

DOMANDE CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 15 POSTI DI DIRIGENTE PSICOLOGO - DISCIPLINA PSICOTERAPIA, PER LE SOLE ESIGENZE DELL'ASL ROMA 5 - PROVA PRATICA - BUSTA 3

- 1) Chiara, 34 anni, si presenta in Consultorio Familiare. Riferisce ansia, insonnia, senso di confusione e anche difficoltà di concentrazione. Durante il colloquio con lo psicologo emergono episodi ricorrenti di violenza psicologica e fisica da parte del partner, con escalation nell'ultimo anno. Chiara descrive un clima familiare con ipercontrollo, svalutazioni, isolamento, minacce e almeno due episodi (negli ultimi due mesi) di aggressione personale. Riferisce anche di sentirsi in colpa per le reazioni del partner. Il figlio Marco, 9 anni, sebbene pare non abbia assistito agli episodi di violenza fisica verso la madre, non vuole dormire da solo e manifesta regressioni comportamentali. Anche la scuola segnala alcune criticità in quanto il bambino si mostra irritabile, presenta difficoltà attentive e di relazione con i compagni. Durante il terzo colloquio, Chiara riferisce un episodio recente in cui il partner ha spinto violentemente Marco contro una porta, per fortuna senza conseguenze fisiche, ma causando al bambino un forte spavento con crisi di pianto. Quale azione è tenuto ad intraprendere lo psicologo riguardo l'episodio dello spintonamento ai danni di Marco?

RISPOSTA SINGOLA

- A Segnalare immediatamente all' Autorità Giudiziaria
- B Attendere ulteriori conferme sulla veridicità del fatto prima di segnalare
- C Mantenere il segreto professionale, documentare il fatto in cartella clinica, proporre una terapia familiare
- D Convocare anche il partner di Chiara, per capire meglio e chiarire la situazione

- 2) Quale intervento clinico è prioritario già nella fase iniziale della presa in carico ?

RISPOSTA SINGOLA

- A Stabilire un piano di sicurezza e di valutazione del rischio attuale
- B Approfondire la storia familiare d'origine
- C Somministrare altri test per indagare sul senso di colpa
- D Lavorare sulla ristrutturazione cognitiva

- 3) E' opportuno coinvolgere il Centro Antiviolenza?

RISPOSTA SINGOLA

- A Da subito non appena emergono segnali di violenza domestica
- B Quando diventa necessario assumere la responsabilità legale del caso
- C Si deve attendere il pronunciamento dell' Autorità Giudiziaria
- D Solo se la violenza è fisica

- 4) Quale altro passaggio risulta essenziale per attivare un lavoro di rete ottimale?

RISPOSTA SINGOLA

- A Evitare, se possibile, la segnalazione all' Autorità Giudiziaria
- B Chiedere a Chiara il consenso affinché vengano informati i servizi sociali sul rischio relativo al proprio figlio
- C Informare il servizio sociale competente del rischio per il minore e coordinarsi, anche con il Centro Antiviolenza, rispetto alla presa in carico integrata
- D Attivare con urgenza la mediazione familiare con il partner violento

- 5) il SARA Spousal Assault Risk Assessment Guide: SARA - S anch'esso proposto a Chiara assolve a quale funzione?

RISPOSTA SINGOLA

- A E' un test psicometrico con punteggio totale rapportato al livello di rischio
- B E' un'intervista diagnostica utilizzata per escludere disturbi di personalità
- C E' uno strumento di giudizio professionale strutturato che aiuta nella valutazione del rischio di recidiva
- D E' una scala che misura la gravità del trauma nella vittima

