

Rivista Italiana di Igiene Dentale, Mag-Ago 2012; 8(2), pagg.73-77

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

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

**RICERCA SPERIMENTALE PREMIATA CON IL COLGATE AWARD
PER LA "RICERCA INNOVATIVA" 2006**

**“Educazione al dialogo nella professione dell'Igienista Dentale:
utilizzo del role playing quale metodo di apprendimento”¹**

Dialogue education in the practice of Dental Hygienist profession: role playing as a learning method



¹ La versione finale del testo è stata pubblicata in *Rivista Italiana di Igiene Dentale*, Mag-Ago 2012; 8(2), pagg.73-77.

RIASSUNTO

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, nonché sottolineare l'utilità del role-playing quale metodo di apprendimento.

MATERIALI E METODI. Lo studio si compone di 3 fasi:

- Riunione del Gruppo di Lavoro per la definizione degli obiettivi di lavoro e per la presa in esame di nozioni di Analisi Transazionale
- Esecuzione e video ripresa di quattro role playing Igienista Dentale-Paziente, con quattro differenti tipologie (disinteressato, normativo, odontofobico, interessato)
- Analisi delle video riprese secondo la teoria dell'Analisi Transazionale

RISULTATI E 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 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.

Il role-playing, specchio dell'evento reale, si è dimostrato utile metodo di studio che, sebbene pura simulazione, si convalida quale happening ed esperienza reale emotivamente coinvolgente, capace di enfatizzare ed ampliare l'apprendimento offerto dalla sola lettura dei libri di testo.

PAROLE CHIAVE: Analisi Transazionale, role-playing, igiene dentale

ABSTRACT

AIM OF THE WORK. The aim of this work is both to demonstrate the effectiveness and the relevance of some Transactional Analysis notions and techniques related to dialogue and relationship between an ID and a patient, plus underlining the convenience of the role play as a good learning method.

MATERIALS AND METHODS. This research consists of three steps:

- group briefing to define the purposes of the work and to study some TA notions
- video recording of four role play scenes showing four ID interacting with four different patients (uninterested, critical attitude, odontophobia, interested and comprehensive)
- TA analysis of the video recordings.

RESULTS AND CONCLUSION. 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.

The role play, simulation of a real event, is a valid learning method, even if it only reproduces a real setting. It is a sort of authentic, deep, emotional experience able to emphasise and to broaden book learning.

KEY WORDS: Transactional Analysis, role playing, dental hygiene

INTRODUZIONE

Il successo di un intervento terapeutico non si misura solo in base alle competenze tecniche del professionista, ma anche, e forse soprattutto, in base alle sue competenze relazionali, poiché i pazienti necessitano di uno scambio profondo e personale, desiderando essere "presi in cura" nella loro interezza, e non semplicemente curati.

Il principio dell’umanizzazione dell’intervento sanitario pone in primo piano la natura etica dello scambio medico-paziente, il sentimento del rispetto reciproco, il concetto di relazione paritaria, la compassione della sofferenza. Lo stato di benessere è, infatti, determinato da un articolato intreccio di fattori che richiedono una presa in carico olistica del paziente, poiché la salute è frutto dell’equilibrio tra la dimensione soggettiva, organica, psicologica, ecologica dell’individuo.

Una buona preparazione scientifica è fondamentale naturalmente, ma il successo terapeutico è dovuto alla capacità di instaurare una relazione umana accogliente e protettiva. La capacità di un medico di cogliere e legittimare le emozioni dei propri pazienti, sostenendoli nella conoscenza e gestione della malattia o della terapia prescritta, ha effetti positivi sulla prognosi. L'ascolto empatico può davvero amplificare i benefici della cura, in quanto comporta la comprensione del paziente e delle sue vulnerabilità: un ascolto attento è terapeutico di per sé.

