

PSICOLOGO SEZ. A

II SESSIONE 2019 (NOVEMBRE 2019)

PRIMA PROVA SCRITTA:

tema sorteggiato (tema n:1):

“Il candidato illustri criticamente, con riferimento ad una teoria, a sua scelta, i principali fattori e le dimensioni implicate nello sviluppo della personalità.”

Tema n.2 (non estratto) ***“Il candidato confronti alcune tra le principali teorie relative allo sviluppo del linguaggio, illustrandone aspetti di convergenza, differenze e rispettive criticità”***

Tema n. 3 (non estratto) ***“Il candidato esponga alcuni dei modelli teorici più importanti relativi al costrutto di memoria, evidenziandone punti di forza e debolezza rispettivi.”***

SECONDA PROVA SCRITTA:

tema sorteggiato (tema n.1) ***“Il candidato formuli un progetto di screening rivolto ad una popolazione in età adolescenziale per l'individuazione di problematiche connesse ad uno specifico tipo di dipendenza ed i successivi interventi per la riduzione del rischio e/o per il recupero di individui affetti da dipendenza conclamata”***

Tema n.2 non estratto ***“Il candidato formuli un progetto mirato a promuovere l'inclusione di individui immigrati, specificando il tipo di intervento, i gruppi target e le metodologie adottate”*** (non estratto)

Tema n. 3 non estratto ***“Il candidato formuli un progetto di intervento per il potenziamento delle abilità di problem solving relazionale tra coetanei, specificando i gruppi target dell'intervento, i contesti e le metodiche adottate “***

TERZA PROVA SCRITTA APPLICATIVA:

tema sorteggiato (tema n:1)

Caso clinico n. 1

“Marco è un ragazzo di 31 anni, lavora come agente di commercio da subito dopo la laurea in economia e commercio, indirizzo Marketing. Marco è figlio unico, vive con i genitori. Il padre ha 62 anni ed è un carabiniere in pensione. La madre ha 59 anni ed è un’insegnante di matematica al liceo scientifico e le mancano ancora 2 anni prima di andare in pensione. Entrambe le famiglie di origine dei genitori vivono in una regione distante dalla loro abitazione.

Marco si rivolge al suo medico di base manifestando un forte disagio che esprime in questo modo.

Da circa due mesi non riesce più a guidare l'automobile. Circa cinque mesi prima, mentre era alla guida della sua auto lungo l'autostrada, di ritorno da una brutta giornata di lavoro conclusa con una discussione con il suo superiore, ha accusato un forte malessere, faceva fatica a respirare, aveva tachicardia, sudorazione e conati di vomito. È riuscito a fermarsi alla prima piazzola di sosta dove è rimasto per circa 20 minuti e lentamente è stato meglio. Non ha chiamato i soccorsi anche se era tentato ma non sapeva come descrivere il suo stato. Quando è ripartito si sentiva stanco e frastornato, guidava a velocità limitata ed è riuscito a rientrare a casa impiegando molto tempo. Nei giorni seguenti si sono verificati altri episodi come questo e Marco ha deciso di non prendere più l'autostrada e percorrere strade secondarie con la speranza che in caso di malessere potesse trovare più facilmente un luogo sicuro dove fermarsi. Ciò ha influito sul suo rendimento lavorativo mettendo ulteriormente a rischio il suo lavoro, già peraltro precario visto che l'azienda per cui lavorava aveva problemi economici ed erano a rischio diversi posti di lavoro. Lui temeva che, essendo uno degli ultimi assunti, poteva essere licenziato. Dopo tre mesi dal primo evento Marco non è più riuscito a guidare se non per brevi tratti. Per continuare a lavorare, e non perdere il lavoro, ha chiesto ad amici e parenti, tra cui il padre, di fargli da autista e ogni volta adduceva scuse diverse che aumentavano il suo stato di disagio. Nell'ultima settimana ha avuto di nuovo una crisi mentre guidava un suo amico il quale gli ha consigliato di rivolgersi a qualcuno per farsi aiutare. Inoltre nelle ultime settimane presenta difficoltà ad addormentarsi che lui imputa alle difficoltà lavorative che stanno aumentando. A quel punto ha dato ascolto al suo amico e si è rivolto al medico. Oltre ai problemi lavorativi attuali, nella sua storia emerge che circa 8 mesi prima dell'incontro con il medico Marco era a cena con un gruppo di amici. Al rientro a casa decide di fermarsi ancora un altro po' nel locale e rientrare con un altro gruppo di amici e non con il gruppo con cui era andato. Mentre stava rientrando verso casa con questo secondo gruppo, Marco vede che gli altri avevano avuto un brutto incidente e che uno dei suoi amici era morto. La morte del suo amico lo turba ed affronta questo evento insieme con gli altri e si prodiga anche per sostenere i genitori di questo ragazzo. Infatti continua a frequentare, anche a distanza di mesi dall'evento, la famiglia di questo amico, li aiuta nelle piccole commissioni e riferisce che sono tutti molto legati a lui. Riferisce inoltre che gli

fa piacere farlo perché sente di essere di aiuto a questa famiglia, in particolare ai genitori.

Il medico di base gli consiglia di iniziare una psicoterapia lo invia ad un terapeuta privato di sua fiducia.

