

**“PRAGMATICA DELLA COMUNICAZIONE ANALITICO-TRANSAZIONALE:
«L’ADULTO INTEGRATO» NELLA PROFESSIONE DELL’IGIENISTA DENTALE”¹**

Rivista Italiana di Igiene Dentale, 2 mag-ago, anno IV: 71-75, 2008

Autori: L.Ghianda*, L.Levrini**, M. Gangale**

** Università degli Studi dell’Insubria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Corso di Laurea in Igiene Dentale,
Presidente Prof. L. Levrini

*Counsellor psicosociale e formatrice, libera professionista



PAROLE CHIAVE: Analisi Transazionale in odontoiatria, counselling, odontofobia

SCOPO DEL LAVORO: Scopo del lavoro è dimostrare l’efficacia e la pertinenza di concetti e tecniche di Analisi Transazionale nella gestione della comunicazione e relazione tra Igienista Dentale e Paziente. Lo studio si propone di effettuare interventi comunicativi consapevoli, in sintonia con la natura psicologica del paziente, in particolare nei confronti della tipologia dell’odontofobico, al fine di migliorare la gestione dell’ansia odontoiatrica e

¹ La versione finale del testo è stata pubblicata in *Rivista Italiana di Igiene Dentale*, 2 mag-ago, anno IV: 71-75, 2008

sviluppare la compliance dell'assistito.

MATERIALI E METODI: Dopo aver individuato i soggetti ansiosi, il campione ha compilato il *Test di Kleinknecht* e risposto all'intervista relativa alla *Scala di Hamilton*. Successivamente le sedute di igiene orale professionale sono state registrate con supporto audio/video. Tali interventi dialogici sono stati poi meticolosamente trascritti e analizzati in chiave analitico-transazionale e commentati secondo l'efficacia che hanno prodotto.

RISULTATI: L'Igienista Dentale ha energizzato inizialmente lo stato dell'Io Genitore Affettivo e il Paziente lo stato dell'Io Bambino Adattato. In seguito ha energizzato lo stato dell'Io Adulto, nel tentativo di agganciare lo stato dell'Io Adulto del paziente e coinvolgerlo attivamente nel processo di cura.

L'attenzione verso l'aspetto comunicativo ha portato ad un miglioramento della compliance degli assistiti.

CONCLUSIONI: L'Analisi Transazionale risulta un valido strumento di analisi intrapsichica e interpersonale, ricerca tra il "dentro ed il fuori" degli individui che comunicano. La comunicazione verbale ed extra-verbale altro non è se non l'esternazione del vissuto emotivo interno. La lettura fenomenica analitico-transazionale rende possibile ipotizzare il dialogo interno di un individuo tramite l'esame del dialogo esterno transazionale. Analizzando gli stati dell'Io attivi dei due soggetti che comunicano è possibile evidenziare il comportamento e le emozioni correlate agli eventi-stimolo. Conoscere il proprio modo di comunicare e, conseguentemente, l'effetto che provoca nell'interlocutore, offre un importante strumento per gestire al meglio le relazioni interpersonali e, nel caso per paziente odontofobico, valida disciplina per gestirne l'ansia.

KEY WORDS: Transactional Analysis in dentistry, counselling, odontophobia

AIM: the aim of this work is to demonstrate the effectiveness and the relevance of some Transactional Analysis notions and techniques related to dialogue and relationship between an ID and an anxious patient. The objective is to help the patient subsiding his heebie-jeebies, plus increasing the compliance.

MATERIALS AND METHODS: This research consists of some steps: picking out anxious patients, drawing up the kleinknecht test and the Hamilton test, video recording some dialogues showing an ID interacting with those patients, TA analysis of the video recordings.

RESULTS AND CONCLUSION: The ID is most of the time in her Parent ego state while the patient is in his Child ego state. Then, the ID tries to get in her Adult ego state so to bring in the relationship the patient's Adult ego state.

TA is a valid mean for intra psychic and interpersonal analysis, a research between the "inside and outside" of communicating people. The TA phenomenal reading offers the possibility to figure out someone's internal dialogue through the analysis of his/her external transactional dialogue. Through the analysis of the ego states of two individuals who communicate, it's possible to highlight both their behaviours and feelings related to the stimulus-events. The verbal and non-verbal communication comes to be the expression of the internal emotive world. Knowing our own way of communicating and, therefore, its effect on people, is an important instrument to manage our interpersonal relationships in the best possible way. AT is as well a valuable instrument to deal with a distress and anxious patient.

