

Misurare e apprendere l'empatia

Definita l'empatia, gli autori ne specificano il rapporto con la compassione e la comunicazione, che ne fonda l'importanza in ambito medico. Analizzatene le componenti, il substrato biologico e il rapporto con la psicopatologia, viene revisionata la letteratura scientifica sulla misurazione e l'insegnamento/apprendimento dell'empatia per concludere con tre proposte innovative per la pedagogia medica

Stefano Alice, Mara Fiorese, Maurizio Ivaldi

Medicina Generale - Genova

Una recente review della letteratura scientifica pubblicata su *M.D.* (2016; 7: 44-6) ha dimostrato il valore terapeutico della compassione e la sua capacità di ridurre il costo della sanità. Sotto questo profilo è risultata cruciale l'importanza dell'assistenza primaria, di cui la medicina generale/di famiglia è *magna pars*. È infatti dimostrata una riduzione del 30% del costo globale di cura quando l'assistenza primaria è fondata sulla "centralità del paziente" ovvero sulla sua effettiva presa in carico. Ciò significa che "umanizzazione" del servizio e ricerca di efficienza, misurata soprattutto con parametri di tipo economico, possono divenire due facce di un'unica medaglia.

Ne consegue che in ambito medico la compassione non può essere considerata un optional, un lusso, una componente non necessaria; al contrario per chi cura è imprescindibile. La compassione è il desiderio di agire per alleviare la sofferenza e come tale è alla base dell'etica medica. Essa presuppone l'empatia, che è la capacità di comprendere ciò che un altro sta provando, cioè le sue emozioni, mettendosi nei suoi

panni, sforzandosi di guardare la realtà dal suo punto di vista. Non è difficile capire che si tratta di un ingrediente fondamentale per una buona comunicazione, come è stato ben evidenziato da Carl R. Rogers, che negli anni '50 del secolo scorso fu tra i primi ad usare il termine empatia.

► Risvolti clinici

Questa connessione dell'empatia con la comunicazione e con la compassione spiega perché è vitale per la pratica medica e quanto la sua mancanza sia dannosa per i pazienti. Alcuni medici cercano di mantenere un distacco emotivo dai malati, temono che la loro sofferenza li contagi, non si lasciano coinvolgere per difendere la propria serenità. Molto spesso, però, ottengono il risultato contrario, perché l'attività professionale diventa meno significativa e, in ultima analisi, meno piacevole, come sostiene Raul de Velasco, docente di Bioetica all'Università di Miami. Inoltre i pazienti tendono a non fidarsi di medici che sentono troppo freddi e distaccati e l'efficacia delle cure ne risente. Nel suo libro *"From Detached Concern to Em-*

pathy: Humanizing Medical Practice" la psichiatra Jodi Halpern, che insegna Bioetica a Berkeley, afferma: "Studi recenti hanno dimostrato quanto il distacco sia dannoso quanto benefica sia l'empatia per la guarigione". È una conclusione che non ci stupisce: come può un malato conservare la speranza se non si sente compreso? Finirà col pensare che a nessuno la sua salute importi per davvero.

Comprendere le emozioni altrui impegna la nostra mente e il nostro cuore, ragione e sentimento: l'empatia è frutto di uno sforzo cognitivo-emozionale.

► Tecniche di misurazione

Le tecniche di misurazione dell'empatia sono numerose e possono essere suddivise in tre gruppi a seconda che mirino a valutare la componente cognitiva, quella affettivo-emozionale o entrambe (*tabella 1*). Dei molti metodi di misurazione esistenti, ad oggi, il più usato sembra essere l'IRI (Interpersonal Reactivity Index, Davis 1983). Va sottolineato che esistono specifiche scale per valutare la capacità empatica degli operatori sanitari, alcune stimano

la percezione soggettiva dell'empatizzante (professionista), altre quella dell'empatizzato (paziente), altre ancora sono frutto della valutazione di una terza persona (osservatore esperto).

► Rapporto con la psicopatologia

Grazie alle tecniche di misurazione è stato possibile stabilire in quali condizioni psicopatologiche la capacità empatica è compromessa globalmente o in una solo delle sue componenti.

Più recentemente l'utilizzo di tecnologie di neuroimmagine ha consentito di stabilire dall'attività di quali aree cerebrali dipendono le due componenti dell'empatia.

Oggi possiamo affermare che l'empatia affettiva, riguardante il "sento ciò che tu senti" coinvolge l'amigdala, l'ipotalamo e la corteccia orbito-frontale, mentre l'empatia cognitiva, che riguarda il "capisco ciò che tu senti", dipende da una rete neurale, che connette la corteccia prefrontale mediale con il solco temporale superiore posteriore.

Sappiamo che nel disturbo di personalità antisociale e in quello narcisistico è compromessa l'empatia affettiva, mentre nel disturbo borderline di personalità e nel disturbo bipolare ad essere compromessa è l'empatia cognitiva. Nel disturbo dello spettro dell'autismo e nei disturbi dello spettro della schizofrenia possono essere compromesse in varia misura entrambe le componenti dell'empatia.

