

ISTITUTO FRANCO GRANONE
C.I.I.C.S.
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE
IPNOTICA**

Anno 2017

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA IN IGIENE DENTALE

Candidato

Dott.ssa Ljuba Bot

Relatore

Dott.ssa Filomena Muro

INDICE

INTRODUZIONE	2
SCOPO DEL LAVORO	6
LA COMUNICAZIONE	7
IL LINGUAGGIO COMUNICATIVO	9
LA COMUNICAZIONE NON VERBALE.....	11
LA COMUNICAZIONE IN ODONTOIATRIA	13
LA COMUNICAZIONE IPNOTICA	16
INDUZIONE IPNOTICA	19
LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NELLA SEDUTA DI IGIENE DENTALE	22
MATERIALI E METODI.....	23
RISULTATI.....	29
CONCLUSIONI	30
BIBLIOGRAFIA	31

INTRODUZIONE

Durante i milioni di anni di vita della terra si sono succedute numerosissime specie animali, dai più microscopici virus, ai più imponenti dinosauri, ma mai nessuna specie è riuscita a fare ciò che l'uomo in poco tempo ha fatto. La supremazia dell'intelligenza umana non è mai stata messa in discussione, ma come ci siamo arrivati? Vi sono numerose teorie dalla FORTUNA sfacciata di avere il cervello più grande degli altri, alla selezione della specie fino alla possibilità di insegnare le cose apprese ai posteri anche senza avere un contatto diretto... ed ecco che a fianco alle prime rappresentazioni rupestri nascono le prime forme di interazioni orali e dai primi mugugni si sono evolute le prime parole, dalle prime parole nascono le frasi e... in pochi istanti (in rapporto all'età della terra) ecco che viene scritta la divina commedia e l'uomo va sulla luna...

La PAROLA, la possibilità di tramandare cose apprese, i pensieri, l'esperienza hanno fatto dell'uomo scimmia, l'UOMO. Dopo questa breve riflessione diventa indiscutibile l'affermazione di Yehuda Berg: "Le parole sono singolarmente la forza più potente a disposizione dell'umanità...Le parole hanno energia e potenza nella loro capacità di aiutare, guarire..." ora si può ben comprendere quanto la parola sia importante ed efficace nelle relazioni interpersonali, quanto questa sia in grado di suscitare o modificare emozioni.

In passato, la parola, era appannaggio di pochi eletti, poche persone capivano l'importanza della comunicazione verbale per calmierare gli animi o per far stare a proprio agio il prossimo. Ai nostri giorni vi sono importanti corsi di formazione, che ci aiutano a comprendere meglio questa possibilità e come possiamo utilizzare la parola, per poter aiutare i nostri pazienti a superare le loro paure.

Nella società moderna, ove il paziente/cliente ha poca tolleranza per la sofferenza e non tollera sentire neanche l'ago, diventa fondamentale avere una preparazione specifica su come utilizzare la parola, per rasserenare i suoi momenti alla poltrona odontoiatrica. La figura del dentista si è trasformata in qualche decennio, dal famigerato cavadenti, che per fare le estrazioni si appoggiava con il ginocchio al torace del paziente, al professionista che utilizza microscopi e laser per svolgere la sua routine quotidiana.

Adeguare l'assistenza professionale dell'igienista dentale alle modificazioni sociali che improntano l'esperienza del paziente è fondamentale anche nella visione di uno sviluppo professionale sempre più autonomo, che non prevede l'utilizzo di farmaci nella gestione del dolore e dell'ansia, e proprio per questo è ancor più importante per l'igienista dentale riuscire ad avere un "approccio ipnotico"

L'igienista dentale è un educatore della salute orale, un clinico che, cooperando con il dentista, fornisce servizi di prevenzione ed eventuale terapia, al fine di fornire un benessere generale al paziente, consistente nel controllo delle malattie del cavo orale e nella promozione della salute della bocca.

Questa figura professionale si inserisce in un contesto dove l'abilità comunicazionale, il carisma e la rispettabilità sono requisiti fondamentali. Informazione, istruzione e motivazione rappresentano i canali con cui l'igienista svolge il suo ruolo di educazione alla salute dentale e per cui sono indispensabili buone capacità comunicative, atte al miglioramento della compliance del paziente.

