere in orari in cui sa di non incontrare i familiari. Preoccupati da queste stranezze, i genitori hanno tentato invano più volte di convincerlo a sottoporsi ad una visita psichiatrica, ma incontrando una forte resistenza e negazione dell'esistenza di un suo problema: Francesco afferma di stare bene e non avere bisogno di parlare con nessuno. I genitori riferiscono di essersi resi conto che il figlio assume abitualmente hashish. Oltre a quanto sopra rappresentato, i genitori raccontano che negli ultimi tempi il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso si rivolge verso di loro in modo aggressivo e spesso lo sorprendono a parlare da solo a voce alta e tono alterato. Qualche giorno dopo Francesco arriva al Pronto Soccorso, accompagnato dagli operatori del 118 e del CSM, che ha organizzato l'intervento. Appare molto irrequieto ed angosciato. Ha accettato, dopo lunga negoziazione, di venire in PS ma con lo scopo di sottoporsi a delle analisi ed effettuare un'ECG, per poi rientrare al proprio domicilio. Viene visto dallo psichiatra di guardia. Appare diffidente e molto sospettoso. In certi momenti si mostra distratto, in altri perplesso. Riconosce di sentire voci, che hanno carattere commentante e denigratorio, spesso apertamente minacciose. Emerge che le voci gli dicono che non si deve fidare di nessuno, mettendolo in guardia. Oltre alle voci, emergono contenuti deliranti a carattere genealogico e di nocumento (è convinto di essere stato rapito subito dopo la nascita dalla sua reale famiglia, una famiglia molto importante). Nel progetto terapeutico territoriale quale mix di strumenti terapeutici apparirebbe maggiormente indicato, in coerenza anche con quanto raccomandato nell'accordo approvato dalla conferenza Stato Regioni del 13/11/2014 (definizione dei percorsi di cura da attivare nei dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore ed i disturbi gravi di personalità)?
- A Inserimento nel tempo più breve possibile in una Struttura Residenziale Terapeutica a carattere intensivo dove potrà beneficiare di un sofisticato mix di risposte terapeutiche. La durata dell'inserimento non deve essere inferiore ai due anni.
 - B Intervenire precocemente con terapia farmacologica, psicoterapia individuale, interventi psicoeducativi, terapia familiare o inserimento dei genitori in un gruppo multifamiliare, eventuale progetto di inserimento lavorativo.
 - C Nomina di un amministratore di sostegno per sgravare i genitori dalla responsabilità di gestione, considerato che il figlio non è minorenne e non è collaborativo, psicoterapia di coppia per elaborare quanto accaduto al figlio.
 - D Terapia farmacologica il prima possibile, perché in casi con queste caratteristiche la psicoterapia non si è rivelata efficace (e, quindi, si produrrebbero sentimenti di frustrazione) e supporto solo psicoeducativo ai genitori.



15)

Al Centro di Salute Mentale di V. vengono accolti i genitori di Francesco, un ragazzo di 22 anni che non ha mai avuto contatti con il Servizio. L'operatore addetto all'accoglienza li invita ad entrare in una stanza dedicata e li ascolta. Sono visibilmente in preda all'ansia ed all'angoscia. Raccontano che Francesco da diverso tempo trascorre molto tempo a casa. Era riuscito a conseguire il diploma di maturità, sia pure con qualche difficoltà, e in seguito era riuscito a svolgere qualche lavoro di breve durata ma, un po' alla volta, si è isolato, non uscendo quasi mai, cessando di vedersi con i coetanei con cui aveva rapporti amicali. Spesso rimane chiuso nella propria stanza. Anche in ambito familiare tende ad evitare i contatti, uscendo dalla stanza solo per mangiare e in genere in orari in cui sa di non incontrare i familiari. Preoccupati da queste stranezze, i genitori hanno tentato invano più volte di convincerlo a sottoporsi ad una visita psichiatrica, ma incontrando una forte resistenza e negazione dell'esistenza di un suo problema: Francesco afferma di stare bene e non avere bisogno di parlare con nessuno. I genitori riferiscono di essersi resi conto che il figlio assume abitualmente hashish. Oltre a quanto sopra rappresentato, i genitori raccontano che negli ultimi tempi il ragazzo trascorre le notti insonni e spesso si rivolge verso di loro in modo aggressivo e spesso lo sorprendono a parlare da solo a voce alta e tono alterato. Qualche giorno dopo Francesco arriva al Pronto Soccorso, accompagnato dagli operatori del 118 e del CSM, che ha organizzato l'intervento. Appare molto irrequieto ed angosciato. Ha accettato, dopo lunga negoziazione, di venire in PS ma con lo scopo di sottoporsi a delle analisi ed effettuare un'ECG, per poi rientrare al proprio domicilio. Viene visto dallo psichiatra di guardia. Appare diffidente e molto sospettoso. In certi momenti si mostra distratto, in altri perplesso. Riconosce di sentire voci, che hanno carattere commentante e denigratorio, spesso apertamente minacciose. Emerge che le voci gli dicono che non si deve fidare di nessuno, mettendolo in guardia. Oltre alle voci, emergono contenuti deliranti a carattere genealogico e di nocumento (è convinto di essere stato rapito subito dopo la nascita dalla sua reale famiglia, una famiglia molto importante). Quali altri Servizi o Enti andrebbero coinvolti?

- A I servizi sociali del territorio per chiedere di iniziare la pratica per il riconoscimento dell'invalidità civile che sarà un prezioso ausilio per trovare un lavoro, grazie ai posti riservati a disabili ai sensi della Legge 68/99.
- B Nessun altro servizio perché il disturbo psicopatologico è evidente e primario e quindi la competenza è esclusivamente del CSM. Un contatto con il SerD potrebbe produrre l'effetto iatrogeno di un aumento paradossale dell'uso di sostanze a causa dei meccanismi identificativi propri di questo quadro psicopatologico.
- C Il Giudice Tutelare perché adotti ogni possibile strumento giuridico a tutela del paziente.
- D Il SerD per valutare congiuntamente il caso ed includere nel progetto la gestione dell'aspetto dell'assunzione abituale di sostanze.



