



ESAME DI STATO DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO

Sezione A dell'Albo

ANNO 2019 – I SESSIONE

Criteri di valutazione prima prova scritta:

- Padronanza del linguaggio tecnico
- Aderenza al tema
- Chiarezza espositiva

Criteri di valutazione seconda prova scritta:

- Padronanza del linguaggio tecnico
- Aderenza al tema
- Chiarezza espositiva
- Completezza e fattibilità del progetto

Criteri di valutazione seconda prova scritta:

- Padronanza del linguaggio tecnico
- Aderenza al tema
- Chiarezza espositiva
- Correttezza della diagnosi o analisi della situazione proposta

TRACCE PRIMA PROVA SCRITTA

Traccia n.1

La memoria: teorie e applicazioni

Traccia n.2

Le emozioni: teorie e applicazioni

Traccia n.2

La personalità: teorie e applicazioni

TRACCE SECONDA PROVA SCRITTA

Traccia n.1

Descriva un progetto relativo all'inserimento di un soggetto con disabilità o disagio psichico a lei note, in un contesto di sua scelta (una comunità, in ambito scolastico, in un'azienda ecc.). Declini aspetti come il budget, la tempistica, le figure professionali implicate, gli aspetti deontologici e le criticità.

Traccia n.2

Costruisca un progetto di prevenzione in un ambito di sua scelta (di lavoro, clinico, neuropsicologico, evolutivo). Definisca le seguenti caratteristiche: la richiesta della committenza, gli obiettivi, la tempistica, gli strumenti e la metodologia, le risorse necessarie, le fasi del progetto, gli aspetti deontologici e le criticità.

Traccia n.3

Costituisca un progetto di riabilitazione in un ambito di sua scelta (di lavoro, clinico, neuropsicologico, scolastico). Definisca le seguenti caratteristiche: la richiesta della committenza, gli obiettivi, la tempistica, gli strumenti e la metodologia, le risorse necessarie, le fasi del progetto, gli aspetti deontologici e le criticità.

TRACCE TERZA PROVA SCRITTA APPLICATIVA

Traccia n.1

Caso clinico relativo ad un paziente adulto

Traccia n.2

Caso relativo ad una situazione di lavoro

Traccia n.3

Caso clinico relativo ad un minore

Traccia n.4

Caso clinico neuropsicologico

Prova clinica adulti.

Anna e la madre.

Anna è una donna di 58 anni, separata da 10 anni, con una figlia, oggi ventottenne, che vive all'estero da 9 anni, ed è autonoma.

Vive attualmente nell'hinterland milanese in un appartamento al secondo piano, mentre sopra, al terzo, vive la madre, Antonia, di 80 anni. Antonia è rimasta vedova, 8 anni fa, e da allora ha cominciato, dopo un lungo periodo di lutto complicato da depressione, ad avere disturbi dell'area della demenza: dopo pochi mesi dalla morte del marito, e dopo diversi anni che non guidava più, è uscita con l'auto che era stata del marito (e che all'epoca era utilizzata da Anna e dalla figlia) ed è stata ritrovata in stato confusionale, uscita fuori strada, per fortuna senza gravi conseguenze.

Da quel momento, i tre fratelli (Anna ha infatti un fratello, Mario, di due anni più giovane, sposato, che vive a Milano e fa il manager in una banca d'affari, e ha due figli di 18 e 20 anni, e una sorella, Francesca, di 50 anni, che vive ad Ancona, è sposata e lavora come insegnante alle scuole secondarie di primo grado, e ha tre figli di 19, 16 e 13 anni), decidono di fare una riunione familiare per affrontare il problema della madre.

Anna, in quella circostanza, si sente un po' accusata dai fratelli, come se la sua vicinanza avesse dovuto essere di maggiore garanzia, e in ogni caso decidono di tassarsi ciascuno di una somma di denaro, da corrispondere ad Anna, affinché si organizzi con una badante e si occupi della madre. Purtroppo, Antonia fa scappare tutte le badanti, diventa aggressiva e ingestibile da estranei, e piano piano anche con Anna si cominciano a creare dinamiche di rifiuto. Anna è costretta a trasferirsi presso l'appartamento della madre.

Anna è stanca e irritata, e questo si ripercuote sul suo posto di lavoro (Anna lavora all'aeroporto come hostess di terra), dove la vedono irascibile e reattiva, e le propongono un periodo di aspettativa, che Anna accetta.

