



## PROVA PRATICA n. 1

## Il "Manager Instancabile"

### Anamnesi e Presentazione

Marco, 42 anni, dirigente d'azienda, condotto in SPDC dai carabinieri dopo un alterco violento in un ufficio pubblico.

- **Sintomatologia attuale:** Marco appare logorroico, con accelerazione del pensiero e irritabilità estrema (disforia). Riferisce di non dormire da 4 notti perché impegnato a "rifondare il sistema economico globale". Alterna momenti di euforia a improvvisi scoppi di pianto, dichiarando che "il mondo è troppo lento per la sua sofferenza".
- **Anamnesi Remota:** Un episodio depressivo maggiore a 28 anni, trattato dal medico di base con paroxetina (interrotta autonomamente dopo 3 mesi). Familiarità positiva per suicidio (nonno paterno).
- **Condizione Medica:** Iperteso in trattamento con ACE-inibitori.

### INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

---

---

---

### DIAGNOSI DIFFERENZIALE

---

---

---

### STRATEGIA TERAPEUTICA IMMEDIATA

---

---

---

 





## PROVA PRATICA n. 2

## “L'isolamento interrotto”

### Anamnesi e Presentazione

Luca, 24 anni, studente universitario fuori corso, viene portato al Pronto Soccorso dai genitori dopo che ha sventrato i cuscini del divano cercando "microspie del Ministero".

- **Sintomatologia attuale:** Luca è in stato di forte agitazione. Presenta **delirio di persecuzione** e di riferimento, allucinazioni uditive a carattere imperativo ("mi dicono di scappare") e ritiro sociale negli ultimi 6 mesi. Al colloquio appare sospettoso, con sguardo vigile e frammentazione del pensiero.
- **Uso di sostanze:** I genitori riferiscono un uso quotidiano di **cannabis** ad alto contenuto di THC e un uso sporadico di **cocaina** nel weekend. Luca nega tutto, ma l'esame obiettivo mostra midriasi e tachicardia.
- **Anamnesi Remota:** Personalità premorbose di tipo schizoide (pochi amici, molto tempo ai videogiochi). Nessun precedente contatto con i servizi di salute mentale.

### INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

---

---

---

### DIAGNOSI DIFFERENZIALE

---

---

---

### STRATEGIA TERAPEUTICA IMMEDIATA

---

---

---

fe PR AS



## PROVA PRATICA n. 3

## La "Porta Girevole"

### Anamnesi e Presentazione

Elena, 29 anni, disoccupata, con una storia di numerosi accessi in Pronto Soccorso per gesti autolesivi superficiali e ingestioni incongrue di farmaci. Viene portata in SPDC dopo aver minacciato di lanciarsi dal balcone a seguito dell'ennesima rottura sentimentale.

- **Sintomatologia attuale:** Elena oscilla tra la rabbia furiosa verso i medici ("Siete inutili come tutti gli altri") e l'implorazione di non essere lasciata sola. Riferisce un cronico senso di vuoto e una profonda angoscia di abbandono. Non presenta sintomi psicotici franchi, ma descrive episodi di "distacco dal corpo" (dissociazione) sotto stress.
- **Anamnesi Remota:** Storia di instabilità scolastica e lavorativa. Abuso di alcol *binge* nei weekend. Diversi tentativi di psicoterapia interrotti dopo poche sedute per "incompatibilità" con il terapeuta.
- **Situazione Sociale:** Vive con la madre, con la quale ha un rapporto simbiotico e conflittuale.

### INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

---

---

---

### DIAGNOSI DIFFERENZIALE

---

---

---

### STRATEGIA TERAPEUTICA IMMEDIATA

---

---

---

de PR B3