

NON ESTRATTA

MM *Pylo*

**DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, IN
FORMA AGGREGATA ED IN QUALITÀ DI AZIENDA CAPOFILA, PER
LA COPERTURA DI N. 60 POSTI A TEMPO PIENO E
INDETERMINATO DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - PROVA PRATICA - BUSTA 2**

- 1) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Qual è l'ipotesi diagnostica?

Enzo è un bambino di 30 mesi, giunto ad osservazione in merito ad un ritardo di linguaggio e atipie comportamentali. Figlio unicogenito da genitori non consanguinei, negata familiarità per patologie di interesse neuropsichiatrico. Gravidanza regolare, parto a termine. P.N.: gr 3220; Allattamento materno, solo per le prime settimane, interrotto per difficoltà materne, successivamente allattamento artificiale. Riferita suzione ipovalida e frequenti rigurgiti. Svezamento a 6 mesi con difficoltà (il bambino rifiutava alcuni cibi). Ritmo sonno veglia regolare. Acquisizione della posizione seduta all'età di 9 mesi, assenza di gattonamento, deambulazione autonoma intorno ai 14 mesi.

I genitori non riferiscono particolari difficoltà o ritardi nelle tappe motorie sebbene riportino una certa iperattività e instabilità motoria. Riferita assenza della funzione comunicativa con conseguente ritardo del linguaggio. Produzione di alcune parole (mamma, papà, pappa) intorno ai 10-12 mesi con successiva scomparsa intorno ai 18-20 mesi. Assenti il gesto indicativo così come gesti referenziali. Presenti alcuni comportamenti ripetitivi quali l'osservarsi le manine ripetutamente. E. frequenta il primo anno di nido. Le educatrici riferiscono difficoltà nel distacco con la figura materna e poco interesse nei confronti dei pari e degli adulti di riferimento.

- A Sospetto abuso sessuale
- B Disturbo ansia da separazione
- C Disabilità intellettiva
- D Disturbo spettro autistico

- 2) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali strumenti utilizzare per fare diagnosi?

Enzo è un bambino di 30 mesi, giunto ad osservazione in merito ad un ritardo di linguaggio e atipie comportamentali. Figlio unicogenito da genitori non consanguinei, negata familiarità per patologie di interesse neuropsichiatrico. Gravidanza regolare, parto a termine. P.N.: gr 3220; Allattamento materno, solo per le prime settimane, interrotto per difficoltà materne, successivamente allattamento artificiale. Riferita suzione ipovalida e frequenti rigurgiti. Svezamento a 6 mesi con difficoltà (il bambino rifiutava alcuni cibi). Ritmo sonno veglia regolare. Acquisizione della posizione seduta all'età di 9 mesi, assenza di gattonamento, deambulazione autonoma intorno ai 14 mesi.

I genitori non riferiscono particolari difficoltà o ritardi nelle tappe motorie sebbene riportino una certa iperattività e instabilità motoria. Riferita assenza della funzione comunicativa con conseguente ritardo del linguaggio. Produzione di alcune parole (mamma, papà, pappa) intorno ai 10-12 mesi con successiva scomparsa intorno ai 18-20 mesi. Assenti il gesto indicativo così come gesti referenziali. Presenti alcuni comportamenti ripetitivi quali l'osservarsi le manine ripetutamente. E. frequenta il primo anno di nido. Le educatrici riferiscono difficoltà nel distacco con la figura materna e poco interesse nei confronti dei pari e degli adulti di riferimento.

- A ADOS 2, Vineland, Griffiths, ADI R
- B Strange situation
- C Solo Valutazione cognitiva
- D Cariotipo genitori



3) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento attuare sui genitori?