Un giorno, Francesca telefona ad Anna, in occasione delle imminenti festività natalizie, e si accorge che qualcosa non va. Sembra distratta e come "assonnata", poco reattiva, indifferente. Preoccupata, Francesca si reca in visita presso l'abitazione di Anna e della madre, e trova una situazione di degrado molto preoccupante. Sia la madre che Anna sono peraltro in condizioni igieniche preoccupanti, e Anna sembra non rendersi conto di questo.

Francesca chiede aiuto a Mario, il quale si arrabbia, dicendo che loro fanno già il possibile passando il denaro, e che Anna è la più vicina ed è sola, senza carichi familiari.

Francesca interpella il Servizio di Urgenza Psicologica, per un aiuto, e viene concordato l'intervento. Il Servizio offre 3 colloqui domiciliari gratuiti, e restituisce in seguito un orientamento e un piano di trattamento.

Il candidato offra una riflessione e un'analisi dei bisogni in gioco e costruisca un'ipotesi di lettura. In particolare:

- Come impostare i colloqui domiciliari, e chi coinvolgere?
- quali figure professionali potranno essere interpellate?
- Quali ipotesi di intervento per lo psicologo?
 - Quali riflessioni diagnostiche?
 - Quali ulteriori approfondimenti sono ipotizzabili?

Caso di psicologia del lavoro e delle organizzazioni

Il comune di Campobello Bergamasco si trova in provincia di Bergamo, la popolazione residente (dato del 2019) è pari a 30.000 abitanti. Sul territorio sono presenti diverse aziende edili che nel corso degli anni hanno dato lavoro alla maggior parte degli abitanti della zona. Dopo il 2008, anno in cui l'edilizia ha attraversato una profonda crisi, diverse persone hanno perso il lavoro e solo alcune nel tempo sono riuscite a ricollocarsi in altri settori. La popolazione residente comprende una percentuale significativa di immigrati dall'India (circa il 15% del totale dei residenti), a seguito di una lunga tradizione di immigrazione che è stata favorita dall'impiego di indiani per la cura delle mucche delle diverse aziende agricole della zona. Anche le aziende agricole negli ultimi anni hanno attraversato un periodo di crisi, dovuto al crollo del prezzo del latte.

Il Responsabile del settore Servizi Sociali del Comune chiede l'intervento di uno psicologo per poter affrontare la grave situazione di disagio in cui versano gli operatori dei Servizi Sociali. Nel primo colloquio di presentazione della situazione, al quale partecipa anche l'Assessore ai Servizi Sociali, il Responsabile riferisce che da diverso tempo il settore è in sofferenza a seguito del continuo turnover degli operatori. Parallelamente l'Assessore dichiara di aver ricevuto diverse lamentele da parte dei cittadini relativamente all'atteggiamento degli operatori del servizio; in particolare, alcune persone hanno espresso disappunto per essersi sentite "trattate male" e per avere avuto l'impressione di essere state giudicate responsabili delle proprie difficoltà e perciò non meritevoli di ricevere aiuto. L'Assessore ha aggiunto che negli ultimi anni, a causa delle ristrettezze economiche in cui versa il Comune, l'entità dei contributi economici erogati in favore dell'utenza bisognosa è sensibilmente diminuita.

Nel settore servizi sociali prestano servizio 4 funzionari assistenti sociali: Luisella (40 anni), Giorgia (50 anni), Simona (27 anni) e Franca (55 anni). Luisella e Giorgia sono arrivate in servizio da pochi mesi attraverso una procedura di mobilità da un altro Comune. Simona invece è stata assunta due mesi fa con contratto a tempo determinato ed ha sostituito una collega che ha dato le dimissioni. L'assistente sociale storica del servizio è Franca, la quale lavora nel comune di Campobello da più di 25 anni. Franca nell'ultimo anno si è assentata dal lavoro per molti mesi, a causa di un lungo periodo di malattia, ed è rientrata in servizio da pochi giorni. L'organizzazione prevede che Franca segua l'area anziani, Giorgia l'area disabili, Luisella e Simona invece si occupano entrambe sia dell'area fragilità che della tutela minori.

