



PRATO MEDICA

Notiziario dell'Ordine dei medici-chirurghi
e degli odontoiatri di Prato



OTTOBRE - DICEMBRE 2011 / ANNO 18° - N° 4

“CON ... NON CONTRO” Alle origini di “Dal dentista col sorriso”

di Massimo Calabrò

Se si potesse evitare lo si farebbe molto volentieri, cosa? Andare dal dentista? Così per bambini e “più grandicelli” andare dal dentista è “roba dura”. Può succedere che la cura odontoiatrica sia un vero e proprio dramma: la paura di sentire male, il trapano, quell'odore, quel rumore. Eccoci che arriva, ma cosa? L'odontofobia. Bambini spaventati da racconti di adulti che “hanno parlato troppo” oppure adulti così terrorizzati che, pur di non andare dal dentista, si riempiono di antidolorifici e se poi vengono irascinati nello studio odontoiatrico fuggono alla prima distrazione con orti Attacchi di Panico. Ma perché questo? Da un lato i metodi inadeguati utilizzati in tempi passati, dall'altro la fisiologia del cervello che dedica una buona porzione della sua massa al dolore ed in particolare a quello dentale. Ma c'è un dato confortante: oggi gli strumenti utilizzati si sono fatti sempre più sofisticati e buona parte della ricerca è volta proprio a lenire oppure a sopprimere completamente il dolore provocato da problematiche odontoiatriche. Oltre allo sviluppo dell'aspetto strumentale, negli ultimi anni si è iniziato a porre grande attenzione al vissuto psicologico di coloro che si sottopongono a trattamenti odontoiatrici considerando che la relazione medico/paziente è asimmetrica e può, generando ansia, mettere in moto meccanismi di difesa ed interagire con esperienze infantili che possono portare a fuggire dalla cura:

“E' importante sviluppare nel paziente la capacità di collaborare in maniera produttiva col medico, il quale deve prestare attenzione fin dall'inizio, all'instaurarsi ed al perdurare di una alleanza terapeutica. Così sulla compliance, in altre parole sull'aderenza alle cure ed alle indicazioni terapeutiche, si gioca una grossa parte del successo di un trattamento. A tale scopo è necessario evitare il più possibile che il paziente non capisca le cure, che non si senta compreso e che prevalga in lui una sensazione di spavento. Ascoltare, colloquiare, trasmettere informazioni aiuta a non compromettere le cure e a sentire che chi sta operando è una persona qualificata che lavora con e non contro. Ciò è importante quando i momenti di disagio e di dolore anno la loro comparsa”

(Rombolà Corsini, G., Benelli, E. (2006). Con ... non contro. ToscanAIO, 1, p.18)

Molti pazienti, finita l'urgenza, prendono un nuovo appuntamento e con una scusa non tornano, finendo poi per compromettere le loro relazioni sociali: il sorriso è rovinato, un alito cattivo allontana la gente, ecc. Non curandosi, quindi, è normale che si attivi un circolo vizioso dove una attività batteriologica cospicua e dannosa nel cavo

orale va senz'altro ad inficiare i rapporti sociali dell'individuo. Ciò apre ad una molteplicità di conseguenze: da un punto di vista psicologico la difficoltà nei rapporti interpersonali derivata da una progressiva mancanza di autostima nell'approccio all'altro con conseguente “isolamento” e da un punto di vista odontoiatrico la difficoltà nell'intervenire in una situazione ormai gravemente compromessa che sicuramente comporterà, al paziente, di dover sopportare cure più complesse, invasive e, con molta probabilità, più dolorose. Infine anche da un punto di vista economico il lavoro sarà, ragionando sempre in termini di probabilità, molto più oneroso.

