


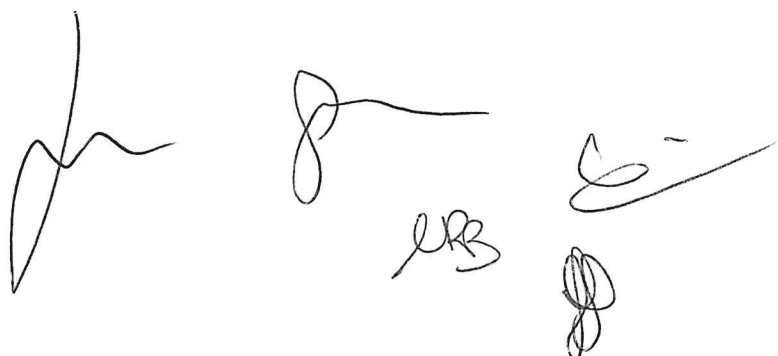
**DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA
COPERTURA, A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO, DI N. 6 POSTI
PER DIRIGENTE PSICOLOGO - PROVA PRATICA - BUSTA 3**

- 1) Mario e Luisa si sono conosciuti in età matura (58 anni lui, 41 lei) e si sono messi insieme con una sorta di patto implicito di aiuto di lui, più maturo e determinato, verso di lei, che si percepiva più fragile e bisognosa. Lei aveva avuto in precedenza un matrimonio annullato dalla Sacra Rota; lui una lunga convivenza con una donna, che aveva una figlia, che lui aveva cresciuto come fosse la propria. Questa relazione si era conclusa, ma i rapporti di Mario con questa ragazza, divenuta madre, erano cordiali come quelli con una propria figlia ed una nipotina. La coppia decide di andare a vivere in campagna, in un bel casale isolato. Lei rimane incinta e nasce una bambina con una grave patologia che necessita di cure importanti, per cui Mario inizialmente è in prima linea. Luisa è meno attiva, sia a causa del proprio temperamento, sia per difficoltà gestionali ed organizzative. Nel giro di tre anni dalla nascita della bimba, la coppia inizia a sfaldarsi, aumenta la conflittualità, accentuata dall'inserimento della bimba alla scuola materna, dove le maestre la definiscono come bimba "difficile e particolare", provocando la resistenza dei genitori. Soprattutto Mario accetta con difficoltà di sottoporla a controlli specialistici appropriati. Luisa inoltre soffre del buon rapporto di Mario con la sua ex e con la figlia e nipotina. Il rapporto tra i due diventa sempre più difficile, con frequenti litigi. La Scuola segnala la mancanza di controlli specialistici appropriati, al punto che intervengono i Servizi Sociali e il Tribunale per i Minorenni per la tutela della bambina: Luisa e la bambina si allontanano di casa e la situazione diventa molto difficile. Il Tribunale dispone un'indagine sulla situazione ed una valutazione delle competenze genitoriali. In base ai dati riportati ed alle linee guida del Ministero sulla valutazione delle famiglie multiproblematiche nel 2017, lo psicologo del Consultorio incaricato della valutazione della coppia genitoriale dal Tribunale per i Minorenni:
- A Incontra sia i genitori che la bambina, prima insieme poi separatamente, effettua una osservazione delle loro interazioni, e prende in carico la madre con sedute psicoterapeutiche.
 - B Stabilisce un piano di valutazione delle competenze genitoriali, lo comunica alla coppia, si relaziona con chi effettuerà la valutazione della bambina e gli altri servizi eventualmente coinvolti.
 - C Incontra i genitori separatamente per esplorare i loro assetti relazionali inconsci.
 - D Tiene incontri di coppia per verificare il livello di conflittualità e decidere se la coppia è mediabile, e nel caso intraprende una mediazione familiare.
- 2) Mario e Luisa si sono conosciuti in età matura (58 anni lui, 41 lei) e si sono messi insieme con una sorta di patto implicito di aiuto di lui, più maturo e determinato, verso di lei, che si percepiva più fragile e bisognosa. Lei aveva avuto in precedenza un matrimonio annullato dalla Sacra Rota; lui una lunga convivenza con una donna, che aveva una figlia, che lui aveva cresciuto come fosse la propria. Questa relazione si era conclusa, ma i rapporti di Mario con questa ragazza, divenuta madre, erano cordiali come quelli con una propria figlia ed una nipotina. La coppia decide di andare a vivere in campagna, in un bel casale isolato. Lei rimane incinta e nasce una bambina con una grave patologia che necessita di cure importanti, per cui Mario inizialmente è in prima linea. Luisa è meno attiva, sia a causa del proprio temperamento, sia per difficoltà gestionali ed organizzative. Nel giro di tre anni dalla nascita della bimba, la coppia inizia a sfaldarsi, aumenta la conflittualità, accentuata dall'inserimento della bimba alla scuola materna, dove le maestre la definiscono come bimba "difficile e particolare", provocando la resistenza dei genitori. Soprattutto Mario accetta con difficoltà di sottoporla a controlli specialistici appropriati. Luisa inoltre soffre del buon rapporto di Mario con la sua ex e con la figlia e nipotina. Il rapporto tra i due diventa sempre più difficile, con frequenti litigi. La Scuola segnala la mancanza di controlli specialistici appropriati, al punto che intervengono i Servizi Sociali e il Tribunale per i Minorenni per la tutela della bambina: Luisa e la bambina si allontanano di casa e la situazione diventa molto difficile. Il Tribunale dispone un'indagine sulla situazione ed una valutazione delle competenze genitoriali. Lo psicologo nella valutazione genitoriale, se ipotizza caratteristiche psicopatologiche dei genitori si avvale del seguente test, appropriato al contesto ed al caso:
- A TFEQ
 - B MMPI-2
 - C CUIDA
 - D AAI



