

Queste pagine rappresentano la finestra su "Medico e Bambino"
cartaceo dei contributi originali delle pagine elettroniche.
I testi in extenso sono pubblicati on line.

LA COMUNICAZIONE TRA PEDIATRA E MADRE NELLA STRUTTURA AMBULATORIALE

Analisi svolta con il metodo FACS
di P. Ekman e W.V. Friesen

V. Greco

Dottore di Ricerca in Medicina materno-infantile
IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

Indirizzo per corrispondenza: vgreco@units.it

COMMUNICATION BETWEEN PAEDIATRICIANS AND MOTHERS IN THE AMBULATORY Analysis carried out using FACS method by P. Ekman and W.V. Friesen

Key words FACS, Paediatrician, Facial expression, Mother

Summary

Background - Effective communication between physicians and patients is to be regarded as a clinical function that cannot be left aside. In the perspective of a permanent education in the health field we could supervise the relation between physician and patient, draw up a framework of behaviours and intervene with appropriate systems and psychological techniques like FACS (facial action coding system).
Aims - Using FACS system in the paediatric and sanitary field to analyse the levels of communication in the relationship between paediatricians and mothers.

Materials and methods - The method used consists of the decoding, through the FACS, of the facial expression and emotions of the paediatrician and of child's mother during the examination. Two video cameras have been used to simultaneously record the facial expressions of both the subjects present in the ambulatory. There have been 22 examinations in all. Each examination included three FACS analysis for the mother and three for the paediatrician, 132 FACS totally. Paediatricians have been subdivided according to sex and age.

Results - Paediatricians have wide spatial behaviour and a positive attitude. Emotion is always present in paediatricians' faces. There is more perplexity in the facial expression of the doctors specializing in paediatrics than in expert paediatricians. Male paediatricians seem more perplexed during the examination. In specializing doctors' expressions amazement prevails. Female paediatricians open and close the examination smiling, but in the middle of it amazement prevails. Men are less socializing than women. Parents have revealed bigger variations of emotions (smile, anxiety/worry, amazement, perplexity, fear, contempt).

Conclusions - According to the overall result, paediatricians use a stereotyped method to communicate during the examination, while accidental emotions prevail in parents according to the communication ability (intensity) of the paediatrician in the interpersonal relationship in the ambulatory.

Introduzione - La comunicazione efficace tra il medico e il paziente deve essere considerata come una funzione clinica fondamentale da non trascurare. Instaurando un processo di co-

municazione interpersonale con il paziente, il medico può non solo ottenere utili informazioni per indirizzare il percorso diagnostico e terapeutico, ma anche suscitare un buon livello di soddisfazione e di consenso che finisce per incidere positivamente sui risultati clinici complessivi. Nel percorso di comunicazione tra medico e paziente vi possono essere degli atteggiamenti da seguire, altri da evitare, nell'ottica di avvicinarsi sempre di più alle esigenze dell'utente. Si distinguono due fasi tra loro complementari: la comunicazione verbale e quella non verbale. Quest'ultima, costituita principalmente dalla gestualità, dalla mimica facciale e dal tono della voce, rappresenta il momento più importante del processo comunicativo. Sotto il profilo della comunicazione non verbale, un professionista sanitario è giudicato in modo più favorevole quando annuisce spesso, esibisce una mimica facciale cordiale, ma soprattutto espressiva e dà altri cenni di attenzione. Il paziente sente il medico più vicino e partecipa quando quest'ultimo inclina spesso il busto/torace verso di lui, mantenendo un orientamento nella sua direzione, non tenendo braccia o gambe incrociate e rispecchiando le sue posture (eco posturale). Certi atteggiamenti dello sguardo possono risultare piuttosto fastidiosi per gli assistiti: ad esempio, quando il medico fissa il paziente con insistenza, senza alcun calore nello sguardo o quando lo degna di uno sguardo appena dopo aver esaminato la cartella clinica. Comprendere meglio la comunicazione non verbale da parte del medico gli consentirebbe di accorgersi quando il paziente esita ad aprirsi, ha paura o preferisce nascondere qualcosa. La componente non verbale, quindi, è estremamente importante e ha un forte impatto nella relazione medico-paziente. Il non tenere conto degli aspetti relazionali in termini di comunicazione non verbale ed espressione delle emozioni nell'incontro medico-paziente, oltre a provocare nell'uno e nell'altro malessere e disagio, sta alla base della non compliance, ossia la scarsa o mancata disponibilità del paziente ad accettare le indicazioni del medico.

