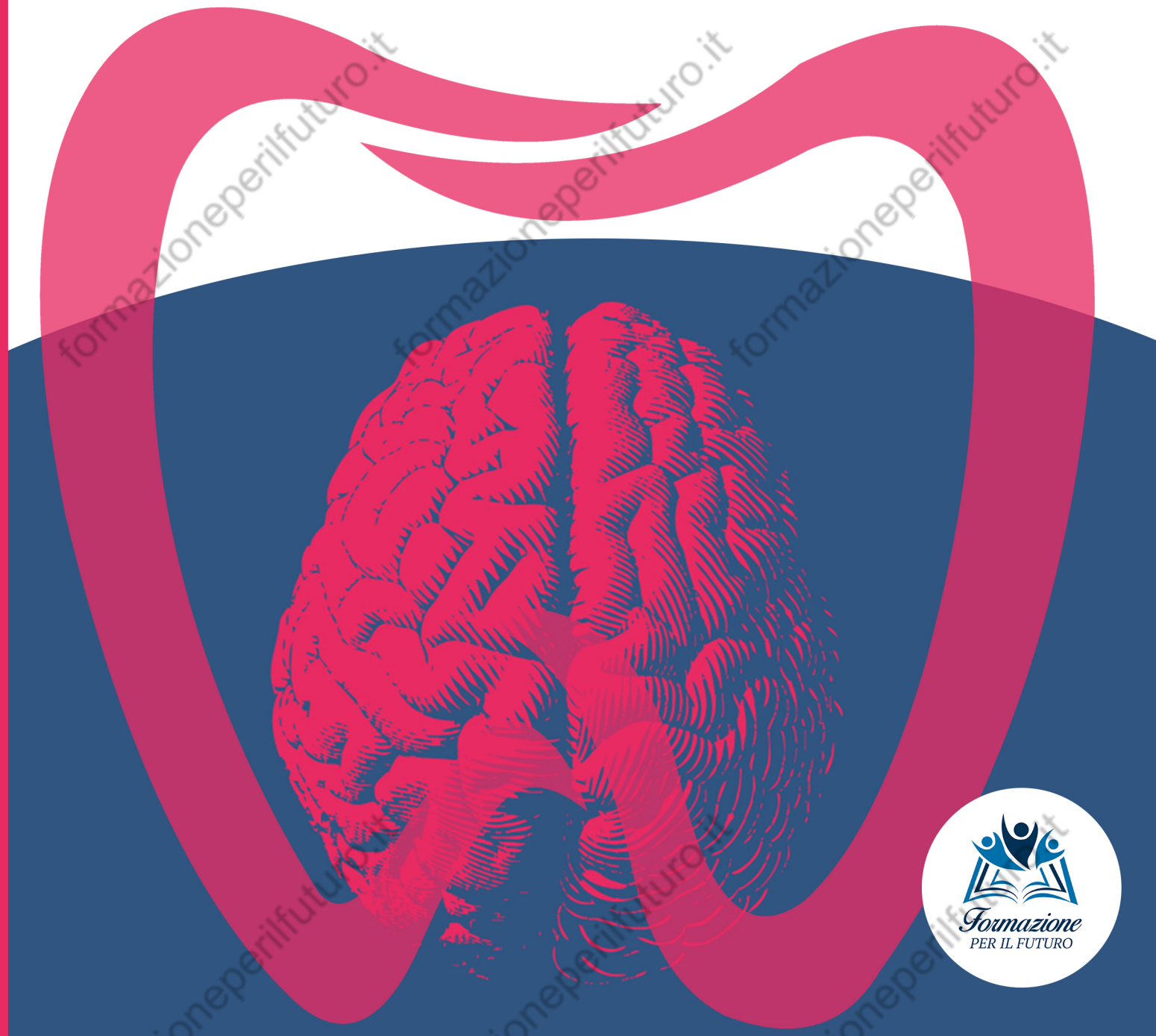


PSICOLOGIA



APPROCCIO PSICOLOGICO AL PAZIENTE

La prima riflessione da fare è: chi è il paziente?

