

Empatia e compassione (Empathy and compassion)

Bibliografia di riferimento:

Charon, Rita *et alii*, *The Principles and practice of Narrative Medicine*, Oxford (2017).

Charon, Rita, *Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti*, Raffaele Cortina Editore (2019).

Singer Tania and Klimecki Olga M., “*Empathy and compassion*” in *Current Biology*, Vol. 24, Issue 18, 22 September 2014.

Ho scelto questo argomento perché mi hanno sempre interessato tematiche sociali e umane che trattano sentimenti come la compassione e l’empatia, soprattutto nelle relazioni affettive e psicologiche; qui è stato preminente per me approfondirle in relazione alla medicina, alla cura, alla terapia, al rapporto medico-paziente. Inoltre durante gli anni universitari ho potuto indirettamente saggiare l’importanza di una formazione che tenga anche conto di competenze qualitative psicologiche e psico-terapeutiche che in realtà costituiscono il patrimonio umano nella sua ricchezza per far fronte alle difficoltà che emergono durante la presa in carico di un paziente nella sua interezza, compreso il *disease* e le implicazioni che queste rappresentano per lui.

Empatia e compassione rappresentano concetti antichi, profondamente radicati nella filosofia, nella religione e nell’etica e che solo negli ultimi decenni la psicologia e le neuroscienze hanno iniziato a indagare dal punto di vista scientifico. Questo ha portato a intraprendere nuovi percorsi di ricerca e a condurre studi sul valore che la empatia e la compassione hanno in quanto abilità sociali. In particolare si è voluto porre l’attenzione su come queste nascano e su quali siano i fattori che fanno emergere nell’individuo risposte empatiche e compassionevoli e su come tali risposte emotive possano essere educate ed avere anche un evidente potenziale trasformativo nella prospettiva di essere sfruttate come risorse dell’uomo, con lo scopo di creare nuove facoltà interiori capaci di fronteggiare e di risolvere al meglio i problemi che potrebbero altrimenti diventare sopraffacenti. L’*empatia* rappresenta la nostra capacità di condividere ed entrare in risonanza con le sensazioni e i sentimenti altrui, negativi o positivi che siano. Il Soggetto empatico per prima cosa apprende la realtà dell’Altro, prova emozioni, sentimenti, stati di coscienza e d’animo *con l’altro*, mantenendo la capacità di distinguere le proprie emozioni da quelle altrui. Questa capacità di distinzione differenzia l’*empatia* dall’*emotion contagion*, un fenomeno di sincronizzazione emozionale nel quale si sperimentano in modo automatico le stesse emozioni provate dagli altri.

In ambito sanitario l’*empatia* può diventare un meccanismo rischioso per chi lavora aiutando o curando chi soffre, come medici e infermieri, poiché le condizioni di dolore e sofferenza diventano un ostacolo e un carico in più da sostenere per i professionisti in questione. Quello che accade spesso è che il sentimento di *empatia* evocato da sentimenti intensi altrui sfocia in una reazione negativa, definita “disagio empatico” o *empathic distress*, ossia una forte risposta avversiva e *self oriented* di autodifesa che porta il soggetto a desiderare di allontanarsi dalla fonte di sofferenza, perché stressogena e dannosa. Il disagio empatico cronico infatti può generare in chi lo vive conseguenze negative psico-fisiche rilevanti, che possono essere vissute anche dal paziente. Per questo motivo è tanto importante che all’*empatia* si accompagni la compassione. La *compassione* infatti è l’abilità di sentire il dolore altrui (sentire *per* l’altro), come qualcosa di cui prendersi cura per alleviarlo e non come qualcosa da

