



Rosa Maria Gobbi

Medico chirurgo,
specialista in odontostomatologia
Prof. A.C. Facoltà di medicina
e chirurgia - Università
degli Studi di Torino

Esperto e consulente in Medicina
ad Indirizzo Estetico,
Agorà Milano

Direttore Sanitario di Bfs,
Bellezza, Filosofia e Scienza srl

Progetto estetico ed emozioni

Cambia la comunicazione odontoiatrica del terzo millennio e migliora il rapporto medico-paziente

RIASSUNTO

Pazienti intimoriti dalla figura del medico o del dentista e considerazione sociale di entrambe le categorie tutt'altro che positiva: questo è il clima in cui noi ci troviamo ad operare. Fortunatamente, siamo esseri umani in evoluzione e tutto può cambiare in meglio se, fermandoci per una riflessione, ci mettiamo in gioco ed utilizziamo gli ultimi ritrovati scientifici, influiamo sulle percezioni dei cinque sensi e usiamo le nuove tecnologie, per un progetto di cura con finalità estetiche che dia leggerezza al percorso di guarigione da intraprendere con il paziente, per ritrovare la via umanistica della medicina.

Parole chiave: effetto placebo, comunicazione, emozioni, influenza dell'ambiente, rapporto medico-paziente

ABSTRACT

Patients are usually frightened by the figures of the physician and dentist, social consideration of both categories is rather negative: this is the climate of opinion within which we have to operate. Fortunately we are human beings in continuous evolution and everything can work for the better specially if we get involved with the new scientific discoveries, if we affect to the perception of the 5 senses using new technologies; the aim is to perform treatments with aesthetic purposes that gives lightness to the healing journey to be undertaken with the patient, finding the human side of medicine.

Keywords: placebo effect, communication, emotions, environment influence, doctor-patient relationship

Alle origini dello stress

Si sente spesso parlare di stress, un "disturbo" che viene originato da una rottura dell'equilibrio mente-corpo.

Fu il filosofo Hans Selye, considerato il padre della sindrome da stress, che descrisse per primo nel 1936 sulla rivista *Nature* la sindrome generale da adattamento distinguendola in tre stadi.

1. Reazione di allarme. Esempio: ingresso in uno studio e subitanea percezione del rumore del trapano o di un odore sgradevole di disinfettante.

2. Stadio di resistenza. Esempio: il paziente si accomoda

sulla poltrona, scorge i trapani, percepibili come piccoli "strumenti di tortura" e viene accecato da una luce troppo forte.

3. Stadio di esaurimento. Esempio: il paziente apre la bocca e si fa curare ma, appena avverte il rumore sibilante del trapano, sente dolore.

In questo contesto stressante anche per i medici la situazione non si presenta poi così favorevole: anche loro devono combattere con la mancanza di tempo, con pazienti stressati e con le troppe incombenze burocratiche.

Durante i colloqui è difficile per un medico comunicare

dati scientifici, possibili rischi ed effetti avversi delle terapie in modo chiaro e non terrorizzante, in uno spazio di tempo generalmente molto breve, e per il paziente è difficile essere lucido quando si parla della sua salute. Così viene meno la disposizione al dialogo, manca lo stato d'animo adatto e vi è una grande difficoltà a formare una coalizione medico-paziente in vista di un fine comune. Coalizione importantissima per la buona riuscita di ogni terapia.

Un problema di comunicazione

I problemi del medico legati alle difficoltà di comunicare e di stabilire un rapporto di fiducia si sommano al bombardamento mediatico di denunce di "mala sanità".

Così, in un contesto di cattiva o frettolosa comunicazione, i medici non riescono a comunicare ai pazienti i rischi e i risultati realistici degli interventi o dei trattamenti e i pazienti fanno causa quando non vedono realizzate le loro aspettative.

Inoltre, se si ragiona sul fatto che la maggior parte delle questioni legali riguarda problemi relativi alla comunicazione e non ad atti di "malpractice" ci si rende conto dell'entità del problema causato dalle difficoltà di comunicazione.

Eppure, già migliaia di anni fa Platone insegnava che il medico deve avere uno scambio di informazioni con il malato: "impara da lui qualcosa e insieme lo ammaestra". Aveva già capito ciò che noi oggi faticiamo a mettere in pratica.

Insomma, il paziente desidera conoscere, discutere, "contrattare" scopi e metodi della terapia e i medici non sono preparati a farlo o, talvolta, non ne hanno la possibilità perché non si tratta solo di informare ma di comunicare. Del resto, non si può non comunicare perché chiunque si trovi in una situazione sociale è comunque

sorgente di un flusso informativo, indipendentemente dalla propria intenzionalità, dall'efficacia dell'atto comunicativo o dalla comprensione reciproca.

Facendo un'analisi delle capacità comunicative, risulta che queste possono essere suddivise in: linguaggio verbale, comunicazione paraverbale e comunicazione non verbale.

