

Tracce Prima Prova seconda sessione 2013 Esame di Stato Psicologo

1)“ L'intervento psicologico si fonda sulle teorie della psicologia generale. Il candidato scelga una teoria tra: gestalt, comportamentismo, cognitivismo e ne illustri i principali presupposti di base e gli sviluppi storici”.

2) “Il candidato esponga le principali teorie sull'apprendimento, confrontandone i paradigmi, i metodi di indagine e gli sviluppi applicativi”.

3)“ Il candidato illustri le diverse ipotesi formulate, nell'ambito della psicologia generale, sulle relazioni tra emozione e cognizione”.

Tema 1

Il candidato elabori un progetto d'intervento psicologico volto a sostenere i *caregiver* di individui che presentano gravi disabilità.

Dopo aver selezionato il contesto entro cui realizzare l'intervento e ponendo la dovuta attenzione allo stesso, nell'elaborazione progettuale si dovrà fare riferimento: 1) agli obiettivi da raggiungere; 2) al target e agli attori coinvolti; 3) alle metodologie e agli strumenti da utilizzare; 4) alle altre eventuali figure professionali coinvolte nell'intervento oltre alla figura dello psicologo; 5) ai metodi di valutazione del progetto; 6) alle modalità di restituzione dei risultati dell'intervento realizzato. Nell'articolazione dello svolgimento il candidato dovrà chiaramente indicare i diversi passaggi progettuali rispettando la sequenza indicata.

Tema 2

Il candidato elabori un progetto d'intervento di prevenzione da condurre in una scuola media superiore in collaborazione con gli insegnanti, su uno specifico comportamento a rischio tipico della fase adolescenziale.

Dopo aver selezionato uno specifico comportamento a rischio, il candidato illustri: 1) gli obiettivi da raggiungere; 2) il target e gli attori coinvolti; 3) le metodologie e gli strumenti da utilizzare; 4) le altre eventuali figure professionali coinvolte nell'intervento oltre alla figura dello psicologo; 5) i metodi di valutazione del progetto; 6) le modalità di restituzione dei risultati dell'intervento realizzato. Nell'articolazione dello svolgimento il candidato dovrà chiaramente indicare i diversi passaggi progettuali rispettando la sequenza indicata.

Tema 3

Il candidato elabori un progetto d'intervento psicologico teso a promuovere processi di integrazione multiculturale.

Dopo aver selezionato il contesto entro cui realizzare l'intervento e ponendo la dovuta attenzione allo stesso, nell'elaborazione progettuale si dovrà fare riferimento: 1) agli obiettivi da raggiungere; 2) al target e agli attori coinvolti; 3) alle metodologie e agli strumenti da utilizzare; 4) alle altre eventuali figure professionali coinvolte nell'intervento oltre alla figura dello psicologo; 5) ai metodi di valutazione del progetto; 6) alle modalità di restituzione dei risultati dell'intervento realizzato. Nell'articolazione dello svolgimento il candidato dovrà chiaramente indicare i diversi passaggi progettuali rispettando la sequenza indicata.

PSICOLOGIA CLINICA E DELLA SALUTE

Serena ha 28 anni, vive con i genitori, è figlia unica e attualmente è in cerca di lavoro. È una ragazza carina, acqua e sapone, leggermente in sovrappeso e veste in modo sportivo. Ha capelli lunghi e curati e il suo viso paffutello da ragazzina la fa sembrare più giovane di quello che è.

Al primo colloquio con lo psicologo entra nella stanza zoppicando leggermente; ha un'espressione un po' imbarazzata e si siede senza togliersi la giacca tenendo la borsa in grembo. In risposta alla domanda su quale sia il motivo della sua richiesta di aiuto risponde immediatamente parlando di un incidente che ha avuto 2 anni prima e del fatto che ha più volte rifiutato l'aiuto di uno psicologo nonostante fosse stata ripetutamente consigliata in tal senso da una psicologa che, in quanto amica di famiglia, non si sentiva di prenderla direttamente in carico: *"ho avuto un incidente cheee pensavo che fosse... una volta guarita, passato il periodo più critico, di riprendere la mia vita, nella normalità, invece mi sono ritrovata a non essere e così; mi è stato più volte suggerito di chiedere un aiuto ma io dura come sono, ho detto no non importa... aspettiamo"*.

Serena ha parlato molto spesso con gli amici e con i genitori dell'incidente del quale racconta brevemente la dinamica e il suo vissuto di rabbia nei confronti della persona che era al volante dell'auto che ha investito lei ed il suo ragazzo in moto: *"una macchina c'ha preso in pieno e la mia gamba è rimasta tra la moto e la macchina e quindi (...) era una gamba rotta alla fin fine, invece mi è venuta una infezione, mi hanno levato un pezzo di gamba, ho avuto una infezione e sono andata in coma farmacologico e io questa cosa non... continuo a parlarne e cerco di andare avanti ma non... mi torna sempre davanti agli occhi e non..."*.