sopportare, in quanto può essere visto come una opportunità e non come una minaccia. È stato osservato (cfr. gli studi di Daniel Batson e Nancy Eisenberg) che le persone che provano compassione hanno un'attitudine molto più spiccata all'aiuto rispetto a quelle che soffrono di disagio empatico. In particolare, esercizi di meditazione come il *loving kindness training*, sono risultati efficaci come allenamento alla *compassione* che, attraverso una visualizzazione immaginativa di persone verso le quali si prova affetto, fa muovere via via l'attenzione del soggetto in un primo momento verso estranei e poi verso persone con le quali abbiamo rapporti difficili, con l'obiettivo di coltivare sentimenti di gentilezza e benevolenza verso l'umanità. Diverse settimane di pratica regolare di questo *training* apportano effetti positivi e benefici su affettività, potenziamento delle risorse personali e dello stato di benessere nella quotidianità. Altrettanti studi hanno osservato come ci sia una stretta correlazione tra pratica della compassione e sviluppo di comportamenti di aiuto e altruismo "puro" disinteressato (rispetto all'aiuto basato su interessi reciproci), aumentando così l'effettiva motivazione pro sociale al di là delle convenzioni sociali che inducono a comportamenti stereotipati.

Non possiamo qui non ricordare che anche le *neuroscienze* hanno contribuito in modo rilevante a dare un'evidenza scientifica ai risultati degli studi comportamentali. Grazie a test svolti con metodiche strumentali avanzate (RMN funzionale), è stato infatti possibile rilevare specifiche aree maggiormente implicate nella genesi e nella modulazione delle emozioni sociali e studiare il grado di intensità dei segnali. È stato osservato che il processo di *empatia* verso sentimenti di un'altra persona, attiva le stesse reti neuronali che si attiverrebbero se fosse il Soggetto in prima persona a provarle. Queste risposte neuronali condivise ad esempio sono state studiate esponendo il Soggetto a uno stimolo doloroso diretto e poi a un'esperienza dolorosa indiretta (cioè vissuta da un'altra persona): nella condivisione del dolore è stato riscontrato l'interessamento di parte dell'insula anteriore e della corteccia cingolata anteriore ACC. Quest'ultima svolge un ruolo cruciale nell'elaborazione delle emozioni e del comportamento e nella regolazione delle risposte emotive e dell'*empatia*; l'insula invece ha una funzione nella percezione delle sensazioni corporee e nella consapevolezza emotiva. Inoltre sono stati individuati diversi fattori, denominati persona-specifici e contesto-specifici, che concorrono alla modulazione di risposte empatiche cerebrali.

Da studi fMRI sono emerse considerazioni significative in base alle quali si è evinto che quanto più una persona fa parte del gruppo socialmente riconosciuto, tanto più gli altri membri del gruppo stesso saranno in grado di *empatizzare* con lui ("partecipazione" al contesto). Anche il modo in cui ti vedono gli altri e in particolare il comportarsi in modo corretto e giusto o corretto con gli altri, gioca un ruolo favorevole nel grado di *empatia* che puoi generare sul gruppo nei tuoi confronti. In questo caso specifico, dai test, il segnale più intenso (*magnitude*) nella *anterior insula* produceva tra i partecipanti maggiore impegno in comportamenti altruistici.

Risultati scientifici incoraggianti avvalorano l'efficacia di tecniche psicologiche per allenare l'espansione della compassione.

I metodi di *training* elaborati per abituare e allenare l'*empatia* e la *compassione* (cfr. meditazione) sono in grado di modificare e modulare l'attività neuronale associata alla risposta empatica, cioè ridurre gli effetti del disagio empatico e aumentare significativamente l'attività delle aree deputate alla compassione, dimostrando un intenso potenziale plastico di tali circuiti (*malleability* delle emozioni sociali).

Conoscere questi meccanismi di funzionamento psicologico e neurobiologico può essere di grande aiuto al personale medico-sanitario per migliorare le proprie capacità che siano in grado di creare relazioni significative nel contesto di cura e di guarigione. In questa ottica le prospettive future comprendono non solo lo studio degli effetti sulla plasticità funzionale, ma anche monitorare i cambiamenti nella struttura cerebrale e i parametri biologici come ad esempio gli ormoni dello stress, fattori immunitari e marcatori neurogenetici. La ricerca futura dovrà studiare i meccanismi biologici sottostanti a tali cambiamenti, come conseguenza dell'allenamento della empatia e della compassione, nonché individuare i periodi critici durante l'ontogenesi, in cui fare apprendere queste abilità sociali.

