

*Simulato  
e sofferenza psichica*

12 dicembre 2018

Triennio 2016-2019



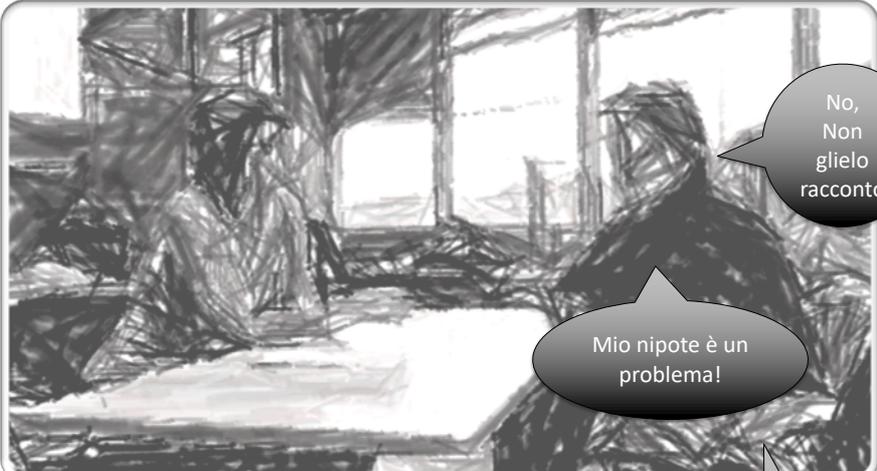
*...Sta arrivando Buosa Donati*



*La dott.ssa Stella si aspetta una Buosa ...  
... ipocondriaca*



Dov'è il  
mio  
medico?  
Quando  
torna?



No,  
Non  
glielo  
racconto

Mio nipote è un  
problema!

E il nipotino?  
Vuole raccontarmi cos'è successo?  
E la tiroide?

La  
tiroide?  
Bo ...





... meglio sparire ...

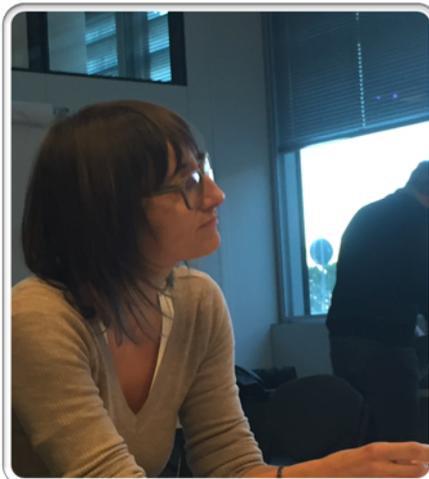
*Rischio di suicidio?*

## La voce della paziente

- Avevo bisogno di qualcosa di più chiaro, un atteggiamento più direttivo
- Gli esami forse li avrei fatti
- La terapia si
- Sarei tornata dal mio medico



## Il percorso logico del medico



- La signora era ipocondriaca, tenendo presente ciò, ho cercato di testare le sue idee e posizioni su farmaci e altre terapie
- La visita e gli esami servivano per agganciare la paziente
- Mi aspettavo di più un atteggiamento ipocondriaco
- Penso che ci sia un problema di depressione

## Osservazioni dall'aula

- Segni di depressione:
  - presentazione generale,
  - insonnia,
  - eloquio,
  - rallentamento del pensiero,
  - sensi di colpa,
  - ansia,
  - abbassamento dell'autostima,
  - perdita di memoria e concentrazione,
  - abbassamento del tono dell'umore,
  - perdita del piacere
- Effetto del trovare la sostituta? E alla fine?
- Il coinvolgimento della paziente nella decisione terapeutica non ha funzionato
- C'era idea suicidaria? Anche se non c'è è una buona regola agganciare il paziente

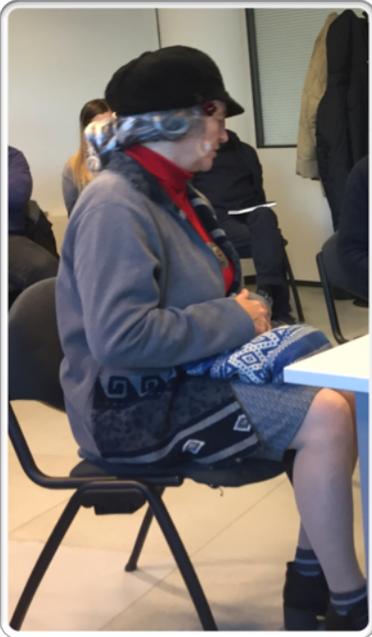
## Il metodo clinico della medicina generale

