

PROVA ORALE N. 1

A. è una ragazza di 16 anni. E' stata adottata all'età di 7 mesi da una coppia senza figli. Viene da un istituto della Romania e non vi sono notizie certe sulla cura della piccola nei suoi primi mesi di vita. I genitori, medici, hanno osservato uno stato di denutrizione.

Le visite di controllo successive non hanno evidenziato patologie o ritardi cognitivi.

All'età di quattro anni, la madre resta incinta e nasce il fratello, di cui sarà sempre gelosa, anche con manifestazioni aggressive molto forti.

A scuola cominciano a verificarsi episodi di intolleranza alle frustrazioni, eccessiva reattività, interruzioni brusche di giochi o di attività. Nel corso degli anni questo atteggiamento si manifesta in modo sempre più marcato, con aggressività verbale frequente, ma i genitori attribuiscono il tutto all'incapacità degli insegnanti, o alle classi numerose, o a compagni multiproblematici. Dopo due tentativi in due diverse scuole superiori, il percorso scolastico si ferma.

Dopo le medie, A. manifesta anomalie comportamentali, uso di sostanze, sentimenti di rabbia incontrollabili, che lei spiega legati alla sensazione di non sentirsi compresa, di sentirsi rifiutata dalla famiglia. I genitori avviano una serie di percorsi di sostegno psicologico che poi essi stessi sospendono perché non osservano cambiamenti.

Si intensificano episodi di furti, abuso d'alcool, stile di vita sregolato e con i 16 anni cominciano accessi al Pronto Soccorso per episodi di agitazione psicomotoria. Alcune valutazioni cliniche portano ad una diagnosi di "Disturbo misto delle emozioni e del comportamento".

Si consiglia l'inserimento in comunità che la ragazza rifiuta perché non vuole che qualcuno le dica come deve vivere.

Quesito:

Alla luce della lettura, quali potrebbero essere i contributi offerti in sede di discussione del caso in équipe dall'educatore professionale?

Quali informazioni ritiene importanti e da approfondire e quali da ricercare per ipotizzare un intervento di sostegno educativo?

PROVA ORALE N. 2

Diagnosi : disturbo borderline di personalità

il pz. è nata a Varese nel 1983 vive con i genitori ed un fratello. E' conosciuto al servizio dal 2009, la presa in carico è avvenuta dopo un gesto anticonservativo maturato in una condizione depressiva. Per parecchi anni il paziente è stato seguito da uno psichiatra di fiducia e ha alternato periodi di relativo benessere ad altri in cui parevano avvicinarsi deflessione timica e note di irrequietezza e iperattività. I contatti ambulatoriali sono ripresi in modo stabile a partire dal luglio 2019 dopo ricovero in SPDC in seguito a episodio depressivo e concomitante consumo di cocaina. Dopo le dimissioni sono divenuti più stabili i contatti con il SERD mentre prosegue il programma di cure presso il CPS che si compone di colloqui e terapia farmacologica. Dal punto di vista psicopatologico il paziente presenta un quadro clinico caratterizzato da instabilità timica con ricorrenti screzi depressivi, isolamento, irritabilità, disturbi dell'identità. Non sono presenti sintomi di marca psicotica in fase attiva. Lo stile relazionale tendenzialmente manipolatorio, si esprime in un numero ristretto di rapporti interpersonali. Ultimamente si sono acuite le tensioni familiari per la non accettazione della malattia da parte dei genitori e per le problematiche di abuso di sostanze, anche a causa della scarsa disponibilità da parte del paziente nel modificare alcune condotte nel contesto della vita quotidiana. La famiglia ha un alto tasso di emotività espressa e il padre spesso ricorre alle percosse .

Quesito:

Alla luce della lettura, quali potrebbero essere i contributi offerti in sede di discussione del caso in équipe dall'educatore professionale?

Quali informazioni ritiene importanti e da approfondire e quali da ricercare per ipotizzare un intervento di sostegno educativo?

PROVA ORALE N. 3

Diagnosi : Disturbo Schizoaffettivo.

La pz è nata a Varese nel 1993 vive con i genitori e un fratello. E' in carico dal 2012 ed è stata seguita anche dal SERD per problemi legati all'abuso di alcool e di cocaina.

Nel corso degli anni la pz. si è presentata in maniera irregolare alle visite e anche l'assunzione delle terapie farmacologiche è stata da sempre gestita in maniera piuttosto aleatoria.

La situazione psicopatologica è stata caratterizzata da un'alternanza di periodi di deflessione del tono dell'umore con chiusura relazionale e ritiro sociale e di periodi di sub eccitamento timico nel corso dei quali si sono accentuati i disturbi del corso del pensiero. La sintomatologia psicotica positiva compariva invariabilmente nei giorni seguenti le serate trascorse in compagnia di amici durante le quali assumeva alcool e droghe, va comunque detto che successivamente è comparsa anche in assenza di uso di sostanze. Nel corso degli anni è stata ricoverata numerose volte in SPDC in regime di volontarietà, l'allontanamento dalle condotte tossicofiliche e l'assunzione regolare delle terapie hanno consentito un veloce ripristino del compenso psicopatologico. Considerato il quadro clinico è stato ritenuto utile il ricovero presso una struttura comunitaria a media protezione per un programma a medio lungo termine.

Quesito:

Illustra sinteticamente quali potrebbero essere gli obiettivi socio/educativi/ riabilitativi di un PTRP nella struttura indicata.