Porre l'accento sulla comunicazione dell'igienista dentale rispetto al paziente significa implicitamente sottolineare che il successo di un intervento odontoiatrico è legato non solo alle specifiche competenze tecniche del professionista ma anche alle sue competenze relazionali. Qualità intuitive ed empatiche, tecniche conversazionali, capacità di autocontrollo e gestione delle proprie ed altrui emozioni, consapevolezza circa le proprie modalità comunicative, disponibilità all'ascolto e all'accettazione della realtà soggettiva del paziente, abilità nella lettura del linguaggio digitale ed analogico (verbale ed extra-verbale) sono alcune delle caratteristiche atte a rendere la comunicazione efficace e la relazione vincente in termini di soddisfazione del paziente, di cui è importante capire e accogliere il vissuto emotivo per poter orientare le proprie interazioni verbali. La responsabilità personale alla quale si vuole invitare, consiste nella capacità di percepire e riconoscere gli atti e i comportamenti come propri e di distinguerne le cause e le occasioni, così come le loro conseguenze e i loro effetti. Quanto più si è consapevoli delle proprie capacità e potenzialità, dei propri e altrui bisogni, dei propri confini nella espressione del ruolo, tanto più si dispone di maggiore energia per l'espletamento dei compiti. Approfondire la componente umanistica del proprio sapere può aiutare l'operatore sanitario a circoscrivere la sofferenza del paziente, supportandolo nell'avvicinare e gestire la propria malattia. Ciò significa passare da un approccio paternalistico del tipo "Io, medico, ti curo - Io, paziente, sono nelle tue mani" ad un intervento basato sulla reciprocità, dove i soggetti coinvolti sono "partner nella relazione di cura".

MATERIALI E METODI

L'Analisi Transazionale, sviluppata da Eric Berne (1910-1970) in California, è riconosciuta come una buona disciplina all'interno del vasto ambito delle scienze psicologiche, dove si configura come una teoria dello sviluppo della persona e

relativa personalità e come metodologia di ricerca intrapersonale ed interpersonale, il cui fulcro sta nel concetto di Stati dell'Io.

Gli Stati dell'Io hanno base biologica: sono coerenti sistemi di pensieri e sentimenti che si esprimono in corrispondenti sistemi di comportamento. Se ne deduce non siano un'astrazione, bensì un fenomeno osservabile.

Lo Stato dell'Io Genitore consiste in comportamenti, pensieri ed emozioni introiettati dalle figure genitoriali o loro supplenti. Trattasi della persona che riproduce effettivamente, senza copiarlo, il comportamento dei genitori, incluse inibizioni, argomentazioni, proibizioni, regole (Stato dell'Io Genitore Normativo o Critico), ma anche atteggiamenti amorevoli e protettivi (Stato dell'Io Genitore Affettivo).

Lo Stato dell'Io Adulto rappresenta una persona biologicamente matura, con un funzionamento adulto completamente sviluppato, che gli consente capacità di piena reazione emotiva. Consiste dunque in comportamenti, pensieri ed emozioni quali risposta diretta al qui-ed-ora, quali modalità ragionevoli, appropriate ed autonome alla realtà presente, risolutive di problemi o atte al soddisfacimento di bisogni.

Lo Stato dell'Io Bambino risulta invece un insieme di comportamenti, pensieri ed emozioni riproposti dal li-ed-allora, come quando nella realtà si era bambini. Intuizione, spontaneità, creatività ed emotività sono gli elementi caratterizzanti lo Stato dell'Io Bambino Libero. Dimostrarsi conciliante, riservato, rispettoso, volenteroso, affabile, gentile sono caratteristiche più tipiche dello Stato dell'Io Bambino Adattato, colui che si è sottomesso al volere del genitore. Infine, l'essere scontroso e reattivo sono lati peculiari del Bambino Ribelle, colui che ha risposto in modo conflittuale alle norme, opponendosi all'autorità in quanto tale.

Si passa da uno Stato dell'Io all'altro molto velocemente, poiché l'energia fluisce liberamente e rapidamente.

