

CASO CLINICO N. 1

F. 15 anni, arriva in consultazione perché gli insegnanti hanno notato la comparsa di frequenti scoppi di collera e pianto. Questo comportamento ha avuto inizio a casa e ha poi cominciato a presentarsi anche a scuola nelle settimane successive. L'unico problema che F. lamenta riguarda le alterazioni del sonno, mentre i suoi genitori descrivono una recente tendenza all'isolamento e ad assumere atteggiamenti diffidenti. F ha anche abbandonato i suoi hobby, convinta che non sarebbe mai riuscita prepararsi adeguatamente per esibirsi in pubblico. Riferisce al npi che sta perdendo tempo a parlare con lei perché nessuno in grado di aiutarla. E' aumentata di 2 kg in circa 3 settimane. Le è difficile iniziare qualsiasi attività. E' stanca, annoiata. Racconta che preferirebbe non esistere. I genitori riferiscono che da poco più di un anno, ha presentato sintomi più lievi rispetto alle ultime settimane, era più scontenta, apatica, triste rispetto al periodo precedente, il rendimento scolastico era lievemente diminuito, F lamentava difficoltà di concentrazione, era spesso irritabile.

Il/la candidato/a descriva l'iter diagnostico e ponga le sue ipotesi diagnostiche, le indicazioni di trattamento che ritiene indicate

CASO CLINICO N. 2

D è un bambino di 6 anni che viene portato in trattamento per un comportamento che sfugge al controllo dei genitori, è poco modulato e iper-reattivo. La madre è come il figlio poco modulata e iper-reattiva e può diventare intensamente arrabbiata o terribilmente triste. Suo padre sembra l'opposto: ritirato, passivo, spento negli affetti. Una sorella di due anni più grande a differenza di D. non mostra tempeste emotive, atteggiamenti di sfida e di dipendenza appiccicosa. A scuola D. ha degli scoppi di rabbia quando gli viene chiesto di fare cose che non gli va di fare. È eccessivamente sensibile quando percepisce qualche sorta di aggressione, non ha amici e si comporta come se l'amicizia non fosse importante per lui.

All'età di 4 anni gli era stata diagnosticata una forma rara di cancro addominale. In oltre un anno, subisce un intervento chirurgico, procedure invasive dolorose, chemioterapia e periodi di isolamento fisico che lo hanno salvato, ma gli hanno anche causato un'intensa sofferenza ed esaurito la sua vitalità, deprivandolo di qualsiasi normale esperienza infantile.

Il/la candidato/a descriva l'iter diagnostico e ponga le sue ipotesi diagnostiche, le indicazioni di trattamento che ritiene indicate

CASO CLINICO N. 3

V. 17 a. e 10 mesi, viene vista per deflessione tono dell'umore. Lo sviluppo psicomotorio e del linguaggio risultano regolari. Buon profitto scolastico sino alle superiori, quando manifesta calo e discontinuità del rendimento per scarso investimento nello studio. I genitori la ricordano spesso distratta e smemorata, «persa nel suo mondo», talora impulsiva, "irragionevole fin da piccola". Peggioramento del comportamento, con condotte devianti (furti in casa, minacce, fughe da casa, bugie), in 1^a e 2^a superiore; inizia ad usare cannabis e alcol. Negli ultimi mesi, V. non esce di casa, disinvestimento su tutto (scuola e relazioni), trascorre le sue giornate chiusa in camera, scarsa cura di sé, La ragazza mostra all'ultima osservazione tachilalia, cambia frequentemente argomento, con aspetti di distraibilità e inattenzione, ritmo sonno-veglia irregolare. Il tono dell'umore è stato in parte deflesso con un atteggiamento ritirato, senso di noia, con oscillazioni significative con picchi di attivazione e umore elevato. Le relazioni familiari sono descritte come caratterizzate da aspetti conflittuali e difficoltà nella regolazione della rabbia e dell'aggressività. Il funzionamento di personalità si caratterizza per instabilità dell'umore, instabilità della relazione con i genitori e con i pari, descrizione della propria identità come fluida, impulsività.

Il/la candidato/a descriva l'iter diagnostico e ponga le sue ipotesi diagnostiche, le indicazioni di trattamento che ritiene indicate