L'igienista dentale esegue una cura considerata fastidiosa e che risulta essere un momento di stress emotivo evidente per la stragrande maggioranza dei pazienti, che spesso mostrano paura del dolore e ansia. Questi stati emotivi negativi inibiscono la creazione di un rapporto di collaborazione e rendono a volte complicata l'esecuzione delle terapie, che necessitano di tranquillità emotiva, concentrazione e precisione.

Da qui nasce l'esigenza per l'igienista dentale di conoscere diverse tecniche di controllo dell'ansia e del dolore, per eseguire una prestazione di qualità ad un paziente sereno.

Attraverso l'utilizzo della comunicazione ipnotica l'igienista insieme al team odontoiatrico può instaurare un rapporto con

il paziente che ha non solo risultati clinici migliori dovuti a una maggiore compliance del paziente, ma anche una evidente diminuzione di ansia e dolore durante la seduta di igiene orale.

SCOPO DEL LAVORO

Dimostrare l'efficacia dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica in ambito odontoiatrico. In particolare si valuterà l'efficacia in caso di pazienti ansiosi, che affrontano con difficoltà la seduta di igiene orale.

LA COMUNICAZIONE

La comunicazione verbale, non verbale, paraverbale, ambientale e di gruppo risulta essere essenziale per un corretto approccio al paziente odontoiatrico, anche nel proseguo delle cure verso l'obiettivo terapeutico e infine nel mantenimento dei risultati a lungo termine. Oltre a questo è importante tener conto anche dell'interazione emotiva che si instaura con il paziente, l'empatia. Si deve dunque capire lo stato emotivo, che il paziente manifesta al nostro cospetto. Possono trasparire ad esempio tranquillità, nervosismo, timore, diffidenza, indifferenza. Proprio lavorando su queste emozioni si può ottenere un rapporto di collaborazione con il paziente. È importante che il paziente si senta ascoltato, accettato così com'è e mai giudicato. Quest'astensione dal giudizio da parte dell'operatore e facilita l'accoglienza del paziente e rappresenta il primo passo verso una migliore esperienza di cura. Tra tutte le tecniche a disposizione, l'ascolto attivo è preferibile, con i suoi silenzi, il suo calore umano, i messaggi di accettazione. È un essere presente con l'altro, partecipare e dimostrare comprensione ai suoi problemi. È aiutare l'altro a risolvere autonomamente le proprie difficoltà senza però dare la soluzione. L'analisi dello stato d'animo del momento rappresenta la vera leva di apertura comunicazionale.

Partendo da tali indagini introspettive potremmo scegliere il giusto modo di comunicare, con il tono di voce appropriato, le

parole più adeguate, le frasi di incoraggiamento, le rassicurazioni sul suo stato d'animo durante le sedute e quanto altro ci sarà utile nel rapporto odontoiatra-igienista/paziente.

IL LINGUAGGIO COMUNICATIVO

Ogni essere umano sviluppa nei primi anni di vita la capacità di parlare e di esprimere i propri bisogni, le proprie esperienze, le proprie idee. Con il tempo il vocabolario si affina e diventa un efficace strumento per costruire le relazioni, che si instaurano con gli altri e con il mondo. Tuttavia in molte situazioni della vita sociale le persone comunicano male, e non fanno uso delle potenzialità, che il linguaggio offre loro, per gestire al meglio le relazioni e i conflitti interpersonali. Siamo inoltre di fronte ad un paradosso: in una società che pone grande enfasi sulla comunicazione, viene spesso dimenticato che le competenze comunicative interpersonali non sono un dono innato, ma vanno apprese e quindi insegnate.

I linguaggi comunicativi che permettono di relazionarci con gli altri sono:

IL LINGUAGGIO VERBALE, costruito dalle parole e che serve a trasmettere informazioni

IL LINGUAGGIO NON VERBALE, con il quale si esprimono le emozioni interiori, che è costituito da gesti, atteggiamenti e silenzi.

IL LINGUAGGIO PARAVERBALE, che si riferisce al tono, timbro e volume della voce.

