



ISTITUTO
FRANCO GRANONE
CIICS centro Italiano Ipnosi
clinico sperimentale

TESI FINALE CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA 2017

*«Comunicazione Ipnotica in Odontoiatria :
metodo sperimentale per la valutazione
dell'efficacia dei canali vak»*

Candidato : Dott. Uberto Piccardo

Relatore : Prof. Enrico Facco

Nella professione odontoiatrica ogni giorno si lavora con pazienti preoccupati e spaventati che affrontano interventi odontoiatrici in stato cosciente con grosse ansie. L'odontoiatra può aiutarli o con la sedazione farmacologica e/o con la iatrosedazione.

La **SEDAZIONE FARMACOLOGICA** consiste in una condizione di depressione del sistema nervoso centrale che coinvolge la coscienza e altre funzioni nervose, indotta attraverso diverse vie: enterale, inalatoria, intramuscolare, endovenosa.

Vari possono essere gli approcci della sedazione farmacologica per alleviare le tensioni e le paure dei pazienti:

Sedazione inalatoria con protossido d'azoto

Il protossido d'azoto è l'unico gas con proprietà anestetiche che, se somministrato appropriatamente, non incide in modo significativo sulle funzioni vitali del paziente. Ciò ne ha favorito l'utilizzo tra i dentisti, senza che questi debbano avvalersi di un anestesista, grazie a specifiche apparecchiature di erogazione. Esse garantiscono la contemporanea erogazione di una adeguata percentuale inspiratoria di ossigeno, evitando le conseguenze di somministrazione di miscela ipossica. E' adatta alla maggior parte degli adulti e bambini.

Ansiolisi semplice orale (enterale)

Si induce tipicamente tramite somministrazione di benzodiazepina.

L'azione delle benzodiazepine risulta modesta se somministrate per via orale ma per alcuni soggetti più che sufficiente.

Le indicazioni corrette all'ansiolisi benzodiazepinica orale contemplano pazienti adulti, fobici, refrattari in stato di integrità cognitiva e pazienti anziani, anche affetti da gravi patologie sistemiche, da sottoporre a procedure brevi.

Sedazione controllata endovenosa

Si attua per somministrazione endovenosa di farmaci – benzodiazepine, che inducono ansiolisi; il paziente mantiene una efficiente collaborazione, rimane cosciente.

Richiede competenza, esperienza e apparati sofisticati per il monitoraggio multiparametrico e per l'infusione. Presenta vantaggi peculiari incomparabili a qualsiasi altro approccio, che ne fanno una tecnica di elezione per procedure di medio e alto impegno.

Anamnesi ed esame obiettivo possono essere eseguiti il giorno stesso; non si richiede la sospensione di farmaci assunti per patologie intercorrenti; è compatibile con una leggera colazione.

Adatta per soggetti adulti, anche con patologie croniche o invalidanti, risulta invece inadeguata in pazienti pediatrici e adulti con gravi disabilità cognitive.

La riemersione è prontissima, come la ripresa di tutte le funzioni neurosensoriali, relazionali e di autonomia personale, e si risolve in una veloce dimissione, indipendentemente dalla durata dell'intervento. Prevede la disponibilità di un accompagnatore.

Sedazione endovenosa profonda

E' per legge effettuabile solo in sale operatorie con la presenza dell'anestesista. La sedazione profonda è una condizione farmaco-indotta di soppressione parziale o totale della coscienza con il mantenimento delle funzioni vitali, come respirazione e funzione cardiocircolatoria ma con il rischio della soppressione della funzione respiratoria. È adatta a tutti quei pazienti che non possono mantenere immobilità e collaborazione: bambini di qualsiasi età e soggetti con disabilità fisica e/o psichica. Le indicazioni sono meno frequenti, rimane una forma di assistenza anestesiologicala meno conosciuta nonostante rappresenti, nei contesti clinici indicati, la sola soluzione alternativa all'anestesia generale.