Si è in presenza di una forma patologica quando si verifica un'anomalia della fluidità della carica energetica o quando i confini degli Stati dell'Io sono troppo lassi o troppo rigidi, il che causa "esclusione" di uno o più Stati dell'Io, o "contaminazione" degli stessi impedendo la piena e libera espressione dello Stato attivo.

Sano funzionamento emotivo significa consapevolezza, autonomia, spontaneità, o, secondo il linguaggio AT, possedere un buon Adulto Integrato, caratteristico del soggetto capace di energizzare, a secondo dei contesti, lo Stato dell'Io adeguato, atto a rispondere in modo idoneo alle situazioni della vita: lo stato dell'Io Genitore Affettivo per offrire affetto o protezione ad una persona in difficoltà o ad un bambino;

lo stato dell'lo *Adulto* per raccogliere dati, risolvere un problema, fare una analisi di realtà; lo stato dell'lo *Genitore Normativo* per offrire norme e regole, lo stato dell'lo *Bambino* per divertirsi, esprimere emozioni, raggiungere l'intimità.

Il tutto calato nel contesto sanitario significa, per esempio, essere un operatore in grado di energizzare il Genitore Affettivo per accogliere e tranquillizzare un paziente ansioso, il Genitore Normativo per offrire regole chiare da far rispettare nel processo di cura, l'Adulto per formulare una diagnosi, il Bambino per empatizzare o scherzare con il paziente, se questo può metterlo a suo agio.

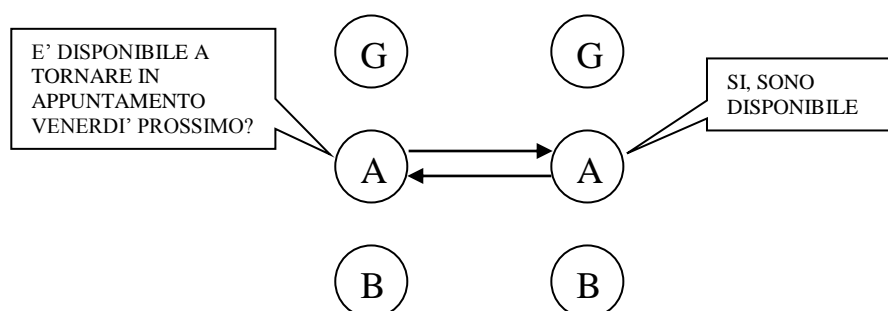
L'Analisi Transazionale sottolinea l'esistenza di una grammatica universale del comportamento umano, costituita da un insieme di regole che caratterizzano il comportamento comunicativo, comprendendo sia il modulo verbale sia quello non-verbale. Se la comunicazione digitale (verbale) può essere direzionata e risulta più indiretta, meno rischiosa a livello sociale, la comunicazione analogica (non-verbale) è invece assai diretta e tende a non poter essere gestita dalla volontà. Inoltre quest'ultima, proprio perché assolutamente spontanea, risulta di maggior impatto rispetto alla prima, tanto da poter enfatizzare o smentire quanto espresso a parole.

L'interazione tra esseri umani è scandita da messaggi scambiati tra gli Stati dell'lo: un messaggio all'andata (stimolo) ed uno al ritorno (risposta allo stimolo). Il messaggio costituisce una *transazione* che può riassumersi in uno scambio di "carezze positive o negative".