Alcuni studi hanno dimostrato che in una comunicazione interpersonale il messaggio viene trasmesso solo per il 7%

dalle parole; il 38% dal tono della voce; il 55% viene comunicato attraverso il linguaggio del corpo. (Albert Mehrabian 1939)

LA COMUNICAZIONE NON VERBALE

Che la comunicazione non verbale sia importante in ogni relazione umana è stato fin qui assodato, ma risulta fondamentale in particolar modo nella relazione tra paziente e odontoiatra-igienista, in quanto quest'ultimo, lavorando in bocca, non consente al paziente l'uso della parola. La parola può far parte dei preliminari della seduta o seguire la fine dell'intervento, ma sulla poltrona essa è come sospesa e sostituita dagli elementi della comunicazione non verbale:

- Lo sguardo
- La mimica
- La voce
- La postura
- La gestualità
- La prossemica
- La presentazione e modo di vestirsi.

Lo sguardo può esprimere sia l'emozione prevalente che un bisogno di controllare la situazione. Quando il paziente riesce ad abbandonarsi e a chiudere gli occhi, la tensione muscolare spesso si attenua. I lavori di P. Eckman hanno messo in evidenza come le emozioni espresse dal viso siano

testimonianze della verità. Il linguaggio del corpo dice la verità e spesso smentisce quello che diciamo a parole. Esso è la via naturale attraverso la quale si esprimono gli stati d'animo e può portare in contatto diretto con le emozioni più profonde: le paure, ansie, gioie che vengono trasmesse ai gesti della mano ai movimenti delle gambe e ai muscoli del viso. La mimica facciale è quindi per l'operatore un ottimo insieme di indicazioni del grado di collaborazione del paziente. Il volto di per sé è comunicazione, il sorriso è espressione estetica del volto, gratifica chi lo riceve senza nulla togliere a chi lo dona. Il sorriso è un mezzo sociale poiché è una misura espressiva più diretta della parola.

È evidente come l'igienista dentale rivesta un ruolo di fondamentale importanza dato che oltre a prendersi cura del cavo orale del paziente interagisce psicodinamicamente con esso.

LA COMUNICAZIONE IN ODONTOIATRIA

Abbiamo visto precedentemente che l'abilità di sostenere una comunicazione in modo efficace non è un dono, ma una conquista, frutto di apprendimento e, in particolar modo in ambito professionale, di ore di studio ed esercizio, quindi una tecnica. Già nel 1953 con le scoperte di B. F. Skinner in ambito di psicologia comportamentale, si è visto che le parole sono degli stimoli e, come tali, producono dei comportamenti.

L'importanza della comunicazione nello svolgimento dell'attività odontoiatrica è seconda soltanto alla capacità clinica, ma probabilmente viene anche prima di questa nella scelta dello studio da parte del paziente.

Entrando in uno studio odontoiatrico il luogo, l'ambiente che ci circonda insieme al saluto della segretaria in sala d'attesa comunicano una sensazione al paziente, il quale potrà rispondere in modi diversi a seconda della percezione recepita. È importante quindi che tutto il team sia preparato a comunicare in maniera consapevole con il paziente.

Il successivo ingresso nella parte operativa dello studio solitamente porta il paziente in una condizione di allerta dove tutto ciò che viene comunicato viene appreso. Risulta fondamentale in quel preciso momento essere preparati e comunicare con il paziente in modo che la percezione da lui ricevuta sia di serenità e che sia capace di infondere sicurezza.

Occorre ascoltare il tono e il timbro della voce con cui il paziente ci parla e osservare i suoi movimenti. Questi sono importanti indicatori dell'ansia o dello stato emozionale.

Una volta accomodato sulla poltrona il paziente solitamente si sente nelle mani dell'operatore e nei pazienti più ansiosi questo momento è accompagnato da comportamenti particolari come appoggiare il bicchiere nei posti più strani o far cadere il tovagliolo o urtare le attrezzature con movimenti scattosi. Il volto spesso appare inespressivo e il linguaggio di solito è formato da parole scelte con cura, con lo scopo preciso di richiedere sicurezza e che svolgono la funzione di avvertire l'operatore della paura e dell'ansia che il paziente sta provando.

Con l'inizio delle cure in odontoiatria spesso le parole sono sostituite dalle espressioni non verbali dello stato d'animo. In quel momento risulta importante osservare la postura del paziente. Sulla poltrona è rilevante infatti verificare se le gambe sono incrociate (un tipico segno di difesa) se le mani sono appoggiate ai braccioli della poltrona, se il paziente ha la muscolatura tesa. La paura può portare all'agitazione psicomotoria, che rende difficoltosa sia nel bambino che nell'adulto la prestazione odontoiatrica.