In un'ottica di educazione permanente in ambito sanitario si potrebbe monitorare la relazione medico-paziente, redigere un quadro dei comportamenti e intervenire con opportuni sistemi e tecniche psicologiche come il FACS (Facial Action Coding System), il Role Playing, il Team Building e i Focus Group, al fine di migliorare le performance dei pediatri/medici e i loro rapporti con i pazienti. Il metodo FACS permette di valutare la mimica facciale del medico e del suo paziente nel corso di un normale colloquio attraverso l'uso di due videocamere; il metodo può migliorare il rapporto attraverso la presa di coscienza di errori di comunicazione (mediante la visione e la discussione delle video-registrazioni da parte del medico) e quindi una possibile modifica del comportamento per arrivare a un rapporto ottimale che favorisce la cura. Scopo della nostra ricerca è stato quello di applicare il sistema al fine di analizzare i livelli di comunicazione all'interno del rapporto pediatra-madre; inoltre si è trattato di una verifica sperimentale della possibilità di analizzare attraverso il FACS le modifiche che avvengono in una relazione interpersonale.

Materiali e metodi - Il campione esaminato è composto di pediatri e madri, ripresi con telecamera digitale, in vari contesti (ambulatori specialistici), a livelli diversi di percorso formativo

(pediatri esperti e pediatri specializzandi), in situazioni di comunicazione diversa (soggetti alla prima visita di controllo e soggetti con una frequentazione assidua), con tipologie diverse di interlocutori. Il metodo utilizzato consiste nella decodificazione dell'espressione facciale e delle emozioni del pediatra e della madre del bambino durante la visita tramite il FACS. Sono state utilizzate due videocamere che hanno permesso di registrare simultaneamente le espressioni facciali di entrambi i soggetti presenti nell'ambulatorio. Le videocamere sono collocate nell'ambiente in maniera tale da non essere immediatamente visibili; il pediatra e la madre sono in posizione faccia a faccia. Le visite in totale sono state 22, una per ciascuna sede ambulatoriale. Ciascuna visita per ogni sede ha incluso tre analisi FACS per la madre e tre analisi FACS per il pediatra per un totale di 6 FACS per ogni visita e un totale complessivo di $22 \times 6 = 132$ FACS.

Risultati - Tutti i pediatri hanno un ampio comportamento spaziale. Tutti i pediatri hanno un atteggiamento positivo. L'emotività del volto dei pediatri è sempre presente. Esaminando con maggior attenzione i risultati, notiamo una maggiore perplessità da parte dei pediatri specializzandi rispetto ai pediatri esperti. I pediatri maschi dimostrano più perplessità nel corso della visita (in tutti i 3 momenti). Nei pediatri specializzandi prevale la sorpresa (minore conoscenza della casistica rispetto ai pediatri esperti). Nel terzo momento prevale il sorriso sia nei pediatri maschi/femmine esperti sia nei pediatri maschi/esperti specializzandi. Le pediatre aprono e chiudono la visita col sorriso, a metà prevale la sorpresa. Gli uomini partono e mantengono lo scetticismo nel corso della visita. Gli uomini risultano meno socializzanti rispetto alle donne. Da un punto di vista complessivo la difficoltà di comunicazione dei maschi può generare ansia/preoccupazione nei pazienti, mentre la bassa percentuale di perplessità da parte delle femmine genera maggiore rassicurazione durante la visita.

Per quanto riguarda i genitori in 40 casi (su 61) era presente un solo genitore, mentre in 21 entrambi. Tutti hanno utilizzato un