Un ulteriore possibile utilizzo delle scale di misurazione dell'empatia è in campo pedagogico. Grazie ad esse è infatti possibile valutare l'efficacia dei training volti a sviluppare la capacità empatica ossia

a conoscere, riconoscere e comunicare le emozioni.

Le strategie didattiche possono essere diverse: laboratori di *communication skills*; seminari sui concetti sottostanti alle abilità relazionali; approccio ai pazienti guidato, sotto supervisione, nell'ambito di un tutoraggio clinico; ascolto e analisi di storie di malattia (medicina narrativa); visione di film a contenuto emotivo con al termine conversazioni guidate; laboratori per imparare a riconoscere le espressioni facciali ed i segnali non verbali.

Robert Paul Butters, dell'Università dello Utah, ha svolto nel 2010 una meta-analisi di 24 pubblicazioni su programmi di addestramento all'empatia in più ambiti. Tutti questi studi hanno dimostrato l'efficacia dei training, indipendentemente dalle strategie didattiche adottate. Va notato che l'aumento dell'empatia è risultato maggiore quando è stato valutato da un osservatore esperto, rispetto a quando ci si è basati sulla percezione soggettiva dell'empatizzante.

Alcuni interessanti studi in proposito sono stati effettuati nel settore infermieristico. Già nel 1994 Wheeler ha compiuto una revisione delle prime pubblicazioni sulla valutazione dell'efficacia dei diversi metodi di insegnamento dell'empatia. Nel 1999 Cutcliffe ha descritto un corso breve, rivolto agli studenti, mirato a svilupparne le capacità empatiche mediante il counselling. Un'altra esperienza di insegnamento, effettuata sul lavoro, è stata descritta da Ance nel 2006. Anche da questi studi si ricava un'efficacia che va al di là della metodica didattica adottata. È una notizia confortante, che crea però non poche difficoltà a

chi si propone di progettare un'attività didattica *ad hoc*.

Questo perché non abbiamo indicazioni precise sulla durata ottimale di un tale corso e neppure possiamo dire con certezza se sia preferibile l'insegnamento sul campo o quello in aula-laboratorio. Poco sappiamo sull'efficacia a lungo termine delle diverse metodiche di insegnamento. Mancano studi che specificino l'incidenza del training sulle diverse componenti dell'empatia. Sarebbe importante un'attività di ricerca pedagogica volta a chiarire questi aspetti. Infatti studi compiuti dagli psicologi clinici dell'università di Brescia sugli studenti delle loro facoltà medica, hanno dimostrato una diffusa percentuale di alessitimia, condizione che rappresenta una barriera all'empatia e di conseguenza a una buona comunicazione. Oltretutto uno studio compiuto all'Università di Ferrara nel 2007 ha dimostrato che l'empatia degli studenti di medicina va incontro ad una significativa diminuzione nel corso dei primi due anni di studio.

Il compianto Robert Buckman, l'oncologo canadese che ha messo a punto la tecnica più usata al mondo per comunicare le cattive notizie, citava due studi, condotti nel 2007 e nel 2008, dai quali risulta che i medici rispondevano ai pazienti empaticamente nel 22% e nel 10% dei casi. Corsi di comunicazione sono stati organizzati in numerose università italiane (statale di Milano, policlinico di Palermo, Campus Biomedico di Roma, Siena, Torino). All'Ospedale San Paolo di Milano l'empatia degli studenti del IV anno di medicina viene valutata da osservatori esperti, che avvalendosi di uno specchio

