

# COMUNICAZIONE EFFICACE ODONTOIATRA-PAZIENTE UN ESEMPIO CONCRETO ATTRAVERSO LA METODOLOGIA ANALITICO-TRANSAZIONALE

Autori: L.Ghianda, M.Gangale\*

\*Università degli Studi dell'Insubria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea  
in Igiene Dentale



Riflettere sulle modalità di costruzione di una relazione efficace tra odontoiatra e paziente nasce dalla ferma convinzione che il paziente necessita un odontoiatra che sappia cogliere la natura psicologica di quel preciso paziente, un odontoiatra che abbia compreso che il “modo” con cui comunicherà con il suo paziente sarà per questi un’ancora con cui affrontare la malattia, un odontoiatra convinto che stabilire una relazione “emotiva” con il paziente rappresenti una priorità e non una semplice appendice della relazione di cura, un odontoiatra fermamente convinto che il

paziente ha bisogno di essere preso in cura nella sua dimensione fisica e psicologica.

Per comunicazione si intende un trasferimento di informazioni o assunzione da parte di un soggetto delle credenze del proprio interlocutore, ed anche elaborazione e condivisione di significati, all'interno di un contesto dotato di senso. Il processo di comunicazione è un evento interattivo in cui gli interlocutori occupano posizioni alternative, collaborando alla produzione di significati nel rispetto di norme e regole. Tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari:

- SIMMETRICO: i modelli tendono ad essere simili, minimizzando le differenze
- COMPLEMENTARE: il modello di un interlocutore completa quello dell'altro.

Sono presenti due diverse posizioni: one-up e one-down. L'una è complementare all'altra.

Non sempre la comunicazione è intenzionale, conscia o efficace. Certamente, non si può non comunicare, nel senso che anche il non dire o il fare nulla sono letti ed interpretati dal ricevente come messaggi relazionali.

La comunicazione verbale è il linguaggio, che assume caratteristiche diverse a seconda di chi parla, a seconda dello scopo per il quale viene usato, a seconda della situazione (es. formale, informale). La comunicazione paraverbale comprende elementi accessori come volume della voce, altezza e intensità della voce, velocità dell'eloquio, fluidità, movimento. La comunicazione non verbale comprende elementi come mimica del viso, gestualità, orientazione e postura, distanze e spazi, estetica e cura della persona, condotte comportamentali.

Non sempre è facile capirsi. Ciò che viene trasmesso dall'emittente al ricevente può discostarsi dal messaggio comunicato creando ambiguità, malintesi, comunicazione inefficace. Una comunicazione congruente è costituita da totale congruenza tra contenuto verbale, para-verbale, non verbale.

Nella comunicazione ci può essere anche la presenza di un contenuto latente, cioè non espresso, non evidente, che può essere individuato solo attraverso la relazione. Il contenuto apparente costituisce, invece, la parte centrale della comunicazione, ma ad un'attenta analisi può anche risultare secondario, irrilevante, ed usato a volte per mascherare il reale contenuto.

Per ottenere una forma di comunicazione efficace è bene adottare alcune modalità:

- ❖ *ascolto attivo*: porre domande ad hoc ed ascoltare le risposte
- ❖ *riaffermare*: ripetere all'altro ciò che si ritiene sia il pensiero principale che si

è voluto esprimere

- ❖ *rispecchiare*: aiutare l'altro ad analizzare meglio i propri pensieri e le proprie emozioni rispetto ad un problema appena accennato
- ❖ *chiarificazione*: chiedere conferma del messaggio che l'altro ha inviato
- ❖ *focalizzare*: riportare su un argomento che si valuta importante per l'altro, qualora costui sia elusivo e tenda a sfuggire l'argomento
- ❖ *riassumere*: alla fine di un colloquio, riepilogare e puntualizzare gli aspetti più importanti emersi dalla comunicazione

**Ascoltare** è fondamentale. Trattasi di un atteggiamento di sensibilità, disponibilità e recettività verso un altro individuo, rivolto a cogliere non solo l'aspetto verbale (concetti, idee) ma anche quello non verbale (psicologico, emotivo).

