

Convocatòria S-08/14: PSICÒLEG CLÍNIC (Plantilla)

1. Quin model psicopatològic subratlla l'existència de discontinuïtat entre la malaltia i la salut mental?

- a) **Biològic.**
- b) Psicodinàmic.
- c) Conductista.
- d) Humanista.

2. Quina és la principal diferència entre signe i símptoma?

- a) Signe és un indicador d'un procés cognitiu i símptoma és un indicador d'un procés orgànic.
- b) Signe és un indicador subjectiu i símptoma és un indicador objectiu del mateix procés.
- c) **Signe és un indicador objectiu d'un procés orgànic i símptoma és un indicador subjectiu d'un procés orgànic i / o funcional.**
- d) El signe explica la malaltia, el símptoma només la descriu.

3. En quina de les següents drogues ha estat descrita específicament l'anomenada síndrome amotivacional?

- a) **Cànnabis.**
- b) Heroïna.
- c) Cocaïna.
- d) Drogues de disseny.

4. Com podríem caracteritzar el discurs o pensament d'una persona que té dificultats per distingir l'essencial de l'accessori i el seu discurs es caracteritza per una sobreabundància de dades innecessàries, detalls tediosos i excessius?

- a) **Pensament prolix o circumstancial.**
- b) Pensament perseverant.
- c) Bloqueig del pensament.
- d) Pobresa del pensament.

5. L'estructura organitzacional burocràtica de caràcter mecànic:

- a) Presenta divisions de l'organització que estan dirigides i coordinades per una unitat central.
- b) Presenta pocs nivells jeràrquics.
- c) **Presenta processos de treball respectius, simples i altament estandarditzats.**
- d) Combina l'estandardització i descentralització.

6. Assenyaleu l'alternativa que inclou alguns dels deu dominis que avalua l'examen neuropsicològic de Luria-Christensen:
- a) Intel·ligència verbal, intel·ligència manipulativa, intel·ligència abstracta.
 - b) Aptitud numèrica, aptitud espacial i habilitat manual.
 - c) Figures de color, figures progressives, associació de figures.
 - d) Funcions motores, llenguatge receptiu, funcions visuals superiors.**
7. A què es refereix en psicologia social l'anomenat fals consens?
- a) A una unitat estructurada de coneixement general sobre un objecte o concepte.
 - b) A creences sobre la manera com algunes causes probables de la conducta es relacionen entre si.
 - c) A la resposta emocional i cognitiva orientada cap a una altra persona.
 - d) A la tendència a veure la pròpia conducta com més representativa o típica del que realment és.**
8. Entre les drogues il·legals, la més consumida en Espanya és:
- a) La cocaïna.
 - b) El cànnabis.**
 - c) Les drogues de síntesi.
 - d) L'alcohol.
9. Una de les variables que poden explicar el deteriorament en el funcionament cognitiu de l'ancià és el dèficit ecològic, que es refereix:
- a) A la trajectòria professional, social i familiar.
 - b) A l'entorn reduït en què freqüentment es mouen.**
 - c) Al fet que l'envelliment individual pot ser diferent del grupal.
 - d) A l'alentiment generalitzat que pateix.
10. Com es formen les normes en els grups segons els estudis clàssics de Sherif?
- a) Les normes són un producte de la interacció social.**
 - b) Les normes reflecteixen la influència d'un individu singular.
 - ~~c) Les normes deixen de tenir efecte quan els individus tornen a estar aïllats.~~
 - ~~d) Els marcs de referència de les normes són sempre externs.~~
11. Quin nom es dona en psicopatologia a les idees recurrents, persistents i / o absurdes que es perceben com a egodistòniques per l'individu?
- a) Idees estranyes.
 - b) Idees obsessives**
 - c) Idees sobrevalorades.
 - d) Idees delirants.

12. Quines són les alteracions cerebrals que caracteritzen la malaltia de l'Alzheimer?

- a) La hiperactivació de les neurones dopaminèrgiques dels ganglis basals, provocant mort neuronal.
- b) La degeneració de l'hipocamp i de l'escorça dels lòbuls frontal i temporal.**
- c) La presència dels cossos de Lewy en tota la substància blanca subcortical.
- d) L'acumulació de proteïnes desnaturalitzades que provoquen inflamació en els lòbuls frontal i parietal.

13. Segons l'epidemiologia descriptiva, quina taxa indica el nombre de casos nous d'un trastorn en un període de temps determinat?

- a) La freqüència del trastorn
- b) La incidència del trastorn**
- c) La distribució del trastorn
- d) La prevalença del trastorn

14. Com es denomina l'aparició de la simptomatologia típica d'una síndrome d'abstinència aguda en un individu que ja no consumeix, en ser exposat als estímuls ambientals que van ser condicionats al consum de les substàncies de les quals era dependent?