Il paziente è innanzitutto una Persona con sentimenti, emozioni e desideri.

Ognuno è portatore di una sua storia personale e di un suo vissuto, e per questo ognuno va riconosciuto e rispettato.

- Il bambino
- L'adolescente
- L'adulto
- L'anziano

L'ASO deve trattare tutti nello stesso modo ?

Per comprendere l'insieme del problema è indispensabile capire il concetto di "comunicazione" e comprenderne gli strumenti fondamentali

SODDISFARE IL BISOGNO DI COMUNICAZIONE

L'essere umano, quando è inserito in un contesto sociale, manifesta uno dei principali aspetti legati alla sua natura: comunicare.

E' importante cercare di sviluppare l'empatia per poter cogliere al meglio i bisogni delle persone con cui ci relazioniamo, e quindi del paziente.



Non si può lasciare nulla al caso e non c'è spazio per l'improvvisazione se si vuole realizzare una Comunicazione efficace.

Comunicare è relativamente facile, tuttavia, comunicare efficacemente lo è meno.

LA COMUNICAZIONE COME PROCESSO

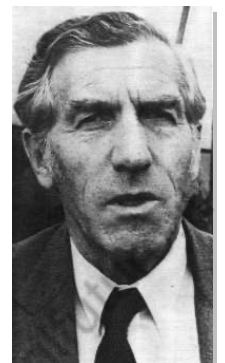
La comunicazione è un PROCESSO circolare di scambio di informazioni tra soggetti comunicanti intorno ad un oggetto.

Tale processo viene attivato con determinate finalità e si svolge attraverso un mezzo.

Parlare di Comunicazione significa riferirsi a Paul Watzlawick.

Tra le varie argomentazioni riportate sul testo «La pragmatica della comunicazione umana», Watzlawick definisce gli assiomi della comunicazione, che ne esprimono le caratteristiche.

Partiamo da qui.



I 5 ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE

1. Non si può non comunicare: il comportamento non ha un suo opposto, non esiste la NON comunicazione.

Anche il silenzio è un messaggio e come tale influenza l'altro.

2. In ogni messaggio sono evidenti due parti, il contenuto e la relazione

CONTENUTO:

- che cosa si dice prevalente uso di informazioni verbali (parole)
- sfera razionale
- comprendere

RELAZIONE:

- come si dice
- prevalente uso di informazioni non verbali (corpo)
- sfera emotiva
- percepire

3. La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione tra i comunicanti.

Il diverso modo di "scandire" una stessa sequenza di eventi è alla radice di molti conflitti comunicativi e di incomprensioni.

Se la comunicazione è un processo circolare, sono gli interlocutori che attribuiscono valore di inizio a un punto qualunque del processo comunicativo

Esempio che Watzlavick riporta a questo proposito chiarisce il concetto. In una discussione tra coniugi, lui "punteggia" il proprio comportamento come conseguenza a quello di lei e dice: "Io mi chiudo in me stesso perché tu brontoli". E lei risponde: "Io brontolo perché tu ti chiudi in te stesso". In sostanza, a seconda della punteggiatura, cambia l'interpretazione del comportamento del comportamento dell'altro. Poiché i modi di punteggiare possono essere diversi, la punteggiatura può generare conflitti tra le parti.

4. Gli esseri umani si relazionano sia attraverso la modalità numerica (comunicazione verbale, il contenuto), sia attraverso la modalità analogica (comunicazione non verbale, relazione)

5. Gli scambi comunicativi possono essere simmetrici o complementari.

Si ha un'interazione simmetrica quando gli interlocutori si considerano sullo stesso piano, e quindi di pari livello: nessuno dei due sembra voler essere sottomesso dall'altro, arrivando spesso ad accesi scontri e toni aggressivi.

L'interazione complementare, al contrario, si verifica quando gli interlocutori non si considerano sullo stesso piano; ciò emerge chiaramente dai loro scambi, che pongono uno dei due in una posizione di superiorità (one-up) e l'altro in una posizione subordinata (one-down): ne sono un classico esempio le interazioni tra dipendenti e datori di lavoro, o tra genitori e figli.