Tic frequenti con l'estremità che si agitano o con le dita che tamburellano, sono come afferma Freud indicatori dell'inconscio che “anche quando il paziente tace il corpo parla per lui”.

Anche la fase di conclusione della cura non può essere sottovalutata in quanto momento di rassicurazione e di presa di coscienza di tutta la prestazione odontoiatrica.

In tutto questo iter di accoglienza, accompagnamento e di cura del paziente ci viene in aiuto la comunicazione ipnotica, fornendoci gli strumenti per poter comunicare nel modo più appropriato a ogni paziente, anche al più ansioso e pauroso.

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

Data la consapevolezza degli effetti della comunicazione, risulta evidente l'importanza dell'utilizzo di una comunicazione appropriata soprattutto per quei pazienti che manifestano ansia e paura nell'affrontare le cure odontoiatriche, prima fra tutte la seduta di igiene orale. In questo ambito ci viene in aiuto la comunicazione ipnotica con l'applicazione consapevole dei meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente.

Attraverso l'abilità comunicativa che ci permette di utilizzare in maniera consapevole le parole possiamo far avvenire un cambiamento nel paziente che lo porta ad avere fiducia in noi e maggiore consapevolezza di sé.

Il principio della comunicazione ipnotica è la consapevolezza del potere delle parole per creare immagini mentali, che riverberino nel corpo modificandolo.

Alla base della comunicazione ipnotica c'è un **rapporto** di comunicazione con il paziente che deve essere basato su una relazione di fiducia. La fiducia nasce dalla **diminuzione della critica**. Questo passaggio fondamentale si ottiene osservando tutta la parte non verbale che il paziente ci comunica e ascoltando attentamente le sue parole, eseguendo una calibrazione (come viene definita in neurolinguistica).

La calibrazione tiene conto sia della **comunicazione verbale** che della non meno importante comunicazione **non verbale**,

unendo anche la **paraverbale** cioè il modo in cui una persona parla.

Per quanto riguarda la comunicazione verbale risulta di fondamentale importanza ascoltare il paziente per capire quale sia il suo canale comunicativo per inquadrarlo in una delle tre categorie:

- **Visivo** (leggero) es. in questa stanza ci sono le luci accese
- **Uditivo** es. in questa stanza ci sono dei rumori
- **Cenestesico**(pesante) es. vedo che sei seduto su quella poltrona

Questi sono i tre modi espressivi da ricercare nel linguaggio del paziente per guadagnare fiducia e abbassare la critica, riutilizzandoli noi stessi nella risposta, nei ricalchi e nelle descrizioni.

Conoscendo il canale comunicativo si potrà **accogliere** il paziente nel modo migliore, **ricalcando** il canale sensoriale presente, comprendendo inoltre le esperienze che il paziente ci porta per poi modificarle.

In questo modo l'igienista potrà entrare in **sintonia** con il paziente, creando una particolare **relazione** di fiducia.

Viene creato un rapporto tra operatore e paziente che attiva un dialogo inconsapevole tra gli emisferi destri dell'operatore

e del soggetto, che facilita la condivisione inconscia dei modelli di pensiero, percezione e linguaggio.

A questo punto si è giunti al primo step della struttura dell'ipnosi che si chiama **PREINDUZIONE.**

INDUZIONE IPNOTICA

La fase successiva della struttura dell'ipnosi è l'induzione, cioè la destabilizzazione della coscienza ordinaria.

Instaurato un rapporto di fiducia, una relazione tra igienista e paziente sarà ora possibile accompagnare il paziente nella costruzione di un monoideismo plastico.

Il monoideismo plastico è la possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente in modo esclusivo di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni, che possono essere percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine e immunitarie. È una mono idea plastica che si realizza. È ipnosi.

L'induzione è il momento della conduzione ipnotica più interessante, in cui si opera una riduzione e modificazione degli stimoli esterni con una progressiva riduzione e consapevolezza della loro presenza per raggiungere uno stato di gradevole e crescente relax. L'induzione si realizza con manovre che rendono progressivamente sempre più deboli e meno interessanti i legami con l'ambiente ed avviando e sostenendo un dinamismo psicosomatico che attivi il monoideismo plastico.

L'individuo è predisposto a una profonda accoglienza con l'utilizzo della tecnica dello yes set, utilizzando cioè una serie di informazioni ovvie alle quali il paziente risponderà sì. Si tratta di una serie di informazioni verificabili e sempre veritiere,

seguite da elaborazioni verbali e descrittive per poi giungere ad affermazioni non verificabili.