- 6) Giunge presso l'ambulatorio di psicodiagnostica Lucio, un ragazzo di 19 anni, accompagnato dallo zio materno, su invio del curante psichiatra che lo segue da circa 6 mesi. Il ragazzo si presenta moderatamente trascurato, lo sguardo rivolto in basso tende a non incontrare quello dell'interlocutore. L'affettività appare coartata. L'eloquio spontaneo è ridotto e alle domande tende a rispondere a monosillabi. Assume una terapia long acting, uno stabilizzante dell'umore e bdz per facilitare il sonno.
Dalla raccolta anamnestica: Lucio è figlio unico. Il padre sarebbe deceduto circa un anno fa, periodo dal quale il ragazzo avrebbe iniziato a manifestare un disagio sempre maggiore, andando via via a ridurre la socialità, che anche precedentemente non sarebbe stata così sviluppata, ma anche l'interesse e il piacere per le cose e le persone circostanti. Attualmente vivrebbero tutti insieme; lo zio infatti aiuterebbe la sorella sia economicamente - lavorerebbe come imprenditore e avrebbe la possibilità di gestire il tempo in modo flessibile - che nella gestione di Lucio, al quale sembrerebbe mancare ormai una figura guida. Dopo il decesso del marito, infatti, la madre di Lucio avrebbe sofferto di depressione reattiva, dalla quale solo nelle ultime settimane sembrerebbe iniziare a riprendersi. Lucio avrebbe concluso la scuola secondaria di II grado con difficoltà, non avrebbe mai eccelso, tuttavia riuscendo sempre a raggiungere la sufficienza. Il quinto anno sarebbe stato il più complicato con la morte del padre e le ripetute assenze, tuttavia i professori si sarebbero resi estremamente disponibili nell'aiutarlo, anche con lezioni di recupero.
La giornata di Lucio trascorre in casa, tra il letto e la poltrona. Sebbene si lasci coinvolgere a fatica nelle varie proposte fatte dai familiari (uscite, passeggiate, pranzi al ristorante ecc.), andrebbe allo stadio sempre contento senza perdere mai una sola partita della sua squadra del cuore.
Nega uso di sostanze o alcolici.
Si procede con la somministrazione dei test e questionari per comprendere meglio lo status psicopatologico. Lo psicologo decide di procedere con la valutazione psicodiagnostica e di somministrare un test che faciliti la comprensione dello status. La scelta ricade:

RISPOSTA SINGOLA

- A WAIS-IV
- B MMPI-2
- C SCL-90R
- D SAFA

- 7) I punteggi ottenuti ad uno dei test somministrati descrivono la seguente situazione: L: 36; F:78; K: 41; VRIN:49; TRIN: 51; FB: 70; FP: 64; S: 42. Non so (?): 0; F-K (grezzo): 2. Le prime considerazioni che è opportuno fare, sono le seguenti:

RISPOSTA SINGOLA

- A Il soggetto si è approcciato in modo sincero e aperto al test. Le risposte fornite sono coerenti. La frequenza dei sintomi lamentati dal soggetto è superiore alla media del campione.
- B Il soggetto si è approcciato al test in modo sincero e aperto, senza tentativi di manipolare le risposte. Ha tuttavia lamentato un numero di sintomi eccessivi delineando così un profilo di tipo overreporting deciso.
- C Il soggetto si è approcciato al test nel tentativo di offrire una immagine di sé virtuosa. I punteggi tuttavia indicano che la seconda parte del test non è valida.
- D Il soggetto si è approcciato al test in modo poco sincero e tentando di manipolare le risposte dall'inizio alla fine. Per tale motivo non è possibile procedere all'interpretazione.

- 8) Le Scale cliniche delineano il seguente profilo: Hs: 44; D: 51; Hy: 38; Pd: 48; Mf: 51; Pa: 64; Pt: 64; Sc: 84; Ma: 69; Si: 72; suggeriscono:

RISPOSTA SINGOLA

- A La presenza di un processo di pensiero nevrotico, sintomi depressivi e focalizzazione sui sintomi somatici
- B La presenza di un processo di pensiero psicotico, instabilità affettiva e ritiro sociale
- C La presenza di elementi traumatici, disturbi del ritmo circadiano e alterazione dell'identità
- D La presenza di elementi di pensiero critico, associato a condotte compulsive e orientate al soddisfacimento immediato dei bisogni

- 9) Una volta definito il profilo, lo psicologo dovrebbe:

RISPOSTA SINGOLA

- A Effettuare il colloquio con Lucio e comprendere meglio il significato degli item critici insieme al soggetto
- B Chiamare immediatamente il medico psichiatra e effettuare il colloquio con Lucio in sua presenza
- C Procedere con la valutazione psicodiagnostica di livello successivo per quantificare in modo puntuale i sintomi depressivi, traumatici e valutare l'eventuale rischio di suicidio
- D Procedere con la valutazione psicodiagnostica di livello successivo per valutare la presenza di un disturbo di personalità

- 10) L'elevazione della Scala PSIC delle scale PSY-5 a 75 suggerisce:

RISPOSTA SINGOLA

- A La presenza di ansiosità, indecisione, instabilità e ipersensibilità alle critiche. Da un punto di vista

relazionale è dipendente e teme l'abbandono

- B** La presenza di eccessiva introversione, una vita impoverita di stimoli emotivi con insoddisfazione, bassa autostima, anedonia e scarsa persistenza
- C** La presenza di segni di processo di pensiero psicotico, l'esame di realtà è compromesso e si associano severe distorsioni nelle interazioni con il proprio ambiente che possono rendere il soggetto ostile, provocatorio, inetto o incompetente
- D** La presenza di disinibizione e impulsività. Il soggetto si presenta sleale, ribelle, mentitore, senza paura e alla continua ricerca di novità

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "UNIVERSITÀ" at the top and "PSICOPEDAGOGIA" at the bottom, with some illegible text in the center. The signature is a cursive, stylized name.