

# La compassione come competenza

Discusse le possibili motivazioni della scelta di una professione di aiuto, si definisce la compassion competency illustrandone i connotati psicologici e manageriali e i risvolti in ambito formativo

**Stefano Alice\***, **Fabiana Ciullo\*\***, **Mara Fiorese\***, **Artiola Islami\***, **Maurizio Ivaldi\***

*\*Medicina Generale, Genova; \*\*Dottore in Scienze e Tecniche Psicologiche, Genova*

**//** *Qui, a qualsiasi ora tu venga, troverai chiarimenti e aiuto e gentilezza umana”.*

Lo scrisse all'ingresso dell'Ospedale, che fondò nel Gabon, Albert Schweitzer (1875-1965), il teologo luterano, organista di talento ed apprezzato musicologo, che per mettere in pratica le sue idee sulla compassione e sul rispetto della vita, si laureò in medicina a Parigi, si specializzò in Malattie Tropicali, si impraticò di Chirurgia e si fece missionario per il resto della sua lunga vita, così come sua moglie Hélène, divenuta infermiera per aiutarlo; Einstein lo definì l'uomo più buono del mondo; fu insignito del Premio Nobel per la pace.

Un grande medico, uno straordinario esempio di determinazione e di generosità, una chiara motivazione della scelta professionale: l'amore per il prossimo e la cura dei più deboli.

## ► È sempre così?

Possiamo dare per scontato che chi sceglie una delle professioni che ha a che fare con la salute della gente sia una persona compassionevole?

È il desiderio di alleviare la sofferenza altrui, è il benessere degli altri la molla che spinge un giovane a

diventare medico o psicologo o infermiere od ostetrico, o fisioterapista o logopedista?

In realtà i motivi che possono spingere a intraprendere una professione di aiuto sono molti e possono essere indipendenti dalla compassione.

C'è chi si iscrive a Medicina per acquisire una laurea che pensa gli garantirà rapidità di impiego, buoni guadagni e prestigio, chi per scoprire i segreti del corpo umano, chi per il fascino intellettuale di una professione che permette di investigare sulle cause di una malattia sino a scoprirle, chi perché, attratto dalle applicazioni tecnologiche, chi per tradizione familiare.

La nostra esperienza in materia deriva essenzialmente da osservazioni compiute sui medici, perché storicamente a loro è stata affidata la cura dei pazienti, ma negli ultimi decenni svariate professioni sanitarie hanno acquisito un loro spazio nell'ambito della équipe sanitaria e contribuiscono alla relazione di cura in base alle rispettive competenze.

In generale possiamo dire che chi sceglie una professione di aiuto può farlo sia per motivazioni etero-centrate che auto-centrate.

Sono diversità di motivazione che a loro volta derivano principalmen-

te da differenze di personalità, educazione, valori, opinioni, atteggiamenti, percezioni e bisogni ma anche dalla storia personale e dalle pregresse esperienze, nonché dagli obiettivi e dalle aspettative futuri.

La motivazione è ciò che risulta da un insieme di motivi concomitanti che ci spingono ad agire, che sono alla base dei nostri comportamenti e che contribuiscono a spiegarne origine, intensità, persistenza e mutamenti.

La motivazione è la chiave per stimolare la produzione di risultati, perché assieme alle capacità ed al contesto di lavoro fa parte della triade da cui scaturisce la prestazione.

È assodato che la stessa scelta professionale nell'ambito della sanità viene compiuta per motivi diversi da persone molto differenti tra loro.

## ► Propensione alla compassione

Con queste premesse non ci deve sorprendere il fatto di trovarci di fronte a comportamenti professionali marcatamente difformi, che implicano diversità nell'impegno, nelle relazioni interpersonali e nelle performance.

La notevole disomogeneità della

qualità della relazione tra terapeuta e paziente è, almeno in parte, dipendente dal fatto che la stessa professione è svolta da persone con un grado di empatia molto differente e quindi con una diversa propensione alla compassione.

