

## LA COMUNICAZIONE IN OSTETRICIA

A.L. Tranquilli, S.R. Giannubilo

---

### INTRODUZIONE

L'etica professionale in medicina riconosce che un rapporto ottimale fra medico e paziente si esprime nella capacità del terapeuta di dare il meglio di sé nel prendersi cura del paziente, nel suo riconoscimento del diritto di essere correttamente informato e nel rispetto della sua autodeterminazione nella scelta delle terapie. In ambito ostetrico le relazioni interpersonali assumono una caratterizzazione particolare, dal momento che la "paziente" si trova al centro di diversi ambiti, da quello antropologico come donna e come madre, a quello sociale come donna che sta per procreare, a quello familiare in quanto partner di una controparte che partecipa a pieno titolo al momento decisionale sulla gravidanza, a quello politico-legislativo in quanto "custode" della "persona-feto". Tali relazioni non hanno peraltro carattere stabile, ma si modificano nel tempo in rapporto alle istanze sociali, alla storia, alla cultura ed alla situazione economica della nazione; di fatto le aspettative della gestante italiana di oggi sono totalmente diverse da quelle di soli sessanta anni fa. Negli anni '40 la mortalità materna e fetale in seguito al parto era ancora percentualmente elevata, e ciò era as-

sociato, nella popolazione, ad una consapevole accettazione del rischio. Il tempo odierno è caratterizzato da una modesta natalità, da una elevazione dell'età media della prima gravidanza, da una notevole riduzione della mortalità perinatale e da una mortalità materna molto bassa. L'atteggiamento psicologico più diffuso nella nostra popolazione consiste nella necessità di assolute certezze circa il buon esito della gravidanza, al di là del realizzabile obiettivamente. Per l'opinione pubblica sembra incomprensibile che gli strumenti tecnici raffinati che oggi i medici hanno a disposizione abbiano dei limiti obiettivi; non si tiene conto che la medicina non è una scienza esatta e che ogni valutazione viene fatta per "possibilità". Pertanto, il rifiuto psicologico che qualcosa possa non andare bene rappresenta l'atteggiamento più comune nell'opinione pubblica, e condiziona molto spesso il comportamento del ginecologo e quindi l'instaurarsi di un rapporto chiaro e consapevole con la paziente.

### LA COMUNICAZIONE

Un primo distinguo sulla comunicazione, non per amor di semantica ma

per ottimizzare i rapporti, dovrebbe esser fatto tra l'evento "fisiologico" e l'evento "naturale". L'evento "fisiologico" nega nei termini la patologia, anzi ne è il contrario; è "naturale" invece ciò che appartiene agli eventi della natura e della natura umana che, in quanto tale, non raggiunge la perfezione, per cui conserva in sé una quota di fatalità blindata dalla previsione e dalla mano dell'ostetrico. Il contenziioso è tutt'altro che marginale e in alcuni casi potrebbe diventare lacerante dei rapporti medico-paziente, aggravando le incomprensioni e aprendo la strada a controversie medico-legali quando le aspettative della paziente non si realizzano. Potrebbe essere più utile cercare di superare questa problematica attraverso un maggiore impegno del medico nel porre basi più profonde al suo rapporto con la gravida, valutando con attenzione le caratteristiche psicologiche specifiche di ciascuna donna; in questo ambito, gli strumenti a disposizione del medico (scienza, coscienza e esperienza) sono spesso insufficienti, per cui è diventato pressoché imprescindibile per il medico avvalersi di una buona cultura e tecnica nella scienza della comunicazione.

Il rapporto tra comunicazione e medicina è viziato sempre più dal paradosso secondo cui con l'aumentare delle conoscenze e con la necessità delle iperspecializzazioni aumentano anche *complessità e difficoltà* di comunicare. È esperienza comune di tutti gli operatori dell'ambito ostetrico che la gravida si trova al centro di una complessa rete gestionale composta da tutte le professionalità che afferiscono alle problematiche della gravidanza, dentro e fuori di un reparto ospedaliero:

l'ecografista, il radiologo, il laboratorista, l'infermiere, il medico curante, l'ostetrica, il pediatra, tutti comunicano con la donna secondo le proprie competenze, senza tuttavia risolvere compiutamente il "discorso gravidanza". Dal canto suo, la paziente riceve una serie di "input" esterni all'ambito sanitario che vanno dai "consigli di famiglia", alla pubblicità mass-mediale, alla fascinosa, inesauribile ma acritica fonte di Internet. A tal proposito, è significativa l'indagine apparsa sul *British Medical Journal*, secondo cui su 41 siti di diverse nazionalità consultati, solo 4 davano consigli accettabili per curare una normale influenza infantile, gli altri erano lacunosi, incompleti e a volte pericolosi.

