

E IO, PAZIENTE, COSA NE PENSO?

Giovanni Battista Camerini (*Bologna*)

XVIII CONGRESSO NAZIONALE Qualità e sicurezza in chirurgia parodontale e implantare

Rimini 14-15 marzo 2014

Tra le ragioni legate all'aumento dei costi in medicina è stata recentemente chiamata in causa la paura (Sonnenberg A. The costs of fear. AJG 2013; 108: 173-5).

La paura affligge parimenti le persone, intese come utenti o pazienti, ed i sanitari.

I pazienti temono innanzitutto la morte, una diagnosi infausta, la malattia di per sé, il dolore. Possono però anche temere di sapere troppo poco, oppure di sapere troppo. Spesso temono le intrusioni nella loro intimità, legate al valore simbolico del corpo.

Peraltro, i sanitari possono simmetricamente sviluppare diverse paure: di non interpretare sintomi soggettivi od obiettivi e quindi di non diagnosticare per tempo una malattia; di non soddisfare i pazienti (e quindi di perderli con conseguente mancato guadagno); di causare danni con conseguenze legali (spese legali, stress, giornali, processi); di ammettere di fronte al paziente i limiti del loro sapere o i limiti della stessa scienza medica.

Queste paure rischiano di rafforzarsi circolarmente.

Nel campo odontoiatrico, la "paura del dentista", o odontofobia, è una paura che accomuna molte persone che si presentano dal dentista in preda a forti stati di ansia ed agitazione esprimendo il terrore di sedersi sulla poltrona. Si tratta di persone che, a causa della loro paura ed agitazione, non riusciranno a collaborare con l'odontoiatra né ad aiutarlo nel suo lavoro. In questo modo i tempi di esecuzione di qualsiasi tipo di intervento tenderanno ad allungarsi notevolmente.

L'odontofobia è stata riconosciuta dall'OMS come una vera e propria malattia, e riguarderebbe circa il 15-20% della popolazione.

Il paziente odontofobico è portato dall'ansia a rimandare le cure odontoiatriche facendo ricorso a terapie farmacologiche (antibiotici ed antidolorifici) non risolutive del problema iniziale che, col passare del tempo, va incontro ad un peggioramento con una perdita progressiva delle funzioni ed una compromissione estetica.

L'odontofobia, dal punto di vista psicologico, rappresenta una proiezione esterna dell'ansia di cui il soggetto soffre e da questa deriva una relazione sbagliata con il sanitario, con una enfaticizzazione delle sensazioni dolorose che possono essere provate. Il dolore è legato a percezioni corporee e l'insieme di atteggiamenti mentali momentanei del paziente ne modulano l'intensità. L'ansia provoca uno stato di tensione emotiva e muscolare che determina l'insorgere di dolori muscolari che rafforzano il dolore.

Trattare l'ansia è auspicabile al fine di avere un paziente collaborativo e "resettato" il più possibile delle sue paure. Un ambiente gradevole ed un personale sensibile e preparato facilita un rapporto empatico. Un atteggiamento comprensivo e spiegazioni con termini appropriati, utilizzando il tempo necessario, hanno l'effetto di rassicurare e calmare il paziente, ancor più che lo "sfoggio" delle competenze tecniche.

Mc Cormick nel suo recente saggio (*Death of the Personal Doctor. The Lancet, 1996; 2: 667-8*) afferma «E' ora che la medicina torni nell'alveo della tradizione. Le virtù del buon senso e della capacità di osservazione potranno così trionfare sulla superficiale frenesia del presente. Il medico di fiducia ascolti con attenzione quello che gli viene detto e ricorra solo agli esami clinici realmente necessari alla diagnosi».

"Si è sempre responsabili di quello che non si è saputo evitare" (Jean-Paul Sartre).