Per prevenire le interferenze, è bene fare uso del **feedback**: "messaggio di ritorno" con il quale fare chiarezza, evitare malintesi, costruire una relazione sana, facendo capire all'altra persona che si è veramente interessati alla comprensione del suo messaggio, quindi alla sua persona.

Infine, ogni comunicazione procede su due livelli, **il piano del contenuto e il piano della relazione**, ed è quest'ultimo a definire il primo. Il primo comprende informazioni che costituiscono il contenuto di una comunicazione. Il secondo è fatto di segnali non verbali, che danno significato alle parole, fornendo informazioni supplementari relativamente a quello che l'emittente vuole veramente dire.

La comunicazione è, dunque, un processo *circolare* che va inteso nell'ottica di una *globalità* costituita da *continui scambi* di messaggi (informazioni) tra l'emittente e il ricevente.

Segue un esempio di analisi dialogica secondo metodologia analitico- transazionale. Trattasi di uno scambio tra una paziente (PZ) e una igienista dentale (ID), durante una seduta di igiene orale.

*ID – Vuole darmi gli occhiali che li appoggiamo di qua?*

L'ID si chiede come possa mettere a proprio agio la PZ. e con un gesto di attenzione si interessa alla signora che ha gli occhiali in mano. L'ID non usa l'imperativo "mi dia gli occhiali", che risulterebbe un'imposizione, ovvero una transazione a partire dallo stato dell'Io Genitore Normativo, ma si avvicina in modo cortese, a partire dallo stato **dell'Io Bambino Adattato**, preposto a rispettare i bisogni altrui, come pure ad accettare gli ordini, modalità accogliente che consente di lasciare alla signora la

scelta, ponendola su un piano relazione up.

Un uso competente dello stato dell'lo Bambino Adattato può risultare molto potente in ambito comunicativo, soprattutto quando si vogliono evitare dinamiche impositive, o quando si vuole mettere a proprio agio un interlocutore che si sente in posizione di inferiorità, come potrebbe avvenire nel caso di un paziente nei confronti di un medico.

*PZ - ...*

La paziente assume un atteggiamento paraverbale di silenzio assenso, consegna gli occhiali, la sua testa è bassa e comunica insicurezza.

*ID – Tranquilla? Mica tanto.*

L'ID nota che la PZ è terrorizzata, immersa completamente nel suo stato dell'lo **Bambino Adattato**: immobile, richiusa su se stessa, muta, con spalle curve, l'espressione spaventata, come se fosse un vero bambino in grande difficoltà emotiva.

L'ID intende soffermarsi sull'emotività della PZ in stato di puro **adattamento**, offrendole **incoraggiamento**.

Particolarmente pertinente avrebbe potuto anche essere una **transazione di riflesso del sentimento** tipo: "La vedo preoccupata, ansiosa", seguita da una **transazione interrogativa**: "E' così? Come si sente, signora?", utile a permettere alla paziente di esplicitare le proprie emozioni e palesare verbalmente le proprie paure. Non sempre è facile offrire questo **permesso al paziente**, perché le emozioni dell'utente vanno in seguito gestite e questo può mettere in difficoltà l'operatore. A tal motivo è bene implementare le capacità sociali di un operatore con opportuni programmi di formazione comportamentale-relazionale.

*PZ – (atteggiamento paraverbale: la signora sorride e fa cenno "così così", con la testa) ... Mmm è questa sedia che... (silenzio).*

La PZ, sgomenta, ha energizzato lo stato dell'lo Bambino Adattato .

*ID – E' questa sedia che le mette l'ansia?*

Operazione di **interpretazione e restituzione del sentimento**: l'ID interpreta il comportamento non-verbale della signora, con delicatezza, sotto forma di domanda. Tale interpretazione risulterà esatta. Restituire alla paziente quanto si vede di lei, verbalizzandolo, promuove accoglienza e comprensione, risultando un esplicito **permesso ad essere se stessa**, come a dire: "Puoi provare ansia ed esprimerla. Questo non è male."

*PZ – Sì'*

*ID – E' una cosa che prova da tanto tempo, da quando era piccola, o è legata a qualche episodio in particolare?*

L'intento dell'ID è quello di creare uno spazio relazionale, di conoscere il vissuto della signora, permettendole di raccontarsi, offrendole ascolto ed empatia.