- 3) Mario e Luisa si sono conosciuti in età matura (58 anni lui, 41 lei) e si sono messi insieme con una sorta di patto implicito di aiuto di lui, più maturo e determinato, verso di lei, che si percepiva più fragile e bisognosa. Lei aveva avuto in precedenza un matrimonio annullato dalla Sacra Rota; lui una lunga convivenza con una donna, che aveva una figlia, che lui aveva cresciuto come fosse la propria. Questa relazione si era conclusa, ma i rapporti di Mario con questa ragazza, divenuta madre, erano cordiali come quelli con una propria figlia ed una nipotina. La coppia decide di andare a vivere in campagna, in un bel casale isolato. Lei rimane incinta e nasce una bambina con una grave patologia che necessita di cure importanti, per cui Mario inizialmente è in prima linea. Luisa è meno attiva, sia a causa del proprio temperamento, sia per difficoltà gestionali ed organizzative. Nel giro di tre anni dalla nascita della bimba, la coppia inizia a sfaldarsi, aumenta la conflittualità, accentuata dall'inserimento della bimba alla scuola materna, dove le maestre la definiscono come bimba "difficile e particolare", provocando la resistenza dei genitori. Soprattutto Mario accetta con difficoltà di sottoporla a controlli specialistici appropriati. Luisa inoltre soffre del buon rapporto di Mario con la sua ex e con la figlia e nipotina. Il rapporto tra i due diventa sempre più difficile, con frequenti litigi. La Scuola segnala la mancanza di controlli specialistici appropriati, al punto che intervengono i Servizi Sociali e il Tribunale per i Minorenni per la tutela della bambina: Luisa e la bambina si allontanano di casa e la situazione diventa molto difficile. Il Tribunale dispone un'indagine sulla situazione ed una valutazione delle competenze genitoriali. Nell'espletamento delle proprie funzioni lo psicologo del Consultorio ricerca e si avvale della collaborazione:
- A Delle insegnanti della scuola della bambina.
 - B Del Servizio che segue la bambina.
 - C Di nessuno, agisce secondo le linee guida e in scienza e coscienza.
 - D Di tutti gli operatori coinvolti e necessari per avere un quadro ampio ed articolato della situazione familiare.

- 4) Mario e Luisa si sono conosciuti in età matura (58 anni lui, 41 lei) e si sono messi insieme con una sorta di patto implicito di aiuto di lui, più maturo e determinato, verso di lei, che si percepiva più fragile e bisognosa. Lei aveva avuto in precedenza un matrimonio annullato dalla Sacra Rota; lui una lunga convivenza con una donna, che aveva una figlia, che lui aveva cresciuto come fosse la propria. Questa relazione si era conclusa, ma i rapporti di Mario con questa ragazza, divenuta madre, erano cordiali come quelli con una propria figlia ed una nipotina. La coppia decide di andare a vivere in campagna, in un bel casale isolato. Lei rimane incinta e nasce una bambina con una grave patologia che necessita di cure importanti, per cui Mario inizialmente è in prima linea. Luisa è meno attiva, sia a causa del proprio temperamento, sia per difficoltà gestionali ed organizzative. Nel giro di tre anni dalla nascita della bimba, la coppia inizia a sfaldarsi, aumenta la conflittualità, accentuata dall'inserimento della bimba alla scuola materna, dove le maestre la definiscono come bimba "difficile e particolare", provocando la resistenza dei genitori. Soprattutto Mario accetta con difficoltà di sottoporla a controlli specialistici appropriati. Luisa inoltre soffre del buon rapporto di Mario con la sua ex e con la figlia e nipotina. Il rapporto tra i due diventa sempre più difficile, con frequenti litigi. La Scuola segnala la mancanza di controlli specialistici appropriati, al punto che intervengono i Servizi Sociali e il Tribunale per i Minorenni per la tutela della bambina: Luisa e la bambina si allontanano di casa e la situazione diventa molto difficile. Il Tribunale dispone un'indagine sulla situazione ed una valutazione delle competenze genitoriali. Lo psicologo, al termine del proprio lavoro valutativo redige una relazione approfondita e:
- A La condivide con il gruppo di lavoro che si è formato sul caso, e si provvederà all'invio del documento complessivo al Tribunale per i Minorenni.
 - B Invia la propria relazione al suo diretto superiore, che provvederà ad inoltrarla formalmente al Tribunale per i Minorenni, in quanto la responsabilità dei contenuti riportati non può essere assunta in autonomia dallo psicologo.
 - C In base al principio dell'autonomia professionale e della legge sulla privacy invia la sua relazione separatamente 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 predispone la trasmissione delle due distinte relazioni al Tribunale per i Minorenni.