Enzo è un bambino di 30 mesi, giunto ad osservazione in merito ad un ritardo di linguaggio e atipie comportamentali. Figlio unicogenito da genitori non consanguinei, negata familiarità per patologie di interesse neuropsichiatrico. Gravidanza regolare, parto a termine. P.N.: gr 3220; Allattamento materno, solo per le prime settimane, interrotto per difficoltà materne, successivamente allattamento artificiale. Riferita suzione ipovalida e frequenti rigurgiti. Svezamento a 6 mesi con difficoltà (il bambino rifiutava alcuni cibi). Ritmo sonno veglia regolare. Acquisizione della posizione seduta all'età di 9 mesi, assenza di gattonamento, deambulazione autonoma intorno ai 14 mesi.

I genitori non riferiscono particolari difficoltà o ritardi nelle tappe motorie sebbene riportino una certa iperattività e instabilità motoria. Riferita assenza della funzione comunicativa con conseguente ritardo del linguaggio. Produzione di alcune parole (mamma, papà, pappa) intorno ai 10-12 mesi con successiva scomparsa intorno ai 18-20 mesi. Assenti il gesto indicativo così come gesti referenziali. Presenti alcuni comportamenti ripetitivi quali l'osservarsi le manine ripetutamente. E. frequenta il primo anno di nido. Le educatrici riferiscono difficoltà nel distacco con la figura materna e poco interesse nei confronti dei pari e degli adulti di riferimento.

- A Psicoterapia di coppia
- B Parent training,
- C Psicoterapia sistemica
- D Segnalazione Procura della Repubblica

4) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento per il minore?

Enzo è un bambino di 30 mesi, giunto ad osservazione in merito ad un ritardo di linguaggio e atipie comportamentali. Figlio unicogenito da genitori non consanguinei, negata familiarità per patologie di interesse neuropsichiatrico. Gravidanza regolare, parto a termine. P.N.: gr 3220; Allattamento materno, solo per le prime settimane, interrotto per difficoltà materne, successivamente allattamento artificiale. Riferita suzione ipovalida e frequenti rigurgiti. Svezamento a 6 mesi con difficoltà (il bambino rifiutava alcuni cibi). Ritmo sonno veglia regolare. Acquisizione della posizione seduta all'età di 9 mesi, assenza di gattonamento, deambulazione autonoma intorno ai 14 mesi.

I genitori non riferiscono particolari difficoltà o ritardi nelle tappe motorie sebbene riportino una certa iperattività e instabilità motoria. Riferita assenza della funzione comunicativa con conseguente ritardo del linguaggio. Produzione di alcune parole (mamma, papà, pappa) intorno ai 10-12 mesi con successiva scomparsa intorno ai 18-20 mesi. Assenti il gesto indicativo così come gesti referenziali. Presenti alcuni comportamenti ripetitivi quali l'osservarsi le manine ripetutamente. E. frequenta il primo anno di nido. Le educatrici riferiscono difficoltà nel distacco con la figura materna e poco interesse nei confronti dei pari e degli adulti di riferimento.

- A Massaggio cranio sacrale
- B Psicoterapia cognitivo comportamentale
- C Fisioterapia
- D Intervento evolutivo comportamentale sul minore (DENVER),



- 5) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali ulteriori indagini strumentali o approfondimenti consigliati?

Enzo è un bambino di 30 mesi, giunto ad osservazione in merito ad un ritardo di linguaggio e atipie comportamentali. Figlio unicogenito da genitori non consanguinei, negata familiarità per patologie di interesse neuropsichiatrico. Gravidanza regolare, parto a termine. P.N.: gr 3220; Allattamento materno, solo per le prime settimane, interrotto per difficoltà materne, successivamente allattamento artificiale. Riferita suzione ipovalida e frequenti rigurgiti. Svezramento a 6 mesi con difficoltà (il bambino rifiutava alcuni cibi). Ritmo sonno veglia regolare. Acquisizione della posizione seduta all'età di 9 mesi, assenza di gattonamento, deambulazione autonoma intorno ai 14 mesi.