Il/la candidato/a formuli:

- a) un'ipotesi diagnostica, specificando gli elementi teorico-clinici di riferimento che la motivano e supportano;***
- b) la possibile previsione di una diagnosi differenziale sulla base della complessità e possibile non coerenza degli elementi emersi alla anamnesi e all'osservazione clinica;***
- c) gli strumenti psicodiagnostici utili a disambiguare il quadro clinico e a chiarire i processi e i meccanismi alla base della sintomatologia evidenziata;***
- d) la selezione di un possibile piano di intervento, specificandone l'approccio teorico di riferimento, gli obiettivi, il setting e i tempi;***
- e) una prognosi a breve e a lungo termine"***

Tema n.2 (non estratto)
Caso clinico 2

“Giovanna è una ragazza di 23 anni disoccupata, non ha concluso gli studi superiori ed è segnalata dal locale S.P.D.C. in seguito ad un ricovero coatto per “tentato suicidio” dovuto ad una iniezione quasi letale di sedativi ipnotici. Precedentemente al ricovero Giovanna, in quanto stanca di non essere trattata come meritava dai suoi attuali familiari, aveva scelto di vivere “in strada” da pochi giorni, illudendosi di potersela cavare molto bene da sola.

Durante il colloquio Giovanna mostra un eloquio disorganizzato sottostante a una debolezza dei nessi associativi e ad un pensiero circostanziale. Si descrive come quasi perennemente infelice e si ritiene abbandonata dalla sua famiglia di origine, la quale, in seguito ad una separazione burrascosa dei genitori, la aveva affidata ai nonni paterni. La disperazione e il senso di vuoto sono estremamente marcati. Ora non è più sicura della scelta di vivere “in strada” e, mostra una paura imminente e inspiegabile di finire a prostituirsi poiché ritiene che la sua vita è definitivamente rovinata.

Da poco più di un anno fa uso di eroina diversi giorni la settimana ed è stata diverse volte segnalata all'autorità giudiziaria per possesso di sostanze stupefacenti. Giovanna ci tiene a precisare che il suo non è un tentato suicidio anzi l'eroina, nella sua vita assume un carattere di natura “poetica” e “bohémienne”. A sostegno di quanto suddetto, riferisce di farne uso solo per mantenere un senso di benessere definito dalla paziente stessa come fuggitivo.

Alla fine del colloquio, dice di sentirsi meglio e di essere speranzosa all'idea di intraprendere un percorso terapeutico.

Il/la candidato/a formuli:

- a) un'ipotesi diagnostica, specificando gli elementi teorico-clinici di riferimento che la motivano e supportano;***
- b) la possibile previsione di una diagnosi differenziale sulla base della complessità e possibile non coerenza degli elementi emersi alla anamnesi e all'osservazione clinica;***
- c) gli strumenti psicodiagnostici utili a disambiguare il quadro clinico e a chiarire i processi e i meccanismi alla base della sintomatologia evidenziata;***
- d) la selezione di un possibile piano di intervento, specificandone l'approccio teorico di riferimento, gli obiettivi, il setting e i tempi;***
- e) una prognosi a breve e a lungo termine (non estratto)***

Tema n. 3 (non estratto)

“Marta è una signora di 39 anni che si presenta al colloquio con lo psicologo, riferendo stanchezza, difficoltà di attenzione e memorizzazione, umore irritabile e crisi frequenti di pianto. Giunge a consultazione accompagnata dalla madre.

Marta è sposata da 10 anni con Carlo di 43 anni che svolge il lavoro di rappresentante di abbigliamento ed è spesso assente da casa a causa degli spostamenti lavorativi.

Hanno un bambino, Luca, di 9 mesi, nato con parto cesareo a causa delle difficoltà durante la gestazione.

Marta è una parrucchiera, proprietaria di una parrucchiera da circa 8 anni che gestisce con una socia.

La sua famiglia di origine è composta dalla madre di 68 anni pensionata, una sorella minore di anni 35 sposata da 5 anni con un figlio di 2 anni e il padre, deceduto 1 anno prima a 70 anni a causa di un tumore allo stomaco, che era un Carabiniere in pensione. Del lungo iter di malattia del padre si era occupata in prima persona come caregiver Marta insieme alla madre.

Dalla storia di Marta emergono pregresse difficoltà nel concepimento di un figlio, con poliabortività.

Dall'osservazione clinica si evince che Marta ha un rallentamento psicomotorio, un aspetto stanco e poco curato e una postura tendente alla chiusura.

Durante il colloquio emerge una sintomatologia caratterizzata da pesante stanchezza, perdita dell'entusiasmo verso la vita, perdita di interesse verso se stessa, stanchezza relativa alla gestione del bambino, senso di solitudine, sentimenti di vergogna dell'aspetto fisico e sentimenti di inadeguatezza nel ruolo di madre. Riferisce anche senso di colpa di non sentirsi felice e gratificata dalla presenza del figlio, tanto desiderato e voluto. Ritiene indispensabile la presenza della madre al suo fianco, perché teme di poter far del male al bambino nella sua gestione quotidiana.

Il/la candidato/a formuli:

- 1. un'ipotesi diagnostica, specificando gli elementi teorico-clinici di riferimento che la motivano e supportano;***
- 2. la possibile previsione di una diagnosi differenziale sulla base della complessità e possibile non coerenza degli elementi emersi alla anamnesi e all'osservazione clinica;***
- 3. gli strumenti psicodiagnostici utili a disambiguare il quadro clinico e a chiarire i processi e i meccanismi alla base della sintomatologia evidenziata;***
- 4. la selezione di un possibile piano di intervento, specificandone l'approccio teorico di riferimento, gli obiettivi, il setting e i tempi;***
- 5. una prognosi a breve e a lungo termine."***