- 5) Mario e Luisa si sono conosciuti in età matura (58 anni lui, 41 lei) e si sono messi insieme con una sorta di patto implicito di aiuto di lui, più maturo e determinato, verso di lei, che si percepiva più fragile e bisognosa. Lei aveva avuto in precedenza un matrimonio annullato dalla Sacra Rota; lui una lunga convivenza con una donna, che aveva una figlia, che lui aveva cresciuto come fosse la propria. Questa relazione si era conclusa, ma i rapporti di Mario con questa ragazza, divenuta madre, erano cordiali come quelli con una propria figlia ed una nipotina. La coppia decide di andare a vivere in campagna, in un bel casale isolato. Lei rimane incinta e nasce una bambina con una grave patologia che necessita di cure importanti, per cui Mario inizialmente è in prima linea. Luisa è meno attiva, sia a causa del proprio temperamento, sia per difficoltà gestionali ed organizzative. Nel giro di tre anni dalla nascita della bimba, la coppia inizia a sfaldarsi, aumenta la conflittualità, accentuata dall'inserimento della bimba alla scuola materna, dove le maestre la definiscono come bimba "difficile e particolare", provocando la resistenza dei genitori. Soprattutto Mario accetta con difficoltà di sottoporla a controlli specialistici appropriati. Luisa inoltre soffre del buon rapporto di Mario con la sua ex e con la figlia e nipotina. Il rapporto tra i due diventa sempre più difficile, con frequenti litigi. La Scuola segnala la mancanza di controlli specialistici appropriati, al punto che intervengono i Servizi Sociali e il Tribunale per i Minorenni per la tutela della bambina: Luisa e la bambina si allontanano di casa e la situazione diventa molto difficile. Il Tribunale dispone un'indagine sulla situazione ed una valutazione delle competenze genitoriali. Nell'effettuare la eventuale valutazione psicodiagnostica lo psicologo tiene conto di quanto dichiarato nel capo II del Codice Deontologico, in particolare:
- A 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.
 - B Lo psicologo usa gli strumenti di diagnosi e di valutazione di cui dispone rispondendo esclusivamente alla sua coscienza professionale e deontologica.
 - C 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.
 - 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) Andrea è un ragazzo di 18 anni e sette mesi, il padre ne ha 56 ed è direttore di banca e da poco è stato trasferito a Genova, la madre docente universitaria di lettere moderne, 47 anni. Andrea 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 Andrea rifiuta di andare a scuola, e si sveglia tardi. I genitori sono preoccupati circa il fatto che potrebbe aver preso una brutta strada, in quanto il fratello maggiore un paio di anni fa aveva sviluppato una vera e propria dipendenza da cannabis, perdendo un anno all'università. Andrea arriva accompagnato dai genitori, il padre è insofferente e non ritiene utile la visita, mentre la mamma alterna momenti in cui piange ad altri in cui tenta di spiegare il suo punto di vista, ritenendo che il figlio abbia paura di crescere in quanto oppresso dal modello genitoriale. Lo psicologo del CSM li fa accomodare e raccoglie le seguenti informazioni: Andrea, 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 compleanno, 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 Tommaso, un ragazzo ripetente di 20 anni, è quello che lo intimorisce di più, ha un telefonino Samsung Galaxy di ultima generazione con cui riesce a infastidirlo con ultrasuoni e onde elettromagnetiche. Teme che anche i professori siano contro di lui, o almeno non lo proteggano. Per tale ragione da alcuni mesi sta a casa e rifiuta di andare a scuola o effettuare didattica a distanza. Riesce a rilassarsi soltanto ripetendo 11 volte, ogni sei ore, a voce alta la parola "probogo" che lo dovrebbe proteggere da queste cattiverie. Ha chiesto ai genitori di comprargli un taser per potersi difendere da queste angherie. Il padre accoglie questa descrizione del figlio, e vorrebbe un certificato dal CSM per rivolgersi ad un avvocato. La madre non riesce a prendere una posizione. Andrea non ha mai avuto una ragazza e anche tale aspetto è legato, secondo lui alla interferenza dei compagni. Come va inquadrata la situazione di Andrea dal punto di vista diagnostico:
- A Fobia scolastica.
 - B Problema di svincolo da dinamiche familiari.
 - C Vittima di Bullismo.
 - D Sindrome psicotica attenuata.