Una volta catturata l'attenzione del paziente si rende sempre più debole e meno interessante il contatto con "l'esterno". Questo porta a una destabilizzazione progressiva che libera dalla tensione attentiva di lavoro e permette di sprofondare in una quiete liberatoria e rilassante.

Qui la voce dell'operatore/igienista possiede un duplice codice:

- Linguistico: agisce a livello cosciente con la parola
- Stilistico: è un codice naturale prelinguistico inconscio e si realizza con una giusta intonazione, ritmo, durata e accento.

La parola accresce l'effetto della voce suscitando emozioni, stati d'animo e modificazioni di coscienza. Il suo utilizzo è controllato dall'operatore attraverso la conoscenza degli operatori modali che sono:

- **Devi**
- **Puoi**
- **Vuoi**

e i connettivi che sono le congiunzioni

- Coordinativa **e**
- Avversativa **ma**

Si giungerà al completamento dell'induzione in modi diversi perché potranno essere utilizzati tipi di induzione differenti in base:

- Alla personalità e alle reazioni del paziente
- Alle finalità desiderate
- Alla situazione
- Alla personalità dell'operatore

I risultati ottenibili dipendono dalle motivazioni, dalla disponibilità e dalla capacità di apprendimento del paziente. Inoltre sono da considerarsi importanti anche l'abilità dell'operatore e il rapporto che si è creato tra operatore e paziente.

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NELLA SEDUTA DI IGIENE DENTALE

La seduta di igiene orale rappresenta il primo approccio del paziente con lo studio e spesso viene considerata più fastidiosa di altre terapie. In genere non viene utilizzata l'anestesia, se non in casi di detartrasi profonda e l'anestesia stessa rappresenta comunque un momento di stress evidente per la stragrande maggioranza dei pazienti. Anche quelli più timorosi talvolta preferiscono sopportare il dolore piuttosto che effettuare l'anestesia. L'ipnosi consente di ottenere il livello di analgesia superficiale necessario per effettuare il lavoro anche in condizioni di particolari problematiche parodontali in cui risulterebbe difficile un approccio senza anestetico.

Il rumore generato dalla curette e dall'ablattore ad ultrasuoni viene accettato tranquillamente pur costituendo un fastidio e a volte un deterrente per la cura. Con l'ipnosi spesso si ottiene l'eliminazione della sensibilità specie ai colletti compromessi. Durante la detartrasi in alcuni pazienti la pulizia delle pareti linguali dei molari inferiori provoca conati di vomito per lo spostamento della lingua, in altri vi è difficoltà a mantenere aperta la bocca per problemi condilari o muscolari: in questi casi l'ipnosi consente di trarre assoluto vantaggio con l'eliminazione dei sintomi e l'esecuzione di una terapia in tutta serenità. Vantaggio che ha una ripercussione positiva anche sulla qualità della prestazione e sui tempi di esecuzione.

MATERIALI E METODI

I pazienti sono stati scelti tra coloro che presentano

- Un alto livello di ansia dal dentista, quindi più motivati al bisogno di riuscire ad eseguire una prestazione con uno stato d'animo sereno
- Un'elevata sensibilità durante la seduta di igiene. Sensibilità dovuta a problemi parodontali come gengiviti e parodontiti oppure alla presenza di colletti scoperti che provocano ipersensibilità dentinale
- Presenza di gag reflex, per cui lo spostamento della lingua provoca il riflesso del vomito
- Pazienti che frequentano lo studio da tempo e con i quali è già presente un rapporto di fiducia

L'accoglienza del paziente avviene già all'ingresso dello studio.

La segretaria saluta il paziente chiamandolo per nome (dato che si tratta di pazienti fidelizzati allo studio), con un tono calmo e tranquillo, rispondendo ad eventuali domande con l'utilizzo di frasi senza negazioni e utilizzando in modo adeguato gli operatori modali e i connettivi.

