

# Il valore terapeutico della compassione

Passata in rassegna la letteratura scientifica, che afferma il valore terapeutico della compassione, gli Autori propongono una loro definizione di medico compassionevole. Differenziata la compassione dalla commiserazione, confutano le tesi di chi la ritiene “non necessaria” o una qualità naturale impossibile da oggettivare e da accrescere. Ribaditane il valore per la Medicina generale/di famiglia, sottolineano l’importanza che dovrebbe avere in ambito formativo, proponendo un confronto tra colleghi

**Stefano Alice, Mara Fiorese, Maurizio Ivaldi**  
*Medicina Generale, Genova*

**C**e lo rivela una attenta revisione della letteratura scientifica. C’è qualcosa che riduce così tanto il dolore post-operatorio da dimezzare la dose di morfina necessaria per controllarlo. È lo stesso fattore che diminuisce del 30% la probabilità di un secondo accesso in Pronto Soccorso. Risultati interessanti, ma non sono i soli.

Prolunga del 30% la sopravvivenza di malati terminali di cancro polmonare; limita la mortalità cardiaca nei pazienti a rischio più di quanto non faccia l’assunzione di acido acetilsalicilico o la cessazione del fumo; evita ai diabetici il 42% degli accessi d’urgenza in ospedale; migliora l’esito delle cure ai traumatizzati; potenzia le difese immunitarie; accresce del 62% il rispetto delle terapie.

Non c’è che dire: grande efficienza e scarsa specificità.

Dopo averne letti gli effetti, probabilmente non tutti avranno capito di cosa si tratta. Però nessuno si stupirà che comporti una riduzione dei costi del 30%.

Che cosa è in grado di incidere così tanto sulla salute, di cambiare le cose in meglio sino a questo punto?

## ► La compassione non è commiserazione

La risposta è la compassione o, meglio, i medici compassionevoli. Probabilmente ora perderemo alcuni tipi di lettori.

Rischiamo l’abbandono da parte di quelli che confondono la compassione con la commiserazione sprezzante. È un significato degenerato, proprio del linguaggio popolare, che, oltre ad essere etimologicamente scorretto, è lontanissimo da quello che il termine assume nella letteratura medica.

Soprattutto interromperanno la lettura due categorie di medici:

- tutti quelli che ritengono che il loro dovere sia essere tecnicamente competenti e aggiornati e che nulla di più si abbia il diritto di chiedere loro, se non un minimo di buona educazione. Tra di loro c’è chi afferma che la compassione è una “componente non necessaria”, che oltretutto mette i medici e gli infermieri a rischio di depressione. L’esponente più nota di questa linea di pensiero è Anna Smajdor, docente di Bioetica all’Università dell’East Anglia.
- Tutti quelli che, pur considerando la compassione importante, credo-

no che si tratti esclusivamente di una qualità naturale, che può essere al più accresciuta da qualche toccante esperienza esistenziale, comunque impossibile da comprare in farmacia, difficile da gestire, misurare, controllare e soprattutto da insegnare.

Le considerazioni che seguono sono dedicate a quanti tra costoro fossero disponibili ad affrontare il fastidio, che potrebbe derivare dalla lettura di opinioni dissonanti con i propri convincimenti.

## ► Riumanizzare l’assistenza sanitaria


Cominciamo col dire che le prove che la compassione fa bene ai pazienti e riduce i costi di cura, a cui abbiamo fatto riferimento, sono state raccolte e messe a disposizione di tutti dal Dr Robin Youngson, un anestesista che, nato e formatosi nel Regno Unito, esercita molti anni in Nuova Zelanda. Chi desidera approfondire l’argomento può visitare il suo sito, [heartsinhealthcare.com](http://heartsinhealthcare.com), dedicato a documentare l’importanza della relazione paziente-medico per la riumanizzazione dell’assistenza sanitaria.




Non è di certo un esperto anestesista a sottovalutare l'importanza degli aspetti tecnici. Tanto più perché, prima di dedicarsi alla medicina, ha conseguito una laurea in ingegneria all'università di Cambridge, esercitando nel settore petrolchimico. Il suo approccio è moderno, all'insegna di una rigorosa EBM, ma è consapevole che tutto questo non può andare a scapito dell'attenzione per i bisogni dei pazienti.