La **IATROSEDAZIONE** invece consiste nell'utilizzo di tecniche dialogiche e comunicative che mettono il paziente a proprio agio e fanno allentare l'ansia.

La comunicazione odontoiatrica, come tutte le comunicazioni interpersonali, sfrutta vari canali che sinteticamente vengono elencati:

- Non verbale : postura, aptica, sguardo e contatto visivo, prossemica , espressioni del volto, presenza , reputazione , igiene , musiche , colori , EMPATIA
- Verbale : linguaggio forbito o semplice , logico o artistico e i CANALI V-A-K
- Paraverbale : tono , volume , timbro e tempo della voce ; può essere espressione di paternità o maternità

In questa tesina non staremo ad analizzare e a approfondire tutti questi aspetti che sono ampiamente trattati in letteratura sia nella PNL sia nella Comunicazione, ma solo quelli che rientrano anche nella comunicazione ipnotica e quindi i canali V-A-K di cui cercheremo di misurarne l'efficacia.

Eccone una breve descrizione:

I canali di comunicazione sono tre: cinestesico (K), auditivo (A) e visivo (V). Molto spesso ne utilizziamo più di uno contemporaneamente anche se uno solo in genere è il nostro "preferito". Inoltre a seconda del contesto possiamo spostarci da uno all'altro.

È importante capire quale è il nostro ma è altrettanto importante riuscire a capire velocemente quello del nostro interlocutore.

Questo perché tra canali simili ci si comprende mentre tra canali diversi si fa fatica ad instaurare un buon livello di comunicazione.

E' importante individuare il canale di comunicazione del nostro interlocutore e modificare il proprio per entrare in "relazione".

Vediamo brevemente di capire le caratteristiche di ogni canale.

Il **cinestesico** entra in contatto con il mondo attraverso il senso del tatto. Per i cinestesici le sensazioni fisiche sono il centro della comunicazione.

Il loro linguaggio è pieno di metafore che appartengono al mondo fisico.

Ogni frase si riconduce al "sentire" fisico.

Mentre parlano gesticolano per dare "forma" alle loro parole. Un'espressione tipica potrebbe essere: entrare in contatto.

Il **visivo** come dice la parola stessa predilige il senso della vista.

Per i visivi il mondo passa attraverso le immagini.

Il loro linguaggio è quasi monotono pieno di aggettivi che descrivono la bellezza o la bruttezza delle cose.

Amano l'ordine visivo e si trovano a disagio vicino a persone che gesticolano. Un'espressione tipica potrebbe essere: ci sono dei lati poco chiari.

L'**auditivo** predilige il senso dell'udito. Ama assaporare i suoni ed entra in contatto con il mondo attraverso di essi. Il tono di voce sarà sempre misurato alla situazione, avrà sempre un ritmo e una cadenza precisa. Ama la tranquillità e i toni pacati.

Non sopporta le voci squillanti e il disordine sonoro. Un'espressione tipica è: questo non mi suona bene.

Per volerci addentrare più nello specifico della PNL e dei canali VAK parliamo di Rapport , Ricalco , Guida e dei cinque sensi:

Il Rapport

Lo scopo di ogni relazione interpersonale è quello di entrare in sintonia con l'interlocutore, in modo che lo scambio possa essere efficace e portare a un arricchimento delle rispettive "mappe" soggettive del mondo, al fine di orientarsi meglio nel "territorio" esterno.

Per entrare in sintonia è necessario fidarsi dell'altro e nutrire un sincero desiderio di relazione costruttiva. Questo concetto è molto importante nella PNL, che definisce rapport la capacità di creare un rapporto di fiducia e affinità reciproca con l'interlocutore durante la comunicazione.

Gli esseri umani si attraggono istintivamente sulla base di affinità di vario tipo come i valori personali, la somiglianza fisiche, gli interessi, le esperienze, il linguaggio verbale e il linguaggio del corpo. Per entrare in rapport è indispensabile essere capaci di interpretare i feedback e possedere doti di flessibilità che consentono di adattare il proprio comportamento alle

caratteristiche dell'interlocutore, al fine di enfatizzare le somiglianze ottenendo il risultato comunicativo desiderato.