- a) Síndrome d'abstinència condicionada.**
- b) Síndrome de tolerància creuada.
- c) Síndrome de tolerància condicionada.
- d) Síndrome d'abstinència tardana.

15. Segons el model de Marlatt i Gordon (1985) sobre les recaigudes en les conductes addictives, quin mecanisme cognitiu explica la pèrdua de control després d'un primer episodi de recaiguda?

- a) La il·lusió de control.
- b) El locus de control extern.
- c) Les expectatives esbiaixades sobre les conseqüències del consum.
- d) L'efecte de violació de l'abstinència.**

16. En quina etapa del cicle vital es considera de major efecte les influències normatives de l'edat?

- a) Adolescència.
- b) Infància.**
- c) Joventut.
- d) Vellesa.

17. Quina de les següents afirmacions és correcta pel que fa al tractament d'un pacient que té la malaltia d'Alzheimer i que a més està deprimit?

- a) Els fàrmacs antidepressius són poc eficaços en aquests pacients.
- b) El tractament de la depressió pot ser efectiu per alleujar els símptomes depressius.**
- c) Normalment és inútil tractar la depressió, ja que els sentiments de tristesa i incapacitat són part de l'evolució del trastorn.
- d) És necessari realitzar una teràpia psicològica de tipus cognitiu.

18. Quin dels següents elements és un factor de protecció davant el consum de drogues:

- 1
- a) La baixa disciplina familiar.
 - b) Les baixes expectatives per als nens.
 - c) Les altes expectatives parentals.**
 - d) La baixa supervisió familiar.

19. Segons la jerarquia de necessitats de Maslow, quina de les següents necessitats es correspon amb la motivació de creixement?

- a) Autorerealització.**
- b) Valoració.
- c) Pertinença.
- d) Seguretat.

20. Un pacient gran ingressat en un sociosanitari presenta un quadre clínic caracteritzat per un començament brusc i de curta durada, amb disminució de la consciència, al·lucinacions intenses, idees persecutòries i fallades en la memòria a curt termini. Com s'anomena aquest quadre clínic?

- a) Pseudodemència.
- b) Delirium.**
- c) Psicosi maniacodepressiva.
- d) Deteriorament cognitiu lleu.

21. Un component essencial del lideratge transformacional és:

- a) L'estructura de la tasca.
- b) El carisma.**
- c) La consideració col·lectiva.
- d) L'establiment d'intercanvi de recompenses entre el líder i els seguidors.

22. Com podem diferenciar un quadre demencial d'una síndrome amnèsica en un pacient amb contínues queixes sobre la seva memòria?

- a) Per l'edat del subjecte.
- b) Per la presència de l'amnèsia retrograda.
- c) Per la presència d'amnèsia anterograda.
- d) Per la presència de deterioració cognitiva global que progressa a mesura que avança el trastorn.**

23. La miosi molt intensa és característica de la intoxicació per:

- a) Nicotina.
- b) Cocaïna.
- c) Alcohol.
- d) Heroïna.**

24. L'estudi sobre la dinàmica de grups assenyala l'existència de diversos rols assumits pels diferents membres del grup. A quin rol es refereix l'activitat centrada en aconseguir els objectius del grup?

- a) Rol interpersonal.
- b) Rol de porter.
- c) Rol de tasca.**
- d) Rol de lideratge.

25. El Respir residencial per a gent gran es un programa de suport adreçat a les famílies que tenen a càrrec seu persones més grans de 65 anys amb un determinat grau de dependència. La valoració neuropsicològica d'aquest servei té com a objectius (Assenyaleu la resposta INCORRECTA):

- a) Determinar l'existència o absència de deteriorament cognitiu.
- b) Determinar el perfil cognitiu i motivacional de l'usuari per tal de remetre'l a tribunals d'incapacitació.**
- c) Valorar les aficions i estat motivacional de l'usuari per tal de derivar-lo a activitats lúdiques.
- d) Realitzar devolució a la família de l'estat cognitiu de la persona gran i assessorar en el maneig conductual.

26. De quin quadre clínic són característiques les anomenades reaccions de flash-back?

- a) Alcoholisme agut.
- b) Drogodependència d'al·lucinògens.**
- c) Drogodependència d'amfetamines.
- d) Intoxicació de cocaïna.

27. Quin tipus d'afàsia diagnosticaríem en un pacient de 65 anys que, a l'avaluació neuropsicològica presenta un problema de llenguatge que consisteix en una parla poc fluïda, una comprensió del llenguatge parlat relativament preservada, la repetició d'una paraula o frase escoltada està alterada i la denominació és generalment pobre. A més, la lectura i l'escriptura estan alterades.

a) Afàsia de Broca.

b) Afàsia de Wernicke.

c) Afàsia de conducció.

d) Afàsia global.