I genitori non riferiscono particolari difficoltà o ritardi nelle tappe motorie sebbene riportino una certa iperattività e instabilità motoria. Riferita assenza della funzione comunicativa con conseguente ritardo del linguaggio. Produzione di alcune parole (mamma, papà, pappa) intorno ai 10-12 mesi con successiva scomparsa intorno ai 18-20 mesi. Assenti il gesto indicativo così come gesti referenziali. Presenti alcuni comportamenti ripetitivi quali l'osservarsi le manine ripetutamente. E. frequenta il primo anno di nido. Le educatrici riferiscono difficoltà nel distacco con la figura materna e poco interesse nei confronti dei pari e degli adulti di riferimento.

- A Emocromo
- B Visita auxologica
- C Visita pediatra LS
- D Genomica e proteomica

- 6) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Qual è l'ipotesi diagnostica?

Minore di 3,9 anni inviata al Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile su segnalazione delle insegnanti per iperattività; nell'anamnesi nonna materna con atipie relazionali e sensoriali mai diagnosticate. Non riferita sofferenza neonatale, le tappe di sviluppo motorie e linguistiche della minore sono riferite nella norma. Non selettività alimentare. La madre riferisce comportamenti stereotipati ed ecolalie di singole parole e frasi spesso evocate dal contesto e conseguenti all'utilizzo di videogiochi dall'età di 1 anno. In visita neuropsichiatrica infantile si rileva scarso aggancio oculare, stereotipie motorie, ecolalie ed interessi sensoriali atipici (annusa gli oggetti).

- A Disturbo dello Spettro Autistico
- B Disabilità intellettiva lieve
- C Disturbo del linguaggio
- D Disturbo della coordinazione motoria

- 7) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali strumenti utilizzare per fare diagnosi?

Minore di 3,9 anni inviata al Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile su segnalazione delle insegnanti per iperattività; nell'anamnesi nonna materna con atipie relazionali e sensoriali mai diagnosticate. Non riferita sofferenza neonatale, le tappe di sviluppo motorie e linguistiche della minore sono riferite nella norma. Non selettività alimentare. La madre riferisce comportamenti stereotipati ed ecolalie di singole parole e frasi spesso evocate dal contesto e conseguenti all'utilizzo di videogiochi dall'età di 1 anno. In visita neuropsichiatrica infantile si rileva scarso aggancio oculare, stereotipie motorie, ecolalie ed interessi sensoriali atipici (annusa gli oggetti).

- A Solo Valutazione cognitiva
- B Elettroencefalogramma
- C Valutazione clinica, ADOS2, ADI-R, valutazione del livello cognitivo e del funzionamento adattivo
- D Valutazione neuro psicomotoria



8) **Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento attuare sui genitori?**

Minore di 3,9 anni inviata al Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile su segnalazione delle insegnanti per iperattività; nell'anamnesi nonna materna con atipie relazionali e sensoriali mai diagnosticate. Non riferita sofferenza neonatale, le tappe di sviluppo motorie e linguistiche della minore sono riferite nella norma. Non selettività alimentare. La madre riferisce comportamenti stereotipati ed ecolalie di singole parole e frasi spesso evocate dal contesto e conseguenti all'utilizzo di videogiochi dall'età di 1 anno. In visita neuropsichiatrica infantile si rileva scarso aggancio oculare, stereotipie motorie, ecolalie ed interessi sensoriali atipici (annusa gli oggetti).

- A Psicoterapia di coppia
- B Psicoterapia di gruppo
- C Psicoterapia cognitivo comportamentale
- D Parent training

9) **Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento per la minore?**

Minore di 3,9 anni inviata al Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile su segnalazione delle insegnanti per iperattività; nell'anamnesi nonna materna con atipie relazionali e sensoriali mai diagnosticate. Non riferita sofferenza neonatale, le tappe di sviluppo motorie e linguistiche della minore sono riferite nella norma. Non selettività alimentare. La madre riferisce comportamenti stereotipati ed ecolalie di singole parole e frasi spesso evocate dal contesto e conseguenti all'utilizzo di videogiochi dall'età di 1 anno. In visita neuropsichiatrica infantile si rileva scarso aggancio oculare, stereotipie motorie, ecolalie ed interessi sensoriali atipici (annusa gli oggetti).

