



**CLIPSLAB-IT**  
Clinical and Professional Skills Simulation Lab  
Via del Brennero 260/B 38121 Trento IT  
[www.clipslab.org](http://www.clipslab.org)  
[info@.clipslab.org](mailto:info@.clipslab.org)  
Responsabili: Fabrizio Valcanover & Norma Sartori  
[fabrizio.valcanover@yahoo.it](mailto:fabrizio.valcanover@yahoo.it) - [normasartori@tiscali.it](mailto: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

## LE STORIE

Mandato per i gruppi di lavoro:

*“Raccontatevi delle storie che vi sono successe: scegliete e raccontate il caso che più vi ha colpiti e messi in difficoltà in continuità assistenziale o durante sostituzioni in medicina generale”*

- Obiettivi dei lavori di gruppo:

- estrarre teorie in uso e bisogni formativi
- breve consulenza al ruolo su storie raccontate anche come occasione di approfondimento clinico globale
- obiettivi collaterali correggere eventuali errori di conoscenza su psicofarmaci, classificazione e visione della patologia psichiatrica

### 1° STORIA

*“Dring” E’ la storia di un paziente visto in continuità assistenziale e poco conosciuto.*

Prima esperienza di GM: agosto 21,30.

Il paziente chiama per febbre e mal di schiena. Chiedo se può venire. No – risponde - sono un paziente psichiatrico.

Abita in un paese molto isolato. Piazza minuscola: trovo una signora in camicia da notte con capelli sulla faccia, non parla ... ma si gira e prende una stradina, la seguo, cammina veloce.

Ingresso: odore, corridoio angusto rivestito di legno. Pila di panni sporchi. La signora si mette nel letto accanto al paziente che dice di avere dolore al fianco febbre a 38,5. Lo visito. Giordano molto positivo: da mandare in pronto soccorso, ma lui non vuole andare perché il giorno dopo deve andare dallo psichiatra e il mese dopo si devono sposare.

Terapie: una serie di antipsicotici da preoccupare per l’aggiunta di altri. Non ricordo cosa ho prescritto anche se mi pare di aver dato un antibiotico e diclofenac.

Ho chiamato il suo medico che mi ha risposto “è un paziente psichiatrico”

*E’ seguita una riflessione con interventi da parte delle colleghe e dei colleghi.*

*E’ interessante notare come la diagnosi e la terapia erano giuste, anche se il contesto e la patologia psichiatrica perturbavano in maniera significativa l’approccio clinico.*

*E’ interessante notare il dominio dello “stigma”. Non solo il medico di famiglia vedeva questo paziente come psichiatrico, ma gli stessi pazienti si consideravano ‘psichiatrici’ e sembravano presupporre un atteggiamento diverso da parte del medico.*

*I pazienti con disagio psicico auto-incorporano lo stigma.*

## 2° STORIA

*La giovane borderline in urgenza. Scene dal CSM*

Ieri in CSM: un sacco di cose da fare e nel bel mezzo una ragazza di 25 anni che è seguita dal centro da alcuni anni per disturbo borderline piuttosto grave. Ha perso il papà anni fa. È morta la nonna recentemente: è peggiorata. Ieri la porta la mamma in urgenza. Si è stufata di aspettare e è andata via. Quindi si fa riunione di equipe e si decide per ricovero.

Nel pomeriggio andiamo a casa con la dott.ssa e un operatore. La paziente è seduta in cucina molto scura in viso. Ha 3 birre davanti, continuava a fumare. Medico e operatore sono stati molto diretti: c'è bisogno del ricovero. Lei resisteva. Alla fine ha rifiutato minacciando di uccidere tutti. Così parte la procedura del TSO.

Nel frattempo l'operatore le dedica tempo e dialogo e riesce a convincerla al ricovero. È stata portata in ospedale. Tutti attorno al tavolo con il medico di reparto. Lei si rifiuta di parlare. La dott.ssa del centro ce la presenta come una "ragazza" non come una paziente evidenziando la sofferenza della persona. Qualcosa cambia.

*E' seguita una riflessione con l'aula.*

*E' emerso l'ondulare tra caso clinico, classificazione e procedure tecniche di ricovero in TSO e l'approccio diretto, prendendo tempo e soprattutto considerando la ragazza una 'persona'.*

*Sicuramente in queste situazione serve e tempo ed è utile imparare a gestire le risorse (umane) attraverso la conoscenza biografica.*

*Sia l'operatore che la dottoressa in riunione hanno usato questo approccio*

*Vale la pena ricordare che il TSO va fatto sempre! con un altro medico pubblico.*

Sintesi a cura di Fabrizio Valcanover e Norma Sartori