*PZ – Cioè...io sono di natura ansiosa*

La signora coglie l'opportunità che le viene offerta, opportunità preziosa che promuove alleanza terapeutica e permette all'ID di raccogliere degli elementi importanti da utilizzare durante il trattamento per una migliore gestione dell'ansia della paziente. La signora continua la conversazione immersa nel suo stato dell'lo **Bambino Adattato**. Questo consente all'operatore attento dal punto di vista relazionale di energizzare lo stato dell'lo complementare, lo stato dell'lo **Genitore Affettivo** deputato alle cure amorevoli. La volontà della signora di raccontarsi può essere per l'operatore segnale di un rafforzamento dell'**empatia**.

*ID – Quindi non solo dal dentista?*

Operazione di **interrogazione**: l'ID, attraverso una domanda esplorativa, cerca elementi utili a costruire un'anamnesi, soddisfacendo al contempo la necessità della signora di essere ascoltata e capita nel suo disagio.

**Tecniche analitico-transazionali** utili in fase di colloquio sono: INTERROGAZIONE - porre domande appropriate al fine di comprendere la storia clinica del paziente, inducendolo a raccontarsi anche sul piano emotivo così da sondare cosa eventualmente gli impedisce di svolgere un'adeguata profilassi. SPECIFICAZIONE - fissare le informazioni offerte dal paziente, in modo che questi non possa in futuro negare di averle esplicitate e possa al tempo stesso, riascoltandosi, proseguire nel proprio racconto.

CONFRONTO - mettere in luce le incongruenze, se presenti, di quanto affermato dal paziente.

ILLUSTRAZIONE – utilizzo di un aneddoto, una similitudine, una analogia in seguito ad una operazione di *confronto* riuscita allo scopo di rinforzarla.

CONFERMA – transazione tesa a confermare il *confronto*.

*PZ – No. Anche se devo affrontare una cosa nuova sul posto di lavoro mi prende l'ansia...la paura di sbagliare in quel caso, mentre in questo caso è la paura di sentir male!*

La PZ sorride imbarazzata (stato dell'lo Bambino Adattato). Tale atteggiamento extra-verbale indica forse la presenza di un dialogo interno tra il proprio stato dell'lo Genitore Critico e il proprio stato dell'lo Bambino Adattato del tipo: "Che sciocca sei

ad avere paura del riunito!”. Il sorriso, seppur appannato, potrebbe essere segno della presenza di una **risata della forza** che comporta una forma di autosvalutazione. L’odontofobico riconosce la propria incapacità di affrontare situazioni normali per altri, per cui il vissuto che lo accompagna è di profonda inadeguatezza. La condizione di sfiducia può riguardare sia se stesso (“io sono –, gli altri sono +), sia altri (“io sono –, gli altri sono –”).

La paura del dentista nasce probabilmente dalla **credenza** “Ogni volta che sarai seduta sulla poltrona odontoiatrica proverai male”, oppure da una **generalizzazione** circa esperienze pregresse negative. L’angoscia nasce anche dalla costruzione di un’immagine mentale di un dato evento-stimolo nettamente sproporzionata rispetto alla realtà, che fa esplodere una reazione di terrore.

Nei casi di fobia, solo lo stato dell’Io Bambino è energizzato, escludendo sia lo stato dell’Io Genitore, sia lo stato dell’Io Adulto (**patologia dell’esclusione**). Ciò significa che l’“esame di realtà”, a cui lo stato dell’Io Adulto è preposto, viene totalmente inibito e con esso annullate valutazioni cognitive realistiche. La persona scambia per dati di realtà illusioni e credenze magiche.

Nei casi meno gravi, lo stato dell’Io Adulto non è escluso ma solo “contaminato” dalle paure tipiche dello stato dell’Io Bambino (**patologia della contaminazione**) e comunque rimane mal funzionante. I confini degli stati dell’Io sono permeabili, troppo rigidi o troppo molli o la carica energetica è troppo fluida o troppo vischiosa, così lo stato dell’Io Adulto, preposto al pensiero razionale, viene contaminato dallo stato dell’Io Bambino: le vecchie esperienze non sono correttamente identificate come tali, ma piuttosto usate per valutare in modo inesatto la realtà del qui-e-ora.