Per spiegare meglio diciamo che il **linguaggio verbale** riguarda tutte quelle forme di comunicazione sottese ad un messaggio orale tout court (domande ed esempi). Ciò coinvolge, a livello conscio, il 7% della comunicazione.

La **comunicazione paraverbale** riguarda le modalità con cui il messaggio viene trasferito attraverso la voce in modo più o meno consapevole (tono, volume e ritmo del discorso); avviene a livello inconscio e costituisce il 38% della comunicazione.

La **comunicazione non verbale** è composta da tutte quelle forme di comunicazione che non rientrano nell'ambito della scelta razionale dei termini (movimenti, gestualità, mimica) e rappresenta il 55%, totalmente inconscio, della comunicazione.

Dalla cura medica all'immagine di sé

Quindi, consapevoli di questo stato di fatto, con l'aiuto della medicina estetica e antiaging, se lo desideriamo davvero, abbiamo l'opportunità di creare una nuova medicina che si occupa della cura del sano facendo nascere un nuovo rapporto medico-paziente. Non possiamo dimenticare, però, che ci vuole un grande rispetto, perché nell'ambito della medicina estetica la modifica dell'aspetto esteriore non è che la ricerca di un adeguamento ad un cambiamento interno che è, per la maggior parte delle volte, un percorso di sofferenza psicologica del paziente. Infatti, per fare un esempio, l'odontoiatria estetica consiste nell'aiutare il paziente non solo ad avere un migliore sorriso, ma a migliorare la propria auto-immagine. Il desiderio di apparire attraenti non è più considerato un segno di vanità, come un tempo. In un mondo così competitivo come quello odierno, dal punto di vista economico, sociale e sessuale, è necessario avere un bell'aspetto. Del resto, tutti preferiscono relazionarsi con persone sane, pulite ed attraenti. L'estetica in generale, e quella odontostomatologica non



fa eccezione, oggi va di pari passo con il progresso economico ed è condizionata dalla pubblicità, dal consumismo e dalla sempre più pressante ricerca di bellezza.

Già alcuni anni fa, in uno studio americano condotto su un ampio numero di persone, Goleman e Goleman avevano scoperto che individui attraenti ottenevano lavori più prestigiosi e meglio retribuiti. Del resto, bisognerebbe riflettere anche sul fatto che in tempi di crisi, come quello che stiamo vivendo, tutti noi abbiamo bisogno non solo della bellezza ma anche di quella che possiamo chiamare "frivolezza essenziale", necessaria all'uomo come indispensabile contrappeso alla realtà che lo opprime.

Il cambiamento può quindi partire da un progetto di cure alle quali abbinare un'idea di leggerezza, perché è diverso pensare: "Mi devo curare perché sono malato" da "Mi curo e, quando sarò guarito, sarò anche più bello". Le cure non devono più essere finalizzate solamente all'ottenimento della salute ma spinte fino al raggiungimento della bellezza.

Questo progetto inizia fin dal primo appuntamento: cambia l'approccio con il paziente.

L'importanza del setting dello studio medico

Se il nostro obiettivo è quello di migliorare il rapporto medico-paziente e riscattare la figura del medico o dell'odontoiatra nell'immaginario sociale, dobbiamo prendere in considerazione l'emozionalità.

Facciamo uno sforzo: mettiamoci al posto del paziente. Proviamo a sentire l'emozione e la paura di quando egli entra in uno studio medico o dentistico e rendiamoci conto di quanto queste sensazioni possano stressarlo. E se ciò è vero, ricordiamoci anche che non è certo una novità il fatto che i pensieri e le emozioni possono influire



re sulla nostra salute: la relazione mente-corpo si sta rivelando sempre più interessante e molto più complessa di quanto la medicina stessa avrebbe potuto supporre.

Esiste, nell'organismo, la capacità di liberare sostanze endogene con finalità terapeutiche che possono alzare la soglia dolorifica. Un esempio per tutti è l'effetto placebo, per il quale si ha un aumento dell'attività cerebrale beta-endorfinica che può esplicare un effetto sulla termoregolazione, sulla produzione ormonale e sulla reazione allo stress.

Si può quindi supporre che le emozioni che riusciamo a suscitare nel nostro studio in un paziente influiscano non solo sulla sua risposta comportamentale ma anche a livello della percezione del dolore.

Quanto ci fa piacere ricevere una coc-

cola? Ciò che ne scaturisce è un effetto placebo? Anche se così fosse, stiamo parlando di un effetto che ha un range d'azione molto importante perché va dal 21 al 28 %.

Un paziente in cui non è scattata la reazione d'allarme, perché la relazione con il medico ha permesso che mantenesse la sua serenità, può incrementare la sua sensazione di benessere per effetto di particolari attenzioni: profumi, colori, luci, immagini, cerottini transdermici con oli essenziali calmanti...

