

Il primato della compassione

Prendendo spunto dalle considerazioni sulla compassione dello psichiatra e filosofo statunitense Irvin D. Yalom, gli Autori ne affermano il primato relazionale, mostrando come su di essa si fondi l'alleanza terapeutica tra medico e paziente, accennano, infine, alle ricadute in ambito formativo di tale concezione

**Stefano Alice, Mara Fiorese
Artiola Islami, Maurizio Ivaldi**
Medicina generale, Genova

// *Mi sono reso conto di non aver mai, nemmeno una volta, usato la parola amore o compassione".*

Così scrive Irvin D. Yalom, raccontando il cammino che lo ha portato ad essere uno dei più affermati psichiatri del nostro tempo e subito precisa: *"È una omissione enorme, che adesso desidero emendare".*

Non sorprende questa affermazione da parte di chi ha tanto contribuito a diffondere tra i medici la consapevolezza dell'importanza delle questioni esistenziali per i loro pazienti, sostenendo la necessità di preservare un approccio umano e solidale alla sofferenza ed evidenziando come *"esistono prove schiaccianti che i buoni risultati dipendano dall'intensità, dal calore, dalla genuinità e dall'empatia della relazione terapeutica".*

L'empatia aumenta, infatti, l'efficacia terapeutica perché percepire la sofferenza del paziente fa desiderare al medico di lenirla, spingendolo ad agire di conseguenza e con ciò a rendere "visibile" la sua compassione.

Il miglioramento della sua efficacia terapeutica è per il medico motivo di intima soddisfazione, la "visibilità" della sua compassione lo fa apprezzare dai pazienti, la conseguenza per il medico è un benefico aumento della autostima e della sicurezza professionale.

Naturalmente questo percorso virtuoso può trovare ostacoli in fattori personali o sociali, ma è essen-

ziale che il medico faccia attenzione ai suoi sentimenti di compassione o di assenza di compassione per chi sta curando perché, come Yalom acutamente nota: *"Se non sperimento tali sentimenti nei confronti di un dato paziente, allora è improbabile che possa essergli di qualche aiuto".*

Il primato della compassione nell'ambito di una relazione di cura è dovuto, quindi, al fatto che senza di essa persino la competenza serve a poco.

Il medico deve, quindi, divenire consapevole dei suoi sentimenti e vigilare sulle sue reazioni emozionali alle comunicazioni ed al comportamento del paziente per almeno due motivi importanti:

- il primo è evitare che reazioni negative danneggino l'empatia e quindi la capacità di comprensione del caso clinico,
- il secondo è che una adeguata riflessione su quel che il paziente suscita in noi può esserci d'aiuto per capire il significato del suo comportamento, come la pensa, che carattere ha.

► Reazioni emozionali nell'ambito della medicina generale

Per il medico imparare a capire proprio dalle sue stesse reazioni emozionali che tipo di paziente ha di fronte è particolarmente utile nell'ambito della medicina generale.

Il medico di famiglia, infatti, si trova spesso ad affrontare sintomi, che rappresentano manifestazioni fisiche di disagi psicologici.

Sovente sono sintomi atipici e plurimi di cui non si riesce a rintracciare la causa neppure dopo una lunga serie di esami e di consultazioni specialistiche, che molte volte il paziente pretende ed a cui, talvolta, il medico acconsente o nel vano tentativo di rassicurarlo o per il timore di sottovalutare un sintomo con tutte le spiacevoli conseguenze del caso.

Il medico di famiglia si dibatte tra la necessità di evitare esami inutili e il rischio di considerare funzionale un sintomo di natura organica per ciò è particolarmente utile che impari a cogliere ogni indizio, che gli consenta di riconoscere i soggetti predisposti ad esprimere i conflitti psichici in un modo così confondente.

Molto spesso si tratta di persone la cui sofferenza origina da problemi esistenziali (timore della morte, isolamento, perdita di significato) o interpersonali o di autostima ed in un numero minore di casi si tratta di individui con tratti di personalità patologici.

Ad ogni modo sono pazienti il cui comportamento è inconsapevolmente volto ad attirare l'attenzione del medico e dei propri familiari, sono persone che desiderano fortemente di essere compatite, per lo più sono soggetti insicuri e presentano una tendenza al vittimismo più o meno marcata.

Il sussulto che il medico prova quando li vede in sala d'aspetto e il senso di confusione che avverte ascoltandoli, contribuiscono ad attribuire il giusto significato ai sintomi che riferiscono.

È importante che il medico sia compassionevole anche verso sé stesso e questo significa non sentirsi in colpa quando sono i comportamenti francamente irritanti di

un paziente ad ostacolare la compassione nei suoi confronti.

Va sottolineato che è proprio dalla compassione che scaturiscono la benevolenza, la pazienza e la gentilezza del medico.

► Il "sano" coinvolgimento emotivo è un aiuto per la professione

A scopo didattico Yalom illustra un suo caso clinico, inerente ad una giovane donna depressa e piena di rabbia, che si stava riprendendo da una serie di operazioni chirurgiche per un gravissimo cancro.

Si crearono delle difficoltà relazionali, che stavano andando a discapito della qualità della cura, che furono risolte dallo psichiatra statunitense proprio grazie ad un atto di compassione, consistito in una autorivelazione, che, permettendo alla paziente di entrare in contatto col vissuto personale del curante, le consentì di constatarne autenticità e disponibilità.

Per il medico compassionevole, inoltre, diventano adempimenti spontanei informare il paziente, guadagnarne il consenso, ed osservare le linee guida.

L'alleanza terapeutica tra medico e paziente si fonda, per l'appunto, sulla condivisione empatica della sofferenza, su questa emozione che diventa azione.

Si tratta di una modalità relazionale che è al contempo una cooperazione ed un legame affettivo, che è costituito da fiducia e rispetto.

Il paziente rispetta il medico se si fida di lui, ma per fidarsi deve sentirsi capito: la fiducia del paziente nasce, quindi, dall'empatia del medico.

Il genuino interesse per il paziente,

un sano coinvolgimento emotivo, portano il medico a mettere in pratica tutte le regole della professione senza quasi accorgersene.

Ecco perché la compassione, oltre a migliorare la qualità di cura, protegge il medico dal burn out.

La compassione o la sua assenza informano di sé lo stile di lavoro di noi medici, dettano legge ai nostri atti professionali, condizionando fortemente sia il nostro rapporto con i pazienti che quello con i colleghi.

► La formazione

Riconoscere il primato relazionale della compassione ha importanti conseguenze anche in ambito formativo.

Favorire la compassione per i pazienti diviene un compito fondamentale per le scuole mediche.

Imparare ad avere compassione per i pazienti rappresenta per noi medici un obiettivo irrinunciabile.

Ma una cosa deve essere ben chiara: non si può educare alla compassione senza essere educatori compassionevoli; senza essere disponibili a mettersi in gioco; senza aver capito che l'empatia può più della disciplina.

Docenti umanamente assenti, rigidi, poco disponibili, altezzosi, inclini al sarcasmo, impediscono che si crei un clima d'aula sereno e proficuo e rappresentano un pessimo esempio relazionale.

Ma non basta che lo siano: occorre che i discenti se ne accorgano, occorre che si sentano ascoltati e capiti.

Bibliografia

- Irvin D. Yalom, *Diventare se stessi*, Neri Pozza Ed. 2018