Nel settore inoltre sono presenti tre istruttori amministrativi e nel corso del tempo vi sono stati numerosi avvicendamenti. Attualmente vi sono: Marta (60 anni), figura storica del servizio, Marco (50 anni) arrivato da circa tre mesi a seguito di una mobilità interna (in precedenza era un operatore ecologico) ed infine Matilde (45 anni) arrivata in servizio da circa 6 mesi a seguito di una mobilità esterna da altro Comune (dove lavorava come educatrice in un nido). Rispetto al personale amministrativo, non vi è una suddivisione del lavoro per aree, come invece avviene per le assistenti sociali, tutti perciò seguono la totalità dell'attività contabile del servizio. Nell'ultimo anno inoltre è stato introdotto un nuovo sistema informatizzato di gestione della contabilità. Le procedure di mobilità e i licenziamenti negli ultimi quattro anni si sono susseguiti senza tregua. Il Responsabile inoltre riferisce che l'Ufficio Risorse Umane dell'Ente segnala un'incidenza di giorni di malattia del personale del settore molto superiore rispetto a quanto rilevato negli altri settori.

Durante il colloquio infine il Responsabile riferisce che due settimane fa Simona è stata coinvolta in un episodio di aggressione da parte di una persona che si è presentata a colloquio da lei per richiedere un contributo economico. Durante l'incontro questa persona ha inveito contro l'operatrice, impedendole di uscire dalla stanza, ed ha altresì scaraventato a terra il monitor del computer. Il rumore del monitor rotto e le urla dell'uomo hanno attirato l'attenzione di Matilde e Marco, i quali in quel momento stavano passando per il corridoio. I due hanno perciò chiamato il 112 con il loro cellulare ed hanno richiesto l'intervento dei Carabinieri. Tale vicenda ha molto turbato il personale, oltre che la stessa Simona, la quale da allora sembra essere molto nervosa e irritabile. La vicenda inoltre è stata riportata sui giornali locali ed ha interessato anche le rappresentanze sindacali, le quali hanno dato voce alla preoccupazione generale di tutti gli altri impiegati comunali che prestano servizio a contatto con il pubblico, come ad esempio gli operatori dell'anagrafe.

Il Dirigente e l'Assessore chiedono allo psicologo un aiuto per approfondire il clima e le difficoltà del personale e, a partire da questi approfondimenti, predisporre un programma di intervento e fornire indicazioni utili rispetto ad una possibile riorganizzazione volta a ridurre il disagio e migliorare l'attività del servizio.

FRANCESCA, 8 anni : Dalla Paura dell'altezza all'inquadramento del caso.

I genitori di Francesca giungono in consultazione con la richiesta di un percorso psicologico di sostegno emotivo per la figlia, a causa principalmente di alcune difficoltà sorte in contesto scolastico e domiciliare. Da circa un anno, infatti, Francesca manifesta una sintomatologia di natura ansiosa, caratterizzata da tremori, blocchi fisici simile "feeling", Tricotillomania notturna e, da circa tre anni, Dispnea notturna. I sintomi ansiosi emergono in concomitanza a situazioni e a momenti particolari, quali palestra e corridoio della scuola, Chiesa, supermercato, piazze e luoghi ampi; Francesca riporta ai genitori, in tali contesti, timore per il soffitto alto, per i rumori forti e per gli stimoli improvvisi. Giunge presso l'equipe specialistica scrivente inviata da una collega che la seguiva in precedenza e che ha proposto l'opportunità di una valutazione specialistica psicologico-clinica e neuropsicologica dell'età evolutiva. I genitori riportano inoltre un precedente percorso psicomotorio durato circa due anni e un percorso logopedico ancora in corso. Tali trattamenti riabilitativi sono stati consigliati alla famiglia in seguito ad una prima valutazione effettuata presso la UONPIA di zona, dal quale era emerso un quadro diagnostico ancora in definizione tuttavia, caratterizzato da deficit intellettivo, ritardo psicomotorio e del linguaggio.

Francesca, al momento della consultazione, è in procinto di terminare il terzo anno della scuola primaria, è secondogenita e vive con il padre, la madre e la sorella maggiore.

In anamnesi si riscontra familiarità per quadro di funzionamento intellettivo deficitario mentre non si riporta la presenza di familiarità per difficoltà specifiche scolastiche né per problematiche cliniche.

Dal colloquio condotto con i genitori emergono le seguenti informazioni sulla storia pregressa di Francesca.

La gravidanza, è avvenuta con parto prematuro alla 34esima settimana. Importanti ritardi nello sviluppo del linguaggio (prime parole a 4 anni) e psicomotorio (deambulazione autonoma 19 mesi).