La capacità di analisi dei feedback è definita calibrazione e permette di adattare la comunicazione fino a raggiungere lo scopo prefissato.

L'unico modo per valutare l'efficacia del messaggio è verificare l'effetto che ha prodotto nell'interlocutore: quando la risposta del destinatario non corrisponde alle aspettative dell'emittente, allora la comunicazione non è stata efficace, al di là delle buone intenzioni di partenza.

Odontoiatria e Paziente

In odontoiatria la creazione di un'alleanza terapeutica è fondamentale per ottenere una complicità di alto livello, tanto che alcuni insuccessi terapeutici originano proprio dall'incapacità, da parte dell'odontoiatra, di instaurare una relazione efficace con il paziente. Inoltre, il rapport, è utile anche a entrare in sintonia con i componenti del team dello studio, al fine di evitare pericolosi conflitti interni. Tutto ciò dovrebbe spingere ogni professionista a migliorare la propria competenza comunicativa, mettendo nella relazione una buona dose di empatia che, come vedremo, è la vera chiave per entrare in contatto con il mondo interiore del paziente.

Il Ricalco e la Guida

Dopo aver osservato attentamente gli atteggiamenti dell'interlocutore, è possibile mettere in atto una serie di comportamenti "di somiglianza" che lo portano istintivamente a fidarsi.

È evidente come alla base di tali comportamenti debba esserci il sincero desiderio di creare rapport nell'ambito di una comunicazione che sia "ecologica", che permetta cioè di raggiungere i propri obiettivi senza prevaricare o danneggiare l'altro. Studiando il comportamento fisico di due

persone che intrattengono una relazione interpersonale è emerso che, con il trascorrere del tempo, s'innescava una tendenza istintiva e inconsapevole a imitarsi nella postura e nel linguaggio del corpo.

Già le tecniche utilizzate da Milton Erickson, uno degli ispiratori della PNL, avevano posto in risalto il fatto che allinearsi con l'interlocutore sulle somiglianze linguistiche e comportamentali instaura un clima di fiducia che migliora il rapporto interpersonale. Lo strumento molto potente proposto dalla PNL per creare rapport con l'interlocutore è il ricalco, che si presenta in due forme distinte: verbale e non verbale.

- Il ricalco verbale si mette in atto quando ci si allinea con l'interlocutore sull'utilizzo di un linguaggio verbale e paraverbale comune. Le parole che ogni individuo usa rappresentano una chiave per accedere alla struttura psicologica profonda e alcuni elementi del paraverbale, come il ritmo o il volume, sono indicativi di programmi caratteriali e comportamentali. Pertanto, scegliendo sapientemente un linguaggio simile a quello dell'interlocutore e allineandosi alle sue caratteristiche paraverbali, come la velocità e il volume del parlato, si riescono a creare somiglianze che avvicinano.
- Il ricalco non verbale, detto anche rispecchiamento, si mette in atto quando si riproducono le caratteristiche del linguaggio del corpo dell'interlocutore, come la postura e la gestualità. Questo comportamento di solito si attiva a livello inconscio tra due interlocutori ed è innato nell'essere umano, tanto da essere presente anche nei neonati, che tendono a imitare alcune espressioni degli adulti. Di fatto, il ricalco può essere considerato una vera e propria forma di comunicazione interpersonale. Naturalmente, per ottenere i risultati desiderati, non si deve fare una grossolana imitazione dei gesti dell'altro, ma è necessario riprodurre con discrezione le caratteristiche principali del momento.

Una volta messe in atto efficacemente le metodiche del ricalco si è in condizione di ricevere la fiducia dell'interlocutore, sulla base delle somiglianze che vengono colte a livello inconscio. Solo a questo punto è possibile scostarsi dall'utilizzo del ricalco verbale e non verbale per manifestare una serie di comportamenti più personali, che consentano di raggiungere l'obiettivo desiderato. Questa è la fase che si definisce guida, altrettanto importante per instaurare relazioni efficaci e positive.