I temi dell'*empatia* e della *compassione*, come abbiamo visto concetti strettamente legati fra loro, sono oggetto di studio della *Medicina narrativa*, che prende in considerazione nella relazione tra medico e paziente, la personalizzazione della cura. La Medicina narrativa è un approccio innovativo ideato dalla dottoressa Rita Charon (1949, Providence, Rhode Island), medico internista e studiosa di letteratura, basata su una metodologia clinico-assistenziale che utilizza la narrazione del paziente come strumento per comprendere meglio la sua esperienza di malattia e costruire una relazione approfondita tra medico, paziente e familiari. Rita Charon ha fondato e dirige il Programma di Medicina Narrativa alla Columbia University, presso la quale è docente.

Durante il percorso del Programma, il medico ascolta la storia del paziente, non raccoglie solo dati clinici (che pure sono fondamentali), ma entra in modo discreto nel suo mondo soggettivo: attraverso l'ascolto attivo e la condivisione della narrazione, si genera l'empatia, perché il medico viene coinvolto emotivamente nel racconto che il paziente fa della propria storia. Il medico a sua volta, accogliendo questa narrazione e ri-elaborandola con il paziente, può poi in un secondo momento agire compassionevolmente, costruendo un piano di cura condiviso.

La scrittura riflessiva, i racconti condivisi e l'ascolto profondo diventano strumenti concreti per trasformare l'esperienza dell'empatia (comprensione delle emozioni e del vissuto di un paziente) in un'azione compassionevole e orientata alla cura centrata sulla persona e favorisce lo sviluppo di una responsabilità morale nei confronti del paziente, rinnovando la dimensione umana della medicina. Un esempio di scrittura riflessiva sono i cosiddetti "diari narrativi" (*parallel charts*). Questi sono scritture non cliniche, ma narrative, redatte dagli operatori sanitari dopo l'incontro e il colloquio con il paziente, nei quali viene data voce alle emozioni provate, al comportamento del paziente, domande o riflessioni suscitate. Viene dato ampio spazio al colloquio verbale narrativo, alla condivisione dei testi dei pazienti in forma anonima in gruppi tra medici e operatori sanitari che, attraverso *workshop* o sedute di supervisione, portano a riflessioni personali e professionali comuni, stimolando il confronto, la crescita e la coesione dei *team*. Il confronto diretto è così uno spazio sicuro nel quale anche l'operatore sanitario parla della sua esperienza, delle proprie vulnerabilità, dei suoi limiti, per metabolizzarli e superarli.

In conclusione e seguendo la definizione di Rita Charon, la Medicina narrativa permette di riconoscere, assorbire, interpretare, essere mossi dalla storia di un altro uomo e questa trasformazione emotiva e cognitiva è il terreno fertile per la compassione e per potenziare una sensibilità attiva che possa essere coltivata in qualsiasi fase della formazione professionale, a cominciare da quella universitaria: "affinché uno studente reagisca con compassione, bisogna fornirgli certi *prerequisiti*: la capacità di percepire l'altro, di interpretare rigorosamente tale percezione, di gestire le inevitabili

oscillazioni tra identificazione e distacco, di osservare gli eventi da più punti di vista, immaginando le implicazioni, di lasciarsi coinvolgere nell'azione” (Cfr. Rita Charon, *Medicina narrativa cit.*, p. 22).

La Medicina narrativa e quanto va sotto il nome di Medical Humanities può essere al centro di studi e del lavoro delle diverse professioni e può coniugare l'arte, la scienza e le scienze spirituali con l'ausilio di linguaggi artistici ed espressivi e di percorsi di avviamento alla salutogenesi e all'equilibrio psicofisico.

Sara Maiorelli (per la parte medica)

Alessandra Vettori (per la parte artistica)