Rispetto al percorso scolastico, i genitori riportano un inserimento globalmente positivo alla scuola paritaria primaria in cui ha dovuto affrontare le sue numerose e importanti lacune, non solo dal punto di vista intellettivo ma anche linguistico e motorio, riuscendo tuttavia a recuperare parzialmente, pur mantenendosi in una fascia evolutiva di sviluppo inferiore a quella prevista per la sua età. Anche alla scuola primaria si osserva significativa difficoltà di socializzazione e di interazione coi pari; Francesca preferisce giocare da sola, rivolgendosi spesso a un'amica immaginaria di nome Alice, ormai preponderante nei suoi spazi di gioco.

Nel tempo libero gli hobby di Francesca consistono principalmente nel guardare determinati cartoni alla TV, dei quali impara frasi a memoria e li ripete in maniera decontestuale; pratica judo e danza, contesti nei quali si osservano particolari difficoltà di interazione e di gruppo e tendenza al rifugio nel proprio mondo fantastico.

L'equipe specialistica, considerata la complessità del caso che va ben oltre la sintomatologia riferita e il semplice intervento richiesto dalla famiglia circa la fobia specifica, illustra alla famiglia la necessità di un importante approfondimento e predispone una valutazione completa della minore psicologico-clinica, neuropsicologica e neuropsichiatrica dell'età evolutiva, da cui emergono **i seguenti risultati:**

Nel **WISC-IV**, **QI totale (QI) di 57**, che colloca la sua abilità generale al 0,3° percentile e si classifica come estremo inferiore/punto di debolezza normativo.

Il punteggio è interpretabile e quindi costituisce una stima della sua abilità intellettiva generale. Indice di Comprensione verbale ICV =68, Indice di Ragionamento Visuo-percettivo: IRP=65, Indice di Memoria di Lavoro: =61, Indice di Velocità di Elaborazione=76

Test PMC di Raven: punteggio al **3° centile**

Letture e comprensione del testo,

- (Prove MT-3-Clinica – prove di lettura e comprensione (C. Cornoldi e B. Carretti; 2016): tutte **<5° percentile**

Scrittura,

- BVSCO-2 Batteria per la Valutazione della Scrittura e della Competenza Ortografica-2 (Tressoldi, Cornoldi e Re, 2013): dettato di brano = -2,82 d.s.

Linguaggio:

- Test for reception of grammar 2 (Trog2) (Dorothy V. M. Bishop 2011) **<1° percentile**
- Boston Naming Test (Goodglass e Kaplan, edizione italiana Riva, Nichelli, Devoti 2000) Lessico attivo-1,42 d.s.

Test Safa:

Emergono come punteggi (**≥ 70**): Scala di Simulazione = 73,

Scala per la valutazione della depressione (SAFA-D); Disperazione= 75

Emergono (tra i 50 e i 70 punti T) i seguenti punteggi: Scala per la valutazione dell'ansia (SAFA-A):54; Ansia generalizzata = 57, Ansia sociale = 58, Ansia da separazione=51

Sulla base del caso clinico sopra esposto formuli il candidato:

1. Un'ipotesi diagnostica formulata sui 5 assi del DSM 5 specificando le possibili diagnosi differenziali su ogni asse;
2. Eventuali approfondimenti medici o psicologico-clinici consigliati;
3. Un'ipotesi di piano di intervento e riabilitativo che specifichi ruoli e mansioni delle diverse figure specialistiche coinvolte
4. Un'ipotesi di indicazione circa le tempistiche e le modalità dell'aggiornamento dell'attuale profilo funzionale;
5. Un'ipotesi circa le misure (compensative e dispersive) da adottare in ambito didattico in base alla diagnosi formulata.

Giunge per una valutazione neuropsicologica la signora PT, 68 anni, diplomata al liceo classico, ex-dipendente di banca. Sei mesi prima è stata ricoverata per rottura di aneurisma della comunicante anteriore di sinistra, complicato da lesione ischemica in regione fronto-basale bilaterale e del caudato di sinistra.

Durante il ricovero la paziente appare disorientata nel tempo e nello spazio. L'eloquio spontaneo è fluente, ma spesso privo di contenuto, e con frequenti anomie e neologismi; non sembrano essere presenti disordini della comprensione verbale. Si riscontrano invece difficoltà nell'uso di oggetti. Si pone all'attenzione che durante la degenza la paziente ha presentato segni di agitazione psicomotoria, distraibilità, e comportamenti di utilizzazione e perseverazioni. Tali comportamenti sono stati evidenziati anche dai familiari che riferiscono episodi di vagabondaggio e tentativi di fuga dal reparto.

Il candidato suggerisca un'ipotesi diagnostica, descriva come svolgerebbe la valutazione neuropsicologica e come imposterebbe un trattamento riabilitativo.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