Odontoiatria e paziente

La buona riuscita di una relazione interpersonale tra odontoiatra e paziente è influenzata dalla creazione di un rapporto empatico che mette in condizione l'odontoiatra di ricevere la fiducia del paziente, al fine di diventare una guida autorevole nella creazione di un'alleanza terapeutica.

L'attenta osservazione del linguaggio del corpo del paziente e l'utilizzo delle posizioni percettive consente all'odontoiatra di interpretare in modo preciso la sua personalità e i suoi stati d'animo e, applicando gli strumenti del ricalco, entrare in sintonia con lui.

Se un paziente parla lentamente e gesticola poco, l'odontoiatra dovrebbe allinearsi su queste caratteristiche adeguando la velocità del parlato e limitando la gestualità. Se mostra un buon livello di preparazione, facendo uso di termini scientifici, allora ci si può spingere su questo terreno.

Una volta creati il giusto rapport tramite gli strumenti del ricalco, si è pronti a "reindirizzare" l'interazione sulla strada della strategia personale e utilizzare la guida per conseguire il risultato comunicativo desiderato.

I cinque sensi: i sistemi rappresentazionali

L'essere umano introietta la realtà esterna tramite i cinque sensi e dall'elaborazione di questi dati derivano i comportamenti. La vista, l'udito, l'olfatto, il gusto e il tatto sono la porta d'ingresso del territorio esterno, gli

strumenti con cui l'essere umano filtra la realtà e determina la propria mappa interna soggettiva.

La particolare predisposizione a preferire e impiegare un canale sensoriale rispetto a un altro è una delle variabili che contribuiscono a fare in modo che ogni individuo sia unico e diverso da tutti gli altri. Pensiamo all'importanza prevalente dell'udito per un musicista, della vista per un fotografo, del tatto per uno scultore, del gusto e dell'olfatto per un cuoco.

In PNL i sensi vengono denominati Sistemi Rappresentazionali e racchiusi in tre categorie, definite dall'acronimo VAK:

- Sistema visivo (V), che rappresenta la vista;
- Sistema auditivo (A), che rappresenta l'udito;
- Sistema cenestesico (K), che rappresenta l'olfatto, il gusto, il tatto e le emozioni.

Il sistema che ogni persona utilizza maggiormente rispetto agli altri prende il nome di sistema rappresentazionale Preferenziale.

Naturalmente ogni persona usa sempre tutti e tre sistemi rappresentazionali e può averne anche due dominati rispetto a un terzo, così com'è possibile che il canale preferenziale si modifichi nel tempo a seconda del contesto.

Questo concetto è innovativo perché consente di rapportarsi alle persone considerando che non tutte hanno la stessa mappa del mondo e che molte incomprensioni derivano proprio da tale diversità. Comprendere quale sia il sistema rappresentazionale preferenziale dell'interlocutore consente di personalizzare la comunicazione, aumentando così le possibilità entrare in rapport.

Ma come si fa a riconoscere il sistema preferenziale del nostro interlocutore? Prestando grande attenzione allo scambio comunicativo, è possibile cogliere le parole e i modi di dire usati per descrivere le esperienze e osservare attentamente la postura e la gestualità.

In questo senso nulla di nuovo viene proposto dalla PNL, se già Aristotele affermava che fossero lo strumento fondamentale della consapevolezza umana.

In PNL le parole che consentono di accedere a decifrare il sistema preferenziale vengono definite predicati.

Partendo dal presupposto che il linguaggio impiegato da una persona consente di accedere alla sua struttura psicologica profonda e alle emozioni provate in quel momento, in PNL si ritiene che ogni essere umano utilizzi un linguaggio verbale e paraverbale, una postura e un linguaggio del corpo diversi a seconda che sia prevalentemente visivo, auditivo e cenestetico.