L'ingresso nella zona operativa avviene con la chiamata in sala d'attesa eseguita direttamente dall'igienista dentale con lo schema dello yes set (Milton Erickson):

Igienista: Buongiorno Sig. Paolo

Pz: Buongiorno Dottoressa

Igienista: Possiamo accomodarci, prego

Pz: si

Igienista: andiamo avanti, può seguirmi. E ora possiamo accomodarci qui

Pz: si grazie

Igienista: può appoggiare la giacca (la borsa) lassù, (indicando l'attaccapanni), oppure: può appoggiare le chiavi, gli occhiali, le sue cose qui (indicando il piano di un mobile)

Pz: si

Igienista: bene e ora può accomodarsi qui (con un cenno della mano)

Pz: si

Dopo un breve colloquio utile per comprendere il canale comunicativo del paziente si procede ancora con la tecnica precedente.

Igienista: la preparo per la seduta di igiene. Le metto un bavaglino per proteggerle i vestiti.

Pz: si grazie

Igienista: (mostrandogli un bicchiere) Qui c'è un goccio di collutorio. Può tenerlo in bocca un minuto e poi sputarlo nella sputacchiera. (Mostrandogli un tovagliolo) E questo è il suo tovagliolo.

Pz: va bene grazie

Igienista: E mentre lei tiene in bocca il collutorio io preparo gli strumenti (e inizio ad aprire le buste con tutti gli strumenti sterili e preparo il riunito in modo da assicurare il pz, che mi sta osservando, sulla assoluta attenzione alla pulizia e sterilità degli strumenti che viene eseguita in studio).

Pz: (annuisce con il capo)

I pazienti più ansiosi appoggiano il bicchiere nei posti più inappropriati, dimostrando con il comportamento tutta la loro tensione emotiva.

Igienista: e ora, prima di iniziare l'igiene andiamo a vedere i miglioramenti che abbiamo ottenuto con la precedente igiene e quanto ha lavorato a casa (eseguendo l'igiene domiciliare)

Pz: si

Talvolta qualche paziente in questo momento inizia a spiegare cosa ha fatto a casa, quali sono le sue sensazioni e cosa si aspetta come risultato. I più ansiosi mettono in guardia l'operatore sciorinando tutte le loro apprensioni e paure nei confronti della seduta di igiene. Qualcuno chiede l'anestesia

insinuando che il dolore risulta veramente elevato da non poter essere sopportato.

A questo punto ci viene in aiuto l'induzione ipnotica che dopo le dovute spiegazioni al paziente viene eseguita per poi proseguire con l'ipnosi fino al termine della seduta di igiene.

Comunicando con il paziente l'igienista avrà precedentemente recepito il canale comunicativo del paziente per poi poterlo più facilmente accompagnare nella realizzazione di un monoideismo plastico.

A seconda del canale comunicativo sono state scelti percorsi diversi e frasi diverse. In ogni caso la sequenza operativa ha compreso una prima fase di richiesta di attenzione nella percezione del proprio corpo, focalizzando l'attenzione all'inizio sul respiro, utilizzando il ricalco, spostando poi l'attenzione sul corpo fino a raggiungere la creazione di un'immagine mentale, un monoideismo plastico.

Igienista: e ora io inizio l'igiene e lei per qualsiasi cosa può fermarmi semplicemente alzando il braccio sinistro. Va bene?

Pz: si

L'ablattore a ultrasuoni viene attivato prima dell'inizio dell'induzione perché essendo un rumore che crea tensione e ansia spesso fa perdere la concentrazione al paziente nella fase di induzione. Mentre se il rumore è già presente solitamente è più facile che il paziente non lo percepisca e resti concentrato.

Igienista: e ora può scegliere un punto della stanza che preferisce e fissarlo attentamente e mentre lo fissa attentamente può anche sentire l'aria che entra dal naso e poi esce. E poi ancora entra e poi esce. Bravo bene così Paolo. Entra e esce dal tuo naso sempre più lentamente. E ora che senti quest'aria che alza e abbassa la tua pancia puoi anche sentire come tutto il tuo corpo si stia rilassando in un piacevole rilassamento. Puoi sentire come la sua testa sia comodamente appoggiata al poggiatesta, come anche la schiena sia appoggiata alla poltrona.

Continua la descrizione del suo corpo e il ricalco di tutto ciò che è possibile notare osservando il pz.

Da qui a seconda del canale comunicativo viene elaborata la richiesta di realizzare una immagine nella mente. Si procede verso il monoideismo plastico, osservando tutti i riscontri della sua realizzazione.