È fondamentale avere chiaro in mente che le relazioni simmetriche e quelle complementari non devono essere equiparate a "buona" e "cattiva": si tratta solo di una suddivisione che ci permette di classificare ogni interazione comunicativa in uno dei due gruppi indentificati.



LA COMUNICAZIONE NON VERBALE

Gran parte della comunicazione avviene non verbalmente, e la comunicazione non verbale ha un forte impatto sull'interlocutore.

Un'analisi dei vari comportamenti non verbali può essere basata sul contatto visivo, sulle espressioni del volto, sul silenzio, sul tono, volume e inflessione della voce, sui gesti e sulle posture

Quali strumenti è opportuno attivare perché la comunicazione dell'ASO sia efficace?

L'ASO, nel tentativo di migliorare i suoi interventi di assistenza, dovrà curare anche la sua comunicazione nei confronti dei singoli soggetti.



LA COMUNICAZIONE COME CURA

Curare significa avere la consapevolezza che la nostra comunicazione è fondamentale sotto ogni punto di vista ed ha sempre un aspetto terapeutico, che vale la pena di non trascurare.

Dio ci ha dato due orecchie ma soltanto una bocca, proprio per ascoltare il doppio e parlare la metà.

L'empatia è la capacità di immedesimarsi in un'altra persona fino a coglierne pensieri e gli stati d'animo, senza farsi travolgere da essi e senza perdere il contatto con sé stessi.

ASCOLTARE IN MANIERA EMPATICA E ATTIVA

Vi è mai capitato, in alcune occasioni di aver ascoltato qualcuno e dopo che lui o lei ha finito di parlare vi siete resi conto di non aver la minima idea di quanto è stato detto?

In questa situazione possiamo dire piuttosto di aver udito ma non ascoltato.

Le condizioni per un ascolto efficace sono:

- Focalizzare tutta l'attenzione su chi parla
- Cercare di prevenire le interruzioni esterne

- Lasciare agli altri tempi adeguati per esprimersi, prima di fare commenti e porre domande
- Se necessario chiedere di ripetere
- Non lasciarsi influenzare da elementi formali, come ad esempio: età, sesso, aspetto, carattere di chi parla

COME PRATICARE L'ARTE DI ASCOLTARE

- guardare negli occhi la persona che parla
- mostrate di essere profondamente interessato a ciò che essa dice
- sporgetevi in direzione della persona che parla
- fate domande di approfondimento
- riassumete e parafrasate
- non interrompete! Chiedete invece altri dettagli
- adeguatevi al soggetto trattato dall'altra persona
- utilizzate le parole dell'interlocutore per rispondergli e per fargli conoscere il vostro punto di vista

L'ASCOLTO EMPATICO ATTIVO

L'ASO può utilizzare questo tipo di ascolto con tutti i pazienti per creare un clima accogliente e di fiducia, in particolare per quelli più ritirati che hanno una bassa compliance. E' quindi una risorsa fondamentale per l'ASO.

ALCUNE BARRIERE DELLA COMUNICAZIONE

1. Ordinare, comandare, esigere.
2. Avvertire, minacciare.
3. Rimproverare, dire cosa si deve o non si deve fare.
4. Consigliare, offrire soluzioni o suggerimenti.
5. Fare argomentazioni logiche.
6. Giudicare, criticare, disapprovare, biasimare.
7. Apprezzare, concordare, dare valutazioni positive.
8. Definire, stereotipare, ridicolizzare.
9. Interpretare, analizzare, diagnosticare.
10. Rassicurare, mostrare comprensione, consolare
11. Fare domande indagatorie, mettere in dubbio.
12. Eludere, distrarre, fare del sarcasmo, fare dello spirito, cambiare argomento



LA COMUNICAZIONE IN STUDIO ODONTOIATRICO

Canali:

Verbale:

- Vocale diretto
- Vocale a distanza
- Scritto

Non Verbale:

- Paralinguistico
- Cinesico
- Prossemico



Molto spesso ne utilizziamo più di uno contemporaneamente anche se uno solo in genere è il nostro "preferito".