Odontoiatria e paziente

Il sistema rappresentazionale preferenziale, applicato alla relazione tra odontoiatra e paziente, può rilevarsi importante allo scopo di creare un buon rapport e personalizzare al meglio la comunicazione. Riconoscere il sistema preferenziale del paziente consente di utilizzare gli stessi predicati nonché una comunicazione paraverbale e un linguaggio del corpo simili.

Ad esempio, se si consegna una nuova corona protesica, a) ci saranno alcuni pazienti che vorranno vederla subito e potrebbero essere estremamente critici sugli aspetti estetici, con scarse possibilità, in questo caso, di convincerli facilmente del contrario (soggetti preferenzialmente visivi); b) ve ne saranno altri che non la guarderanno neppure ma chiederanno una serie di informazioni sul suo utilizzo e le sue caratteristiche, ascoltando con molta attenzione le risposte (soggetti preferenzialmente auditivi); c) altri ancora ne percepiranno con la lingua i volumi o le irregolarità, l'apprezzeranno per la sua funzione masticatoria e proveranno una sensazione di benessere psicologico nell'essere migliorati (soggetti preferenzialmente cenestesici).

È evidente che in questo caso ci si trova di fronte a tre pazienti diversi e parlare a tutti nello stesso modo sarà poco efficace. Sarà invece preferibile

personalizzare la comunicazione, applicando con ognuno di loro gli stessi filtri di percezione della realtà e comprendendo che la mappa del mondo di un paziente può differire da quella dell'odontoiatra; solo mettendo a confronto le rispettive mappe mentali, in uno scambio di informazioni che le arricchisce reciprocamente, risulterà possibile arrivare al rapport che crea empatia e alleanza terapeutica.

- a) Al paziente visivo, ad esempio, sarà utile mostrare alcune fotografie di casi clinici già trattati con successo e ricercare il suo coinvolgimento nella scelta del colore e della forma della corona;
- b) Al paziente auditivo sarà importante spiegare dettagliatamente i vantaggi di una riabilitazione protesica e le conseguenze di una terapia non adeguata, verificando il livello della sua comprensione e favorendo ogni tipo di domanda;
- c) Al paziente cenestesico sarà fondamentale trasmettere un clima di empatia e di fiducia, non fargli sentire dolore e farlo sentire a suo agio nello studio.

Vediamo ora quali sono le caratteristiche di ogni sistema rappresentazionale che permettono di riconoscere le persone prevalentemente visive, auditive o cenestesiche.

I Visivi

I soggetti visivi sono attenti a tutto ciò che viene colto dalla vista, come i colori, i paesaggi, i quadri e le fotografie.

Ricordano facilmente i volti delle persone, curano l'abbigliamento e sono attenti agli aspetti formali di un rapporto; apprezzano l'arredamento e l'illuminazione di una casa; ricercano i dettagli; solitamente non amano i contatti fisici intimi. Ricordano il passato richiamando alla memoria immagini già vissute.

- Linguaggio verbale: i visivi sono soliti adoperare parole come “vedere”, “osservare”, “fissare”, “guardare”, “mostrare”, “focalizzare”, “immaginare” e modi di dire come “non ho idea”, “senza ombra di dubbio”, “ho il quadro della situazione”, “la vedo allo stesso modo”, “non vedo via d’uscita”, “dal mio punto di vista”.
- Linguaggio paraverbale: di solito i visivi parlano con un volume alto, un’intenzione decisa e un ritmo veloce.
- Postura e linguaggio del corpo: i visivi hanno una postura eretta. La gestualità è ricca e articolata.

Odontoiatria e paziente

I pazienti visivi giudicano l’arredamento e i colori dello studio, notano se c’è pulizia e se l’abbigliamento del personale è in ordine. Sono molto esigenti nel giudizio estetico di un lavoro, perciò è consigliabile dimostrare loro che si presta grande attenzione a questo aspetto del risultato. Per motivarli è importante mostrargli altre riabilitazioni già eseguite con successo e nella spiegazione del lavoro è utile aiutarsi con disegni chiarificatori o simulazioni grafiche.