Serena afferma che i suoi rapporti con le persone sono cambiati *"io non mi sento più come prima, non lo so nemmeno io è una sensazione (...) io ero così, ora non lo so come sono, ci sono cose che non mi tornano"*.

Serena dice che dopo 2 anni si è decisa a chiedere aiuto perché si rende conto che più va avanti e peggio è. Ciò che le ha dato più fastidio è il fatto che ci sono state *"tante piccole cose"* che non le sono state dette al momento in cui era in ospedale ma addirittura le sono state dette adesso a distanza di due anni. I suoi ricordi rispetto al periodo dell'ospedalizzazione e soprattutto della terapia intensiva sono molto confusi benché abbia ricordi di incubi tremendi del periodo in cui era in coma farmacologico. In questi anni ha sentito anche il bisogno di contattare le infermiere che l'hanno seguita in ospedale perché le è rimasta la voglia di sapere, di parlare con le persone (non di famiglia) che l'hanno vista lì ma di non essere mai stata ricontattata dalle infermiere.

Alcune sensazioni rispetto al periodo dell'ospedalizzazione sono ancora molto vive ma anche confuse e talvolta si ripresentano come flash, e lei si stupisce di questo anche perché pensava che con il tempo questa cosa sbiadisse un po' e *"invece no sempre di più"*

Serena parla poi dei problemi con il suo ragazzo e del fatto che non riesce ad avere con lui un rapporto come prima (anche dal punto di vista sessuale) perché lei si sente diversa e vede anche lui diverso nei suoi confronti benché lui lo neghi. Anche la relazione con i suoi genitori la sente cambiata; li vede più apprensivi fino ad essere "pesanti"; lei cerca di far finta di niente ma a volte non ce la fa. Ritiene che il padre, in particolare non accetti il fatto che stia prendendo un antidepressivo (Zoloft a basso dosaggio) che le è stato prescritto inizialmente in ospedale e che poi il medico curante ha continuato a prescriverle. In particolare quando le prendono sensazioni, che definisce attacchi di panico, suo padre non capisce, ritiene che "lo faccia apposta" e si arrabbia; lei allora quando sente arrivare questi momenti di *perdita di controllo* cerca di non farsene accorgere e va in camera sua. Afferma però che è proprio il padre quello che la agita di più, mentre con la madre è diverso perché *"si parla di quello che si sente e ci si conosce un po' di più"*.

Alla richiesta di descrivere un po' meglio questi che definisce attacchi di panico Serena afferma che prima dell'incidente c'erano momenti di stress, di ansia che però "non è che erano... cioè penso erano cose normali, non attacchi di panico" e che adesso invece in certi momenti comincia a sentirsi male a avere la sensazione di non riuscire più a controllarsi, inizia ad avere paura di tutto, "proprio panico di tutto".

Rispetto al suo bisogno di chiedere un aiuto professionale spiega che fino ad ora i parenti e gli amici con cui si era confidata l'hanno ascoltata ma alla fine le hanno sempre detto "hai ragione però io non so cosa dirti"; adesso sente quindi il bisogno di "qualcosa di più" anche se non è in grado di definire che cosa possa essere questo qualcosa di più. "Io sinceramente non lo so, di chiarire un po' come sono io veramente, cioè di avere un chiarimento più che altro, di capire cosa mi è successo, perché mi fa sentire diversa da come mi sentivo prima e capire come fare a ritrovare la persona che sono".

Il candidato illustri quali altre informazioni riterrebbe essenziali raccogliere tramite il colloquio e/o altri strumenti, così da giungere a formulare delle ipotesi relativamente a:

- l'analisi della domanda e del "bisogno di aiuto" deducibile da questa;
- una valutazione psicologica del problema presentato, facendo esplicito riferimento a uno dei modelli della psicologia clinica da lui scelto;
- le linee guida dell'intervento che, in quanto psicologo, può proporre professionalmente o il tipo di invio che effettuerebbe e le motivazioni dello stesso.

PSICOLOGIA SOCIALE E DELLE ORGANIZZAZIONI

Il responsabile del servizio infermieristico di una ASL chiede al Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) della stessa ASL una consulenza in merito alla seguente situazione: la caposala di un servizio ambulatoriale è in una situazione di forte conflitto con gli infermieri e le infermiere dell'ambulatorio. Il personale infermieristico non riconosce né l'autorità né la competenza della caposala, polemizza con le sue direttive e tende a organizzare il lavoro ignorandola.

La caposala si sente frustrata, depressa e impotente e si è rivolta al responsabile del servizio con l'aspettativa di trovare aiuto e sostegno.