INTRODUZIONE

Il rapporto operatore sanitario-paziente vede impegnata, accanto alla relazione clinica, la dimensione umana dei protagonisti. In Italia ha prevalso per lungo tempo un contesto sanitario che rispecchiava un approccio paternalistico secondo il quale i bisogni dei malati

venivano definiti secondo la conoscenza, l'intuizione, il buon senso, l'intelligenza degli operatori, lasciando in secondo piano l'attenzione ad uno scambio profondo e personale con i fruitori della cura, ritenuti più "oggetti" che partner della relazione terapeutica. E' solo negli ultimi decenni che, grazie all'introduzione del concetto di centralità della persona, abbiamo assistito all'evolversi di tale approccio: dal curare al prendersi cura. Si è quindi andato affermando il principio dell'*umanizzazione dell'intervento sanitario*, che pone in primo piano la natura etica dello scambio medico-paziente, il sentimento del rispetto reciproco, il concetto di relazione paritaria e non paternalistica, la compassione della sofferenza, la massima attenzione agli scambi relazionali e comunicativi.

L'Analisi Transazionale nasce con Eric Berne intorno agli anni '50 nell'ambito delle scienze psicologiche configurandosi come teoria dello sviluppo della persona e del suo funzionamento intrapsichico. Punto cardine è il tema dell' *OK-ness* (l'essere OK): ognuno di noi ha un nucleo di fondo degno di essere amato, che ha potenzialità, desiderio di crescita nonché di autorealizzazione e che necessita di "*carezze*" per svilupparsi. Presupposto fondamentale per stabilire e mantenere l'OK-ness è relazionarsi in modo sano con l'interlocutore a partire dalla posizione *Io sono OK - Tu sei OK*, così da inviare "*carezze positive*", ovvero riconoscimenti positivi.

Lo scambio verbale tra interlocutori è costituito, secondo l'AT, da una serie di *transazioni*. Una transazione consiste in uno stimolo comunicativo in entrata a cui fa seguito una reazione (risposta) in uscita; ciò è utile per analizzare le modalità di interazione tra esseri umani e per visualizzarne le posizioni, paritarie o impari, con le quali gestiscono la relazione.

Ogni individuo si esprime attraverso gli *Stati dell'io*, coerenti sistemi di pensieri e sentimenti che si esplicano in corrispondenti sistemi di comportamento. Essi sono riconducibili a tre: *Stato dell'io Genitore* - la persona si comporta come ha visto fare nel passato dalle figure adulte di riferimento, dandosi e dando limiti, confini, regole e permessi.

In particolare, lo *Stato dell'lo Genitore Affettivo* consiste in un linguaggio (e comportamento) amorevole, permissivo, protettivo, mentre lo *Stato dell'lo Genitore Normativo* consiste in un linguaggio (e atteggiamento) direttivo, dogmatico, potente, radicato nei principi, punitivo, esigente.

Stato dell'lo Adulto - la persona analizza i dati di realtà, raccoglie e immagazzina le informazioni, calcola e valuta le probabilità.

Stato dell'lo Bambino - la persona si comporta seguendo i propri istinti, valorizzando i propri sentimenti, pulsioni e bisogni.

Obiettivo di ogni essere umano consapevole e responsabile, capace di relazionarsi in modo costruttivo e rispettoso, dovrebbe consistere nel diventare ciò che l'AT definisce un "*Adulto integrato*" ovvero un individuo capace di utilizzare i propri stati dell'lo in modo appropriato e consono alle circostanze.

OBIETTIVI DELLA RICERCA

Scopi del presente lavoro sono stati molteplici: sperimentare interventi comunicativi consapevoli tra Igienista Dentale e paziente, valutando l'efficacia dell'Analisi Transazionale ed effettuando una migliore gestione dell'ansia odontoiatrica; implementare le conoscenze dell'operatore mettendo a punto interventi empatici tesi all'accoglienza emotiva del paziente; stabilire relazioni paritarie efficaci a partire dallo stato dell'lo Adulto, così da migliorare la *compliance*.