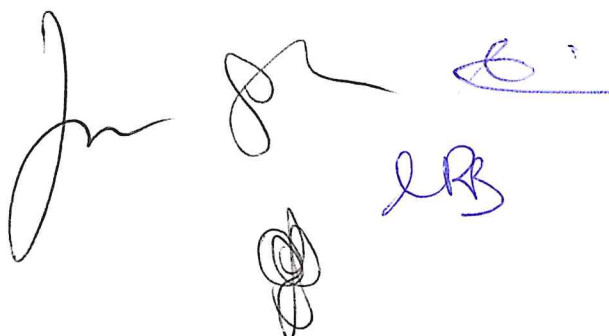
- 7) Andrea è un ragazzo di 18 anni e sette mesi, il padre ne ha 56 ed è direttore di banca e da poco è stato trasferito a Genova, la madre docente universitaria di lettere moderne, 47 anni. Andrea ha un fratello maggiore di 21 anni e una sorella di 12 anni. Si rivolgono al Centro di Salute Mentale in quanto da circa 4 mesi Andrea rifiuta di andare a scuola, e si sveglia tardi. I genitori sono preoccupati circa il fatto che potrebbe aver preso una brutta strada, in quanto il fratello maggiore un paio di anni fa aveva sviluppato una vera e propria dipendenza da cannabis, perdendo un anno all'università. Andrea arriva accompagnato dai genitori, il padre è insofferente e non ritiene utile la visita, mentre la mamma alterna momenti in cui piange ad altri in cui tenta di spiegare il suo punto di vista, ritenendo che il figlio abbia paura di crescere in quanto oppresso dal modello genitoriale. Lo psicologo del CSM li fa accomodare e raccoglie le seguenti informazioni: Andrea, 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 compleanno, 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 Tommaso, un ragazzo ripetente di 20 anni, è quello che lo intimorisce di più, ha un telefonino Samsung Galaxy di ultima generazione con cui riesce a infastidirlo con ultrasuoni e onde elettromagnetiche. Teme che anche i professori siano contro di lui, o almeno non lo proteggano. Per tale ragione da alcuni mesi sta a casa e rifiuta di andare a scuola o effettuare didattica a distanza. Riesce a rilassarsi soltanto ripetendo 11 volte, ogni sei ore, a voce alta la parola "probogo" che lo dovrebbe proteggere da queste cattiverie. Ha chiesto ai genitori di comprargli un taser per potersi difendere da queste angherie. Il padre accoglie questa descrizione del figlio, e vorrebbe un certificato dal CSM per rivolgersi ad un avvocato. La madre non riesce a prendere una posizione. Andrea non ha mai avuto una ragazza e anche tale aspetto è legato, secondo lui alla interferenza dei compagni. Quali iniziativa immediata appare appropriato assumere in attesa di un approfondimento diagnostico multiprofessionale?
- A Valutazione testologica con test proiettivi.
 - B Non psichiatrizzarlo ma promuovere stili vita appropriati, evitando di alimentare la falsa aspettativa di risolvere il disagio attraverso l'utilizzo del farmaco.
 - C Certificazione BES per riprendere la scuola.
 - D Coinvolgimento di uno psichiatra del CSM.

- 8) Andrea è un ragazzo di 18 anni e sette mesi, il padre ne ha 56 ed è direttore di banca e da poco è stato trasferito a Genova, la madre docente universitaria di lettere moderne, 47 anni. Andrea 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 Andrea rifiuta di andare a scuola, e si sveglia tardi. I genitori sono preoccupati circa il fatto che potrebbe aver preso una brutta strada, in quanto il fratello maggiore un paio di anni fa aveva sviluppato una vera e propria dipendenza da cannabis, perdendo un anno all'università. Andrea arriva accompagnato dai genitori, il padre è insofferente e non ritiene utile la visita, mentre la mamma alterna momenti in cui piange ad altri in cui tenta di spiegare il suo punto di vista, ritenendo che il figlio abbia paura di crescere in quanto oppresso dal modello genitoriale. Lo psicologo del CSM li fa accomodare e raccoglie le seguenti informazioni: Andrea, 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 compleanno, 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 Tommaso, un ragazzo ripetente di 20 anni, è quello che lo intimorisce di più, ha un telefonino Samsung Galaxy di ultima generazione con cui riesce a infastidirlo con ultrasuoni e onde elettromagnetiche. Teme che anche i professori siano contro di lui, o almeno non lo proteggano. Per tale ragione da alcuni mesi sta a casa e rifiuta di andare a scuola o effettuare didattica a distanza. Riesce a rilassarsi soltanto ripetendo 11 volte, ogni sei ore, a voce alta la parola "probogo" che lo dovrebbe proteggere da queste cattiverie. Ha chiesto ai genitori di comprargli un taser per potersi difendere da queste angherie. Il padre accoglie questa descrizione del figlio, e vorrebbe un certificato dal CSM per rivolgersi ad un avvocato. La madre non riesce a prendere una posizione. Andrea non ha mai avuto una ragazza e anche tale aspetto è legato, secondo lui alla interferenza dei compagni. Che tipo di interventi terapeutici andrebbe realizzato?
- A Psicoterapia, coinvolgimento dei familiari, ed eventuale trattamento farmacologico.
 - B Terapia familiare finalizzata allo svincolo.
 - C Non ci sono ancora elementi per pianificare intervento, quindi prudente osservazione.
 - D Tecniche di rilassamento e di desensibilizzazione per la fobia scolastica.