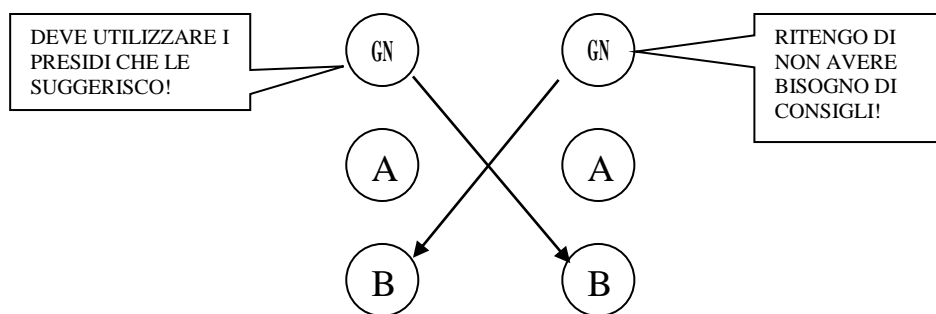
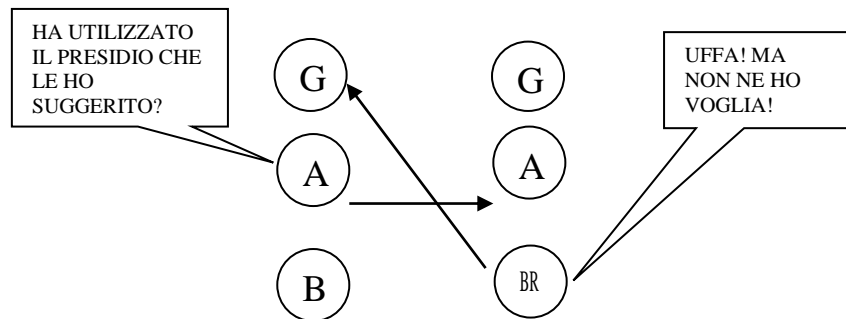
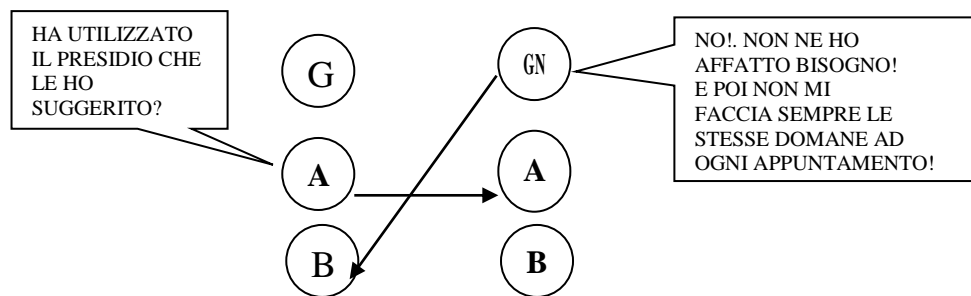
Le *transazioni* possono essere:

- *Semplici*: complementari (parallele) o incrociate;
- *Complesse* (ulteriori): angolari o duplici.

Le *transazioni complementari* coinvolgono due degli Stati dell'lo degli interlocutori. I livelli verbale e non verbale del messaggio sono tra loro congrui e i vettori che rappresentano stimolo e risposta appaiono graficamente come paralleli. Finché una transazione rimane complementare la comunicazione può prolungarsi all'infinito:



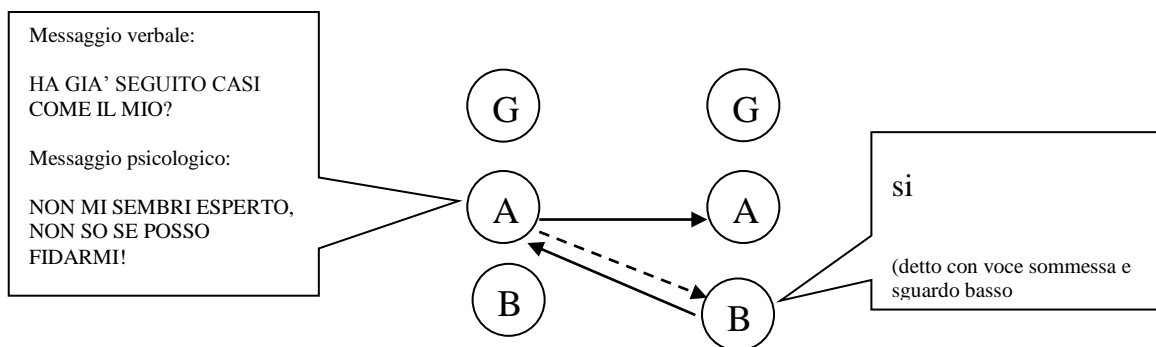
Nelle *transazioni incrociate* la risposta avviene da uno Stato dell'lo diverso da quello stimolato. Ciò provoca una frattura nella comunicazione e uno dei due soggetti dovrà “energizzare” (chiamare in causa) un altro Stato dell'lo affinché la comunicazione venga ristabilita e possa proseguire:



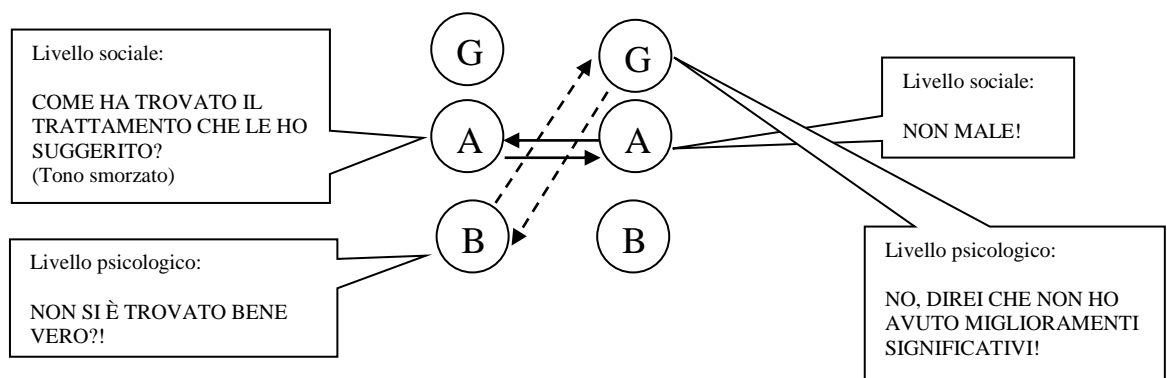
Le *transazioni ulteriori* contengono un messaggio sociale (verbale) e un messaggio psicologico (nascosto, non-verbale). Il primo (graficamente reso con vettore a linea continua) è veicolato dal canale verbale, il secondo (graficamente reso con vettore a linea discontinua) è veicolato dal canale extra-verbale. L'esito delle transazioni sarà determinato a livello psicologico, piuttosto che a livello sociale.

Le transazioni ulteriori si dividono in angolari e duplici.

Nelle transazioni angolari sono coinvolti contemporaneamente tre Stati dell'Io. Di solito il messaggio psicologico è inviato consapevolmente e la risposta è più spesso in relazione a quest'ultimo.



Nelle *transazioni duplici* sono coinvolti contemporaneamente quattro Stati dell'Io, due a livello sociale e due a livello psicologico. Il messaggio psicologico può essere inconsapevole ed è incongruente rispetto al messaggio sociale.



Tutto quanto espresso circa le transazioni indica che gli scambi di comunicazione sono complementari o simmetrici, a seconda che siano basati sulla disuguaglianza o sulla uguaglianza dei comportamenti espressi.

Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto (linguaggio verbale) ed un aspetto di relazione (linguaggio extra-verbale).

ID- *“Spazzoli i denti e usi il filo interdentale”*: l’aspetto di contenuto definisce quanto viene comunicato (ovvero *“ti sto dicendo di spazzolare i denti e usare filo interdentale”*). L’aspetto di relazione definisce la natura della relazione, delineando implicitamente *“ecco come mi vedo”* (nell’esempio: *“te lo sto ordinando”*, come indica l’uso del verbo all’imperativo). Questo messaggio implica la presenza di posizioni impari: l’ID è nella posizione one-up (o stato dell’Io Genitore Normativo rivolto implicitamente allo stato dell’Io Bambino del paziente), l’utente è nella posizione one-down.