D'altra parte, gli infermieri non mancano occasione per denunciare al responsabile ciò che ai loro occhi testimonia l'incapacità della caposala.

Il candidato, assumendo il punto di vista del SPP :

- a) illustri quali aspetti, a suo parere, sarebbe opportuno analizzare e con quali modalità;
- b) presenti un'ipotesi di diagnosi organizzativa;
- c) indichi le principali linee d'intervento che metterebbe in atto.

PSICOLOGIA GENERALE E SPERIMENTALE

I genitori di Daniele (6 anni) si rivolgono al Servizio di Salute Mentale Infanzia Adolescenza della ASL, su indicazione delle insegnanti dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia per le difficoltà relazionali e comportamentali che il bambino presenta all'asilo. Interagisce poco con gli altri bambini, gioca spesso da solo, preferisce i giochi elettronici alle attività svolte all'asilo, è goffo nei movimenti, si rifiuta spesso di disegnare, presenta infatti un'immaturità del tratto grafico, mentre l'area cognitiva e del linguaggio appare, secondo le insegnanti, al di sopra della media degli altri bambini. Daniele ha talvolta comportamenti imprevedibili e poco comprensibili, sembra essere molto infastidito dai rumori, giorni fa ha fatto volare alcune sedie della classe, rischiando di colpire gli altri bambini.

Dai dati anamnestici risulta uno sviluppo regolare nelle varie aree, e si evidenzia una precocità nell'acquisizione della lettura (leggeva a 3 anni e mezzo).

Viene descritto dai genitori come un bambino sereno, ama giocare al computer ed ha una forte passione per i treni, dei quali conosce a memoria tutte le caratteristiche tecniche e chiede insistentemente ai genitori di accompagnarlo alla stazione. Non presenta particolari problematiche nella gestione a casa, è però ostinato e deciso nell'ottenere ciò che vuole, soprattutto da piccolo aveva "bizze" talvolta molto difficili da gestire, in particolare quando venivano modificate le sue routine giornaliere. Presenta tuttora selettività nel cibo, mangia solo alcuni alimenti.

Il candidato indichi:

- gli approfondimenti utili all'analisi del caso
- gli strumenti d'indagine che riterrebbe necessari per giungere ad un'ipotesi diagnostica
- le linee guida dell'intervento che in quanto psicologo può proporre professionalmente o il tipo d'invio che effettuerebbe e le motivazioni dello stesso.

PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO E DELL'EDUCAZIONE

Nome: Fabio,
Età: 12 anni e 6 mesi
Classe: 2° media

Fabio giunge alla valutazione per le sue difficoltà scolastiche, in particolare i genitori chiedono di verificare una ipotesi di dislessia, avanzata da una professoressa. Ha un rendimento scolastico al limite della sufficienza e difficoltà importanti in grammatica.

I genitori riferiscono che dura fatica a leggere e che non gli piace pertanto la lettura, che ha quaderni disordinati, ma che tutto sommato svolge i compiti in autonomia.

Figlio unico, dall'anamnesi è riferito parto eutocico a termine in assenza di sofferenza perinatale, peso alla nascita 3,820 kg, indice di Apgar 7-8, deambulazione autonoma raggiunta intorno ai 12 mesi.

Lo sviluppo delle tappe linguistiche è riferito dai genitori in epoca.

Non è presente storia di adenoidismo né di otiti. Assenti ricoveri e anestesie prima del quarto anno di vita.

Ha frequentato la materna senza particolari difficoltà né durante né in inserimento. Ha frequentato la primaria XX senza particolari segnalazioni e richiami da parte degli insegnanti, attualmente frequenta la seconda media XXX.

Sono riferite difficoltà con la lettura, l'ortografia, la grafia (che viene riferita come particolarmente problematica), la gestione del diario, l'uso delle forbici. Pratica il nuoto con costanza.

I genitori riferiscono che alcuni insegnanti della scuola media, notando le difficoltà di Fabio, lo hanno inserito nei percorsi riservati agli alunni con DSA, mostrando anche a lui alcuni strumenti informatici che potevano essergli utili nello studio. Ad oggi Fabio non utilizza tali strumenti.

Il Candidato illustri quali altre informazioni riterrebbe essenziali raccogliere tramite il colloquio e/o altri strumenti, così da giungere a formulare:

- un'analisi della richiesta da parte dei genitori
- un'ipotesi di diagnosi, esplicitandone in sequenza logica le motivazioni
- eventualmente quali strumenti di indagine diagnostica utilizzerebbe per arrivare ad una corretta diagnosi anche di tipo nosografico
- le linee guida dell'intervento riabilitativo che, in quanto psicologo, può proporre professionalmente o il tipo di invio che effettuerebbe e le motivazioni dello stesso.