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

Qualunque stimolo colpisca uno dei nostri cinque sensi costituisce un "messaggio".

Quindi i canali convogliano i messaggi.

Abbiamo perciò nel nostro studio una continua emissione e propagazione di messaggi, che colpiscono noi stessi ed i nostri pazienti, attraverso la costante sollecitazione dei cinque sensi.

Si possono così descrivere messaggi visivi, uditivi, tattili, gustativi ed olfattivi.

Dato che ognuno dei cinque sensi può venire stimolato da emettitori specifici, è importante che l'ASO cerchi di ridurre al minimo messaggi negativi emessi da "fonti gestibili", esaltando invece tutti quelli che possono dare al paziente sicurezza e fiducia.

ESEMPI PER RIDURRE GLI INPUT PROVENIENTI DALL'ESTERNO

Ridurre il numero degli input uditivi:

ad esempio, all'interno dello studio cercare di ridurre il più possibile il rumore dei turbotrapani e quello dei ferri chirurgici durante un intervento.

Ridurre l'entità degli input olfattivi:

ad esempio, l'odore "di dentista" che si avverte spesso in uno studio e che è imputabile a terpeni, fenoli, disinfettanti e sostanze dall'odore pungente e persistente.

RISERVATEZZA

Un punto fondamentale in uno studio odontoiatrico è quello della riservatezza.

Ad esempio:

- non si dovranno mai dichiarare a voce alta nomi e cognomi di altri frequentatori
- non chiamare il paziente a voce alta con il suo cognome: si utilizzerà solo il suo nome.
- L'uso di e-mail potrà essere messo in atto soltanto se il paziente avrà dichiarato che è di uso personale



TIPI DI COMUNICAZIONE IN STUDIO ODONTOIATRICO

Sono essenzialmente tre categorie:

- Comunicazioni dirette all'esterno
- Comunicazioni dirette all'interno della sede di lavoro
- Comunicazioni informatiche

COMUNICAZIONI ESTERNE

Sono tutte quelle comunicazioni che l'ASO sosterrà verso l'esterno dello studio.

Lo strumento fondamentale di queste comunicazioni è ovviamente il telefono.

E' molto importante, quindi, avere un telefono fisso e anche un cellulare per essere reperibili il più possibile.

I rapporti con l'esterno che l'ASO deve mantenere, sono caratterizzati da:

- Reperibilità
- Disponibilità
- Affabilità

REPERIBILITA'

Si intende la possibilità di essere facilmente rintracciabili.

Il paziente (con il dottore impossibilitato) deve poter sempre parlare con l'ASO, che dialogherà con lei/lui rispettando tutti i principi di delega autorizzata che saranno stati impostati dal dentista e che fanno parte della " filosofia comunicazionale" dello studio.



L'A.S.O.

- Deve avere due linee telefoniche
- trasparenza e visibilità delle ore di reperibilità, che devono corrispondere con la reale disponibilità della segreteria

DISPONIBILITA'

- Intendiamo la buona disposizione ad accogliere domande, richieste e sollecitazioni.
- Quindi L'ASO dovrà rendersi disponibile ad ascoltare il paziente, dimostrandole/gli in questo modo tutta la propria disponibilità.
- Sia di persona che al telefono.

AFFABILITA'

Intendiamo il dare ascolto e intrattenersi con il paziente con cortesia e cordialità.

E' consigliabile:

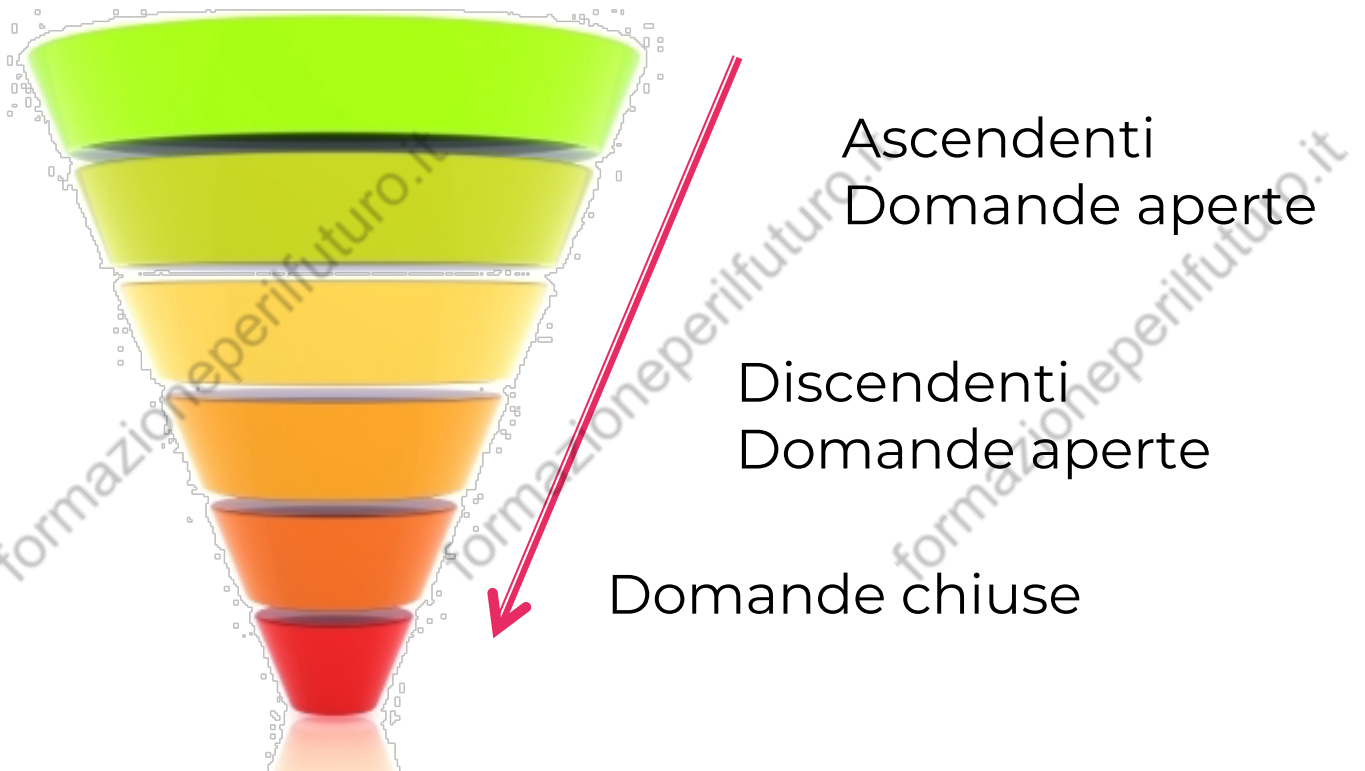
- Non fare mai domande "chiuse", cioè domande che come risposta prevedano SI oppure NO
- Fare domande aperte, in quanto aprono il dialogo

Psicologia dell'ASO

- Rispondere a domande chiuse del paziente con una formula aperta

DOMANDE CHIUSE E APERTE

ARGOMENTO	APERTA	CHIUSA
Criterio	Chi, Dove, Cosa, Come, Quando, Cosa, Perché	Verbo
Esito	Informazioni	Sì/No Scelta
Filtro	L'ALTRO	IO



COMUNICAZIONI INTERNE

Tutte le comunicazioni esplicite o implicite che avvengono all'interno di uno studio odontoiatrico.

Un buon sistema di comunicazioni interne è importante perché:

- Fa risparmiare risorse di spazio e di tempo con la riduzione dei movimenti dell'ASO
- Aumenta il grado di riservatezza, consentendo ai vari componenti della squadra di comunicare tra loro senza estranei che possano ascoltare o intromettersi nel dialogo

COMUNICAZIONE INFORMATICA

La comunicazione informatica è ciò che avviene tramite l'uso del computer, in modo specifico tramite il sito web e social network.

Oggi è raro che uno studio dentistico non abbia un sito web o delle pagine social, dove pubblicizza gli interventi che esegue.

L'ASO deve conoscerli.