- A Fisioterapia
- B Terapia farmacologica
- C Psicoterapia
- D Intervento riabilitativo naturalistico, evolutivo e comportamentale sul minore

10) **Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali ulteriori indagini strumentali o approfondimenti consigliati?**

Minore di 3,9 anni inviata al Servizio Territoriale di Neuropsichiatria Infantile su segnalazione delle insegnanti per iperattività; nell'anamnesi nonna materna con atipie relazionali e sensoriali mai diagnosticate. Non riferita sofferenza neonatale, le tappe di sviluppo motorie e linguistiche della minore sono riferite nella norma. Non selettività alimentare. La madre riferisce comportamenti stereotipati ed ecolalie di singole parole e frasi spesso evocate dal contesto e conseguenti all'utilizzo di videogiochi dall'età di 1 anno. In visita neuropsichiatrica infantile si rileva scarso aggancio oculare, stereotipie motorie, ecolalie ed interessi sensoriali atipici (annusa gli oggetti).

- A Visita endocrinologica
- B Consulenza genetica
- C Emocromo
- D Visita auxologica



11)

Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Qual è l'ipotesi diagnostica?

Carla 14 aa giunge su richiesta dei nonni materni affidatari e psicologa curante, che la segue dall'età di 12 aa, per attacchi di panico associati a pensieri di morte ricorrenti, interruzione scolastica e ritiro sociale. I nonni si mostrano in apprensione per l'ingravescente isolamento sociale e deflessione del tono dell'umore. La ragazza trascorre intere giornate in camera, incurante del mondo esterno e spaventata dalla percezione di presenze maligne in casa. Unicogenita, la madre è deceduta all'età di 29 aa, quando Carla aveva 3 aa, per riferita patologia infettiva sconosciuta. Da quel momento affidata agli avi materni. Il padre ha una nuova relazione stabile. Frequenza saltuaria con quest'ultimo. Anamnesi fisiologica e di sviluppo regolare. Sonno disturbato da incubi notturni con tematiche di violenza ("qualcuno mi fa male, mi insegue") o di morte. C. riferisce paralisi ipnopompiche, associate a numerosi risvegli in stato di angoscia in cui non riuscirebbe a muoversi, parlare o respirare bene. Menarca: a 12 anni e mezzo, con cicli irregolari, dismenorrea e menorragia. Descritta, fino alle scuole medie, come intelligente e forte, tranquilla e solare, benché da sempre poco affettuosa nelle relazioni, ad eccezione di quella con la nonna e la domestica. Buone competenze accademiche e relazionali fino alle scuole medie, successivamente frequenza incostante nei primi due anni, deficit di concentrazione, apatia, scarso rendimento e interruzione della frequenza in terza media. Da circa due anni non coltiva alcun interesse particolare ad eccezione del disegno. Appare lucida e ben orientata nel tempo e nello spazio, non mantiene sempre il contatto di sguardo. Sufficientemente ordinata nell'aspetto, priva di trucco, indossa abiti larghi e maschili dai toni cupi, che nascondono le sue forme femminili. Gestualità e mimica mobili e adeguati. Tono dell'umore deflesso associato a situazione di tensione di base costante presente da più di un anno, in cui ha pensato di togliersi la vita ma di non aver portato a termine il proposito, per non procurare una seconda perdita ai nonni, ma anche per una certa sua progettualità futura legata a sentimenti di possibile autorealizzazione. Riferiti episodi di self cutting di entità lieve sulle braccia, non visibili all'EON. Racconta con eloquio spontaneo e tono di voce sommesso di profonde difficoltà di accettazione di sé, sia relativamente al proprio aspetto fisico che al suo carattere, sottolineando la dicotomia tra la bambina socievole e allegra, e la ragazza di oggi solitaria, schiva, ed evitante. Percepisce di non essere all'altezza al punto tale da non riuscire a condividere niente di sé, raccontando di continue rimarginazioni angosciose talvolta contenute da rituali finalizzati a ridurre lo stress (fare e disfare ad es. figure con i tovaglioli di carta). Riferisce di dispercezioni uditive (il proprio nome pronunciato da altri, fuori della sua testa), visive (contorni di volti scuri, ombre) e di tipo tattile (tocco sulla spalla, scosse lungo il corpo) di breve durata a frequenza pluriquotidiana, presenti 2-3 giorni nel corso della settimana nell'ultimo anno. Carla sembrerebbe presentare una critica parziale e tenta di autoconvincersi della loro non veridicità allo scopo di tranquillizzarsi

