

- 3 Risposta corretta C.** I disturbi maggiormente associati al Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo sono i disturbi d'ansia, il disturbo dello spettro dell'autismo, il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo da deficit di attenzione e iperattività, i quali possono aumentare il rischio di comportamento evitante o restrittivo della nutrizione e dell'alimentazione caratteristico del disturbo.
- 4 Risposta corretta A.** L'ingestione di sostanze senza contenuto alimentare, non commestibili, può manifestarsi durante il decorso di altri disturbi mentali (per esempio, un disturbo dello spettro dell'autismo, la schizofrenia) e nella sindrome di Kleine-Levin. In questi casi si dovrebbe porre una diagnosi aggiuntiva di Pica solo se il comportamento di ingestione è sufficientemente persistente e grave da giustificare ulteriore attenzione clinica. Altri disturbi con i quali va posta la diagnosi differenziale per la Pica sono: l'Anoressia nervosa, il Disturbo fittizio, l'autolesività senza intenti suicidari e comportamenti autolesivi senza intenti suicidari nei disturbi di personalità.
- 5 Risposta corretta C.** Nella Bulimia nervosa il livello minimo di gravità dell'episodio attuale si basa sulla frequenza di condotte compensatorie inappropriate. Il livello di gravità può essere aumentato per riflettere altri sintomi e il grado di disabilità funzionale. Un livello di gravità LIEVE descrive una media di 1-3 episodi di condotte compensatorie inappropriate a settimana; un livello MODERATO descrive una media di 4-7 episodi di condotte compensatorie inappropriate a settimana; un livello GRAVE descrive una media di 8-13 episodi di condotte compensatorie inappropriate a settimana; infine, un livello di gravità ESTREMO comprende una media di 14 o più episodi di condotte compensatorie inappropriate a settimana.
- 6 Risposta corretta C.** Nel DSM 5 TR viene inserito uno specificatore di gravità che si basa sull'indice di massa corporea (IMC). I range di gravità sono derivati dalle categorie dell'OMS per la magrezza negli adulti; per bambini e adolescenti, dovrebbero essere utilizzati i percentili dell'IMC corrispondenti.
Per gli adulti sono previsti i seguenti livelli di gravità:
Lieve: ICM di 17 o maggiore;
Moderata: ICM compreso tra 16-17;
Grave: ICM compreso tra 15-16;
Estrema: ICM inferiore a 15.
- 7 Risposta corretta B.** L'obesità non è stata inserita nel DSM 5 TR in quanto non ritenuta un disturbo mentale, essendo la sua eziologia una conseguenza di una serie di fattori, genetici, fisiologici, comportamentali e ambientali che contribuiscono al suo sviluppo.
- 8 Risposta corretta A.** Il Binge Eating Disorder (Disturbo da Alimentazione Incontrollata) è inserito nel DSM 5 TR nel capitolo sui Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione; i criteri per la diagnosi di BED rimangono invariati rispetto al DSM IV, eccetto per il criterio di durata che passa da due giorni alla settimana per almeno sei mesi (nel DSM IV) ad almeno una volta alla settimana negli ultimi tre mesi (nel DSM 5 TR). Questo nuovo criterio è identico nel DSM 5 a quello per la diagnosi di Bulimia nervosa. Sia la risposta B che la risposta C si riferiscono a un Disturbo dell'Alimentazione NAS, ovvero a quelle condizioni che non soddisfano i criteri per nessun specifico disturbo dell'alimentazione.

5.1.2 Soluzioni e commenti

- 1 Risposta corretta B.** Il modello di Prochaska e Di Clemente, noto come Modello Tran-steorico del Cambiamento, identifica sei stadi attraverso i quali le persone passano durante il processo di cambiamento comportamentale. Questi stadi sono:

 - Precontemplazione: la persona non è consapevole del problema o non ha intenzione di apportare alcune modifiche;
 - Contemplazione: la persona è consapevole del problema e sta considerando seriamente la possibilità di apportare cambiamenti;
 - Determinazione (Preparazione): la persona ha intenzione di apportare cambiamenti a breve termine e sta preparando un piano d'azione;
 - Azione: la persona ha iniziato a implementare azioni concrete per apportare cambiamenti nel comportamento;
 - Mantenimento: la persona ha apportato cambiamenti significativi e sta lavorando per mantenere il nuovo comportamento a lungo termine;
 - Ricaduta: la persona può sperimentare ricadute temporanee o recidive, tornando a vecchi comportamenti. La ricaduta è vista come una parte normale del processo di cambiamento.
- 2 Risposta corretta A.** Il MBRP (Mindfulness-Based Relapse Prevention) è un protocollo specifico di mindfulness progettato per la prevenzione delle ricadute nelle dipendenze da sostanze e comportamentali. Questo approccio combina elementi della mindfulness con strategie di prevenzione delle ricadute, aiutando le persone a sviluppare una consapevolezza attenta ai propri pensieri, emozioni e comportamenti legati alla dipendenza. Le altre opzioni, MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) e MBCT-CA (Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children and Adolescents), si riferiscono a programmi di mindfulness destinati a scopi diversi rispetto alla prevenzione delle ricadute nelle dipendenze. L'opzione **D** è smentita dalla presenza del protocollo MBRP specifico per le dipendenze.
- 3 Risposta corretta D.** La scala ASRS-V1.1 (Adult ADHD Self-Report Scale) è uno strumento di valutazione utilizzato per misurare la presenza di sintomi associati al disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) nell'età adulta. La scala si concentra specificamente su sintomi come l'iperattività e il deficit dell'attenzione. Sul fronte dell'iperattività la scala ASRS include domande volte a valutare la presenza di sintomi di iperattività, che possono includere agitazione, inquietudine e impulsività comportamentale. Sul fronte dell'attenzione la scala misura aspetti come la difficoltà a mantenere la concentrazione, a completare compiti e a seguire istruzioni.
- 4 Risposta corretta B.** Il modello patogenetico di Blaszczynski e Nower cerca di integrare i fattori di rischio per il Disturbo da gioco d'azzardo secondo un'ottica trans-teorica e bio-psico-sociale. Si delineano quindi nel modello tre percorsi patogenetici e di conseguenza tre tipologie di giocatori problematici:

 - caratteristico di giocatori che non manifestano particolari complicazioni;
 - il soggetto presenta una vulnerabilità emotiva;
 - il soggetto presenta una vulnerabilità emotiva di base che si associa a impulsività e spesso anche a tratti antisociali di personalità.