APPROCCIO PSICOLOGICO AL PAZIENTE BAMBINO

L'odontoiatria pediatrica (pedodonzia) è la branca dell'odontostomatologia che richiede maggiore attenzione alla psicologia del paziente.

Troppo spesso, infatti, le paure dei bambini di fronte alle cure dentali sono sottovalutate o affrontate dagli operatori in modo superficiale.

In questo l'ASO ha un ruolo fondamentale.



COMUNICARE CON IL BAMBINO

Riuscire a comunicare efficacemente con un bambino è qualcosa di estremamente complesso, al di là di quello che si può erroneamente pensare.

I bambini ragionano in maniera diversa dagli adulti, e questa diversità spesso non viene sufficientemente riconosciuta.

Si pensa al bambino come ad un essere «semplice», di facile lettura, mentre si dovrebbe considerare come qualcuno di diverso da noi (adulti) che utilizza una modalità di pensiero e di espressione diversa dalla nostra.

Andare piano: conversare è un'attività piacevole anche per i bambini, oltre che per gli adulti, ma è necessario essere gradualisti, poco immediati e mettersi in situazione di ascolto, prima ancora di iniziare a dar vita a uno scambio comunicativo.

In un primo tempo converrà **procedere lentamente, senza fare tante domande, senza andare alla ricerca di particolari risposte.**

Un altro sforzo da fare per l'ASO sarà quello di non cadere in facili quanto errate conclusioni. Molti adulti, quando parlano con i bambini, lasciano ad essi poco spazio, interpretano tutto prima ancora che i bambini abbiano finito di esporre i loro racconti.

Impariamo ad ascoltarli.

Per comprenderli appieno sarà infatti necessario cercare di **mettersi nei loro panni** condividendo il loro linguaggio ed il loro modo di interpretare la realtà.

Si deve cercare di fare attenzione a NON riportare la comunicazione su un piano di realtà. I bambini non solo non ci capirebbero ma potremmo facilmente fraintendere.

Il bambino ha bisogno di essere assecondato, e quindi capito: ciò che sta facendo non è un capriccio, ma una modalità comunicativa (alla stregua di una lingua diversa) che va rispettata come tale.

APPROCCIO PSICOLOGICO AL PAZIENTE BAMBINO

La frequente mancanza di collaborazione dei piccoli pazienti può derivare da molteplici fattori. L'età è la prima variabile da tenere in considerazione, in quanto è evidente che i bambini al di sotto dei 4 anni non collaborano, si stancano facilmente, hanno bisogno di molte pause e raramente ubbidiscono alle indicazioni del dentista e o dell'assistente.



L'assistente gioca un ruolo fondamentale sin dal primo approccio, quando bisogna fare accettare le cure al bambino, infatti, quando il piccolo paziente arriva per la prima volta nello studio.

Accoglierlo con simpatia ed allegria, fare amicizia e distrarlo. Questi alcuni elementi chiave.

Specialmente con i bambini – ma non solo - assume una grande importanza la comunicazione non verbale. Ad esempio, carezze sulla guancia possono trasmettere al bimbo sicurezza e permettono agli operatori di entrare in sintonia con lui.

In un secondo momento, si può eseguire la tecnica del “tell-show-do» (dire-mostrare-fare)

- È necessario, inoltre, non intimorirlo facendogli vedere strumenti affilati o ascoltare il rumore della turbina, prima che sia stato adeguatamente preparato.
- Sono da evitare vocaboli quali sangue, siringa, dolore, ago, che possono spaventarlo.
- E' utile, inoltre, non protrarre eccessivamente una fase operativa, ma interromperla con brevi pause.

La prima visita deve essere un momento assolutamente senza traumi.

L'odontoiatra dovrà limitarsi all'esame del cavo orale con specillo e specchietto, astenendosi da qualsiasi manovra che possa spaventarlo o provocargli dolore, al fine di portarlo, gradualmente, alle procedure più invasive.

L'odontoiatria durante la prima visita con i bambini, deve avere prima un contatto verbale e solo dopo un contatto di tipo fisico.

E' preferibile eseguire la prima visita in mattinata, perché i bambini sono più rilassati.