Gli Auditivi

Gli auditivi sono attenti a tutto ciò che viene colto dall’udito come i suoni, i rumori, il linguaggio verbale e paraverbale; amano fare e ricevere domande; valutano le sfumature verbali e la grammatica e utilizzano forme linguistiche ricche e curate, compatibilmente con le proprie conoscenze. Solitamente amano la musica. Ricordano il passato associandolo alle cose dette o ascoltate e a riferimenti uditivi, come ad esempio una canzone.

- Linguaggio verbale: gli auditivi sono soliti adoperare parole come “ascoltare”, “parlare”, “dire”, “sentire”, “suonare”, “gridare” e modi di dire come “siamo sulla stessa lunghezza d’onda”, “c’è qualcosa che stona”, “siamo in sintonia”, “è un campanello d’allarme”.

- Linguaggio paraverbale: il parlato degli auditivi è abbastanza omogeneo e uniforme, senza grandi variazioni di tono e volume.
- Postura e linguaggio del corpo: gli auditivi hanno una postura equilibrata e possono tendere a tenere la testa leggermente piegata da un lato. La gestualità è fluida, omogenea e orientata verso la parte centrale del corpo.

Odontoiatria e paziente

I pazienti auditivi pongono molte domande e sono davvero esigenti nelle risposte; sono molto accurati nell'esposizione verbale e non gradiscono che non si ricordi il loro cognome o non si conoscano le caratteristiche di un farmaco che stanno assumendo; ricordano qualunque cosa abbiano detto nel corso degli appuntamenti precedenti e sono molto attenti al modo in cui i componenti del team comunicano tra loro; possono essere disturbati dai rumori caratteristici dello studio, come quello delle turbine. Solitamente apprezzano la musica in sala d'attesa.

I Cenestesici

I cenestesici sono attenti a tutto ciò che viene colto dai sensi del tatto, del gusto e dell'olfatto e sono particolarmente sensibili alle emozioni che provano; prendono le decisioni in base al loro istinto; creano un feeling immediato con le persone e ricercano il contatto fisico con l'interlocutore, tralasciando i formalismi. Ricordano il passato collegandolo a eventi o persone che hanno suscitato in loro forti emozioni.

- Linguaggio verbale: i cenestesici sono soliti adoperare parole come "gustare", "ricordare", "provare", "toccare", "sentire", "emozionarsi", "freddo", "caldo" e modi di dire come "tocco con mano", "sento di essere d'accordo", "il problema non mi tocca", "sento puzza di bruciato", "ho una spina nel fianco", "è una questione di pelle".

- Linguaggio verbale: i cenestesici parlano con un ritmo lento e utilizzano spesso le pause. Il tono di voce è basso e pacato.
- Postura e linguaggio del corpo: la postura è leggermente ricurva e la testa bassa. La gestualità è lenta e orientata verso la parte inferiore del corpo. Tendono ad avvicinarsi all'interlocutore e toccano spesso se stessi e gli altri.

Odontoiatria e paziente

I pazienti cenestesici cercano l'interazione umana con l'odontoiatra e i membri del team; apprezzano molto le attenzioni che li fanno sentire trattati in modo particolare e giudicano la riuscita di un lavoro dalla funzionalità che permette loro di sentirsi a proprio agio e masticare efficacemente. Sono sensibili al sorriso e ai gesti che stabiliscono un contatto, come toccargli la spalla nel corso della seduta. Tendono a non sopportare il dolore fisico.

Per la nostra sperimentazione cercheremo di misurare il parametro CANALI V-A-K.

