

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

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

L. LEVRINI, L. GHIANDA, M. GANGALE

(Università degli Studi dell'Insubria, Corso di Laurea in Igiene Dentale, Presidente Prof. L. Levrini)

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 ID 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 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 assunto prevalentemente il ruolo di Genitore Affettivo e il Paziente di Bambino Adattato. L'attenzione verso l'aspetto comunicativo ha portato ad un miglioramento della compliance degli assistiti.

CONCLUSIONI: L'AT risulta un valido strumento di analisi intrapsichica e interpersonale, ricerca tra il “dentro ed il fuori” degli individui che comunicano. 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 infatti possibile evidenziare il comportamento e le emozioni correlate agli eventi-stimolo. La comunicazione verbale ed extra-verbale altro non è se non l'esternazione del vissuto emotivo interno. 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 both 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 his Child 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 igienista-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 partners 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 limiti, confini, regole e permessi. In particolare Lo Stato dell'io Genitore Affettivo consiste in un linguaggio e comportamento amorevole, permissivo, protettivo, mentre lo Stato dell'io Genitore Normativo consiste in un linguaggio e atteggiamento dogmatico, potente, radicato nei principi, punitivo, esigente.

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

Stato dell'io 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'io 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 simmetriche e paritarie efficaci a partire dallo stato dell'io Adulto così da migliorare la *compliance*.

MATERIALI E METODI

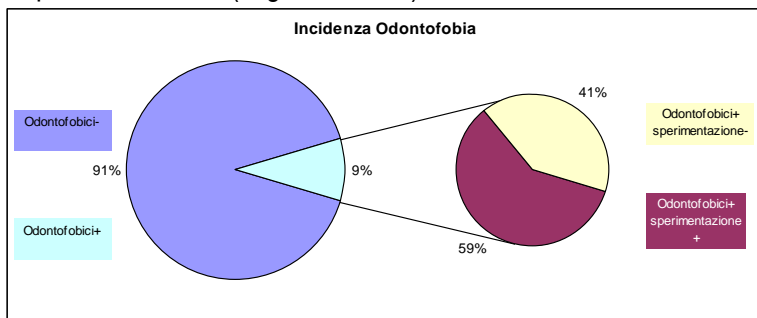
Dapprima il campione ha compilato il *Test di Kleinknecht* (vd.grafico 4) e risposto all'intervista relativa alla *Scala di Hamilton* (vd. grafico 3 e tabella 1). Successivamente le sedute di igiene orale professionale sono state registrate con supporto audio/video al fine di raccogliere dati riproducibili.

Gli interventi hanno tenuto in considerazione strategie comunicative analitico-transazionali quali: scambi relazionali attenti ed empatici, osservazione del linguaggio analogico, rispetto dei *copioni esistenziali*, elargizione di *permessi*, ascolto attivo, invio di feed-back, posizione di *OK-ness*, implementazione della

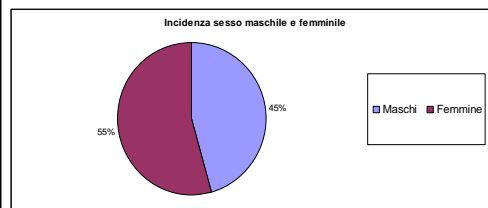
motivazione secondo un approccio paritario ed un accordo bilaterale. Sono state inoltre puntualizzate strategie di gestione dell'ansia come il controllo dell'ambiente fisico, la puntualità dell'operatore, l'utilizzo della tecnica "tell-show-do", l'utilizzo di un linguaggio semplice privo di termini ansiogeni.

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)

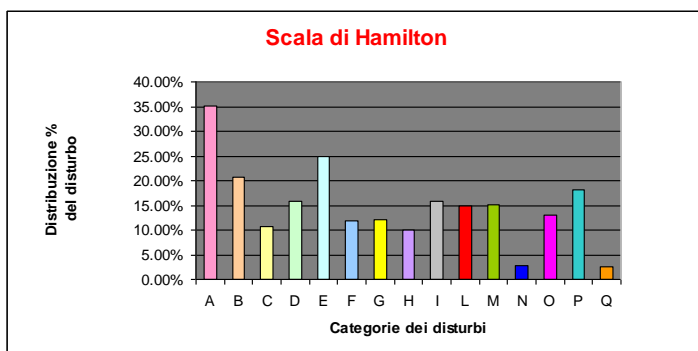


(grafico 1)



(grafico 2)

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.

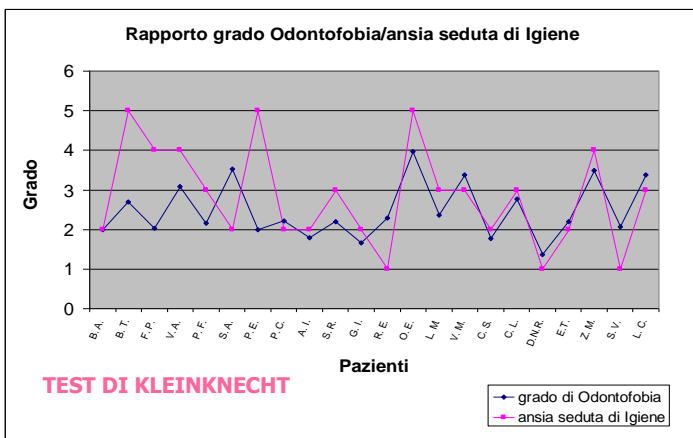


(grafico 3)

| |
|--|
| 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 |

(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' I.D. ha impostato più spesso le proprie transazioni a partire dallo stato dell'io *Genitore Affettivo* e raramente *Normativo*. Il PZ si è mostrato più frequentemente nello stato dell'io *Bambino Adattato*, caratterizzato da modalità controllate e forme di compiacenza come se agisse sotto l'influenza di un genitore. Ciò è dovuto alla presenza, nel paziente odontofobico, della patologia della "contaminazione" degli stati dell'io dove 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. Nei casi più gravi il paziente odontofobico potrebbe anche essere affetto dalla patologia dell' "esclusione" degli stati dell'io in cui lo stato dell'io Bambino domina il comportamento per un prolungato periodo di tempo, senza distinzione tra i contesti, portando l'individuo a comportamenti costantemente infantili.

Le iniziali transazioni complementari Genitore-Bambino, indispensabili per una sana accoglienza emotiva del paziente odontofobico, hanno preparato il campo a successive e funzionali transazioni Adulte, 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.

Interventi migliori in successione temporale hanno dimostrato che la formazione dell'operatore porta a successi relazionali grazie ad una precisa capacità di energizzare 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 agli operatori: 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, l'attivazione e l'utilizzo di un Adulto "decontaminato" ed "integrato".

L'Igienista Dentale ha subito un'evoluzione personale imparando a percepire e riconoscere gli atti e i comportamenti come propri, distinguendone le cause così come le conseguenze e gli effetti. 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. *Placque-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.