► **La compassione può essere sviluppata**


Un altro aspetto importante è che il concetto di medico compassionevole è meno complesso e meno vago di quel che potrebbe sembrare. Ad ottenere i buoni risultati, che hanno attirato la nostra attenzione, sono medici che rientrano in una di queste due categorie: sono giudicati dai loro pazienti dotati di un alto livello di empatia o hanno seguito con profitto corsi sulla comunicazione medico-paziente. Le tecniche per comunicare in maniera efficace possono essere insegnate. Inoltre è possibile aiutare ognuno di noi a divenire consapevole della capacità di compassione che è in lui, a saperla riconoscere, a trarne ispirazione, a lasciare che influenzi e stimoli le nostre azioni. Insomma la compassione può essere sviluppata. Del resto ne abbiamo la controprova. Quanti colleghi abbiamo visto indurirsi negli anni, perdere l'amore per la professione e per il paziente man mano che perdevano la loro autonomia? Ridotti a rotelline di un ingranaggio, sono divenuti freddi, distaccati, irritabili. Quanti studenti abbiamo visto perdere la motivazione a lenire la sofferenza prima ancora di conseguire la laurea? Un





**TOP TEN SCIENTIFIC REASONS WHY COMPASSION IS GREAT MEDICINE**


- 


**1** **COMPASSION CHANGES PATIENTS' PHYSIOLOGY** Non-verbal communication of compassion directly affects patients' autonomic nervous system, breathing, heart rate variation (HRV), reduces stress and increases peacefulness
- 


**2** **COMPASSION REDUCES PAIN** After an empathetic pre-op consultation, patients have better surgical outcomes, better wound healing, use half the dose of morphine and go home earlier (randomized controlled trials)
- 


**3** **COMPASSION REDUCES READMISSIONS** When patients are given compassionate care in the ER they are 30% less likely to return to the ER for the same problem (randomized controlled trial)
- 


**4** **COMPASSION PROLONGS SURVIVAL** Patients with terminal lung cancer with early access to compassionate palliative care have better quality of life, less depression, fewer interventions, reduced cost of care, and survive on average 30% longer (randomized controlled trial)
- 

**5** **COMPASSION REDUCES MORTALITY** Having a caring doctor cuts the five-year risk of a heart attack more than aspirin, and reduces overall mortality more than smoking cessation (meta-analysis of randomized controlled trials)
- 

**6** **COMPASSION IMPROVES GLUCOSE CONTROL** Diabetic patients who rate their doctors as 'high empathy' have 42% fewer emergency admissions to hospital
- 

**7** **COMPASSION IMPROVES TRAUMA OUTCOMES** Surgical trauma patients who rated their doctor 'high empathy' were twenty times more likely to report good outcomes six weeks after discharge
- 

**8** **COMPASSION INCREASES PATIENT ADHERENCE** Patient adherence with treatment is 62% higher when the physician has been trained in empathetic doctor-patient communication (meta-analysis)
- 

**9** **COMPASSION BOOSTS IMMUNE FUNCTION** Patients with the common cold who receive an empathetic consultation have less severe symptoms, recover earlier and have greater changes in IL-6 and neutrophil count
- 

**10** **COMPASSION REDUCES HEALTH COSTS** Total costs of healthcare in the whole system are 30% lower when the primary care doctor provides 'above median' patient-centered care

disastro pedagogico dovuto a un sistema di insegnamento spersonalizzante, disattento agli aspetti vocazionali, che non valorizza adeguatamente la capacità e il merito, che nei momenti di crisi li lascia soli, senza un sicuro riferimento, senza un adeguato supporto e che permette di andare in cattedra an-

che a qualche bulletto, che gode ad umiliare gli allievi. Crediamo che sia intuitivo che ciò che può essere bloccato e fatto regredire, si può anche accrescere, potenziare, migliorare con azioni di segno contrario. Non stiamo dunque parlando di generica bontà d'animo, di retorica

a tratti paternalista e un po' romantica. Stiamo parlando di un fattore, che se anche per l'efficienza delle cure non fosse necessario nel senso di indispensabile, come afferma Anna Smajdor, sarebbe comunque utile perché contribuisce al loro successo rendendolo più probabile e ne migliora l'efficienza diminuendo i costi.

