

## PROVA PRATICA 1

### CASO A.

A. è una giovane donna di 28 anni, giunge al Servizio su invio del Centro Disturbi del Comportamento Alimentare per una prosecuzione della presa in carico, in quanto la sintomatologia si è ormai risolta. Riferisce di aver avuto un rapporto complesso col cibo sin da bambina, ma che veri e propri sintomi di anoressia sono iniziati dopo il menarca. A 16 anni i genitori l'hanno condotta su invito del Medico di Medicina Generale ad un Centro specializzato privato, da cui è stata seguita da per diversi anni, alternando periodi di remissione a ricadute. Durante gli studi universitari fuori sede, dopo un periodo iniziale di sessualità promiscua e di sperimentazione di diverse sostanze stupefacenti, ha sviluppato una dipendenza da eroina da cui si è poi affrancata da sola, senza rivolgersi ad un servizio territoriale. Tutte queste vicende, non le hanno comunque impedito di completare brillantemente gli studi classici, di laurearsi e successivamente di iscriversi ad un ulteriore master di perfezionamento, che sta attualmente frequentando. L'esacerbarsi dell'anoressia restrittiva l'ha però convinta a farsi seguire dal Centro DCA del territorio in cui attualmente risiede. Attualmente, anche se è stata dimessa dal Centro, ritiene di sentirsi a rischio "per la propria incapacità di autoregolarsi", in quanto si alimenta in modo disordinato, beve molti caffè, fuma quasi due pacchetti di sigarette al giorno e dorme pochissime ore per notte. Non consuma alcolici né droghe, non assume psicofarmaci.

Vive sola, si definisce sessualmente "non binaria", al momento ha una relazione con un uomo quasi coetaneo del padre, caratterizzata da una reciproca indipendenza. Si mantiene dando lezioni private, ma soprattutto è sostenuta economicamente dalla propria famiglia. Il padre, descritto come iperattivo, concreto e molto dedito al lavoro, è dirigente di una importante azienda: con lui A. ha un rapporto superficiale, non ricorda momenti di affettuosità e vicinanza emotiva; la madre si è sempre occupata della casa e dei figli, è descritta come autoritaria e perfezionista, molto religiosa: da lei A. si è sempre sentita soprattutto criticata e svalutata, il loro rapporto è apertamente conflittuale, in quanto non condividono nessun punto di vista etico e morale. La sorella, maggiore di lei di 5 anni, a memoria di A. ha sempre sofferto di bulimia - ma nessuno in famiglia ne ha mai fatto cenno. Fa parte di uno studio di professionisti e convive con un compagno che sia A. che la sua famiglia non stimano. Il rapporto con lei è sempre stato caratterizzato da invidia e competitività: la sensazione di A. è che la sorella faccia di tutto per metterla in cattiva luce nei confronti dei genitori, in particolare verso il padre.

Lo Young Schema Questionnaire YSQ - L3 ha messo in evidenza in particolare gli schemi di Standard Elevati e Autoindulgenza, in secondo luogo quelli di Autosacrificio, Pretese e Punitività.

Il questionario di personalità MMPI-2 ha fornito i seguenti risultati:

Scale di validità

L:38

F: 90

Fb: 68

K: 42

F-K (grezzo): 14

TRIN: 61(F)

VRIN: 53

V =50%

F = 49%

Scale di base con correzione K

Hs = 76

D=72

Hy=69

Pd = 86

MF = 30

Pa = 77

Pt = 66

Sc = 79

Ma = 75

Si = 48

Scale supplementari

A = 70

R = 51

Es = 30

Do = 39

Re = 37

Mt = 75

PK = 78

O-H = 40

MAC-R = 65

APS = 68

AAS = 82

GM = 36

GF = 30

Scale di contenuto

ANX = 61

FRS = 48

OBS = 61

DEP = 71

HEA = 79

BIZ = 71

ANG = 76

CYN = 51

ASP = 73

TPA=65

LSE = 70

SOD=49

FAM = 77

WRK = 75

TRT = 60

**Sulla base delle notizie anamnestiche e dei risultati testistici, si tracci un profilo di personalità del soggetto e si ipotizzi una strategia di intervento terapeutico.**