L’ID si deve chiedere quale sia il miglior modo per gestire la paura di provare dolore. Le ipotesi di lavoro sono:

1. Offrire informazioni a partire dal proprio Stato dell’Io Adulto, prima di qualsiasi intervento pratico, così da agganciare lo stato dell’Io Adulto della paziente e riportarlo a dati di realtà su un piano logico-razionale.
2. Utilizzare la tecnica *tell-show-do*.
3. Dal proprio stato dell’Io Genitore Affettivo inviare *carezze di sostegno* rassicuranti, tipo: “Non si preoccupi, non sentirà male. Ci sono qui io e mi fermerò ogni volta ne sentirà la necessità”, enfatizzate da un tono affettuoso, così da tranquillizzare lo stato dell’Io Bambino della paziente, impaurito ed ansioso.
4. Dal proprio Genitore Affettivo esortare: “Brava, continui così, ancora due minuti ed ho terminato”. L’esortazione funge da incoraggiamento.

5. Dal proprio Genitore Affettivo abbozzare una forma persuasiva del tipo: “Perché non proviamo? Se sente male ci fermiamo”, invitando la signora a fidarsi.

*ID – Quindi mi sta dicendo che questa sua ansia è dovuta a qualsiasi operazione si trova a fare?*

Operazione di **specificazione**: affermazione dallo stato dell'lo Adulto con lo scopo di categorizzare un'informazione ottenuta tramite una precedente interrogazione. L'obiettivo è quello di fissare un dato emerso, far sentire la paziente ascoltata e compresa, offrire e ottenere un feedback quale conferma della correttezza di quanto afferrato.

Altri autori chiamano la stessa operazione **riformulazione**. E' possibile riassumere sia utilizzando le stesse identiche parole del PZ, sia le proprie. Nel primo caso l'interlocutore si trova a riascoltare esattamente quanto ha detto, ritrovandosi in pieno, nel secondo caso ritrova il concetto espresso con altre parole, chiarendoselo ulteriormente o potendo eventualmente rettificare e specificare meglio il proprio pensiero. Al di là di questa sfumatura, il fine è il medesimo: aiutare l'interlocutore nel proseguire il dialogo di esplorazione interna del proprio vissuto.

L'ID sta effettuando una operazione dialogica tesa alla “valutazione del problema”. Dedicare del tempo alla conoscenza del paziente, evitando di fargli compilare in solitudine una scheda riepilogativa della propria condizione di salute è un modo per comunicargli implicitamente: “Non sei un numero”. Dare spazio alla verbalizzazione di precedenti esperienze nell'ambito odontoiatrico/sanitario, faciliterà la descrizione degli stimoli ansiogeni, metterà in luce la frequenza degli episodi ansiosi, evidenzierà la gradazione d'intensità soggettiva del fenomeno e soprattutto permetterà al medico di approcciare in modo delicato quel paziente, offrendogli uno spazio auto- espressivo prezioso, permettendogli di esperire la sensazione di essere accolto nella sua interezza, senza valutazioni di sorta, condizione prima per creare intimità e fiducia.

*PZ – (annuisce)...Sono ansie diverse...qui ho paura che lei mi trovi in bocca qualche disastro...*

La riformulazione ha prodotto l'effetto desiderato: la signora prosegue il racconto, esplorando il suo disagio. Ella desidera far conoscere la sua storia all'operatore. Dal suo stato dell'lo Bambino Adattato chiede implicitamente all'operatore: “Accogliami, aiutami”.

Il paziente va invitato a verbalizzare i pericoli immaginati, in quanto costituiscono un ruolo importante nella costruzione delle sue paure; le informazioni inesatte vanno poi corrette, cosicché egli possa acquisire fiducia nell'operatore; infine, il problema va

scomposto in atti piu' semplici.

*ID - ...Qualche “disastro”, capisco la sua preoccupazione.*

Qui l'ID avrebbe potuto essere facilmente spinta ad emettere una transazione rassicurante, del tipo: “Ma no signora, sicuramente non c'è niente di disastroso”, ipotesi diagnostica che avrebbe, però, potuto rivelarsi errata. Se è bene accogliere e sostenere emotivamente il paziente, non lo è creare false illusioni.