Per dare significato cercheremo di utilizzare un protocollo che possa essere facilmente ripetibile e misurabile:

1. Come soggetti saranno scelti nuovi pazienti in prima visita che così non siano influenzati dalla conoscenza pregressa
2. Come momento la prima visita e la presentazione del piano di cura

Di seguito le varie fasi della nostra sperimentazione:

1) Fase di conoscenza

Dopo l'anagrafica effettuata dalla segretaria in cui il medico presenza per cercare di percepire il paziente e di entrare in EMPATIA, si invita il paziente a compilare un test di ingresso camuffato nel anamnesi di ingresso:

1) Pensando a un problema di un dente la preoccupa:

- a) Il dolore b) L'estetica c) Sentire dei rumori

2) Quale funzione della bocca le piace di più:

- a) Gustare b) Sorridere c) Parlare

3) Quando il dentista lavora preferirebbe:

- a) La mano leggera b) Non vedere cosa stà facendo c) Non sentire i rumori

4) I suoi denti devono essere :

- a) Forti b) bianchi c) fonetici

5) Preferisce un dentista che :

- a) Tocca tutti i denti b) Guarda tutti i denti c) Ascolta i problemi dentali

Risultati

A (K)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B (V)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C (A)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Il canale che risulterà maggiormente crocettato sarà quello utilizzato.

A parità di due canali si darà priorità in quest'ordine: visivo , cinestetico e uditivo in base ad l'interpretazione di un modello occidentale che li vede rappresentati nella popolazione in quest'ordine. I pazienti di solito utilizzano un mix dei canali e possono anche dare la preferenza a uno di essi a seconda del contesto. In effetti scopo della nostra ricerca sarà anche quello di provare ad identificare quale canale i pazienti utilizzano di più dal dentista.

2) Fase di visita

Seguirà poi la visita come prassi: Panoramica e visita orale alla poltrona cercando di far percepire al paziente l'utilizzo del suo canale comunicativo:

K): toccheremo tutti i denti, i tessuti periorali, spruzzeremo aria su tutti i denti e quando gli parliamo metteremo la mano sulla spalla

V): Guarderemo insieme la panoramica, utilizzeremo la telecamera intraorale e gli faremo vedere tutti i denti e quando gli parliamo lo guarderemo negli occhi

A): Gli chiederemo di parlarci dei suoi problemi dei denti e lo ascolteremo con attenzione facendogli ulteriori domande, gli martelleremo delicatamente i denti per fare un leggero rumore, quando gli parliamo lo faremo vicino all'orecchio

3) Fase comunicativa

Alla fine della visita come di prassi prepareremo il piano di cura odontoiatrico allegando a questo un modulo comunicativo che gli andremo a leggere e a far leggere prima del piano di cura

Modulo comunicativo Kinestetico

Gentilissimo/a abbiamo visitato i suoi denti e la sua bocca e toccato i suoi problemi.

Per rendere i suoi denti più forti, una masticazione perfetta e toglierle i dolori dovremmo fare le cure poi spiegate.

Se a casa avesse qualche dubbio ritorni da noi, il medico le rivisiterà i denti e le darà nuovamente spiegazioni.

Siamo a disposizione per visitarla nuovamente.

Piano di cura :

Modulo comunicativo visivo

Gentilissimo/a abbiamo visto i suoi denti insieme con la telecamere e visionato le radiografie.

Per rendere il suo sorriso bianco e splendente, funzionale e toglierle i dolori dovremmo effettuare le cure come le vede nel piano di cura.

Lo legga con attenzione e se a casa ha qualche dubbio non esiti a ricontattarci, il medico la guarderà di nuovo e le rifarà vedere il piano di cura.

Siamo qui per riguardarla nuovamente.

Piano di cura

Modulo comunicativo uditivo

Gentilissimo/a abbiamo ascoltato i suoi problemi.

Per aiutarla nel risolvere i suoi problemi ascolti il dentista nella spiegazione del piano di cura.

Se a casa ha qualche dubbio non esiti a riparlarci, il medico la riascolterà e le parlerà nuovamente del piano di cura.

Siamo qui per ascoltare i suoi problemi.