In una tale complessità del sistema la figura preponderante, oltre alla paziente stessa, deve essere il ginecologo, non gineco-iatra ma medico con la cultura per affrontare ed unificare tutti i problemi di salute e benessere della donna, figura unificante dell'inverso-gravidanza.

Sebbene non sia in discussione l'approccio culturale, diventa tuttavia necessario, per tutto quanto detto, un buon approccio comunicativo basato sulla fiducia e sulla reciproca chiarezza. Infatti, i manuali di scienza della comunicazione definiscono efficace una comunicazione: *chiara, mirata, flessibile, empatica* e soprattutto *mirata al target*.

Una siffatta comunicazione tra ostetrico e paziente riconosce infatti la soggettività delle persone e l'appartenenza ai rispettivi ruoli, riempiendo spesso un gap relazionale che ha delle ricadute sull'efficacia dell'intervento medico e sulla *compliance* della paziente.

È significativa l'esperienza condotta in tale ambito presso l'Azienda Ospedaliera "G. Salesi" di Ancona, sede dell'Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Ancona, in cui è stata condotta un'indagine sulla soddisfazione degli utenti prima e dopo un training sulla comunicazione. Il corso, della durata di due settimane, era stato condotto dalla società Methodos di Milano su commissione della direzione dell'azienda ed era diretto a tutti gli operatori sanitari. L'analisi è stata condotta su un totale di 1815 questionari distribuiti presso utenti anonimi dei reparti e degli ambulatori, identificando il tasso di rimozioni e di soddisfazione prima e dopo il corso. La percentuale di reclami è passata dal 7% (63/900), prima, al 2% (20/915) dopo il training; ugualmente, i dati di soddisfazione verso l'operato di medici e personale sanitario hanno visto una crescita dall'11% al 31,7%. Questi dati crediamo essere emblematici di come esistano degli ampi margini di miglioramento della comunicazione tra operatori sanitari e pazienti con una indubbia ricaduta nella gestione sanitaria.

## CONCLUSIONI

L'ostetricia moderna è un settore multidisciplinare a cui afferiscono numerose figure professionali, spesso con linguaggi differenti e comunque come unico target la donna in gravidanza. In tale complessità è reale il rischio di incomprensioni sul tipo, l'efficacia e

gli esiti dell'intervento medico o della gravidanza stessa. Una comunicazione corretta ed efficace, mirata e oggettivata al target, può migliorare la performance professionale, creare solidarietà e reciproca stima tra medico e paziente, ridurre il rischio di controversie giudiziarie.

La comunicazione efficace si impara, e corsi di comunicazione hanno invaso ormai tutti i settori professionali. Nell'ambito medico, senza svilire quella che un tempo veniva chiamata un'Arte più di quanto non avvenga già con l'aziendalizzazione della sanità, è innegabile che sia avviato un processo verso la proposta del "prodotto-salute" che ha un costo e di cui soprattutto ne viene chiesto il rendiconto in termini sia economici che, purtroppo, legali. In questa prospettiva imparare a comunicare in maniera corretta diventa un'esigenza dell'ostetrico, non solo per una cautela personale (il che sarebbe quanto meno frustrante) ma soprattutto per la ricerca di una soggettività umana e professionale, in cui compendiare la propria storia, i propri studi, le proprie attitudini.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) ETHICS IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2000.
- 2) TRANQUILLI A.L., GIANNUBILO S.R., GARZETTI G.G.: *Ameliorating communication with pregnant women reduces litigation in obstetrics*. Am. J. Obstet. Gynecol. 2001; 185(6): 299.