L'ID sceglie, dunque, semplicemente di riformulare quanto ascoltato, legittimando il vissuto della paziente, senza minimizzare le sue paure, altra operazione molto utile per favorire in lei un sentimento di adeguatezza.

L'individuazione dello stimolo scatenante da parte dell'odontoiatra è il primo passo per la messa in atto dei comportamenti di prevenzione. Ogni evento fobico è mosso da un corollario di stimoli neutri, quali odori, suoni, sapori, luoghi, riunito, mascherine, camice ecc., che si identificano come forma di condizionamento classico. Il paziente è portato inconsciamente a collegare lo stimolo neutro alla minaccia della situazione che sta vivendo: spesso non è affatto lo stimolo reale del dolore che provoca paura, quanto piuttosto gli elementi neutri. Naturalmente, il ripetersi di eventi traumatici nel medesimo contesto porta la persona a rafforzare queste credenze, incrementando il disturbo al punto tale da entrare, a volte, in uno stato ansiogeno al solo suono della voce dell'odontoiatra. Quanto piu' la persona si sottrae all'elemento letto come “nocivo”, tanto piu' la componente cognitiva raccoglie elementi a favore di tale atteggiamento. Ne consegue che la persona tenda ad accreditare le sue convinzioni circa l'effettiva pericolosità degli eventi, talvolta colpevolizzando gli operatori, talvolta se stesso, arrivando a percepirsi inadeguato per tutte le situazioni della vita ed innescando, così, problematiche di tipo depressivo o ansiogeno.

*ID – Ricordo, se non mi sbaglio, che ha l'apparecchio linguale, che è piu' difficile da pulire, e lei se la cava alla grande!*

L'ID prosegue, dal proprio stato dell'Io Genitore Affettivo, con una **transazione di sostegno** (“lei se la cava alla grande”), atta alla promozione di autostima nella PZ, buona operazione seppur depotenziata dalla frase “se non mi sbaglio”, segno di una certa impreparazione sulla storia clinica della paziente, uscita inappropriata, tanto più per una paziente ansiosa.

La relazione tra le due si è stabilizzata in un dialogo tra lo stato dell'Io Bambino Adattato della paziente e lo stato dell'Io Genitore Affettivo dell'ID. Tale modalità è indubbiamente efficace, al momento, proprio perché risponde ai bisogni emotivi della signora.



*PZ – Adesso troverà una novità: non c'è più la catenella ID - Ah non c'è più?!*

*PZ – No*

*ID – Olè!...Un ostacolo in meno!*

Spontanea espressione dallo stato dell'lo **Bambino Libero**, efficace nel portare la comunicazione su un piano intimo. Implicitamente può perfino contenere il messaggio: "Se io posso esultare di gioia come un bambino, tu puoi avere paura come un bambino!".

*PZ – Sì...è stato allungato l'apparecchio linguale ed è stata tolta la catenella ID – E come si trova? Meglio?*

L'ID moltiplica gli interventi atti a creare uno **spazio relazionale empatico**. Accogliere il vissuto del paziente non è mai una perdita di tempo, ma una operazione necessaria per il medico che sente il bisogno di identificare risposte più soddisfacenti per interagire con pazienti odontoiatrici emotivamente delicati e dunque vulnerabili sul piano psicologico, adottando interventi comunicativi consapevoli, atti a stabilire un rapporto di cura profondo e personale. Offrire uno spazio relazionale empatico significa passare dalla dimensione del curare a quella del prendersi cura, che presuppone la massima attenzione alla dimensione umana del paziente.

*PZ – Mmm...ho avuto male: ho la lingua proprio tagliata perché... ID – Continua a sbatterci contro*

*PZ – Poi sono venuta e mi hanno messo la... ID – La cera*

*PZ – Sì, perchè avevo la lingua tagliata! ID - Ahia! Ahia!*

Ulteriore espressione proveniente dallo stato dell'lo **Bambino**, quale esempio di **empatia**, accentuata anche dalle precedenti frasi dove l'operatrice termina le frasi della paziente, calandosi nei suoi panni.