28. En la formació d'un grup, la creació de fortes barreres davant d'altres grups és pròpia de la fase de:

a) Identificació amb el grup.

b) Productivitat grupal.

c) Succés precipitant.

d) Individualització grupal.

29. Quin dels següents quadres clínics té més probabilitats de presentar la síndrome afaso-apracto-agràfic?

a) Demència vascular.

b) Malaltia de Parkinson.

c) Malaltia de Pick.

d) Malaltia de Huntington.

30. Quina droga treu la gana, la set i proporciona vigor i energia?

a) Els opiacis

b) La nicotina.

c) L'alcohol.

d) La cocaïna.

31. Què avalua el "Test de retenció visual" de Benton?

a) Memòria no verbal.

b) Memòria procedimental.

c) Memòria semàntica.

d) Memòria de dígit

32. Assenyaleu la resposta INCORRECTA sobre els estudis que analitzen els efectes dels mitjans de comunicació de masses sobre l'agressió:

a) S'ha trobat que hi ha una relació entre l'emissió d'esports i el nombre d'homicidis cap a membres de grups similars al guanyador o guanyadors.

b) S'ha trobat que hi ha una correlació positiva entre l'emissió de notícies sobre suïcidis i l'augment de suïcidis i accidents mortals.

c) En estudiar la influència de la televisió s'ha trobat que hi ha un ascens de l'índex d'homicidis a major difusió de violència.

d) S'ha trobat que hi ha relació entre les notícies emeses i reaccions col·lectives com revoltes i desordres.

33. Es tracta d'un pacient de 70 anys d'edat que ha tingut una lesió del lòbul parietal esquerre i presenta incapacitat per portar a terme actes motors complexos malgrat tenir el sistema motor i sensitiu intacte. La problemàtica concreta que observeu en l'avaluació neuropsicològica es focalitza en la incapacitat de construir un model tridimensional o dibuixar/copiar dibuixos. Hi ha també una supersimplificació del dibuix. Com s'anomena aquest trastorn de les pràxies?

a) Apràxia ideomotora simplificadora.

b) Apràxia ideatòria.

c) Apràxia constructiva.

d) Trastorn pràxic simplificador.

34. La principal actuació de les amfetamines sobre les sinapsis dopaminèrgiques es centra:

a) en la síntesi del neurotransmissor.

b) en l'alliberament i recaptació del neurotransmissor.

c) en la recaptació del neurotransmissor per les cèl·lules glials.

d) en la inactivació dels enzims que degraden el neurotransmissor a l'espai sinàptic.

35. La tensió provocada per les demandes contradictòries de diferents rols es deu:

a) a l'ambigüitat de rol.

b) a la inadequació entre paper subjectiu i exercit.

c) a un conflicte entre rols.

d) a la inadequació entre estatus i rol.

36. Com es denomina la malaltia degenerativa que dona lloc a una demència de patró cortical caracteritzat per l'atròfia lobular, que afecta principalment als lòbuls frontals i temporals?

a) Malaltia de Binswanger.

b) Malaltia de Pick.

c) Malaltia de Parkinson.

d) Malaltia d'Alzheimer.

37. El "crash", en l'àmbit de les addiccions, es refereix concretament:

- a) a un estat d'eufòria provocat per cocaïna intravenosa.
- b) a un estat d'abatiment intens per abstinència de cocaïna.**
- c) a un estat psicòtic per amfetamines.
- d) a una síndrome d'abstinència tardana per opiàcis.

Cas A: Heu de determinar el perfil cognitiu d'un usuari amb sospita de malaltia d'Alzheimer. Per això s'han passat una sèrie de proves neuropsicològiques que us han servit per valorar el grau de deteriorament mitjançant l'escala de deteriorament global de Reisberg (GDS). El grau de deteriorament obtingut és un GDS 5. Aquest deteriorament es caracteritza perquè l'usuari necessita assistència en determinades tasques de la vida quotidiana com seleccionar la seva roba, però es fa la seva higiene i menja sense ajuda; és incapaç de recordar aspectes importants de la seva vida diària, amb freqüència està desorientat temporalment i espacialment i presenta dificultats per comptar en ordre invers.

Responen a les tres preguntes següents sobre aquest cas:

38. Què podríeu dir sobre el grau o estadi de deteriorament que presenta aquest usuari?

- a) Aquestes característiques clíniques no estan associades a deteriorament cognoscitiu.
- b) El deteriorament cognoscitiu és lleu i recuperable.
- c) El deteriorament cognoscitiu és moderat.**
- d) El deteriorament cognoscitiu és de malaltia d'Alzheimer greu.

39. Quines tasques o activitats serien més adients i podria realitzar aquest usuari tenint en compte el seu perfil neuropsicològic i possible grau de deteriorament descrit? (assenyaleu l'opció INCORRECTA):

- a) Estimulació cognitiva.
- b) Estimulació ambiental.
- c) Taller d'informàtica.**
- d) Activitat de manualitats.