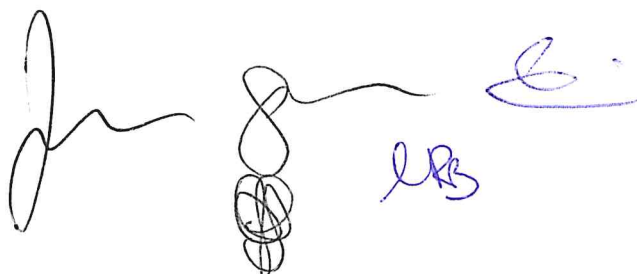
- 9) Andrea è un ragazzo di 18 anni e sette mesi, il padre ne ha 56 ed è direttore di banca e da poco è stato trasferito a Genova, la madre docente universitaria di lettere moderne, 47 anni. Andrea ha un fratello maggiore di 21 anni e una sorella di 12 anni. Si rivolgono al Centro di Salute Mentale in quanto da circa 4 mesi Andrea rifiuta di andare a scuola, e si sveglia tardi. I genitori sono preoccupati circa il fatto che potrebbe aver preso una brutta strada, in quanto il fratello maggiore un paio di anni fa aveva sviluppato una vera e propria dipendenza da cannabis, perdendo un anno all'università. Andrea arriva accompagnato dai genitori, il padre è insofferente e non ritiene utile la visita, mentre la mamma alterna momenti in cui piange ad altri in cui tenta di spiegare il suo punto di vista, ritenendo che il figlio abbia paura di crescere in quanto oppresso dal modello genitoriale. Lo psicologo del CSM li fa accomodare e raccoglie le seguenti informazioni: Andrea, 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 compleanno, 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 Tommaso, un ragazzo ripetente di 20 anni, è quello che lo intimorisce di più, ha un telefonino Samsung Galaxy di ultima generazione con cui riesce a infastidirlo con ultrasuoni e onde elettromagnetiche. Teme che anche i professori siano contro di lui, o almeno non lo proteggano. Per tale ragione da alcuni mesi sta a casa e rifiuta di andare a scuola o effettuare didattica a distanza. Riesce a rilassarsi soltanto ripetendo 11 volte, ogni sei ore, a voce alta la parola "probogo" che lo dovrebbe proteggere da queste cattiverie. Ha chiesto ai genitori di comprargli un taser per potersi difendere da queste angherie. Il padre accoglie questa descrizione del figlio, e vorrebbe un certificato dal CSM per rivolgersi ad un avvocato. La madre non riesce a prendere una posizione. Andrea non ha mai avuto una ragazza e anche tale aspetto è legato, secondo lui alla interferenza dei compagni. Come potrebbero essere considerate le manifestazioni di Andrea?
- A Evitamento fobico grave con ritiro.
B Sintomi psicotici attenuati.
C Evitamento con rituali ecolalici.
D Sintomi negativi primari.

- 10) Andrea è un ragazzo di 18 anni e sette mesi, il padre ne ha 56 ed è direttore di banca e da poco è stato trasferito a Genova, la madre docente universitaria di lettere moderne, 47 anni. Andrea 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 Andrea rifiuta di andare a scuola, e si sveglia tardi. I genitori sono preoccupati circa il fatto che potrebbe aver preso una brutta strada, in quanto il fratello maggiore un paio di anni fa aveva sviluppato una vera e propria dipendenza da cannabis, perdendo un anno all'università. Andrea arriva accompagnato dai genitori, il padre è insofferente e non ritiene utile la visita, mentre la mamma alterna momenti in cui piange ad altri in cui tenta di spiegare il suo punto di vista, ritenendo che il figlio abbia paura di crescere in quanto oppresso dal modello genitoriale. Lo psicologo del CSM li fa accomodare e raccoglie le seguenti informazioni: Andrea, 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 compleanno, 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 Tommaso, un ragazzo ripetente di 20 anni, è quello che lo intimorisce di più, ha un telefonino Samsung Galaxy di ultima generazione con cui riesce a infastidirlo con ultrasuoni e onde elettromagnetiche. Teme che anche i professori siano contro di lui, o almeno non lo proteggano. Per tale ragione da alcuni mesi sta a casa e rifiuta di andare a scuola o effettuare didattica a distanza. Riesce a rilassarsi soltanto ripetendo 11 volte, ogni sei ore, a voce alta la parola "probogo" che lo dovrebbe proteggere da queste cattiverie. Ha chiesto ai genitori di comprargli un taser per potersi difendere da queste angherie. Il padre accoglie questa descrizione del figlio, e vorrebbe un certificato dal CSM per rivolgersi ad un avvocato. La madre non riesce a prendere una posizione. Andrea non ha mai avuto una ragazza e anche tale aspetto è legato, secondo lui alla interferenza dei compagni. La parola che Andrea ripete costantemente come va considerata a livello clinico?
- A Elemento di schizoidia.
B Ecolalia.
C Manifestazione di Tic da Gilles de la Tourette.
D Rituale ossessivo -compulsivo con pensiero magico.