La letteratura scientifica dimostra che è così sia per il singolo professionista che per le organizzazioni. Stiamo parlando di personalità, di valori, di atteggiamenti, dei motivi da cui originano il comportamento e il suo cambiamento. Stiamo parlando di apprendimento. Tutti fattori che sono di fondamentale importanza per l'impatto che hanno sulla performance degli individui, dalla quale dipende in larga misura il successo o l'insuccesso di una organizzazione.

Sono considerazioni in linea con l'approccio biopsicosociale, che supera il dualismo tra la mente e il corpo e tiene conto di tutti i componenti della salute. In base ad esso la relazione tra medico e paziente è parte integrante del processo di cura; non è qualcosa di confinato al campo di cui si occupa la dottoressa Smajdor, quello dell'etica o quello strettamente adiacente della deontologia.

"La relazione risana", come afferma Irvin D. Yalom, professore emerito di Psichiatria all'Università di Stanford, spiegando come in ambito psicoterapico sia la qualità della relazione e non l'orientamento teorico del terapeuta a determinare il successo della cura.

La relazione è personale; una buona relazione nasce dall'aver a cuore una persona ed è un presupposto per la personalizzazione della cura. Ancora una volta non stiamo

parlando di generico umanitarismo, ma di specifico, reale interesse ad alleviare la sofferenza del paziente, che abbiamo di fronte.

Secondo lo psicologo statunitense Carl Rogers le caratteristiche per avere una buona relazione col paziente sono tre: empatia; autenticità; accettazione incondizionata, ovvero accoglienza benevola e non giudicante.

Lo psicologo clinico Rollo May, buon conoscitore della teologia, per indicare ciò che ritiene essenziale per una relazione terapeutica, usa il termine greco *agape* o quello latino *caritas*. La sua visione coincide con quella dell'associazione professionale dei medici di famiglia del Regno Unito (RCGP), che ha come motto "*Cum Scientia Caritas - Compassion with Knowledge*". Ci sembra un'ottima sintesi delle caratteristiche di una disciplina fondamentale per il funzionamento e la sostenibilità finanziaria dell'intero sistema sanitario.

## ► La proposta per la medicina di famiglia

Se lo stile del medico di famiglia è centrato sul paziente, se questi percepisce che i suoi problemi sono presi sul serio e che il medico tiene conto dei suoi valori, dei suoi bisogni, delle sue preferenze, i consumi sanitari inappropriati calano, con risparmi molto significativi (*J Am Board Fam Med* 2011; 24: 229-39).

Sarebbe nostra ambizione stimolare un dibattito su come modificare la formazione in medicina coerentemente con queste evidenze. Dal punto di vista pratico, essendo consapevoli dei tempi lunghi che sono necessari per realizzare qualsiasi cambiamento in ambito universitario, proponiamo che si cominci col dare maggior spazio ai temi correlati alla comunicazione ed alla relazione nell'ambito della formazione specifica in medicina generale e negli eventi ECM per i medici di famiglia.

### Bibliografia

- Bertakis KD, Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization. *J Am Board Fam Med*. 2011; 24 (3): 229-39.
- Dahlin CM, Kelley JM, Jackson VA, Temel JS. Early palliative care for lung cancer: improving quality of life and increasing survival. *Int J Palliat Nurs*. 2010; 16 (9): 420
- Del Canale S, Louis DZ, Maio V et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *JAMA* 2012; 87 (9): 1243-9.
- Egbert LD, Battit GE, Welch CE et al. Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients. A study of doctor patient rapport. *NEJM* 1964; 270: 825-7.
- Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira Let al. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 2014; 9 (4): e94207.
- Kemper KJ, Shalhout HA. Non verbal communication of compassion: measuring psychophysiological effects. *BMC Complement Altern Med* 2011; 11:132.
- Pereira L, Figueiredo Braga M, Carvalho IP. Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Educ Couns* 2016; 99: 733-8.
- Raket D, Barrett B, Zhang Z et al. Perception of empathy in the therapeutic encounter: effects on the common cold. *Patient Education and Counseling*. 2011; 85 (3): 390-7.
- Redelmeier DA, Molin JP, Tibshirani RJ. A randomised trial of compassionate care for the homeless in an emergency department. *Lancet*. 1995; 345 (8958): 1131-4.
- Steinhausen S, Ommen O, Thum S et al. Physician empathy and subjective evaluation of medical treatment outcome in trauma surgery patients. *Patient Educ Couns* 2014; 95 (1): 53- 60.
- Zolnierok KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care* 2009; 47 (8): 826-34.