

Chirurgia spinale e visione olistica

Medicina - La considerazione dei fattori psicosociali migliora la percezione della prognosi di un intervento chirurgico

/ 22.03.2021

di Maria Grazia Buletti

I fattori psicosociali giocano un ruolo importante nello sviluppo del dolore lombare e molti studi scientifici dimostrano come le esperienze passate, ansia e depressione influenzino la percezione del dolore. Poca fiducia nel recupero e paura di muoversi possono facilitare la persistenza del dolore e della limitazione delle attività. «È un dato di fatto valido pure nella percezione del paziente sull'esito di un intervento chirurgico spinale», puntualizza la dottoressa Dominique Kuhlen, Viceprimario e responsabile della Clinica di neurochirurgia all'Ospedale Regionale di Lugano con la quale parliamo proprio di questi aspetti percettivi nella prognosi di guarigione dei pazienti che necessitano di un intervento alla colonna spinale (sovente nel tratto lombare).

«L'indicazione all'intervento chirurgico spinale è indubbia quando si tratta di un trauma con frattura instabile: in quel caso si opera, perché la decisione si pone sulla base delle immagini radiologiche. Così vale anche per una compressione midollare indotta da un tumore, per cui la valutazione dell'intervento si basa sulla storia del paziente e sulle immagini RMI (se il tumore comprime il midollo, bisogna intervenire per togliere la compressione)». Con la neurochirurga parliamo invece di valutazione delle indicazioni, e della relativa prognosi, di quegli interventi chirurgici alla colonna vertebrale affetta da patologie degenerative, dove si è sempre più consapevoli che atteggiamento e predisposizione mentale del paziente giochino un ruolo determinante sulla percezione dell'esito dell'intervento pur riuscito tecnicamente. Per questo, il tema diventa complesso tanto da meritare approfondimento e presa a carico innovativi, che tengano conto dei fattori psicosociali dell'individuo.

«Fino a qualche anno fa, la decisione chirurgica riguardo a degenerazioni della colonna ("schiena consumata") si poneva sull'evidenza delle degenerazioni stesse come ernia discale o stenosi lombare (canale spinale ristretto) dipendenti dal sintomo che ne determinava la valutazione chirurgica: operare o no». Ad esempio: «Un canale ristretto di un paziente che zoppica il cui dolore irradia alle gambe: prima l'indicazione all'intervento si poneva valutando il diametro del restringimento del canale spinale e il dolore percepito dal paziente che, se forte, era una chiara indicazione a procedere».

Ma negli ultimi anni qualcosa è cambiato: «Si è compreso che l'impatto sull'intervento non dipendeva solo dall'atto chirurgico riuscito, bensì da fattori psicosociali che determinano enormemente la sensazione del paziente sull'esito dell'operazione». I fattori psicosociali hanno dunque un ruolo importante nella malattia: «Affinché pazienti depressi, molto ansiosi o pessimisti

possano godere del buon esito di un intervento, devono prima essere indotti a un percorso psicologico per aiutarli a risolvere questo atteggiamento psicosociale negativo, altrimenti percepirebbero come mal riuscito un intervento andato a buon fine, non traendone il giusto beneficio».

In realtà, molte persone con dolore lombare pensano che la loro colonna vertebrale sia una struttura fragile e vulnerabile e arrivano dal medico con legittime preoccupazioni. Lo spartiacque sta proprio in quei fattori psicosociali determinanti l'atteggiamento positivo della persona verso l'intervento: «Oggi li sappiamo valutare, anche attraverso una presa a carico medica interdisciplinare e intercollegiale che ci permette di aiutare il paziente pessimista a sviluppare un atteggiamento positivo e fiducioso verso l'eventuale atto chirurgico del quale, quindi, potrebbe beneficiare appieno».

È una visione olistica della persona (con una presa in carico pre-chirurgica), sviluppata pure in questo ambito specialistico. «Oggi, malgrado l'indicazione di intervento per degenerazione della colonna, possiamo decidere di non sottoporvi quei pazienti che non presentano atteggiamenti favorevoli», afferma Kuhlen che apre una finestra sul rapporto medico-paziente da costruire ben prima di prendere in mano il bisturi ed entrare in sala operatoria.

«Il paziente cerca spiegazioni riguardo alla causa del suo problema, vuole sapere come prevenire le recidive e l'impatto di un intervento chirurgico (la paura di "restare sulla sedia a rotelle" è ancora molto presente, malgrado oggi le tecniche chirurgiche siano molto più raffinate e delicate, con esiti molto più sicuri di un tempo)». Al medico, l'onere di ascoltarlo, comprenderlo e creare quel rapporto di fiducia reciproca per ridurre le sue incertezze e la sua paura, giocando un ruolo determinante nella gestione della problematica e nella prognosi dell'intervento. «Il professionista influenza notevolmente questi aspetti in modo positivo o negativo, con una presa a carico adeguata pre-intervento e con la costruzione di un rapporto di fiducia reciproca. Oggi sappiamo individuare chi con alta probabilità non sarebbe soddisfatto di un intervento pur riuscito; la presa a carico adeguata pre-intervento (psicologica, medica e quant'altro) di questo paziente ci permetterà di intervenire una volta risolti i fattori psicosociali negativi, a tutto suo vantaggio».

Il rapporto fra chirurgo e paziente è essenziale: «Deve essere equilibrato e basato sulla fiducia reciproca: un rapporto paritario dove il medico, pur essendo depositario del "mestiere" chirurgico, riesce a stare alla pari con il suo paziente, incontrandolo e parlando la stessa lingua. Così già dalla prima visita si crea quella complicità che termina quando si chiude il caso dopo l'intervento: si è costruita una "buona squadra" in cui tutti hanno contribuito al successo di un comune obiettivo predefinito: intervento chirurgico riuscito, dolore diminuito o scomparso».

La dottoressa ci confida di non aver mai subito un intervento chirurgico: «Ma ogni giorno ho dinanzi qualcuno che mi dà fiducia affidandomi l'integrità del suo corpo: lo considero un piccolo miracolo di cui avere la massima cura; percepisco rispetto e stima, ma soprattutto sono conscia anche emotivamente, della mia responsabilità». Ecco cosa succede tra medico e paziente, a determinare pure il successo di quel bisturi: «È quanto di più affascinante c'è nella mia professione».