Non ci riferiamo, in questo caso, a tutte quelle situazioni in cui una cattiva relazione col paziente è dovuta ad "ostacoli situazionali", ossia a fattori indipendenti dal singolo terapeuta e neppure al fenomeno della "compassione fatigue", che riguarda quei professionisti la cui capacità di compassione (*compassion competency*) è stata erosa dal *burnout*.

- **La compassion fatigue** è una perdita di compassione secondaria ad un processo morboso mentre noi qui prendiamo in esame esclusivamente quei soggetti la cui scarsa compassione è primitiva, è a sé stante.

Il nostro studio verte su persone con *compassion competency* insufficiente perché la loro scelta professionale si deve a motivazioni auto-centrate.

- **La compassion competency** è una specifica qualità relazionale propria di un professionista della sanità, che consiste nel desiderio e nella capacità di tradurre l'insieme costituito dalle sue conoscenze teoriche, dalle sue abilità pratiche e dalle risorse contestuali a sua disposizione in una concreta attività di cura, che sia efficace nel ridurre la sofferenza del suo paziente, sentendosi gratificato per l'aiuto prestato (*compassion satisfaction*).

- L'importanza del concetto di **compassion satisfaction** è accresciuta dal fatto che le neuroscienze hanno dimostrato l'impossibilità di separare cognizione ed

emozione (*cogmotion*) e lo stretto intreccio tra funzionalità emotiva ed agire razionale.

Va sottolineato che una scarsa *compassion competency* si riflette negativamente anche sul clima lavorativo perché ostacola quei comportamenti di "cittadinanza organizzativa" (*pro-social organizational behaviour*), che sono caratterizzati da altruismo, coscienziosità, cortesia, spirito sportivo.

Al contrario una buona *compassion competency* influenza positivamente la qualità di vita dei professionisti della cura, perché ne aumenta la soddisfazione e la resilienza.

### ► Educazione alla relazione medico-paziente

La compassione non è soltanto un ideale, non è sentimentalismo è una componente essenziale della capacità comunicativa e relazionale e come tale ha connotati psicologici e manageriali.

Un comportamento compassionevole può essere insegnato ed appreso, favorito e stimolato perché, per quanto esistano dei meccanismi biologici che ci rendono sociali, la compassione non è innata ed immutabile.

La psicologia ci insegna come aumentare l'empatia, cioè la disponibilità e la capacità di mettersi nei panni dell'altro, e come facilitare il movimento interiore che dall'empatia porta alla compassione (*Compassionate Mind Training*).

Dal management apprendiamo che un comportamento compassionevole può essere incentivato attraverso rinforzi positivi ovvero con ricompense esterne (elogi, retribuzione, *fringe benefits*, avanza-

menti di carriera) e che, così facendo, si può supplire alla scarsa motivazione intrinseca con una estrinseca.

L'educazione alla relazione medico-paziente basata sulla compassione dovrebbe essere impartita nella formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie.

Sarebbe un buon modo per perseguire il raggiungimento di un obiettivo che è centrale per la formazione in ambito sanitario, quello di formare nello stesso tempo il professionista e la persona.

A questo riguardo va notato che mentre l'insegnamento della comunicazione è ormai abbastanza ben codificato, non è così per le altre componenti delle relazioni; sembra tuttavia che l'empatia, la capacità di giudizio e di regolazione emozionale degli studenti in medicina migliorino grazie alle cosiddette "Humanities" cioè alla letteratura, alla musica, al teatro ed alle arti visive, che sarebbero quindi pratiche affettivo-psicoterape.

Del resto già nel 1919 William Osler, il docente che ha rivoluzionato l'insegnamento della Medicina negli Stati Uniti, trattando sul *British Medical Journal* della cultura scientifica e di quella umanistica, le paragonò a bacche di caprifoglio cresciute sullo stesso stelo, sottolineando che ha danneggiato entrambe chi non le ha considerate complementari.

### Bibliografia

\* Alice S, Fiorese M, Ivaldi M. Il valore terapeutico della compassione. *M.D. Medicinae Doctor* 2016; n. 7: 44-46.

\* Alice S, Fiorese M, Islami A, Ivaldi M. Il primato della compassione. *M.D. Medicinae Doctor* 2018; n. 6: 42-43.