ID- *“Spazzolare i denti e usare il filo interdentale sono due metodi utili per una corretta igiene orale”*: l’aspetto di contenuto è come quello precedente. L’aspetto di relazione è invece diverso in quanto presuppone una posizione paritaria tra i comunicanti. L’ID, dal proprio Stato dell’Io Adulto, si rivolge allo Stato dell’Io Adulto del paziente, trattandolo da essere umano competente e responsabile, al quale servono solo informazioni da gestire come meglio crede per la propria igiene orale.

Nella transazione: *“spazzoli i denti e usi il filo interdentale”*, l’ID invia una norma, una imposizione. Il paziente ha due possibili opzioni comportamentali:

1. sottomettersi (energizzazione dello stato dell’Io Bambino Adattato), il che incoraggia l’ID ad incrementare la propria posizione di imposizione, che richiederà a sua volta un’ulteriore sottomissione da parte del paziente, portando così la comunicazione, e conseguente relazione, ad una circolarità di imposizione-sottomissione. Trattasi di *schismogenesi complementare*, che indica disuguaglianza di comportamenti espressi e uguaglianza di vedute su di sé e l’altro.
2. imporsi (energizzazione dello stato dell’Io Genitore Normativo) con un atteggiamento specularmente impositivo, motivo per cui l’ID incrementerà la propria posizione di imposizione, che porterà il paziente a imporsi sempre più, fino a creare una relazione circolare destabilizzante e competitiva. Trattasi di *schismogenesi simmetrica*, che rileva uguaglianza di comportamenti espressi e disuguaglianza di vedute su di sé e l’altro.

La relazione complementare è più stabile della relazione simmetrica laddove, se la simmetria non si ferma, i soggetti vanno in una *escalation simmetrica*, che potrebbe anche portare allo scontro fisico.

Non sempre nella simmetria è in palio la posizione one-up. E' infatti possibile competere anche per la posizione one-down, lasciando trapelare un messaggio psicologico del tipo *"io sono più vittima di te, più bisognoso di te"*, come mostra l'esempio seguente:

Paziente- *"Ho un terribile mal di denti"*

Risposta dell' ID- *"Ah non me lo dica, sapesse il mio male di testa!!!"*.

Conoscere le basi dell'interazione umana contribuisce ad aumentare la consapevolezza dei propri e altrui comportamenti, delle proprie ed altrui reazioni emotive, aprendo ad una partecipazione responsabile alle relazioni. Inoltre, contribuisce a diminuire i rischi di manipolazione da parte di individui interessati a complementarizzare in maniera rigida. Infine, chi ha più informazioni ottiene conoscenza e consapevolezza, elementi che permettono un numero superiore di alternative transazionali e relazionali.

Il role-playing, tecnica esperienziale ideata da Jacob Levi Moreno, caposcuola dello Psico-Sociodramma, presuppone il coinvolgimento attivo dei partecipanti durante un corso di formazione, in quanto chiamati a giocare ruoli nuovi sulla "scena", ovvero vestire i panni altrui attraverso l'uso della drammatizzazione o "allenarsi" a vestire i propri in modo efficace, il che significa, fuor di metafora, allenarsi a gestire efficacemente il proprio ruolo professionale.

Tale tecnica è considerata un "metodo attivo" e acquista importanza nella formazione dell'adulto in quanto valorizza l'esperienza. La simulazione di situazioni professionali tipiche permette la presa di coscienza dei problemi, dando la possibilità di vivere e poi analizzare le caratteristiche e le modalità comportamentali del ruolo assunto, comprese le varianti emotive e la ricerca di soluzioni. L'azione e l'analisi del vissuto favoriscono importanti insight, sia a livello individuale, sia di gruppo.