Dal dentista, “luogo” dove può apparire claustrofobia ed anche altro, riteniamo che una attenta valutazione psicodinamica possa essere utile per conoscenze e tecniche di approccio specifiche per bambini ed adulti con i quali migliorare le risposte emotive, l'empatia, sviluppare al meglio la compliance:

“Nell'evocare la migliore compliance è importante la continua collaborazione. Un corretto rapporto con il paziente consente di evidenziare l'interazione di fattori biologici, psicologici e sociali nella genesi, nell'evoluzione, nella risoluzione del problema del paziente che, in quanto tale, è una persona che dà a chi lo cura il controllo della propria salute per raggiungere la fase di guarigione. L'attenzione sul comportamento del ruolo di paziente è fondamentale per consentire una partecipazione reciproca, la quale a sua volta permette una migliore accettazione delle cure. E' importante per il paziente sentire che è compreso ed accolto quando esprime il proprio disagio, il proprio dolore. Tramite la funzione informativa, egli può comprendere la natura del suo problema, delle possibilità, delle procedure terapeutiche.”

(Rombolà Corsini, G., Benelli, E. (2006). Con ... non contro. ToscanAIO, 1, p.18)

Del resto non solo la cura ma anche la prevenzione diventa più semplice. Si intuisce quindi che un paziente più tranquillo rende più disteso il dentista che a sua volta dà ancora più tranquillità al paziente.

A tale scopo, abbiamo pensato di mettere a punto un protocollo di ricerca che studiasse ulteriormente il fenomeno dell'odontofobia. Nasce così “Dal dentista col sorriso”.

Se da un lato il paziente odontoiatrico desidera, solitamente, essere liberato dal dolore, o comunque dal “problema”, ha nella esperienza che abbiamo iniziato, mostrato collaborazione nei confronti dello Psicologo ed interesse nei confronti di una possibile collaborazione di questo professionista con l'Odontoiatra, interesse nei confronti dell'esistenza di un collegamento fra denti e psiche ed una più proficua possibilità di essere preso in cura e quindi di lasciarsi curare.

Del resto temi centrali della psicologia del profondo possono emergere durante le cure odontoiatriche: ci viene in mente “Denti”, il romanzo di Domenico Starnone, la

cui versione cinematografica è stata affidata a Gabriele Salvatore, che racconta la storia difficile di un bambino, della sua dentatura, di dolorose esperienze odontoiatriche come metafora del viaggio verso l'età adulta e che mostra come l'immagine del dentista può essere percepita dall'inconscio. Del resto dalla bocca "passano emozioni" che possono essere messe in evidenza tramite un'ottica psicodinamica per permettere uno studio approfondito sul rapporto tra emotività e denti (si pensi ad esempio a modi di dire come: *stringere i denti, mostrare i denti, digrignare i denti, occhio per occhio dente per dente*).

Non stupisce quindi che uno degli obiettivi generali di questa ricerca, da noi fortemente voluta, sia proprio quella di sviluppare percorsi formativi, per Odontoiatri, Psicologi e Psicoterapeuti finalizzati al lavoro con pazienti odontofobici che, nella prassi clinica, sappiamo essere molto problematici e, talvolta, fonte inesauribile di frustrazioni anche per gli addetti ai lavori.

Concludiamo questo contributo con l'impegno di aggiornarvi sull'avanzamento del Progetto di Ricerca che viene coordinato dal team di esperti di studi odontoiatrici della zona e del PoloPsicodinamiche, realizzando la collaborazione tra Medicina e Psicologia. Il PoloPsicodinamiche è anche Scuola di Psicoterapia quadriennale riconosciuta dal M.I.U.R. (con decreto n°275 del 1-08-2011) e Agenzia di Formazione accreditata dalla Regione Toscana.

Si ringrazia per la fattiva collaborazione: prof.ssa Rosapia Lauro Grotto ricercatore presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze, il Dott. Alessio Barabuffi (Psicologo, PoloPsicodinamiche) e gli odontoiatri Giovanni Giugni e Andrea Giugni.