- Lavorare nell'incertezza
- Agganciare il paziente
- Non fare la diagnosi al primo incontro, ma raggiungerla "in itinere"
- Capire se il paziente è in grado di essere coinvolto: condivisione nelle decisioni terapeutiche versus atteggiamento più direttivo
- Cogliere gli elementi di rischio a breve:
  - Suicidio
  - Pericolo nel prescrivere certi farmaci



*Luisa Miller con il labbro leporino  
va dal dott. Laert*





## La voce della paziente

- Mi ha messa a mio agio perché fermo sulla sua posizione ma non mi ha attaccata mai
- Accetto la visita
- Non mi prendeva in giro

## L'accompagnatore

- È andata molto bene!
- Più di così non si poteva pretendere



## Il percorso logico del medico

- Psicosi importante
- Obiettivo: visitarla per fare diagnosi e terapia
- C'erano le emorroidi, ma l'esplorazione rettale andrebbe fatta



## Consigli dall'aula

- La psicosi ostacola la gestione del disturbo organico
- Ci vuole capacità rassicurativa
- Indagare l'alvo, lo screening utilizzando eventualmente l'operatore
- Per il Leponex promettere di coinvolgere lo psichiatra che ha un ruolo diverso da quello del MMG (sottolineare questo)
- Si può tentare di prescrivere clozapina al posto di Leponex
- Essenziale costruire o rafforzare una rete di curanti (esempio per far eseguire una colonscopia)



*Michele Tasso e l'acqua miracolosa*

*Michele Tasso e l'acqua miracolosa*



## Lo scompenso psichico

- Usare il silenzio per capire chi è il paziente (Furbo? Pervertito? Delinquente? Colto? Povero? Alcolista?) e quali sono le sue argomentazioni
- Cercare eventuali agganci di una rete di curanti
- Alloperidolo 10-20 gocce: è insapore e incolore
- Mettersi in salvo se minaccia diretta, chiamando anche le forze dell'ordine

*Michele Tasso e  
l'acqua miracolosa*



*Michele Tasso  
e l'acqua miracolosa*



## Oggi ho imparato che

- Di fronte a un delirio si può entrare o rimanere ai margini, scegliendo l'opzione migliore caso per caso
- Con il paziente psicopatico dovrei metterlo a suo agio senza discussioni lunghe e polemiche
- L'apparenza spesso inganna e bisogna lasciare al paziente il tempo di esprimersi per capire meglio il suo disagio. L'importanza dell'alleanza con il paziente per stabilire un contatto e saper gestire la situazione
- Nei pazienti con grave depressione è più efficace avere un atteggiamento direttivo

## Oggi ho imparato che

- È molto importante ascoltare prima di "fare" e cogliere tra le righe quello che non sempre spontaneamente viene riferito. Qualsiasi malattia psichiatrica ha un percorso diagnostico – terapeutico come qualsiasi altra malattia "organica"
- A riconoscere una depressione e a gestire una psicosi
- È necessario rapportarsi ai pazienti psichiatrici con cautela e attenzione al fine di instaurare con loro una buona alleanza terapeutica
- 20 gocce di aloperidolo
- Con il paziente psichiatrico il modo in cui ci si pone è il fondamento per un successo terapeutico
- Taci, ascolta, impara, agisci cercando di tralasciare i pregiudizi

## Oggi ho imparato che

- Di solito è il paziente che ci dice ciò di cui ha bisogno, basta saper ascoltare
- L'importanza di usare un atteggiamento direttivo o non direttivo. A volte il paziente vuole sentirsi dire cosa fare e basta
- Alcuni atteggiamenti e tecniche di comunicazione da usare con un paziente psichiatrico
- Bisogna stare attenti ad entrare nel delirio
- Il paziente psichiatrico ha un lato sano in sottofondo da individuare. Creare un'alleanza con il paziente psicotico se possibile. Non sottovalutare il sintomo fisico nel paziente psicotico