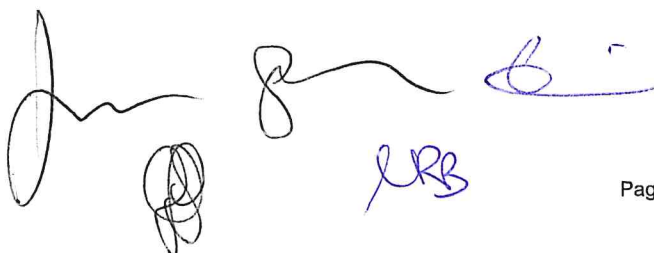
- 11) Leon è un ragazzino di 14 anni di origine ispanica. Frequenta l'ultimo anno di scuola secondaria di primo grado. Dalle prime valutazioni, emerge un profilo di performance cognitiva nella norma, linguaggio espressivo in linea con pari età dal punto di vista morfo-sintattico, con deficit nella comprensione e nell'uso della pragmatica. Dal punto di vista relazionale si riscontra desiderio di contatti sociali ma consapevolezza di mancanza di strategie, tendenza all'evitamento di situazioni interattive e ansia anticipatoria; tendenza a parlare di suoi argomenti preferiti in modo assorbente e poco aderente al contesto; scarsa capacità di cogliere il punto di vista e le reazioni affettive altrui. Dal colloquio con i genitori e gli insegnanti emergono problematiche di socializzazione nei contesti di vita aggregativi, in particolare: tendenza all'isolamento, difficoltà di interazione col gruppo dei pari, difficoltà di regolazione del comportamento in situazioni tipiche (si arrabbia molto durante lo scambio delle figurine o le partite in palestra, accusando gli altri di prenderlo in giro scarsa tolleranza alla frustrazione per le correzioni degli insegnanti). In qualche occasione ha manifestato rabbia con comportamenti etero-lesivi, seppur di lieve entità. Per i suoi comportamenti bizzarri, il ragazzo è spesso oggetto di scherno da parte dei compagni. Ultimamente si assiste ad uno scadimento delle prestazioni scolastiche. Nell'area affettiva, oscillazioni dell'umore, tendenza a pensieri auto svalutanti. Rilevante la componente ossessiva compulsiva in termini di: necessità di ipercontrollo, ruminazioni che simulano contesti e reazioni, idee persecutorie e fantasie di vendetta, timore di reazioni aggressive e sensi di colpa, aumento delle manifestazioni di ansia, fobie ed evitamento di fronte ad ogni evento e situazione vissuta come non prevedibile (aerei, cani, bambini che piangono), con conseguenti reazioni di rabbia, prevalentemente espresse sul versante immaginativo o a casa con manifestazioni tipo coprolalia e coproprassia. Presenza di manierismi motori e vocali, iperacusia e difficoltà di tollerare suoni improvvisi molto forti. Tendenza ad uno stato diffuso di allerta psicofisiologica. Il ragazzo è fortemente talentuoso nelle arti visive e musicali. Punteggi alla somministrazione ai genitori del questionario VABS II- Vineland Adaptive Behavior Scale: Comunicazione: età equivalente 14,1 (Ricezione 13,9; Espressione 13,11; Scrittura 15,2) Abilità quotidiane: età equivalente 11,6 (Personale 10,7; Domestico 10,8; Comunità 13,2) Socializzazione: età equivalente 13,6 (Relazioni interpersonali 12,9; Gioco e tempo libero 12,8; Regole sociali 15,2) I dati riportati, inclusi i risultati al VABS-II, sono compatibili con una diagnosi di:
- A Disturbo dello spettro autistico ad alto funzionamento.
 - B Disturbo dello spettro autistico con compromissione intellettiva (con caratteristiche del tipo Asperger).
 - C Disturbo oppositivo provocatorio.
 - D Sindrome di Gilles de la Tourette.

- 12) Leon è un ragazzino di 14 anni di origine ispanica. Frequenta l'ultimo anno di scuola secondaria di primo grado. Dalle prime valutazioni, emerge un profilo di performance cognitiva nella norma, linguaggio espressivo in linea con pari età dal punto di vista morfo-sintattico, con deficit nella comprensione e nell'uso della pragmatica. Dal punto di vista relazionale si riscontra desiderio di contatti sociali ma consapevolezza di mancanza di strategie, tendenza all'evitamento di situazioni interattive e ansia anticipatoria; tendenza a parlare di suoi argomenti preferiti in modo assorbente e poco aderente al contesto; scarsa capacità di cogliere il punto di vista e le reazioni affettive altrui. Dal colloquio con i genitori e gli insegnanti emergono problematiche di socializzazione nei contesti di vita aggregativi, in particolare: tendenza all'isolamento, difficoltà di interazione col gruppo dei pari, difficoltà di regolazione del comportamento in situazioni tipiche (si arrabbia molto durante lo scambio delle figurine o le partite in palestra, accusando gli altri di prenderlo in giro scarsa tolleranza alla frustrazione per le correzioni degli insegnanti). In qualche occasione ha manifestato rabbia con comportamenti etero-lesivi, seppur di lieve entità. Per i suoi comportamenti bizzarri, il ragazzo è spesso oggetto di scherno da parte dei compagni. Ultimamente si assiste ad uno scadimento delle prestazioni scolastiche. Nell'area affettiva, oscillazioni dell'umore, tendenza a pensieri auto svalutanti. Rilevante la componente ossessiva compulsiva in termini di: necessità di ipercontrollo, ruminazioni che simulano contesti e reazioni, idee persecutorie e fantasie di vendetta, timore di reazioni aggressive e sensi di colpa, aumento delle manifestazioni di ansia, fobie ed evitamento di fronte ad ogni evento e situazione vissuta come non prevedibile (aerei, cani, bambini che piangono), con conseguenti reazioni di rabbia, prevalentemente espresse sul versante immaginativo o a casa con manifestazioni tipo coprolalia e coproprassia. Presenza di manierismi motori e vocali, iperacusia e difficoltà di tollerare suoni improvvisi molto forti. Tendenza ad uno stato diffuso di allerta psicofisiologica. Il ragazzo è fortemente talentuoso nelle arti visive e musicali. Punteggi alla somministrazione ai genitori del questionario VABS II- Vineland Adaptive Behavior Scale: Comunicazione: età equivalente 14,1 (Ricezione 13,9; Espressione 13,11; Scrittura 15,2) Abilità quotidiane: età equivalente 11,6 (Personale 10,7; Domestico 10,8; Comunità 13,2) Socializzazione: età equivalente 13,6 (Relazioni interpersonali 12,9; Gioco e tempo libero 12,8; Regole sociali 15,2) In un caso come questo le scale VABS-II:
- A Possono essere utilizzate a livello diagnostico.
 - B Permettono di valutare le capacità di autosufficienza personale e sociale nelle situazioni della vita reale, e di osservare come in pratica le abilità cognitive si traducano nella gestione della propria autonomia nella quotidianità.
 - C Tutte le altre risposte.
 - D Possono essere utilizzate per la programmazione ed il monitoraggio dell'intervento.