MATERIALI E METODI

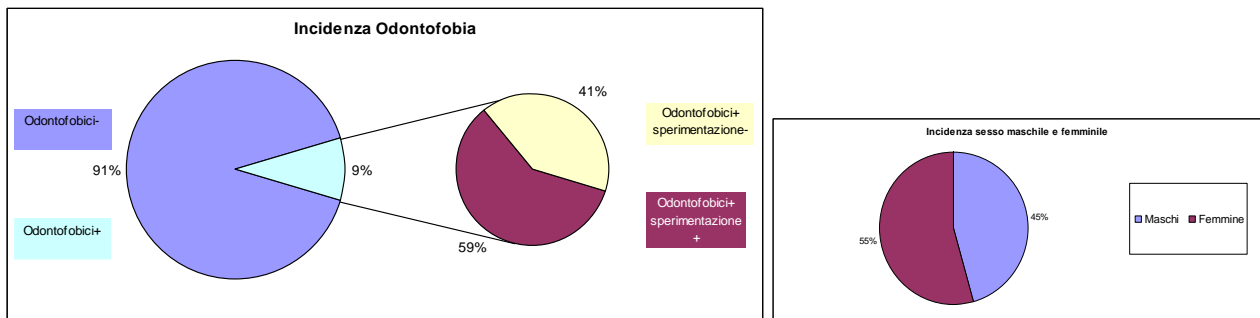
Dapprima il campione ha compilato il *Test di Kleinknecht* (vd.grafico 4) e risposto all'intervista relativa alla *Scala di Hamilton* (vd. grafico 3 e tabella 1).

Successivamente le sedute di igiene orale professionale sono state registrate con supporto audio/video al fine di raccogliere dati riproducibili.

Gli interventi hanno tenuto in considerazione strategie comunicative analitico-transazionali quali: scambi relazionali attenti ed empatici, osservazione del linguaggio analogico, elargizione di *permessi*, ascolto attivo, invio di feed-back, posizione di *OK-ness*, implementazione della motivazione secondo un approccio paritario ed un accordo bilaterale.

Sono state, inoltre, puntualizzate strategie di gestione dell'ansia come il controllo dell'ambiente fisico, la puntualità dell'operatore, l'utilizzo della tecnica "*tell-show-do*", l'utilizzo di un linguaggio semplice privo di termini ansiogeni. Tali interventi dialogici sono stati poi meticolosamente trascritti e analizzati in chiave analitico-transazionale e commentati secondo l'efficacia che hanno prodotto.

RISULTATI: Su un totale di 328 pazienti visitati il 9% si è dimostrato odontofobico, di cui il 53% si è sottoposto a sperimentazione. (v. grafico 1 e 2)



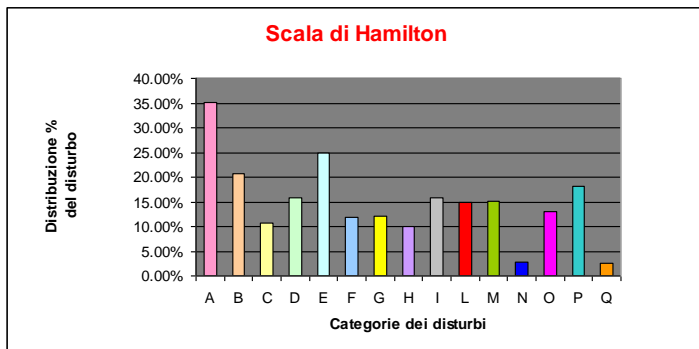
(grafico 1)

(grafico 2)

L'odontofobia è una patologia della "contaminazione" o perfino "esclusione" degli stati dell'lo: la persona scambia per dati di realtà miti, illusioni, credenze magiche che vengono dall'area Bambina. Le vecchie esperienze non sono correttamente identificate come tali, ma piuttosto usate per valutare in modo inesatto la realtà del qui-e-ora; ne risultano fobie, superstizioni o fissazioni. Nell'odontofobia vi è, infatti, sovrapposizione dei confini degli stati dell'lo, con la conseguenza che parte del contenuto dello stato dell'lo Bambino è considerato erroneamente contenuto dell'Adulto.

I risultati rappresentati nel grafico 3 mostrano che le categorie di A "Stato d'ansia" (35%)

ed E “Disturbi della sfera intellettiva” (25%) sono quelle maggiormente frequenti nei pazienti odontofobici, al contrario delle categorie N “Sintomatologia Urogenitale” e P “Comportamento durante l’intervista (ansioso)” raramente distribuite.