Piano di cura

4) Fase di valutazione

Alla dimissione il paziente verrà invitato dalla segretaria a compilare un test finale di gradimento della visita:

1) E' contento/a della visita del medico:

- a) Molto b) Medio c) Poco

2) Ha capito tutto della visita del medico:

- a) Molto b) Medio c) Poco

3) La comunicazione del medico è stata efficace:

- a) Molto b) Medio c) Poco

4) Metta una croce sulla linea che va da 0 a 10 per esprimere la sua soddisfazione della visita del medico:



Punteggi da assegnare

a) 3 punti b) 2 punti c) 0 punti

- La croce sulla linea si misura con un righello da dieci e il numero derivante si va a sommare agli altri risultati:

Da 0 a 9 Insoddisfazione del paziente

Da 9 a 16 Buona soddisfazione del paziente

Da 16 a 19 Altissima soddisfazione del paziente

5) Conclusioni

Potremmo così intanto identificare la percentuale dei canali comunicativi dei pazienti utilizzati dal dentista e verificare numericamente la resa della comunicazione che utilizzi prevalentemente il canale comunicativo dei pazienti.

6) Risultati

In questa sperimentazione abbiamo sottoposto 32 pazienti in prima visita.

Di questi il canale comunicativo privilegiato in visita odontoiatrica è stato quello cinestesico al 64% seguito dal visivo al 21% e uditivo al 15%.

Visto l'elevata percentuale del cinestesico si può ipotizzare che i pazienti sviluppino una preferenza a questo canale dal dentista.

L'apprezzamento alla visita dedicata VAK è risultata ottima dai risultati dei test indicando una media di punteggio di 17,9 su 19 e di conseguenza si deduce che i pazienti hanno apprezzato molto che si utilizzasse il loro canale comunicativo.

Anche i preventivi accettati in percentuale del 65 % indica una buona riuscita della comunicazione dedicata.

In conclusione possiamo ritenere da approfondire ulteriormente lo studio visti i buoni risultati ottenuti.

La mia personale esperienza, al di là di questa sperimentazione, è che non c'è migliore metodica della iatrosedazione per conquistare il paziente e per aiutarlo nel superare le fobie odontoiatriche.

BIBLIOGRAFIA:

G.MANANI,E.FACCO,G.ZANETTE - Anestesia Odontoiatrica ed Emergenze- IDELSON-GNOCCHI – 2011

MICHELE CASSETTA – La comunicazione odontoiatra-paziente – TECNICHE NUOVE – 2014

E. CASIGLIA et al.- Trattato d'Ipnosi e altre modificazioni di coscienza – CLEUP Padova – 2015

F. GRANONE – Trattato di Ipnosi – UTET Torino - 1989

	A	B	C	D	E	F
1	Paziente	Visivo	Uditivo	Cinestetico	Punteggio	Preventivo Accettato
2	I.N.	X			19	NO
3	M.T.			X	13	NO
4	A.M.			X	18	SI
5	M.F.			X	18	SI
6	A.G.		X		19	NO
7	D.L.L.			X	16	SI
8	G.I.			X	19	SI
9	D.V.L.			X	19	SI
10	C.D.			X	19	SI
11	L.A.E.		X		19	NO
12	C.M.L.	X			19	SI
13	P.G.	X			19	SI
14	L.G.		X		16	SI
15	H.E.		X		18	SI
16	P.C.			X	18	SI
17	G.S.			X	18	SI
18	L.G.			X	19	SI
19	R.A.			X	19	SI
20	K.D.			X	19	NO
21	L.P.			X	19	NO
22	M.B.		X		19	NO
23	C.E.			X	18	SI
24	M.E.			X	11	NO
25	M.G.B.	X			19	SI
26	D.S.S.	X			19	NO
27	M.G.			X	18	SI
28	P.E.D.R.			X	18	SI
29	L.F.	X			16	NO
30	L.L.			X	17	SI
31	C.I			X	19	NO
32	C.R			X	18	SI
33	P.T.	X			19	SI
34		21%	15%	64%	17.9%	65% ACCETTATI