40. Heu de realitzar una devolució a la família del cas A sobre l'estat cognitiu descrit abans. A l'entrevista la família refereix que no entén aquests comportaments. Ho raonen dient que aquests comportaments no es donen en totes les ocasions, que fluctuen sovint i que a vegades pensen que els enganya. Els familiars mostren una elevada confusió en relació a si aquest comportament inadequat és perquè no ho pot fer (degut al deteriorament/demència) o perquè no vol fer-ho de forma adequada. Què serà important de transmetre a aquests familiars a la devolució?

- a) Explicar l'afectació cognitiva del seu familiar i què comporta a les activitats diàries.**
- b) Explicar el pronòstic remarcant que el futur serà pitjor.
- c) Han d'entendre que la conducta i voluntat del cas A s'explica totalment per la seva malaltia.
- d) a i c son certes.

Cas B: El cas B té 19 anys, estudia empresarials. Acudeix a consulta pressionat per la parella que és qui li ha demanat la visita. La parella explica que el motiu de demanar-li la visita és que ell és consumidor habitual de drogues, especialment els caps de setmana. La parella també explica que, fa 15 dies, el cas B va realitzar un episodi d'abús d'aquestes drogues una nit que sortia amb els amics de la universitat. El cas B va arribar a casa a les sis de la matinada amb un blau a l'ull, la camisa esguinçada i acompanyat pels mossos d'esquadra... Segons sembla va participar en una baralla en una discoteca.

41. El cas B a la primera consulta mostra un estat d'ànim disfòric acompanyat de canvis fisiològics com fatiga, explica somnis vívids i desagradables, insomni o hipersòmia, augment de l'apetit i retard o agitació psicomotors. Segons el DSM-IV-TR aquests símptomes són propis d'una síndrome d'abstinència:
- a) al cànnabis.
 - b) a l'alcohol.
 - c) a la cocaïna.**
 - d) als sedants, hipnòtics o ansiolítics.
42. Sou el psicòleg o psicòloga que atén el cas B. És la primera visita i el pacient no es mostra col·laborador i fins i tot fa al·lusió al fet que ell no creu en els psicòlegs, que té controlat el seu consum i que li agrada consumir de tant en tant. Tenint en compte que és una primera visita i que encara no s'ha establert una aliança terapèutica: què contestareu a l'al·lusió que fa de no creure en els psicòlegs?
- a) Com que s'aconsella no contestar a amenaces inicials a l'aliança terapèutica, no diria res per no portar-li la contrària d'inici i no molestar-lo.
 - b) Com que s'aconsella contestar davant amenaces inicials a l'aliança terapèutica, li diria que entenc que no cregui d'inici en els psicòlegs, en particular en mi, perquè encara no he fet res per guanyar la seva confiança. Potser aquest pugui ser un objectiu en aquesta visita.**
 - c) Li diria que ha de confiar i el tractaria de convèncer explicant-li tot allò en què li pot ser útil la teràpia.
 - d) És preferible no iniciar un procés de teràpia si el pacient addicte no es mostra clarament motivat a canviar i a confiar en el psicòleg des de l'inici.
43. Segons el model transteòric de Prochaska i DiClemente (1992) sobre els estadis del canvi, aquest usuari, l'usuari del cas B, amb possibles problemes d'addicció, es trobaria:
- a) en l'estadi d'acció.
 - b) en l'estadi de contemplació.
 - c) en l'estadi de motivació òptim
 - d) en l'estadi de pre-contemplació.**

44. En el cas B per tal d'afavorir el canvi, s'utilitza la coneguda Entrevista Motivacional (EM) (Miller i Rollnick, 2002). Aquesta eina tracta de promoure la motivació en el client, animant-lo a explorar les raons i valors propis que justifiquen i poden promoure el canvi de la seva conducta addictiva. Senyaleu l'opció verdadera amb relació a les premisses de la EM:

- a) **Es posa l'èmfasi en l'avaluació objectiva de la conducta i les seves conseqüències.**
- b) El psicòleg (terapeuta) s'encarrega de resoldre i articular les ambivalències del client.
- c) El terapeuta no ha de ser directiu
- d) Totes són correctes.

45. Imagineu que el cas B després d'unes quantes visites amb el psicòleg evoluciona favorablement a nivell motivacional. En el seu discurs s'observa que comença a equilibrar les conseqüències positives i negatives del consum de drogues que fa i, com a conseqüència d'això, comença a plantejar-se deixar de consumir. Tot i això, encara manté una ambivalència respecte a la decisió de deixar de consumir. Quin seria l'estadi del canvi que el definiria llavors?

- a) Estadi d'acció.
- b) **Estadi de contemplació.**
- c) Estadi de motivació òptim.
- d) Estadi de pre-contemplació.