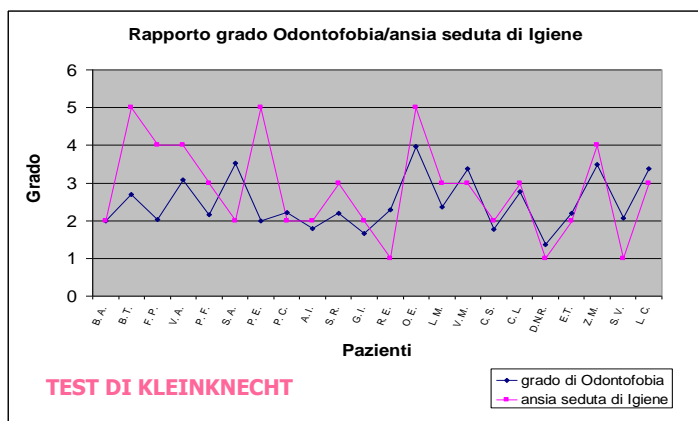


A - stato d'ansia
B - tensione
C - fobie
D - insonnia
E - disturbi della sfera intellettiva
F - umore depresso
G - sintomi somatici generali (apparato muscolare)
H - sintomi somatici generali (sensorio)
I - sintomatologia cardiocircolatoria
L - sintomi gastrointestinali
M - sintomi dell'apparato urogenitale
N - sintomi del sistema nervoso autonomo
O - comportamento teso durante l'intervista
P - comportamento fisiologico

(grafico 3)

(tabella 1)

Per alcuni pazienti l’ansia per la seduta di igiene orale coincide con il grado di odontofobia, mentre per altri è variabile (vd. grafico 4)



(grafico 4)

Analisi dialogica: l’ID (Igienista Dentale) ha impostato più spesso le proprie transazioni a partire dallo stato dell’*lo Genitore Affettivo* e raramente dallo *stato dell’lo Genitore Normativo*. Il PZ (paziente) si è mostrato più frequentemente nello stato dell’*lo Bambino Adattato*, caratterizzato da modalità controllate e forme di compiacenza, come se agisse sotto l’influenza di un genitore.

L'ID ha dimostrato una buona capacità empatica, ovvero una buona abilità nel comprendere emozioni e bisogni diversi dai propri, sapendo dare legittimità alle emozioni nel paziente, anche attraverso riconoscimenti verbali, attivandosi per rispondere ai suoi bisogni. Nel linguaggio AT l'empatia è propria dello Stato dell'Io Bambino, che sa essere intimo, spontaneo e capace di esprimere ciò che sente, perché è libero da condizionamenti genitoriali. Saper riconoscere le proprie emozioni implica per l'operatore sanitario trovarne la causa e comprenderne gli effetti sui pazienti, imparando a gestirle con efficacia.

Punto di attenzione nella gestione dell'odontofobia è la presenza di pazienti che reagiscono allo stress e all'ansia odontoiatrica assumendo una posizione di dipendenza, modalità a cui spesso gli operatori rispondono adottando una dinamica relazionale paternalistica. Se un paziente desidera ricoprire il ruolo del Bambino per un certo tempo e l'operatore sceglie di agire come Genitore, tale andamento diventa un sistema appropriato solo se costituisce una scelta consapevole da parte dell'operatore, tesa ad un obiettivo e soprattutto limitata nel tempo. Energizzare costantemente solo il Genitore Affettivo diventa una opzione negativa perché induce il paziente a rimanere passivo, e l'operatore a sostituirsi ad un paziente che sarebbe, invece, in grado di collaborare.

Nello studio riportato le iniziali transazioni complementari a partire dagli stati dell'Io Genitore Affettivo (ID) – Bambino (PZ), indispensabili per una sana accoglienza emotiva del paziente odontofobico, hanno preparato il campo a successive e funzionali transazioni Adulto-Adulto, segno che la conversazione ha raggiunto l'istante di maggior efficacia dove l'ID, stabilita una relazione paritaria, ha potuto passare il maggior numero di informazioni relative alla gestione dell'igiene orale domiciliare, coinvolgendo, così, in modo attivo e responsabile il paziente, motivandolo alla presa in carico della propria salute.

Per migliorare la compliance è necessario informare adeguatamente il paziente: la conoscenza porta ad acquisire sicurezza, aumenta la capacità di gestione della propria

salute, è un presupposto per creare alleanza terapeutica. Una comunicazione è efficace quando lo stato dell'lo Adulto è in grado di raccogliere ed elaborare informazioni sia dall'esterno (i dati di realtà), sia dalla propria realtà interna, assumendo decisioni adeguate. Qualora tale distinzione non avvenga si hanno pregiudizi o distorsioni emotive, che conducono a errori di valutazione, mancanza di lucidità e di chiarezza del pensiero. Attraverso l'ascolto ed il dialogo, l'ID ha potuto verificare le attese del paziente circa le informazioni che desiderava ricevere, raggiungendo un accordo sulle opzioni terapeutiche e sui compiti da assolvere per raggiungere l'obiettivo della cura. Il consenso del paziente, risorsa importante nel processo terapeutico, non poteva non passare attraverso l'informazione, possibile solo all'interno di una relazione dialogica fatta di transazioni Adulto-Adulto.