Per empatia si intende uno stato di identificazione tra persone, dove l'una perde temporaneamente la propria identità. In questo processo hanno luogo la **comprensione, l'influenza, l'assenza di giudizio**, elementi fondamentali per chi ricopre il ruolo di operatore sanitario. L'empatia crea la capacità di ottimizzare il linguaggio dell'altro, aumenta la comprensione, muove partecipazione ed interessamento per l'altro. Il successo di un intervento terapeutico non dipende solo da fattori medici in senso stretto, ma anche, e forse soprattutto, dall'espressione della qualità della relazione umana tra quel medico e quel paziente.

*ID - E adesso come va? Un po' meglio?*

Reiterazione di quanto prima detto in relazione all'accoglienza, alla volontà di ascolto, alla offerta di comprensione ed empatia.

*PZ – Bene (silenzio)*

*ID – (silenzio, sorriso)...Partiamo?*

L'ID offre alla signora, con un momento di silenzio, la possibilità di continuare o meno il racconto, assicurandosi al tempo stesso che abbia terminato. Così facendo le invidia implicitamente l'importante **permesso** di prendersi il tempo necessario prima di sottoporsi alle pratiche di igiene. Avere concesso alla signora uno spazio di dialogo ed ascolto ha sicuramente cementato la relazione, implementando la fiducia.

Le interlocutrici si guardano negli occhi, la signora sorride, anche grazie agli occhi sorridenti ed incoraggianti dell'ID. Il **sorriso** è segno di calore, vicinanza, apertura, empatia. Non necessita parole aggiuntive, se sincero. Il calore sincero di un sorriso giunge all'interlocutore solo se lo stesso non mostra elementi di incongruenza con i molteplici e simultanei para-messaggi di altre parti del corpo.

*PZ – Va bene*

*ID – (mentre sdraia la paziente) Intanto ci fermiamo, no?! Ogni volta che vuole, lo sa vero? Se ci dovesse essere qualcosa che non va...tranquillamente ci fermiamo...*

L'ID restituisce potere alla PZ, invitandola a gestire la relazione invece che subirla passivamente.

*PZ – Sì sì'*

*ID – Ok. Apra bene...C'è sempre quel pochino di tartaro, ma le gengive sono bellissime!*

**L'esplicitazione della diagnosi** (stato dell'Io Adulto) è funzionale a promuovere tranquillità nella PZ, abbattendone in parte le preoccupazioni rispetto al timore di quel "disastro" di cui prima parlava. Condividere con la signora la sua storia clinica pone in primo piano i concetti di reciprocità nel rapporto, relazione non paternalistica, natura etica dello scambio medico-paziente. Denota la volontà dell'ID di rendere il PZ competente in materia, restituendogli **potere e competenza**.

*ID – Io sono qui. Quando vuole ci fermiamo.*

Ulteriore buona transazione di rassicurazione, dallo stato dell'Io **Genitore Affettivo**, tesa a tranquillizzare la PZ, *carezza* fondamentale per un paziente agitato ed impaurito. L'effetto poteva essere ulteriormente accresciuto da un contenuto protettivo tipo: "Si fidi di me".

In presenza di un paziente agitato, ci si potrebbe spingere fino ad una misurata ricerca di **contatto fisico**, quale ad esempio una mano posta sulla spalla, espressione di calore relazionale.

*ID – (segue ablazione del tartaro) Come è andata? (togliendo la mascherina)*

L'ID chiede un **feedback**, modalità importante per fare chiarezza, evitare malintesi, costruire una relazione di fiducia, facendo capire che si è veramente interessati alla comprensione dell'interlocutore.

*PZ – (sorride) Bene*

La signora è stremata e abbozza un vago sorriso ed un sibilo, dal quale a fatica si può scorgere la presenza di una parola.

*ID - ...Meglio dell'altra volta, no?! Nel senso che l'ho vista piu' tesa l'altra volta, oggi invece mi è sembrata piu' rilassata.*

*PZ – L'altra volta il trapano non è stato usato!*

La signora non reagisce allo stimolo (domanda in entrata), ma risponde indirizzandosi ad un aspetto diverso del problema: siamo in presenza di una **transazione tangenziale**. La PZ mostra il proprio disappunto nei confronti dell'ablato, del quale non era stata informata. Interessante notare l'aumento del tono di voce, segno del tentativo di energizzare lo stato dell'**Io Genitore Critico** (preposto a offrire norme, regole, punizioni), per quanto sia possibile da parte della tipologia di paziente.