- A Disturbo dell'Adattamento con umore depresso.
- B Disturbo Da Attacchi di Panico Sindrome Psicotica Attenuata
- C Disturbo Depressivo con caratteristiche miste associato a tratti ossessivo-compulsivi
- D Disturbo Depressivo Persistente Sindrome Psicotica Attenuata



Am

- 12) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali strumenti utilizzare per fare diagnosi e diagnosi differenziale?

Carla 14 aa giunge su richiesta dei nonni materni affidatari e psicologa curante, che la segue dall'età di 12 aa, per attacchi di panico associati a pensieri di morte ricorrenti, interruzione scolastica e ritiro sociale. I nonni si mostrano in apprensione per l'ingravescente isolamento sociale e deflessione del tono dell'umore. La ragazza trascorre intere giornate in camera, incurante del mondo esterno e spaventata dalla percezione di presenze maligne in casa. Unicogenita, la madre è deceduta all'età di 29 aa, quando Carla aveva 3 aa, per riferita patologia infettiva sconosciuta. Da quel momento affidata agli avi materni. Il padre ha una nuova relazione stabile. Frequenza saltuaria con quest'ultimo. Anamnesi fisiologica e di sviluppo regolare. Sonno disturbato da incubi notturni con tematiche di violenza ("qualcuno mi fa male, mi insegue") o di morte. C. riferisce paralisi ipnopompiche, associate a numerosi risvegli in stato di angoscia in cui non riuscirebbe a muoversi, parlare o respirare bene. Menarca: a 12 anni e mezzo, con cicli irregolari, dismenorrea e menorragia. Descritta, fino alle scuole medie, come intelligente e forte, tranquilla e solare, benché da sempre poco affettuosa nelle relazioni, ad eccezione di quella con la nonna e la domestica. Buone competenze accademiche e relazionali fino alle scuole medie, successivamente frequenza incostante nei primi due anni, deficit di concentrazione, apatia, scarso rendimento e interruzione della frequenza in terza media. Da circa due anni non coltiva alcun interesse particolare ad eccezione del disegno. Appare lucida e ben orientata nel tempo e nello spazio, non mantiene sempre il contatto di sguardo. Sufficientemente ordinata nell'aspetto, priva di trucco, indossa abiti larghi e maschili dai toni cupi, che nascondono le sue forme femminili. Gestualità e mimica mobili e adeguati. Tono dell'umore deflesso associato a situazione di tensione di base costante presente da più di un anno, in cui ha pensato di togliersi la vita ma di non aver portato a termine il proposito, per non procurare una seconda perdita ai nonni, ma anche per una certa sua progettualità futura legata a sentimenti di possibile autorealizzazione. Riferiti episodi di self cutting di entità lieve sulle braccia, non visibili all'EON. Racconta con eloquio spontaneo e tono di voce sommesso di profonde difficoltà di accettazione di sé, sia relativamente al proprio aspetto fisico che al suo carattere, sottolineando la dicotomia tra la bambina socievole e allegra, e la ragazza di oggi solitaria, schiva, ed evitante. Percepisce di non essere all'altezza al punto tale da non riuscire a condividere niente di sé, raccontando di continue rimarginazioni angosciose talvolta contenute da rituali finalizzati a ridurre lo stress (fare e disfare ad es. figure con i tovaglioli di carta). Riferisce di dispercezioni uditive (il proprio nome pronunciato da altri, fuori della sua testa), visive (contorni di volti scuri, ombre) e di tipo tattile (tocco sulla spalla, scosse lungo il corpo) di breve durata a frequenza pluriquotidiana, presenti 2-3 giorni nel corso della settimana nell'ultimo anno. Carla sembrerebbe presentare una critica parziale e tenta di autoconvincersi della loro non veridicità allo scopo di tranquillizzarsi

