Diagnosi di accettazione: “stato depressivo in psicosi schizofrenica cronicizzata”

DIAGNOSI PRINCIPALE schizofrenia residuale cronico; diagnosi secondaria: moderato deterioramente cognitivo

INIZIO RICOVERO 5.6.2006

ESAME PSICHICO 5.6.2006

Paziente lucido, vigile, moderamente disorientato nel tempo. Aspetto poco curato, mimica impomobile. Mutacico per gran parte dell’incontro, risponde brevemente alle domande che gli vengono rivolte. Appare conservata l’attenzione, alterata la memoria. Inesplorabili il tono dell’umore, il contenuto e la formad el pensiero. Parziale consapevolezza di malattia

5.6.2006

Il paziente giunge in clinica accompagnato dalla figlia proveniente dalla propria abitazione. Al momento del ricovero le condizioni fisiche appaiono discrete. Pressione arteriosa. 100/70. Mmhg; frequenza cardiaca 100. Paziente mutacico durante l’incontro; è possibile ricostruire la storia attraverso il racconto della figlia. Il ricovero attuale è motivato da una sindrome depressiva insorta da alcuni mesi con umore triste, crisi di pianto, ritiro sociale, angoscia, insonnia iniziale e finale, calo ponderale, scarsa cura di sè. L’esordio psicotico risale ai 18 anni durante lo svolgimento del servizio di leva. R<iferite numeri episodi di aggressività verbale e fisica auto ed eterodiretta; concomitanti all’abuso alcolico e cocaina (sniffing). Tale sintomatologia si è notevolmente affermata negli ultimi 10 anni. In passato il paziente ha pscritto una produzione delirante a carattere megalomanico e delle dispercezioni uditive che attualmente non sono evidenti è seguitda dal CIM dal dottor Longhi con incontri mensili

9.6 paziente poco disponibile al dialogo. L’eloquio è indotto, espresso con un tono di voce sommesso, la mimica fcciale è ipomobile. Risponde brevemente alle domande che gli vengono rivolte. Il tono dell’umore è orientato ins senso depressivo, l’affettività è appiattita. Non sono valutabili i sintomi psicotici. Il paziente riferisce insonnia.

FINE RICOVERO

20.07.2006 le condizioni psicopatologiche sono in miglioramento. Più disponibiele al dialogo con i medici e con gli altri pazienti con i quali trascorre gran parte del tempo. Il tono dell’umore è in ripresa.

29.07.2006 condizioni in ulteriore e graduale miglioramento. L’eloquio è comuqnue povero e ridotto ma spontaneo. Riferisce di essersi adattato alla vota di reparto e di dormire bene la notte. Riceve le visite della figlia.

17.08.2006 condizioni cliniche in miglioramento. Il paziente partecipa alle attività di reparto insieme agli pazienti. Appare più curato nell’aspetto e attento all’igiene personale. Anche la deambulazione è più fluida rispetto all’ingresso. Tono dell’umore in equilibrio, non evidente ansia. Si alimenta regolarmente.

29.8.06 il paziente viene dimesso – esce in compagnia della figlia. Diagnosi di dimissione: Disturbo in psicotico cronico.