

Effetti collaterali da Covid-19 in neuro-urologia: il punto di vista dello psicologo.

A cura di Emanuele Baroni, Psicologo e Psicoterapeuta, AOU-Careggi

Premessa

La percezione pubblica dei rischi – che costituisce un presupposto per la loro accettabilità – svolge un ruolo cruciale nell’influenzare i comportamenti delle persone. Tuttavia, la nostra valutazione dei rischi non segue sempre le logiche razionali e i calcoli probabilistici, ma spesso fa affidamento su fattori etici, culturali, psicologici e personologici. L’accettabilità di un rischio non dipende solo dalla gravità della minaccia ma anche da altri elementi: la volontarietà o meno all’esposizione, l’equità nella distribuzione fra rischi e benefici, la familiarità con la situazione, l’incertezza sulle possibili conseguenze, la reversibilità o l’irreversibilità del danno e la sua entità, il numero delle persone coinvolte, la fiducia accordata alle istituzioni deputate alla gestione del rischio, ecc. Inoltre le neuroscienze, gli studi sul ragionamento e la psicologia della decisione, hanno ben evidenziato il nostro massivo ricorso alle euristiche (strategie economiche di pensiero) nei processi decisionali, con i relativi *bias* che ne possono scaturire.

L’emergere di un nuovo agente infettivo come il COVID-19 rientra nella categoria dei cosiddetti “rischi emergenti”, ossia pericoli che affrontiamo per la prima volta. Questo aggrava la percezione del rischio perché l’incertezza sulla natura del pericolo e sulle possibili conseguenze sanitarie, economiche e sociali amplifica la sensazione di non poter esercitare un controllo sugli eventi, e la mancanza di controllo è un fattore aggravante la percezione del rischio stesso.

D’altro canto il rapporto e la comunicazione mediata dalla tecnologia con i pazienti è oggi diventata non solo esigenza imperativa e condivisa durante e come esito della pandemia COVID-19, ma verosimilmente anche una modalità di relazione medico-paziente destinata ad essere sempre più utilizzata.

Si pone pertanto il problema, anche dal punto di vista psicologico, di come organizzare i servizi di telemedicina ed in generale di come strutturare e mantenere legami interpersonali significativi e funzionali, come quello tra medico e paziente, alla luce del nuovo contesto di riferimento, delle nuove tecnologie e delle eventuali resistenze al trattamento e alla *compliance*, soprattutto nei casi di pazienti complessi come quelli neuro-urologici.

Sul versante psicologico, a seguito degli stimoli offerti dalle domande poste e delle sollecitazioni emerse dalla discussione con i membri della Commissione SIUD di Neuro-Urologia, possiamo sintetizzare i seguenti punti:

- Gli aspetti psicologici, sia cognitivi che emotivi, sono di fondamentale importanza nella percezione del rischio e nel processo di aderenza o meno ai trattamenti da parte dei pazienti, i quali devono confrontarsi, oltre che con la propria condizione clinica di base e le sue implicazioni, con lo stress e l’ansia connessi alla pandemia.
- Gli aspetti comunicativi sono epifenomeno di quelli relazionali: sebbene la comunicazione mediata da telefono o computer sia per definizione maggiormente indiretta, è risultata

opinione diffusa fra i partecipanti alla discussione che con i pazienti già conosciuti e con i quali preesisteva un rapporto di fiducia col medico, le difficoltà fossero più sfumate. Tale constatazione ci pare pertanto sottolineare la necessità di continuare a presidiare l'elemento relazionale della cura ancor di più che negli scambi *vis-à-vis*, a maggior ragione con pazienti poco conosciuti o nelle prime visite.

- Il tempo dedicato alla relazione, anche telefonica o comunque indiretta, non è mai tempo mal speso: pur mantenendo costante la necessità di ricevere e fornire informazioni esatte ed essenziali ai fini di diagnosi e trattamento, nessuno scambio comunicativo efficace può avvenire in assenza di un sostrato relazionale ed emotivo adeguato che faccia da sostegno a quello informativo e comunicativo. Prova ne siano i ringraziamenti che i colleghi ricevono anche solo per aver contattato telefonicamente i propri pazienti, magari in un momento di isolamento e deprivazione.
- La possibilità di standardizzare la raccolta di almeno una parte delle informazioni necessarie ci pare scelta efficiente e razionale, specie se corroborata dall'utilizzo di questionari e strumenti validati. Al fine di monitorare e ove necessario migliorare l'aderenza al trattamento, tuttavia, in tali set non dovrebbero mancare misure di costrutti psicologici quali l'atteggiamento verso la malattia, la percezione del rischio, l'ansia, il benessere soggettivo, *il locus of control*, ecc. utilizzando a tal proposito strumenti già esistenti o costruiti *ad hoc* ove necessario.