- A SIPS, SOPS, KSADS
- B MMPI 2 versione ridotta per bambini
- C ADOS, VINELAND, WARTEG
- D SCL90R



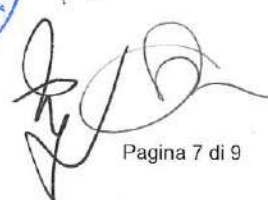
Am

- 13) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento attuare sui genitori/nonni?

Carla 14 aa giunge su richiesta dei nonni materni affidatari e psicologa curante, che la segue dall'età di 12 aa, per attacchi di panico associati a pensieri di morte ricorrenti, interruzione scolastica e ritiro sociale. I nonni si mostrano in apprensione per l'ingravescente isolamento sociale e deflessione del tono dell'umore. La ragazza trascorre intere giornate in camera, incurante del mondo esterno e spaventata dalla percezione di presenze maligne in casa. Unicogenita, la madre è deceduta all'età di 29 aa, quando Carla aveva 3 aa, per riferita patologia infettiva sconosciuta. Da quel momento affidata agli avi materni. Il padre ha una nuova relazione stabile. Frequenza saltuaria con quest'ultimo. Anamnesi fisiologica e di sviluppo regolare. Sonno disturbato da incubi notturni con tematiche di violenza ("qualcuno mi fa male, mi insegue") o di morte. C. riferisce paralisi ipnopompiche, associate a numerosi risvegli in stato di angoscia in cui non riuscirebbe a muoversi, parlare o respirare bene. Menarca: a 12 anni e mezzo, con cicli irregolari, dismenorrea e menorragia. Descritta, fino alle scuole medie, come intelligente e forte, tranquilla e solare, benché da sempre poco affettuosa nelle relazioni, ad eccezione di quella con la nonna e la domestica. Buone competenze accademiche e relazionali fino alle scuole medie, successivamente frequenza incostante nei primi due anni, deficit di concentrazione, apatia, scarso rendimento e interruzione della frequenza in terza media. Da circa due anni non coltiva alcun interesse particolare ad eccezione del disegno. Appare lucida e ben orientata nel tempo e nello spazio, non mantiene sempre il contatto di sguardo. Sufficientemente ordinata nell'aspetto, priva di trucco, indossa abiti larghi e maschili dai toni cupi, che nascondono le sue forme femminili. Gestualità e mimica mobili e adeguati. Tono dell'umore deflesso associato a situazione di tensione di base costante presente da più di un anno, in cui ha pensato di togliersi la vita ma di non aver portato a termine il proposito, per non procurare una seconda perdita ai nonni, ma anche per una certa sua progettualità futura legata a sentimenti di possibile autorealizzazione. Riferiti episodi di self cutting di entità lieve sulle braccia, non visibili all'EON. Racconta con eloquio spontaneo e tono di voce sommesso di profonde difficoltà di accettazione di sé, sia relativamente al proprio aspetto fisico che al suo carattere, sottolineando la dicotomia tra la bambina socievole e allegra, e la ragazza di oggi solitaria, schiva, ed evitante. Percepisce di non essere all'altezza al punto tale da non riuscire a condividere niente di sé, raccontando di continue rimarginazioni angosciose talvolta contenute da rituali finalizzati a ridurre lo stress (fare e disfare ad es. figure con i tovaglioli di carta). Riferisce di dispercezioni uditive (il proprio nome pronunciato da altri, fuori della sua testa), visive (contorni di volti scuri, ombre) e di tipo tattile (tocco sulla spalla, scosse lungo il corpo) di breve durata a frequenza pluriquotidiana, presenti 2-3 giorni nel corso della settimana nell'ultimo anno. Carla sembrerebbe presentare una critica parziale e tenta di autoconvincersi della loro non veridicità allo scopo di tranquillizzarsi

- A Denuncia a Giudice Tutelare
- B EMDR
- C Affidamento servizi sociali
- D Parent training, psicoeducazione



ADM

Pagina 7 di 9

14) Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quale intervento per la minore?