Durante il percorso di formazione, alcuni igienisti dentali si sono misurati in vari role-playing, interpretando ora il ruolo di operatore, dunque di se stessi, ora il ruolo di paziente dalle diverse caratteristiche emotive (disinteressato, normativo, odontofobico, interessato). L'obiettivo consisteva nel motivare il paziente rispetto

all'igiene orale domiciliare. Gli sketch filmati sono stati successivamente analizzati secondo la teoria analitico-transazionale.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Gli igienisti dentali hanno potuto verificare sul campo gli effetti dei propri ed altrui gesti, pensieri, emozioni. Sollecitando ora uno Stato dell'Io ora l'altro, hanno modellato in modi differenti gli scambi verbali con il paziente e hanno raggiunto, conseguentemente, esiti relazionali diversi.

Le nozioni di Analisi Transazionale sono risultate utile guida per l'espletamento del compito, permettendo agli igienisti dentali di gestirsi con logica e aderenza rispetto agli obiettivi preposti.

Le transazioni ID-Paziente sono state analizzate secondo criteri analitico-transazionali, al fine di evidenziarne la specificità e l'efficacia. Sono, infatti, stati puntualizzati gli Stati dell'Io coinvolti nei vari scambi relazionali; è stata vagliata la congruenza o meno del linguaggio analogico rispetto a quello digitale; è stata analizzata la capacità di verbalizzazione delle informazioni tecniche; sono state esaminate le qualità empatiche ed intuitive in atto; sono, inoltre, state identificate altre forme di analisi atte a studiare la performance da un punto di vista psicologico.

Gli igienisti dentali hanno mostrato di saper orientare in modo efficace le proprie transazioni, accogliendo il paziente nella maniera opportuna, capendone e rispettandone il profilo emotivo. Hanno definito la patologia dentale con sapienza, palesando professionalità e cultura in materia. Hanno dimostrato di possedere un buon "*Adulto integrato*", capace di energizzare ora G (Genitore) ora B (Bambino) ora A (Adulto), secondo lo stimolo ricevuto, l'obiettivo prefissato, l'andamento dell'incontro. Infine, hanno abilmente promosso l'importanza di attuare quotidianamente una corretta igiene orale domiciliare.

Grazie alla simulazione (role-playing) gli igienisti hanno sperimentato varie situazioni con il paziente, poi analizzate in modo puntuale dal punto di vista relazionale.

Lo scopo didattico è stato duplice: gli igienisti hanno sviluppato le capacità per l'analisi di situazioni complesse, per la valutazione delle varie alternative comportamentali, per la presa di decisioni in presenza di elevate pressioni psicologiche; inoltre, si sono sperimentati nella gestione delle emozioni.

BIBLIOGRAFIA

1. Eric Berne "Ciao e poi", 1972, pag. 19.
2. Achille Miglionico "Manuale di Comunicazione e Counseling", 2000, pag. 15-50.
3. Stan Woollams, Michael Brown "Analisi Transazionale", 1998.
4. S. Woollams, M. Brown – *Analisi Transazionale, psicoterapia della persona e delle relazioni*, Cittadella Editrice, Assisi 1978
5. Thomas A. Harris - *Io sono OK, tu sei OK*, Milano 1974
6. E. Berne, *Games People Play*, Grove Press, New York 1964.
7. T. Harris, *I'm OK – You're OK: A Practical Guide to Transactional Analysis*, Harper and Row Publishers, Inc., New York 1969.
8. S. Woollams, "From 21 to 43", in *Transactional Analysis after Eric Berne*, ed. Graham Barnes, Harper's College Press, New York, 1977.
9. Mike Worrall in "Contracting within the Person-Centred Approach" in "Contracts in counselling" edited by Charlotte Sills.
10. Adrienne Lee, "Process Contracts" in "Contracts in counselling" edited by Charlotte Sills.
11. Marta Holloway e William holloway "The contract setting process" Monography VII, 1973.
12. Esther M. Wilkins, *La pratica clinica dell'Igienista Dentale*, Piccin, Padova 2001.
13. Tosolin F., *Igiene orale professionale, ansie e fobie odontoiatriche*, Masson 2001.