L'ID ha commesso un errore, eludendo alcuni passaggi di una delle tecniche specifiche per la riduzione dell'ansia, **l'operationalizzazione**, dove la precisa strutturazione delle azioni e la loro descrizione minuziosa permettono al fobico di anticipare gli eventi possibili e quindi poggiare la propria esperienza su basi piuttosto sicure e non indefinite come quelle comunemente presentate.

Durante il trattamento odontoiatrico è utile fare una descrizione quanto piu' minuziosa possibile delle operazioni che si andranno a compiere, senza però dettagli che possano incrementare lo stato di allarme. La precisa strutturazione delle azioni e la loro descrizione consentono al fobico di prepararsi psicologicamente all'esperienza con la consapevolezza di non affrontare situazioni indefinite. Successivamente, si passerà all'azione senza trascurare la verifica dell'andamento del trattamento, così da contenere ogni momento d'eccessiva paura.

*ID – E come è andata oggi che abbiamo usato l'ablato?*

L'ID energizza il proprio stato dell'lo Adulto con l'obiettivo di agganciare lo stato dell'lo Adulto della paziente, atto a fare una analisi dei dati di realtà.

*PZ – (ride)*

*ID - ...Un po' tesa?*

Operazione **riflesso del sentimento**.

*PZ – Un po' tesa!*

La PZ reagisce con la solita **risata della forza**, forma di auto-svalutazione, e mima l'atteggiamento posturale tipico della paura: si stringe nelle spalle, abbassa lo sguardo, chiude i pugni e trema chiudendo gli occhi.

*ID – Pero' è andato tutto bene!*

L'ID sottolinea che, nonostante l'uso del "minaccioso" attrezzo, la seduta è andata bene. L'intento è quello di restituire il dato di realtà alla PZ, al fine di demolirne le credenze. Il fobico è diffidente per natura e trova la conferma delle proprie ansie nell'esperienza quotidiana, dove ogni piccolo episodio viene riletto alla luce del proprio quadro di riferimento interno quale conferma delle proprie insicurezze. Le esperienze positive, prive di effetti negativi, vengono invece facilmente sottovalutate e dimenticate. E' inutile tentare di convincerlo dell'infondatezza delle sue paure, poiché egli ne è consapevole. Solo in un secondo momento, lontano dallo stimolo e ormai tranquillizzato, questi sarà forse in grado di ammettere la reale inesistenza del pericolo.

*PZ – Sì*

*ID – Si ricorda come proseguire con l'igiene orale a casa? Con uno spazzolino a setole morbide, come questo, con la testina piccola per arrivare bene bene in fondo, bisogna fare dei movimenti vibratori sulla gengiva, e delle spazzolate verso l'esterno, non inclinando pero' lo spazzolino verso la gengiva...perché non inclinando? Perché andremmo a stimolare ulteriormente a livello del margine gengivale, andremmo ad abbassare ulteriormente la gengiva.*

L'ID si appresta a dare alla PZ le **istruzioni di igiene orale**: i suoi interventi sono gestiti dallo **Stato dell'lo Adulto**, il quale, come un computer, elabora e organizza le informazioni.

*PZ – (annuisce)*

*ID - Di conseguenza questo movimento vibratorio, di massaggio, deve passare a questo livello (mostrando il metodo alla paziente sul modello) poi le spazzolate sempre verso l'esterno. Procedo per tutta la parte esterna (dei denti)...poi tutta la parte interna...e poi le spazzolate verso l'esterno. E qui vedrà che non si formerà piu' tartaro...si..magari quel deposito...*

L'ID si propone di condurre la PZ attraverso passaggi atti ad una adozione **consapevole** delle pratiche di igiene dentale. Entra così in gioco la **motivazione**. Le tecniche spiegate potranno essere particolarmente efficaci solamente nel caso in cui la PZ dimostri di averle comprese e adottate con continuità, dopo aver fatto proprio il *motivo* per il quale le sono state suggerite.