La seduta di igiene orale ora può proseguire con serenità e senza interruzioni permettendo l'esecuzione di un ottimo lavoro senza distrazioni e con tranquillità diminuendo i tempi operativi sia effettivi sia percepiti dal paziente.

Prima della conclusione viene eseguito un ancoraggio così da permettere al paziente una più semplice induzione alla successiva seduta di igiene.

Solitamente alla fine delle cure non è necessario richiamare il paziente, ma sarà lui stesso a terminare lo stato ipnotico in concomitanza con il termine della cura.

La coda ipnotica che segue è poi utile per la procedura di polishing che viene eseguita al termine della detartrasi, in quanto il paziente continua a rimanere fermo e rilassato.

RISULTATI

Utilizzando la comunicazione ipnotica all'interno dello studio dentistico si è resa evidente una maggiore compliance con il paziente, unita a una maggiore qualità percepita non solo per quanto riguarda la seduta di igiene ma anche nei confronti dell'intero studio.

I pazienti ansiosi si sono dimostrati entusiasti di aver provato qualcosa di nuovo, di efficace, di essersi trovati in una sensazione molto piacevole che continuano ad utilizzare in ogni tipo di seduta odontoiatrica. Dall'intervista non strutturata eseguita al termine della seduta di igiene, tutti sono stati soddisfatti dell'esperienza provata.

CONCLUSIONI

In caso di pazienti ansiosi, che affrontano con difficoltà la seduta di igiene orale l'ipnosi e la comunicazione ipnotica si sono rivelate efficaci, tanto da poter essere estese a tutte le cure odontoiatriche. Risulta evidente l'importanza di formare non solo l'igienista e il medico ma tutto lo staff in modo da accogliere il paziente nel modo più appropriato. Assistente e segretaria insieme a odontoiatra e igienista possono aiutare il paziente ad affrontare il percorso di cure all'interno dello studio dentistico nel migliore dei modi, più piacevole, senza ansia e paura utilizzando una comunicazione appropriata in ogni diverso momento fino a giungere all'ipnosi nel momento della cura.

Le cure in tal modo diventano più veloci e facili da eseguire e la soddisfazione del paziente verso il nostro operato aumenta tanto da essere spesso espressa con espressioni gratificanti e piene di stima verso tutto l'equipe dello studio.

BIBLIOGRAFIA

Guastamacchia C. : Igiene orale domiciliare. Milano, Masson 2001; 2-20

Albert Mehraian 1965 “studio sul linguaggio del corpo e i messaggi vocali”

Cesari Lusso V.: Dinamiche e ostacoli della comunicazione interpersonale. Trento, edizioni Erickson 2005; 7-8

Cunico Laura, “ La comunicazione nell’assistenza al paziente” The McGraw Hill Companies 2003

De Micheli Angelo, “Sotto il trapano senza paura, emozioni sotto controllo” Pagina 32/33 4 marzo 2001 Corriere della sera

Dinamiche e ostacoli della comunicazione interpersonale. Vittoria Cesari Lusso, Erickson 2005; 84-107

GRoss p.r. “IS SENSITIVITY ASSOCIATED WITH DENTAL AVOIDANCE?” IN Behavioral research and therapy, Vol. 30 n.1, 1992

Guastamacchia C, Tosolin F: Gestione della pratica professionale odontoiatrica. Milano, masson 1997. 4-135

Igienista Orale, Viviana Cortesi Ardizzone, Antonella Abbinante, Edra, 2013

Il potere della mente, Nevill Drury , Xenia 1993; 14-30

Leghissa G.C. Moretti S. Palerma C. Buzzi G.” Gestione pratica del paziente odontoiatrico, protocolli, linee guida, norme” Masson 2007

Moore R., Brodsgaard I., Birn H. “Manifestations, acquisition and diagnostic categories of dental fear in a self referred population” in Behaviour research and therapy, Vol.29, n.1, 1991

Pasini W, Haynal A: Psicologia odontoiatrica. Milano, Masson 1990; 2-106

Sanford Shapiro “Parlare con i pazienti, tecnica e istinto nello scambio terapeutico” Astrolabio, 1997

Trattato di ipnosi e altre modificazioni della coscienza, Edoardo Casiglia, 2015

Veronesi Umberto, De Tilla Maurizio, Militerni Lucio, “La parola al paziente”. Sperling e kupfer 2008

Wilkins EM : La pratica clinica dell’igienista dentale.Padova, Piccin