



CLIPSLAB-IT

Clinical and Professional Skills Simulation Lab
Via del Brennero 260/B 38121 Trento IT

www.clipslab.org

info@.clipslab.org

Responsabili: Fabrizio Valcanover & Norma Sartori

fabrizio.valcanover@yahoo.it - normasartori@tiscali.it

Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento

Insegnamento Psichiatria e Disagio Psicico in Medicina Generale

Triennio 2016 – 2019: incontro del 10 ottobre 2018

COMMENTO AL LAVORO SULLE MAPPE COGNITIVE

“Il paziente psichiatrico in MG: quale ruolo e quali competenze deve avere il MMG”

Hanno svolto questo lavoro due gruppi: Il gruppo ‘ Caffè Corretto’ e il gruppo ‘Caffè Liscio’

GRUPPO “CAFFE’ CORRETTO” files Gruppo caffè liscio.jpg

Osservazioni

Paziente psichiatrico e MMG

- porta via tempo, a volte si devono spiegare le cose più volte, inoltre a volte non vuole farsi visitare, anche gli esami strumentali vengono rifiutati e così anche i farmaci
- difficile che trovino lavoro → disagio economico e povertà
- difficile la terapia: i farmaci allungano il QT → molta attenzione con altri farmaci, difficile la compliance anche se forse è più compito dello psichiatra
- tossicodipendenza e alcolismo
- i sintomi sono spesso sottovalutati: è difficile fare diagnosi organiche
- lo stigma del “matto” interferisce con la vita lavorativa e sociale della persona
- lo stigma vale anche in campo medico: tutto viene ricondotto alla sfera psichiatrica
- la famiglia è in difficoltà a farsene carico, anche per il tempo, ma anche per la sopportazione
- i famigliari possono diventare di ostacolo per i percorsi terapeutici, oppure ingerenze per questioni economiche → incapacità di intendere e volere
- vanno coinvolte più figure per seguire questi pz (assistente sociale es)
- può suicidarsi
- conoscere e applicare TSO e/o ASO
- il MMG deve riconoscere la diagnosi e impostare una terapia, ma anche contattare il CSM che deve prendere in carico il pz e seguirlo nell’attesa

Nota: parti nere – terapia, lavoro, suicidio, ASO/TSO - e parti verdi. Le parti nere sono le più scottanti. Se non c’è tempo non c’è possibilità di cura. Molto importante il concetto di povertà e lavoro. Basaglia diceva che si dovevano inserire i pazienti sul territorio, le famiglie non sempre erano entusiaste di riprenderlo.

In sospeso per approfondimento il tema del suicidio e della violenza

GRUPPO "CAFFE' LISCIO" files Gruppo caffè corretto.jpg

Osservazioni

Il primo problema per il MMG è quello di identificare il vero paziente psichiatrico distinguendolo da chi ha disturbi minori e formulando una ipotesi diagnostica avvalendosi di DSM 4° e della conoscenza del contesto e della famiglia o con altro approccio noseografico.

Per la terapia si deve valutare se fare l'invio al CSM e di quale terapia farmacologica avvalersi
Al medico di medicina generale "torna" il paziente e la valutazione anche di come sta il paziente da un punto di vista psicologico.

PAURE: ci sono quelle del medico del paziente e della famiglia

per il medico:

- eccessiva empatia
- mancata compliance
- gestione a lungo termine

per il paziente:

- stigma e solitudine

per la famiglia:

-

ASPETTATIVE DEL Medico:

compliance del pz e della famiglia

ASPETTATIVE DEL Paziente:

ripristino dell'equilibrio

ASPETTATIVE DELLA famiglia

Sostegno nella gestione del pz

*NOTA: è importante essere sempre attenti **che non sfugga** qualcosa di organico.*

Per le paure del paziente e della famiglia: possibilmente chiedere senza interpretare, o comunque cercare di capire i 'fatti'

Fare molta attenzione al legame affettivo che avete con pazienti e famiglie. Il coinvolgimento eccessivo (anche magari rievocato da precedenti esperienze personali o viste) oltre a NON essere professionale, può creare problemi anche di diagnosi e proseguimento cure.

A cura di Norma Sartori e Fabrizio Valcanover