Carla 14 aa giunge su richiesta dei nonni materni affidatari e psicologa curante, che la segue dall'età di 12 aa, per attacchi di panico associati a pensieri di morte ricorrenti, interruzione scolastica e ritiro sociale. I nonni si mostrano in apprensione per l'ingravescente isolamento sociale e deflessione del tono dell'umore. La ragazza trascorre intere giornate in camera, incurante del mondo esterno e spaventata dalla percezione di presenze maligne in casa. Unicogenita, la madre è deceduta all'età di 29 aa, quando Carla aveva 3 aa, per riferita patologia infettiva sconosciuta. Da quel momento affidata agli avi materni. Il padre ha una nuova relazione stabile. Frequenza saltuaria con quest'ultimo. Anamnesi fisiologica e di sviluppo regolare. Sonno disturbato da incubi notturni con tematiche di violenza ("qualcuno mi fa male, mi insegue") o di morte. C. riferisce paralisi ipnopompiche, associate a numerosi risvegli in stato di angoscia in cui non riuscirebbe a muoversi, parlare o respirare bene. Menarca: a 12 anni e mezzo, con cicli irregolari, dismenorrea e menorragia. Descritta, fino alle scuole medie, come intelligente e forte, tranquilla e solare, benché da sempre poco affettuosa nelle relazioni, ad eccezione di quella con la nonna e la domestica. Buone competenze accademiche e relazionali fino alle scuole medie, successivamente frequenza incostante nei primi due anni, deficit di concentrazione, apatia, scarso rendimento e interruzione della frequenza in terza media. Da circa due anni non coltiva alcun interesse particolare ad eccezione del disegno. Appare lucida e ben orientata nel tempo e nello spazio, non mantiene sempre il contatto di sguardo. Sufficientemente ordinata nell'aspetto, priva di trucco, indossa abiti larghi e maschili dai toni cupi, che nascondono le sue forme femminili. Gestualità e mimica mobili e adeguati. Tono dell'umore deflesso associato a situazione di tensione di base costante presente da più di un anno, in cui ha pensato di togliersi la vita ma di non aver portato a termine il proposito, per non procurare una seconda perdita ai nonni, ma anche per una certa sua progettualità futura legata a sentimenti di possibile autorealizzazione. Riferiti episodi di self cutting di entità lieve sulle braccia, non visibili all'EON. Racconta con eloquio spontaneo e tono di voce sommesso di profonde difficoltà di accettazione di sé, sia relativamente al proprio aspetto fisico che al suo carattere, sottolineando la dicotomia tra la bambina socievole e allegra, e la ragazza di oggi solitaria, schiva, ed evitante. Percepisce di non essere all'altezza al punto tale da non riuscire a condividere niente di sé, raccontando di continue rimarginazioni angosciose talvolta contenute da rituali finalizzati a ridurre lo stress (fare e disfare ad es. figure con i tovaglioli di carta). Riferisce di dispercezioni uditive (il proprio nome pronunciato da altri, fuori della sua testa), visive (contorni di volti scuri, ombre) e di tipo tattile (tocco sulla spalla, scosse lungo il corpo) di breve durata a frequenza pluriquotidiana, presenti 2-3 giorni nel corso della settimana nell'ultimo anno. Carla sembrerebbe presentare una critica parziale e tenta di autoconvincersi della loro non veridicità allo scopo di tranquillizzarsi

- A Psicoterapia associata a intervento psicoeducativo familiare. Terapia farmacologica Carbamazepina
- B Skills training modello DBT
- C Psicoterapia associata a intervento psicoeducativo familiare. Terapia farmacologica con SSRI e antipsicotico atipico
- D Terapia farmacologica acido valproico ad alte dosi



AM

Pagina 8 di 9

15)

Dopo aver letto il caso in allegato, risponda alla seguente domanda: Quali ulteriori indagini strumentali o approfondimenti consigliati?