Durante la prima visita, la presenza dei genitori è necessaria per i bambini dai 3 anni in giù.

Per i bambini al di sopra dei 4 anni, invece, il genitore può disturbare e mettere ansia al bambino.



APPROCCIO PER I PAZIENTI BAMBINI/DISABILI

- La cura dei bambini disabili va scrupolosamente pianificata tra tutto il team dello studio.
- Il rapporto con il paziente disabile non si deve basare soltanto al problema odontoiatrico, ma durante il colloquio occorre tener conto anche del lato psicologico del paziente, quindi della loro sofferenza, del disagio e delle preoccupazioni.

PSICOLOGIA IN CHIRURGIA

Il ruolo dell'assistente alla poltrona e la sua preparazione assumono un ruolo rilevante nelle discipline chirurgiche odontoiatriche.

L'efficienza e l'attenzione dell'ASO possono semplificare o al contrario rendere complicato l'intervento. L'ASO può e deve essere determinante per raggiungere l'obiettivo con efficacia, rendendo più semplice il compito all'odontoiatra con un maggiore stato di benessere per il paziente.

Ogni pratica chirurgica (estrazione di un dente, intervento di implantologia...) è spesso vissuta con stress dal paziente, in alcuni casi si arriva a stati di odontofobia.

STRESS E ANSIA



Stress e ansia sono strettamente collegati, tant'è che possiamo considerarli come due facce della stessa medaglia.

Lo stress in sostanza è la prima sollecitazione che l'organismo subisce quando vi è un cambiamento nell'equilibrio tra organismo e ambiente.

L'ansia è una sua possibile conseguenza.

GLI STRESSOR SONO SEMPRE NEGATIVI?

L'eustress, o stress buono, è quello indispensabile alla vita, che si manifesta sotto forma di stimolazioni ambientali costruttive ed interessanti.

es.: un feedback positivo di un paziente o un encomio del dentista

Il distress è invece lo stressor cattivo, quello che provoca grossi scompensi emotivi e fisici difficilmente risolvibili.

Es.: il dolore di un paziente durante un trattamento, oppure un richiamo sul lavoro.

Come si accorge l'ASO se il paziente è sotto stress in maniera eccessiva?

Un sovraccarico di stress è riconoscibile quando compaiono particolari sintomi e/o segni fisici e/o psichici, quali:

- Facile irritabilità.
- Eccessiva sudorazione.
- Tachicardia.
- Mal di testa improvviso.
- Tic nervosi.
- Esplicita richiesta di andare via.

Fondamentale il ruolo dell'assistente per mettere a proprio agio il paziente e supportare l'odontoiatra nella preparazione psicologica del paziente in modo che sia informato sul pre- e post- operatorio e su come affrontarli entrambi.

Soprattutto è importante che si senta supportato e non abbandonato.

L'ASO deve essere gentile ed empatico per ridurre l'evento traumatico emotivo.

I pazienti non sono tutti uguali perché le persone non sono tutte uguali.

Alcune persone sono molto apprensive ed altre meno o altre ancora cercano per timidezza di non esternarlo; entrare in sintonia con il paziente permetterà a lui di vivere al meglio possibile la seduta chirurgica ed all'odontoiatra di operare nel modo migliore e più velocemente.

L'ASO diventa quindi un "ponte di collegamento" utile a raggiungere un elevato livello qualitativo nell'efficacia ed efficienza.

In chirurgia è sempre necessario mostrare un approccio sicuro e rilassato anche a fronte di possibili imprevisti perché l'allerta del paziente è sensibilmente aumentata.

La percezione dei rumori e del nostro tono di voce sono amplificati.

Il fatto che venga avviato un processo di comunicazione non garantisce che i messaggi arrivino in maniera coerente con le intenzioni ed i significati di ciascuno.

Le cause della distorsione sono sia di carattere psicologico che fisiologico e sono attribuibili sia a chi parla sia a chi ascolta.

ciò che si vuole

ciò che si dice

ciò che l'altro sente

ciò che egli ascolta

ciò che egli comprende

ciò che si trattiene

ciò che si ricorda

ciò che riporta