- 13) Leon è un ragazzino di 14 anni di origine ispanica. Frequenta l'ultimo anno di scuola secondaria di primo grado. Dalle prime valutazioni, emerge un profilo di performance cognitiva nella norma, linguaggio espressivo in linea con pari età dal punto di vista morfo-sintattico, con deficit nella comprensione e nell'uso della pragmatica. Dal punto di vista relazionale si riscontra desiderio di contatti sociali ma consapevolezza di mancanza di strategie, tendenza all'evitamento di situazioni interattive e ansia anticipatoria; tendenza a parlare di suoi argomenti preferiti in modo assorbente e poco aderente al contesto; scarsa capacità di cogliere il punto di vista e le reazioni affettive altrui. Dal colloquio con i genitori e gli insegnanti emergono problematiche di socializzazione nei contesti di vita aggregativi, in particolare: tendenza all'isolamento, difficoltà di interazione col gruppo dei pari, difficoltà di regolazione del comportamento in situazioni tipiche (si arrabbia molto durante lo scambio delle figurine o le partite in palestra, accusando gli altri di prenderlo in giro scarsa tolleranza alla frustrazione per le correzioni degli insegnanti). In qualche occasione ha manifestato rabbia con comportamenti etero-lesivi, seppur di lieve entità. Per i suoi comportamenti bizzarri, il ragazzo è spesso oggetto di scherno da parte dei compagni. Ultimamente si assiste ad uno scadimento delle prestazioni scolastiche. Nell'area affettiva, oscillazioni dell'umore, tendenza a pensieri auto svalutanti. Rilevante la componente ossessiva compulsiva in termini di: necessità di ipercontrollo, ruminazioni che simulano contesti e reazioni, idee persecutorie e fantasie di vendetta, timore di reazioni aggressive e sensi di colpa, aumento delle manifestazioni di ansia, fobie ed evitamento di fronte ad ogni evento e situazione vissuta come non prevedibile (aerei, cani, bambini che piangono), con conseguenti reazioni di rabbia, prevalentemente espresse sul versante immaginativo o a casa con manifestazioni tipo coprolalia e coproprassia. Presenza di manierismi motori e vocali, iperacusia e difficoltà di tollerare suoni improvvisi molto forti. Tendenza ad uno stato diffuso di allerta psicofisiologica. Il ragazzo è fortemente talentuoso nelle arti visive e musicali. Punteggi alla somministrazione ai genitori del questionario VABS II- Vineland Adaptive Behavior Scale: Comunicazione: età equivalente 14,1 (Ricezione 13,9; Espressione 13,11; Scrittura 15,2) Abilità quotidiane: età equivalente 11,6 (Personale 10,7; Domestico 10,8; Comunità 13,2) Socializzazione: età equivalente 13,6 (Relazioni interpersonali 12,9; Gioco e tempo libero 12,8; Regole sociali 15,2) Si può diagnosticare anche una co-morbidità con manifestazioni ossessivo-compulsive?
- A No, perché manifestazioni ossessive sono presenti in tutti i casi rientranti nelle categorie diagnostiche descritte.
B No, perché sintomi ossessivi-compulsivi sono tipici dell'età adolescenziale e scompaiono senza alcun intervento.
C No, perché per convenzione la diagnosi ipotizzata non prevede comorbidità.
D Sì, perché le manifestazioni ossessivo-compulsive si presentano su pattern specifici.