L'igienista ha saputo andare oltre il sintomo: ha identificato e legittimato le esigenze emotive, oltre che fisiche, del paziente; ha compreso il suo punto di vista, spendendosi in un dialogo informativo proficuo; ha aiutato il paziente ad investire energia nella crisi d'ansia.

La relazione, usando il linguaggio A.T., si è configurata come rapporto di *okness* in cui il ruolo paritario operatore-paziente è stato sottolineato nell'incontro da molti momenti di riconoscimento delle rispettive identità: due persone all'interno di una relazione reciproca, entrambe adeguate, dotate di risorse, responsabili delle proprie scelte. L'igienista non ha deciso per il paziente la cura, non ha ordinato di seguire un certo trattamento, ma lo ha accompagnato a decidere, considerandolo persona competente dei suoi bisogni.

La deontologia professionale obbliga a fornire al paziente un'informazione il più possibile completa: è attraverso il rispetto del paziente e la conoscenza delle sue caratteristiche personali, dei suoi bisogni, delle sue emozioni, che l'operatore può valutare quali spiegazioni e informazioni fornirgli e con quale gradualità. Interventi migliori in successione temporale hanno dimostrato che la formazione dell'operatore porta a successi relazionali

grazie ad una precisa capacità di energizzare in modo consapevole i differenti Stati dell'Io a seconda dei contesti e dei diversi bisogni dei pazienti.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

L'Analisi Transazionale mostra punti di forza rilevanti nella formazione comportamentale-relazionale per operatori sanitari: la semplicità del linguaggio, l'attenzione nei confronti delle regole della comunicazione, l'invio di "riconoscimenti" positivi e "permessi" che fungono da leva motivazionale e consentono il cambiamento comportamentale nel paziente, l'attivazione e l'utilizzo di uno stato dell'Io Adulto "*decontaminato*" ed "*integrato*".

Il paziente ha evidenziato di essere ora bisognoso di sostegno, ora di empatia, ora di informazioni. Il professionista ha saputo porsi in una posizione di *ascolto attivo*, decodificando i messaggi comunicativi, sapendo energizzare gli stati dell'Io necessari nei diversi momenti: ha saputo fare diagnosi e dare informazioni, rispettando l'esigenza del paziente di partecipare al processo di cura, utilizzando lo stato dell'Io Adulto; si è presa cura del paziente, incoraggiandolo, energizzando lo stato dell'Io Genitore Affettivo; ha empatizzato grazie ad un buon uso dello stato dell'Io Bambino Libero; ha fatto rispettare regole e prescrizioni utilizzando lo stato dell'Io Genitore Normativo; ha saputo essere rispettosa delle esigenze del paziente attivando lo stato dell'Io Bambino Adattato.

E' possibile affermare che l'Igienista Dentale ha subito un'evoluzione personale imparando a percepire e riconoscere i propri comportamenti, distinguendone le cause così come le conseguenze e gli effetti nel paziente. Sviluppando consapevolezza circa le proprie capacità e potenzialità, i propri e altrui bisogni, ha compreso come interagire con i pazienti in modo sempre più indicato ed efficace, aumentandone la soddisfazione.

Lo studio è largamente applicabile grazie alla diffusione del fenomeno (9-15%).

BIBLIOGRAFIA

1. S. Woollams, M. Brown – *Analisi Transazionale, psicoterapia della persona e delle relazioni*, Cittadella Editrice, Assisi 1978
2. P. Watzlawich, *La pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma 1971.
3. E. Berne, *Games People Play*, Grove Press, New York 1964, p.14
4. E. Berne, *What Do You Say After You Say Hello?*, Grove Press, New York 1972, .21
5. R. Goulding e M. Goulding, "Injunctions, Decisions and Redecisions", *Transactional Analysis Journal*, 6, no1 (gennaio 1976), 46-48.
6. Eric Berne, "Ciao e poi" 1972
7. Eric Berne 1966: "The contract is an explicit bilateral commitment to a well defined course of action".
8. DSM-IV, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano 1996.
9. E. Smeraldi, L. Bellodi (a cura di), *I disturbi d'ansia. Clinica e terapia*, Edi-Ermes, Milano 1991
10. Tosolin F., *Igiene orale professionale, ansie e fobie odontoiatriche*, Masson 2001.
11. Stouthard, Hoogstraten, 1990
12. Gold SL. *Plaque-control motivation in orthodontic practice*. *Am J Orthod*.1975 Jul; 68(1):8-14.
13. Marina Farina, *La relazione medico, infermiere, paziente: un esempio di formazione con l'Analisi Transazionale*, MIDA.