Considerare gli effetti dell'ambiente sulla relazione medico-paziente vuol dire cercare di influire sulle emozioni del paziente e fare uno sforzo, per esempio, ricordandosi di profumare il proprio studio medico invece di lasciarlo permeato di odore di disinfettante o, nel caso dell'odontoiatria, sostituire i materiali da impronta con

materiali che abbiano una buona performance, ma anche un sapore gradevole e porre attenzione ai colori, conoscendone la valenza. Tutte queste attenzioni possono costituire un grande passo avanti verso un miglioramento della considerazione che il paziente ha delle cure e del medico. Se potessimo elencare tutto ciò che è auspicabile diremmo che il nuovo paziente che entra in uno studio odontoiatrico o medico-estetico dovrebbe essere favorevolmente colpito dall'ingresso, che dovrebbe apparire curato ed accogliente, è poi importante immergere il paziente in un ambiente pulito e rilassante, che sia in grado di liberarlo da eventuali tensioni o nervosismi e predisporlo con serenità alle cure. L'area della reception dovrebbe essere ordinata e attraente. I pazienti dovrebbero essere accolti in modo cordiale e ricevere tutte le informazioni necessarie.

È altresì fondamentale trovare il tempo per parlare con il paziente in un ambiente dove non si somministrino cure. Un arredamento esteticamente gradevole migliora nel paziente la valutazione sulla capacità di giudizio estetico dell'odontoiatra e del medico estetico. Un televisore in sala d'aspetto può servire a proiettare video di informazione o di intrattenimento per i pazienti ed i rispettivi accompagnatori. Il miglior modo per informare i pazienti su tutti i trattamenti che possono essere eseguiti nello studio è senza dubbio quello di far scorrere su di un video tutte le possibili cure che possono venire illustrate con immagini piacevoli e tranquillizzanti. Il risultato è quello di informare il paziente senza farlo sentire aggredito né giudicato. Può infatti capitare che un paziente seduto di fronte a noi per la prima visita ci chieda semplicemente uno sbiancamento dei denti quando in realtà avrebbe anche bisogno di ringiovanire completamente il sorriso operando un rimodellamento del profilo incisale, ad esempio, e una ridefinizione delle labbra: in questo caso, una propo-



sta diretta di questo tipo di trattamento potrebbe farlo fuggire, intimorendolo. Invece, se il paziente avesse la possibilità, in sala d'attesa, di vedere, mediante un video, alcuni esempi sia di rimodellamenti del contorno incisale sia di ringiovanimento, in toto, del sorriso, delle labbra e della zona periorale, potrebbe essere lui stesso a fare delle richieste più mirate al medico.

È importante inoltre ricordare alcuni concetti.

- ▲ Un arredamento essenziale non è mai incombente e non scatena reazioni d'allarme.
- ▲ I pazienti non vogliono solo denti più bianchi, ma sentirsi puliti e a posto per piacere di più.
- ▲ Non si vendono più i prodotti, ma l'emozione o il miracolo che promettono.
- ▲ Offrire la nostra miglior immagine significa essere attenti a ciò che il paziente percepisce.
- ▲ L'attenzione al benessere del nostro paziente può essere dimostrata in molti modi.
- ▲ Se non volete stressare il paziente, offritegli attenzioni che facciano percepire le cure come piacevoli.
- ▲ Un clima negativo può nuocere all'atmosfera di lealtà e fiducia,

essenziale per il successo del trattamento estetico. Quindi, è molto importante anche un buon rapporto con tutto lo staff.

- ▲ La relazione di cura concepita come "alleanza terapeutica" comporta fiducia, disponibilità, flessibilità, tolleranza, benevolenza, umanità, attenzione ai bisogni.

Un nuovo rapporto con i nostri pazienti prevede quindi la capacità di modificare e migliorare alcuni aspetti del nostro lavoro e il modo di porci nei confronti delle persone che frequentano il nostro studio.

- ▲ Migliorare l'informazione del paziente.
- ▲ Prevedere un programma di addestramento dello staff.
- ▲ Cuare l'atmosfera dello studio e l'accoglienza.
- ▲ Assumere un aspetto e un atteggiamento empatico.

Con tutti questi accorgimenti otterremo alcuni importanti vantaggi nella nostra pratica clinica.

- ▲ Comprensione da parte del paziente.
- ▲ Soddisfazione rispetto alla visita medica.
- ▲ Ricordo delle informazioni ricevute.
- ▲ Aderenza alle prescrizioni terapeutiche.
- ▲ Sviluppo di un rapporto di collaborazione con il medico.
- ▲ Rivalutazione del medico in termini di umanità.

Il senso di tutto ciò si può riassumere nel fatto che la via che viene dall'"anima" della medicina è quella umanistica. Il medico e il paziente sono due esseri umani.

Bibliografia

1. Pace TW, Miller AH. Glucocorticoids and Mood Clinical Manifestations, Risk Factors, and Molecular Mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2009.
2. Besedovsky HO, Rey AD. Physiology of psychoneuroimmunology: a personal view. *Brain Behav Immun* 2007 Jan;21(1):34-44.
3. Rosa Maria Gobbi. Documentazione personale 1985/2010