



FSMG Trento Triennio 2017-2020 (9 maggio 2019)

Insegnamento psichiatria disagio psichico, buzz group prima lezione.

Quesito. Chi è il paziente con disagio psichico? Quali elementi uso per fare diagnosi?

Sintomi pazienti / problemi generali emergenti o critici	Diagnosi e problemi gestionali	Caratteristiche paziente	Altro/osservazioni
Piccole crepe ansiose o depressive.	<i>Disturbo psichico mascherato?</i>	Paziente "roccia" che si gestisce e non si ammala mai	Attenzione alle " etichette" o "stigma" sia per il versante sano che per quello patologico
Frequent attender (paziente che viene spesso), continui disturbi fisici riferiti	<i>Ipocondria? Disturbi somatoformi?</i>	Paziente "sempre" malato. I disturbi riferiti possono essere vari, di difficile inquadramento, danno sicuramente sofferenza	Difficile da inviare allo psichiatra Potrebbe avere disturbi psichici anche gravi, o avere uno "stile di vita" sofferente ma equilibrato
Tachicardia, sudorazione, tachipnea, nervosismo, somatizzazioni (può essere in corso terapia con benzodiazepine)	<i>Ansia</i>	Riconosce spesso da solo ansia	In un paziente anziano bisogna fare maggior attenzione alla diagnosi differenziale
Percezione di disturbo psichico non esplicitato dal paziente	<i>Ansia</i>	Si vergogna di avere un disturbo psichico	Usare benzodiazepine solo come sintomatici (e vedere se giova)
Attacco di panico	<i>Ansia attacco di panico</i>	Più facile da riconoscere	
Viene spesso un parente che dice che il familiare si chiude in casa, è triste non ce la fa	<i>Depressione</i>		Un anziano tende a mangiare di meno
Pessimismo, disturbi alimentazione, apatia, perdita di interesse, atteggiamenti (pensieri) suicidari, e mimica, molto utilizzabile dal mmg	<i>Depressione</i> Quesito: è reattiva a qualcosa o non si trovano motivi? (per valutare gravità)		Valutare e tempo e decorso sintomi, l'interferenza con vita quotidiana
Lutto che non finisce mai	<i>Depressione</i>		Approfondire ev aspetti culturali e caratteristiche personali familiari
Paziente complesso con deliri, ossessioni, paranoie	<i>Psicosi</i>	Difficile da inquadrare, soprattutto se giovane, spesso primo inquadramento con servizio salute mentale territoriale	Forse gestibile sul territorio, se anziano.
All'inizio sembra normale, ma poi ci sono elementi che non quadrano (allucinazione) o percezioni strane	<i>Psicosi</i>		
Paziente con patologia psichica acuta e/ o scompensato	<i>Percezione di gravità, complessità</i>	Necessità di rete territoriale e strumenti per invio a specialista	Spesso coinvolto medico di continuità territoriale
Paziente con presunti (o reali) gravi disturbi psichici per la gestione del quale viene coinvolto il m.m.g. o medico c.a. con richiesta fare TSO.	<i>Psicosi, rischio suicidario, panico o ansie forti</i>	I sintomi del paziente sono spesso mediati e/o riferiti da altri (parenti, forze ordine, ecc) e spesso difficili da valutare nella gravità	Il momento diagnostico e terapeutico è spesso disturbato da richieste più o meno improprie di TSO e con difficoltà del supporto territoriale

(Sintesi a cura di N. Sartori e F. Valcanover)