Carla 14 aa giunge su richiesta dei nonni materni affidatari e psicologa curante, che la segue dall'età di 12 aa, per attacchi di panico associati a pensieri di morte ricorrenti, interruzione scolastica e ritiro sociale. I nonni si mostrano in apprensione per l'ingravescente isolamento sociale e deflessione del tono dell'umore. La ragazza trascorre intere giornate in camera, incurante del mondo esterno e spaventata dalla percezione di presenze maligne in casa. Unicogenita, la madre è deceduta all'età di 29 aa, quando Carla aveva 3 aa, per riferita patologia infettiva sconosciuta. Da quel momento affidata agli avi materni. Il padre ha una nuova relazione stabile. Frequenza saltuaria con quest'ultimo. Anamnesi fisiologica e di sviluppo regolare. Sonno disturbato da incubi notturni con tematiche di violenza ("qualcuno mi fa male, mi insegue") o di morte. C. riferisce paralisi ipnopompiche, associate a numerosi risvegli in stato di angoscia in cui non riuscirebbe a muoversi, parlare o respirare bene. Menarca: a 12 anni e mezzo, con cicli irregolari, dismenorrea e menorragia. Descritta, fino alle scuole medie, come intelligente e forte, tranquilla e solare, benché da sempre poco affettuosa nelle relazioni, ad eccezione di quella con la nonna e la domestica. Buone competenze accademiche e relazionali fino alle scuole medie, successivamente frequenza incostante nei primi due anni, deficit di concentrazione, apatia, scarso rendimento e interruzione della frequenza in terza media. Da circa due anni non coltiva alcun interesse particolare ad eccezione del disegno. Appare lucida e ben orientata nel tempo e nello spazio, non mantiene sempre il contatto di sguardo. Sufficientemente ordinata nell'aspetto, priva di trucco, indossa abiti larghi e maschili dai toni cupi, che nascondono le sue forme femminili. Gestualità e mimica mobili e adeguati. Tono dell'umore deflesso associato a situazione di tensione di base costante presente da più di un anno, in cui ha pensato di togliersi la vita ma di non aver portato a termine il proposito, per non procurare una seconda perdita ai nonni, ma anche per una certa sua progettualità futura legata a sentimenti di possibile autorealizzazione. Riferiti episodi di self cutting di entità lieve sulle braccia, non visibili all'EON. Racconta con eloquio spontaneo e tono di voce sommesso di profonde difficoltà di accettazione di sé, sia relativamente al proprio aspetto fisico che al suo carattere, sottolineando la dicotomia tra la bambina socievole e allegra, e la ragazza di oggi solitaria, schiva, ed evitante. Percepisce di non essere all'altezza al punto tale da non riuscire a condividere niente di sé, raccontando di continue rimarginazioni angosciose talvolta contenute da rituali finalizzati a ridurre lo stress (fare e disfare ad es. figure con i tovaglioli di carta). Riferisce di dispercezioni uditive (il proprio nome pronunciato da altri, fuori della sua testa), visive (contorni di volti scuri, ombre) e di tipo tattile (tocco sulla spalla, scosse lungo il corpo) di breve durata a frequenza pluriquotidiana, presenti 2-3 giorni nel corso della settimana nell'ultimo anno. Carla sembrerebbe presentare una critica parziale e tenta di autoconvincersi della loro non veridicità allo scopo di tranquillizzarsi

- A Potenziali evocati motori
- B RMN, encefalo, polisonnografia EEG
- C TAC cranio con mdc
- D Angio Tac



[Handwritten signature]
[Handwritten signature]