

## DOMANDE PROVA ORALE CPS-TRP

- 1) Argomenti centrali nell'ambito di un programma psicoeducativo per un utente con pregresso esordio psicotico, attualmente in fase di compenso psicopatologico e ripresa.
- 2) Insegnare i segni precoci di crisi dopo l'esordio psicotico coinvolgendo i famigliari.
- 3) Esordio psicotico in paziente che abusa di sostanze, senza reddito e con minimi supporti sociali: gli attori del territorio per un intervento di rete.
- 4) Un programma riabilitativo rivolto al paziente con disturbo borderline di personalità deve partire dall'assunto per cui ogni eventuale successo, in termini di reinserimento sociale e acquisizione di competenze, possa scatenare nell'utente frustrazione ed ansia abbandonica, con clamorosa riacutizzazione di gravi comportamenti socialmente incompetenti.
- 5) Secondo le linee guida di Gunderson rivolte ai famigliari di pazienti con gravi disturbi borderline di personalità, è necessario che il clima domestico rimanga tranquillo e che gli obiettivi di vita siano effettivamente raggiungibili.
- 6) Dopo la fase acuta dell'esordio psicotico, ipotizzare un percorso riabilitativo e di reinserimento sociale attraverso un momento diagnostico accurato e orientato all'individuazione dei bisogni più rilevanti.
- 7) La residenza psichiatrica è un contesto riabilitativo in cui i pazienti sperimentano in vitro situazioni di "vita reale", con l'utilizzo di tecniche psicoeducative e cognitive comportamentali.
- 8) Il Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica è una figura fondamentale nelle residenze psichiatriche a trattamenti protratti.
- 9) La centralità dei servizi territoriali (psichiatria adulti e dipendenze patologiche) nei percorsi di cura degli utenti in carico.
- 10) Il case-management in un Servizio Psichiatrico Territoriale: come ridurre la frammentazione dei percorsi di cura e costruire percorsi riabilitativi in sinergia con le altre figure professionali (intra ed extra servizio).
- 11) L'importanza del case-management come modello organizzativo d'elezione nei Servizi Psichiatrici Territoriali.
- 12) All'interno dei programmi riabilitativi residenziali, il role-playing rappresenta un'importante strumento cognitivo-comportamentale per l'acquisizione di competenze socialmente rilevanti.
- 13) SPDC, Residenze Psichiatriche, Servizi Psichiatrici Territoriali e SerD-Servizio Dipendenze Patologiche possono rappresentare tappe cruciali per il recupero di un utente con grave esordio psicotico. Sinergia e integrazione dei percorsi di cura.

- 14) I Tecnici della Riabilitazione in SPDC: riabilitazione precoce e costruzione della rete supportiva in collaborazione con le figure professionali dei Servizi Psichiatrici Territoriali.
- 15) Mission dei centri diurni nella riabilitazione psichiatrica dell'utente con patologia mentale.
- 16) Secondo il modello del Center for Psychiatric Rehabilitation di Boston, tra le competenze fondamentali dell'operatore vi sono le capacità di infondere fiducia e orientare l'utente verso l'individuazione di progetti di vita.
- 17) Finalità della riabilitazione psichiatrica e attori della rete.
- 18) Individuo ed ambiente: le due facce della riabilitazione.
- 19) Il modello bio-psico-sociale pone l'individuo con patologia mentale al centro di un ampio sistema di variabili capaci di influenzare la manifestazione e l'evoluzione della malattia.
- 20) Eziopatogenesi della malattia mentale: il modello stress-vulnerabilità.
- 21) Un intervento psico-educativo orientato alla costruzione di competenze specifiche nell'individuazione dei segni precoci di crisi da parte di un paziente con disturbo psicotico di tipo paranoide.
- 22) Le dimensioni risocializzanti teorizzate da M. Spivak e adottabili dal Tecnico della riabilitazione psichiatrica nella relazione con l'utente supportano la motivazione di quest'ultimo al trattamento riabilitativo.
- 23) Diagnosi clinica VS diagnosi funzionale: attori, strumenti e aree di indagine di quest'ultima.
- 24) M. Spivak descrive una sequela di fallimenti dovuti alla mancanza di abilità e/o supporti adeguati alla base della spirale della desocializzazione da lui teorizzata.
- 25) Stigma sociale e stigma interno.
- 26) Contrastare lo stigma in psichiatria.
- 27) La riabilitazione al lavoro come integrazione e lotta allo stigma.
- 28) Riabilitazione psichiatrica: in cosa consiste e qual è l'obiettivo principale.
- 29) Modelli teorici della patologia psichiatrica: il modello biopsicosociale.
- 30) La valenza riabilitativa delle visite domiciliari effettuate dal Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica.
- 31) La centralità della famiglia nel processo di cura di un paziente con patologia psichiatrica.
- 32) Il ruolo del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica nel lavoro con gli adolescenti ad alto rischio suicidario e nell'intervento precoce all'esordio psicotico.

- 33) L'intervento riabilitativo nell'età evolutiva: il ruolo del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica all'interno dell'équipe multiprofessionale e nell'interfaccia con le scuole.
- 34) Il valore del coinvolgimento dell'utente nel trattamento riabilitativo.
- 35) Il principio della fiducia nel potenziale di crescita delle persone affette da disturbo psichico.
- 36) La resistenza al cambiamento nel processo di recovery: esempi e motivazioni possibili.
- 37) Il ruolo terapeutico-riabilitativo del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica nell'équipe di salute mentale.
- 38) Le dimensioni della malattia mentale grave: disabilità, menomazione, disfunzione, handicap.
- 39) Il processo di Recovery in Salute Mentale e le sue dimensioni.
- 40) Competenza sociale e Social Skill Training.
- 41) La Terapia Dialettico-Comportamentale (DBT) quale trattamento elitario per il Disturbo Borderline di Personalità.
- 42) Il Case-Management in Salute Mentale.
- 43) La Psicoeducazione Familiare secondo Falloon.
- 44) La pratica Evidence Based dell'IMR-Illness Management and Recovery.
- 45) Evidence Based Practice: il Social Skill Training (SST).
- 46) Il processo di guarigione dalla malattia mentale: concetti di Recovery ed Empowerment.
- 47) Centro Diurno: modalità di invio, avvio del percorso e progetto semiresidenziale.
- 48) Pratiche Evidence Based: l'IPS\_Individual Placement and Support nella riabilitazione al ruolo lavorativo.
- 49) La presa in carico integrata in Salute Mentale.
- 50) Il progetto riabilitativo: assessment, definizione degli obiettivi e verifica.
- 51) Il Problem Solving Training (PST).
- 52) Il trattamento integrato flessibile nei Servizi di Salute Mentale.

53) La valenza riabilitativa dei gruppi appartamento e dei progetti di abitare supportato.

54) Trattamenti riabilitativi di gruppo: vantaggi, tipologie ed esempi pratici.

55) Le attitudini del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica nella relazione con il paziente psichiatrico.

56) Definire l'atteggiamento del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica nella relazione con il paziente.

57) Perché è importante intraprendere o mantenere percorsi riabilitativi anche nella fase di acuzia di malattia?

58) Il ruolo del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica nella prevenzione delle ricadute del paziente psichiatrico.

59) L'importanza della motivazione del paziente nei trattamenti riabilitativi.

60) La riabilitazione psichiatrica e gli interventi attuabili sull'asse casa.