Un individuo è motivato ad assumere un nuovo comportamento se ritiene che abbia importanza. L'istruzione può essere efficace se il paziente considera la salute orale un bene importante. Lo stimolo al comportamento, o motivazione, origina da necessità fisiologiche o sociali. L'approvazione delle persone dello stesso rango ed il bisogno di conformarsi agli standard del gruppo, come pure il timore della disapprovazione o del rifiuto quando, per esempio, l'aspetto dei denti o l'alito è inaccettabile, sono spesso fattori di motivazione molto più forti che un motivo di salute, come il non avere infezioni o il non riuscire a masticare il cibo.

In termini analitici-transazionali, l'ID è in *fase contrattuale* in quanto sta costruendo con la paziente un **contratto bilaterale**, teso sia al sostegno sia al coinvolgimento dell'utente nel processo di cura. Tale relazione è intesa come rapporto di *okness*, in cui il ruolo paritario di operatore e paziente viene sottolineato da momenti di riconoscimento delle rispettive identità: due persone entrambe adeguate, dotate di risorse e responsabili nell'andamento della cura. Atteggiamento contrattuale significa "vedere" il paziente, offrirgli appoggio, entrare in una dinamica fatta di comunicazione profonda con ciò che è, così da conoscere, capire ed incontrarne bisogni ed emozioni. Ciò è tanto più necessario per un paziente odontofobico, il cui bisogno di non subire umiliazioni, di essere compreso e rispettato è fondamentale, affinché possa abbassare le difese.

*ID- Tutto chiaro?*

*PZ- Sì sì assolutamente*

*ID – Allora per quanto riguarda lo spazzolamento...mi fa rivedere cosa farà a casa?*

L'ID vuole verificare le conoscenze acquisite dalla PZ, la quale, riproducendo i movimenti relativi al metodo di spazzolamento precedentemente suggerito, informa indirettamente l'operatrice riguardo il suo grado di collaborazione e istruzione in relazione alle pratiche di igiene orale domiciliare.

*ID- Adesso ci vediamo tra un mesetto per fare un controllo finale*



L'attenzione particolare nei confronti della sfera emotiva della PZ ha portato a risultati positivi: la gestione dell'ansia con l'utilizzo di elementi di **counselling analitico-transazionale** ha avuto un buon riscontro.

Il counselling per la gestione dell'ansia è basato sull'utilizzo integrato di vari elementi propri della comunicazione efficace e sulla capacità dell'operatore di migliorare nel paziente la consapevolezza e l'espressione delle sue percezioni emotive.

L'ID ha dimostrato di saper accogliere il paziente nella maniera opportuna, rispettandone la natura e capendone il profilo emotivo, così da orientare le proprie modalità di comunicazione. Ha esperito un buon **Adulto integrato** capace di energizzare ora lo stato dell'lo Genitore, ora stato dell'lo Bambino, ora stato dell'lo Adulto, a seconda dello stimolo ricevuto, dell'obiettivo prefissato e dell'andamento dell'incontro.

Una relazione efficace dal punto di vista terapeutico è quella in cui il paziente si sente compreso, seguito con attenzione, è quella in cui sperimenta fiducia, rispetto ed impegno. Solo all'interno di una relazione basata su calore ed empatia, questi può soddisfare il bisogno di sicurezza, di affidamento, di accettazione, di percepirsi unico e soprattutto di sentirsi preso in cura e non solo di essere curato. Sarà il medico che, utilizzando tutte le aree positive degli Stati dell'lo, potrà contribuire sia al sostegno sia al coinvolgimento del paziente nella cura. Ciò significa saper energizzare ora lo Stato dell'lo Genitore, preposto all'accudimento e al sostegno, ora lo stato dell'lo Adulto,

preposto a fornire spiegazioni razionali e fare diagnosi accurate, ora lo stato dell'lo Bambino, fonte di empatia.

Identificando e legittimando le esigenze emotive del paziente, comprendendone il punto di vista, dedicando tempo all'ascolto e al dialogo, aiutandolo ad investire energia nella crisi, il paziente si sentirà accolto nella sua interezza.