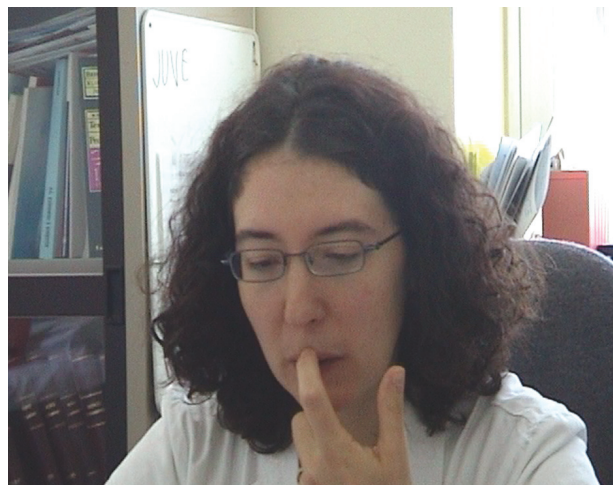
ampio comportamento spaziale (l'avvicinarsi all'interlocutore, l'inclinazione del busto in avanti, l'ampia/scarsa o assenza di gesticolazione, l'irrigidimento del corpo, il ritrarre il busto all'indietro e il cambiare continuamente posizione). In 26 casi vi è stata un'ampia dimensione psicologica da parte dei genitori. L'emotività del volto dei genitori è sempre presente. La reazione emotiva dei genitori, più frequente nel primo momento, è il sorriso (24 casi); a questa seguono ansia/preoccupazione (11 casi), sorpresa (9 casi), perplessità (9 casi), paura (3 casi), disprezzo (2 casi). La reazione emotiva dei genitori, più frequente alla conclusione della visita, è il sorriso (42 casi su 61); a questa seguono scetticismo/perplessità (11 casi), sorpresa (8 casi), ansia/preoccupazione (4 casi) e rabbia (1 caso).

Discussione - Il nostro obiettivo era individuare le variabili intercorrenti nel rapporto non verbale fra medico e madre (genitore) all'interno di una struttura ambulatoriale. L'utilizzo del metodo FACS voleva essere lo strumento che permetteva l'analisi corretta dei parametri di movimento della muscolatura facciale in rapporto agli stimoli provenienti dall'altro soggetto. Dalla gran mole dei dati raccolti si è evidenziato un comportamento standardizzato tenuto dai medici che si basa sugli atteggiamenti quali sorriso, sorpresa, perplessità/scetticismo, che sostanzialmente, seppure in ordine lievemente diverso, sono costanti in tutte le variabili esaminate (pediatra esperto/pediatra specializzando; pediatra maschio/pediatra femmina); di contro nel linguaggio non verbale facciale le madri (genitori) hanno evidenziato una maggior variabilità di emozioni (sorriso, ansia/preoccupazione, sorpresa, perplessità, paura, disprezzo) in misura nettamente superiore quanto a intensità, che indicano in modo chiaro l'efficacia dell'intervento del pediatra. Pertanto, il risultato complessivo vede i pediatri applicare una metodologia stereotipata per comunicare durante la visita, mentre nel genitore prevalgono le emozioni casuali a seconda della capacità di comunicazione (intensità), applicata dal pediatra nel contesto del rapporto interpersonale all'interno dell'ambulatorio.

FOTO ESEMPLIFICATIVE DI ALCUNE DECODIFICHE FACS - FACIAL ACTION CODING SYSTEM



Sollevamento dell'interno ed esterno della fronte, sollevamento delle palpebre inferiori e capo inclinato a destra (sorpresa).



Segnale di gradimento (l'indice della pediatra appoggiato sul labbro superiore).

Le **pagine elettroniche (pagine verdi)** riportano in breve le ricerche e i casi clinici che compaiono per esteso sul **sito web** della rivista (www.medicoebambino.com). Il sommario delle pagine elettroniche è riportato a pag. 549. La **ricerca** di questo mese offre spunti di riflessione sui sistemi di comunicazione efficaci tra medico e paziente, che dovrebbero essere considerati come una funzione clinica importante e da non trascurare. La lettura per esteso della ricerca è un'occasione per rivedersi e auto-analizzarsi criticamente in alcune dinamiche comportamentali, verbali e non verbali. In **"Appunti di terapia"** vengono riproposti due lavori molto interessanti pubblicati su *Pediatrics*: il trattamento antibiotico prima della puntura lombare è influente nell'interpretazione della lettura del liquor? Esistono sistemi facili per prevenire il dolore da venipuntura nel bambino? Sembrerebbe di sì. La corretta gestione della dermatite atopica (in **"Pediatria per l'Ospedale"**) non è sempre semplice e di facile comprensione per la famiglia. Molti aspetti di conoscenza patogenetica e di corretto approccio terapeutico devono essere tenuti in considerazione. In **"Occhio all'evidenza"** si ripropone un problema controverso che riguarda l'utilizzo delle gocce auricolari per ridurre l'otalgia in corso di OMA. Raramente il pediatra si trova di fronte a bambini con episodi di parotite ricorrente. Una puntualizzazione sulle possibili cause e sul ruolo svolto dalla malocclusione dentaria è riportata nella rubrica **"Il Punto su..."**.