PoloPsicodinamiche:

Dott. Giuseppe Rombolà Corsini

Resp. Area Psicologica del Progetto di Ricerca

"Dal dentista col sorriso"

Psicologo, Psicoterapeuta,

Vice-direttore Scuola di Psicoterapia Erich Fromm (S.P.E.F)

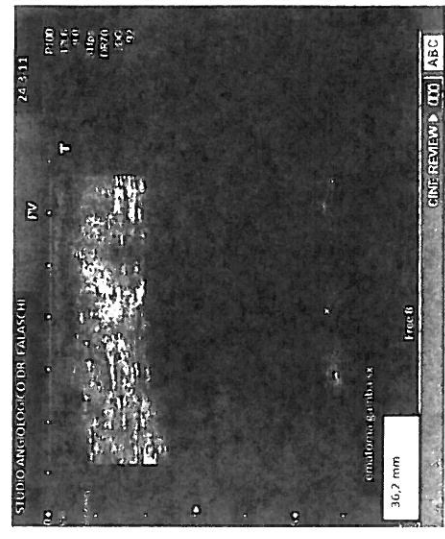
www.polo-psicodinamiche.com

Responsabile Sanitario di strutture multispecialistiche accreditate dalla Regione Toscana è disponibile per consulenza professionale
Dressa Giulia Poggi telefono 394 8945847

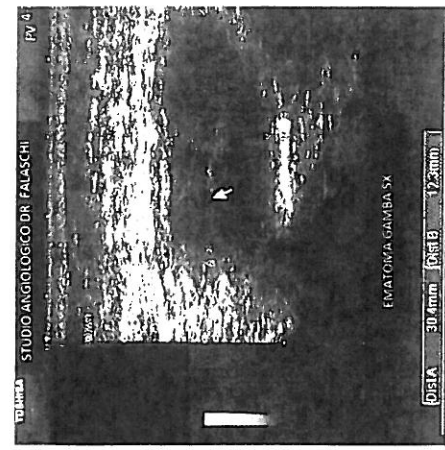
Nell'articolo scientifico pubblicato nel n. 3 di Prato Medica di luglio/settembre
TROMBOSI VENOSA PROFONDA ED EMORRAGIA SOTTOFASCIALE - UN CASO DI DIFFICILE GESTIONE TERAPEUTICA

del Dr. Giorgio Falaschi

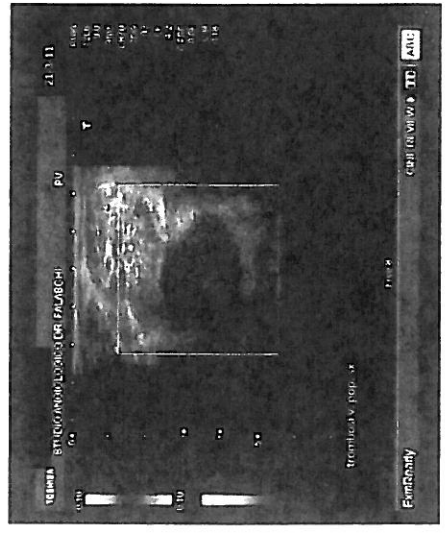
Fellow American College of Phlebology - Specialista in Chirurgia Generale
per un errore di stampa sono state invertite ordine e didascalie degli ecodoppler rc all'articolo, scusandoci per l'inconveniente, riportiamo la giusta sequenza.



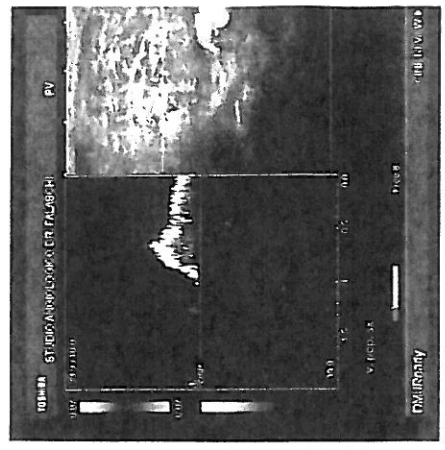
ematoma inizio trattamento



ematoma dopo 12 settimane



vena poplitea trombozzata



vena poplitea in fase di ricanalizzaz