- 14) Leon è un ragazzino di 14 anni di origine ispanica. Frequenta l'ultimo anno di scuola secondaria di primo grado. Dalle prime valutazioni, emerge un profilo di performance cognitiva nella norma, linguaggio espressivo in linea con pari età dal punto di vista morfo-sintattico, con deficit nella comprensione e nell'uso della pragmatica. Dal punto di vista relazionale si riscontra desiderio di contatti sociali ma consapevolezza di mancanza di strategie, tendenza all'evitamento di situazioni interattive e ansia anticipatoria; tendenza a parlare di suoi argomenti preferiti in modo assorbente e poco aderente al contesto; scarsa capacità di cogliere il punto di vista e le reazioni affettive altrui. Dal colloquio con i genitori e gli insegnanti emergono problematiche di socializzazione nei contesti di vita aggregativi, in particolare: tendenza all'isolamento, difficoltà di interazione col gruppo dei pari, difficoltà di regolazione del comportamento in situazioni tipiche (si arrabbia molto durante lo scambio delle figurine o le partite in palestra, accusando gli altri di prenderlo in giro scarsa tolleranza alla frustrazione per le correzioni degli insegnanti). In qualche occasione ha manifestato rabbia con comportamenti etero-lesivi, seppur di lieve entità. Per i suoi comportamenti bizzarri, il ragazzo è spesso oggetto di scherno da parte dei compagni. Ultimamente si assiste ad uno scadimento delle prestazioni scolastiche. Nell'area affettiva, oscillazioni dell'umore, tendenza a pensieri auto svalutanti. Rilevante la componente ossessiva compulsiva in termini di: necessità di ipercontrollo, ruminazioni che simulano contesti e reazioni, idee persecutorie e fantasie di vendetta, timore di reazioni aggressive e sensi di colpa, aumento delle manifestazioni di ansia, fobie ed evitamento di fronte ad ogni evento e situazione vissuta come non prevedibile (aerei, cani, bambini che piangono), con conseguenti reazioni di rabbia, prevalentemente espresse sul versante immaginativo o a casa con manifestazioni tipo coprolalia e coproprassia. Presenza di manierismi motori e vocali, iperacusia e difficoltà di tollerare suoni improvvisi molto forti. Tendenza ad uno stato diffuso di allerta psicofisiologica. Il ragazzo è fortemente talentuoso nelle arti visive e musicali. Punteggi alla somministrazione ai genitori del questionario VABS II- Vineland Adaptive Behavior Scale: Comunicazione: età equivalente 14,1 (Ricezione 13,9; Espressione 13,11; Scrittura 15,2) Abilità quotidiane: età equivalente 11,6 (Personale 10,7; Domestico 10,8; Comunità 13,2) Socializzazione: età equivalente 13,6 (Relazioni interpersonali 12,9; Gioco e tempo libero 12,8; Regole sociali 15,2) In quali ambiti sono da perseguire obiettivi funzionali?
- A Tutti gli ambiti indicati nelle altre risposte.
B In ambito scolastico.
C In ambito clinico.
D In ambito familiare.



- 15) Leon è un ragazzino di 14 anni di origine ispanica. Frequenta l'ultimo anno di scuola secondaria di primo grado. Dalle prime valutazioni, emerge un profilo di performance cognitiva nella norma, linguaggio espressivo in linea con pari età dal punto di vista morfo-sintattico, con deficit nella comprensione e nell'uso della pragmatica. Dal punto di vista relazionale si riscontra desiderio di contatti sociali ma consapevolezza di mancanza di strategie, tendenza all'evitamento di situazioni interattive e ansia anticipatoria; tendenza a parlare di suoi argomenti preferiti in modo assorbente e poco aderente al contesto; scarsa capacità di cogliere il punto di vista e le reazioni affettive altrui. Dal colloquio con i genitori e gli insegnanti emergono problematiche di socializzazione nei contesti di vita aggregativi, in particolare: tendenza all'isolamento, difficoltà di interazione col gruppo dei pari, difficoltà di regolazione del comportamento in situazioni tipiche (si arrabbia molto durante lo scambio delle figurine o le partite in palestra, accusando gli altri di prenderlo in giro scarsa tolleranza alla frustrazione per le correzioni degli insegnanti). In qualche occasione ha manifestato rabbia con comportamenti etero-lesivi, seppur di lieve entità. Per i suoi comportamenti bizzarri, il ragazzo è spesso oggetto di scherno da parte dei compagni. Ultimamente si assiste ad uno scadimento delle prestazioni scolastiche. Nell'area affettiva, oscillazioni dell'umore, tendenza a pensieri auto svalutanti. Rilevante la componente ossessiva compulsiva in termini di: necessità di ipercontrollo, ruminazioni che simulano contesti e reazioni, idee persecutorie e fantasie di vendetta, timore di reazioni aggressive e sensi di colpa, aumento delle manifestazioni di ansia, fobie ed evitamento di fronte ad ogni evento e situazione vissuta come non prevedibile (aerei, cani, bambini che piangono), con conseguenti reazioni di rabbia, prevalentemente espresse sul versante immaginativo o a casa con manifestazioni tipo coprolalia e coproprassia. Presenza di manierismi motori e vocali, iperacusia e difficoltà di tollerare suoni improvvisi molto forti. Tendenza ad uno stato diffuso di allerta psicofisiologica. Il ragazzo è fortemente talentuoso nelle arti visive e musicali. Punteggi alla somministrazione ai genitori del questionario VABS II- Vineland Adaptive Behavior Scale: Comunicazione: età equivalente 14,1 (Ricezione 13,9; Espressione 13,11; Scrittura 15,2) Abilità quotidiane: età equivalente 11,6 (Personale 10,7; Domestico 10,8; Comunità 13,2) Socializzazione: età equivalente 13,6 (Relazioni interpersonali 12,9; Gioco e tempo libero 12,8; Regole sociali 15,2) Quali tra i seguenti interventi sono fortemente indicati, assieme ad altri, sulla base delle evidenze in letteratura:
- A Coordinamento con gli operatori della Scuola per la condivisione di strategie psicoeducative.
 - B Parent training ai genitori per potenziare l'efficacia educativa familiare.
 - C Training cognitivo-comportamentale, anche in piccolo gruppo, sostegno individuale per il contenimento del disagio emotivo e consulto neuropsichiatrico per eventuale trattamento farmacologico di supporto.
 - D Tutti gli interventi indicati nelle altre risposte.

The block contains several handwritten marks. On the left is a large, stylized signature. To its right is another signature. Below these, there are two sets of initials: 'LRB' and a circular, scribbled mark.