Tabella 1

Empatia: questionari

	Population	E Items	Scale	Dimension
Empathy ability, Dymond, 1949	53 Social Psychology students	24 (4 x 6)	0-4 5 p. scale	4: I-Myself, I-Him, He-Him, Him-Myself
CPI Q-sort, Block, 1961	240	100	0-1 (True or False)	6: Dominance, Capacity for Status, Sociability, Social Presence, Self-Acceptance, Sense of Well-Being
The Empathy Scale, Hogan, 1969	70 Medical School applicants 51 Female college seniors 121 Junior high school students 100 Military officers 92 Prisoners	64	0-4 5 p. scale	4: Social self-confidence, even-temperedness, sensitivity, nonconformity
EETS - Emotional Empathy Tendency Scale, Mehrabian & Epstein, 1972	91 Psychology Undergraduates students (University of California)	33	-4 to 4 9 p. scale	7: Susceptibility to Emotional Contagion, Appreciation of the Feelings of Unfamiliar and Distant Others, Extreme, Emotional Responsiveness, Tendency to be Moved By Others' Positive Emotional Experiences, Tendency to be Moved By Others' Negative Emotional Experiences, Sympathetic Tendency, Willingness to be in Contact with Others Who Have Problems
IRI - Interpersonal Reactivity Index, Davis, 1980	579 Psychology undergraduate (University of Texas)	28	0-4 5 p. scale	4: Perspective taking, Fantasy, Empathic concern, Personal distress
Index of empathy for children and adolescents, Bryant, 1982	258 Studetns 56 1 st Graders 115 4 th Gragers 87 7 th Graders	22	-4 to 4 9 p. Scale In the second experiment Yes - No 2 p. scale	4: Social desirability, Child empathy Adult empathy Aggression
BEES - Balanced Emotional Empathy Scale, Merabian, 1997	101 Undergraduate	30	-4 to +4 9 p. scale	2: Vicarious experience of others' feelings; interpersonal positiveness
The Jefferson Scale of Physician Empathy, Hojat et al. 2001	Group 1: 55 physicians Group 2: 41 internal medicine residents Group 3: 193 third-year medical students	20	7-point from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree)	10: Empathy, Compassion, Trust, Sympathy, Tolerance, Personal Growth, Communication, Self-Protection, Humor, Clinical Neutrality
EQ, Baron-Cohen,	90 adults (65 males, 25 females) with Asperger	60 40 real 20 filters	4 1 strongly agree - 4 Strongly disagree	
Wheelwright, 2004	Syndrome and or high-functioning autism 90 (65 males, 25 females) age-matched controls general population		4 p. scale	
The Toronto empathy questionnaire, Spreng, McKinnon, Mar & Levine, 2009	200 psychology students undergraduates University of Toronto	16	5 never, rarely, sometimes, often, always	4 Emotional contagion, emotion comprehension, sympathetic physiological arousal, con-specific altruism

monodirezionale, giudicano con metodica RIAS (*Roter interaction analysis system*) le visite che gli studenti effettuano a pazienti si-

mulati. È dello scorso anno la proposta della SIMI (Società Italiana di Medicina Interna) di inserire nel corso di laurea in medicina e chi-

rurgia un modulo di scienze umane da seguire durante i 6 anni di studio attraverso seminari di didattica teorico-pratica dedicata.

Theorist	Field	Journal	Cited
Watson (1938), Murphy (1937) Hoskins (1946)	Social Psychology	Journal of Consulting Psychology	385
Lewin (1943), Gough (1960)	Psychology	personality assessment and psychiatric research	1208
Cottrell & Dymond (1949) Mead (1934), Gough (1948) Sarbin (1968)	Moral Development (Cog)	Journal of Consulting and Clinical Psychology	751
Dymond (1949) Stotland (1969)	Psychology	Journal of Personality	1169
Mead (1934), Piaget (1932) Dymond (1949), Hoffman (1976)	Social psychology	JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology	1208
Aderman & berkowitz (1970) Stotland (1969), Broke (1971) Dymond (1949), Rogers & Truax (1967) Chandler (1974)	Developmental	Child Development	465
Dymond (1949), Stotland (1969)	Social Psychology	Aggressive Behavior	103
Blumgart (1964), Carl Rogers (1959) Nightingale, Yarnold, & Greenberg (1991)	Medicine	Educational & Psychological Measurement	140
Smith (1759), Kohler (1929), Mead (1934)	Psychiatry	Journal of Autism and Developmental Disorders	552
Piaget (1932), Chapin (1942) Dymond (1950), Kerr & Speroff (1954)			
Titchener (1909), Mead (1934) Wispi'e (1986) Preston & de Waal (2002), Eisenberg & Miller (1987) Lipps (1903), Haxby, Hoffman, & Gobbini (2000) Levenson & Ruef (1992), Rice (1964)	Psychiatry Neurology	Journal of Personality Assessment	19

► Proposte

Questo breve excursus sul tema dell'empatia medica ci porta a for-

mulare tre proposte.

► La prima è volta a contrastare il calo dell'empatia constatato negli studenti di medicina durante i pri-

mi due anni di corso. Sugeriamo di valutare l'efficacia dell'esporsi ad una esperienza clinica precoce, consistente nella frequentazione per due settimane di uno studio di medicina generale, per osservare le tecniche comunicativo-relazionali di Mmg specificamente formati in precedenza.

► La seconda mira a determinare quali siano le strategie didattiche ottimali. Le scuole di formazione specifica in MG delle diverse Regioni potrebbero autonomamente decidere di insegnare l'empatia ciascuna nel modo ritenuto più opportuno dal proprio collegio didattico. Dal confronto tra i diversi aspetti ed i risultati di queste esperienze potrebbe scaturire un miglioramento ed una standardizzazione della didattica.

► La terza proposta è il rilancio di un'idea di uno dei Maestri della deontologia medica italiana, il professor Eolo Parodi, presidente della FNOMCeO prima e dell'Enpam poi: una riforma delle modalità di selezione per l'iscrizione al corso di laurea in medicina e chirurgia, che comprenda l'introduzione di test psico-attitudinali.

Bibliografia

- Alice S, Fiorese M, Ivaldi M. Il valore terapeutico della compassione. *M.D.* 2016; 7: 44-6.
- Ansel G, *Archives of Psychiatric Nursing* 2006; 6: 249-57.
- Butters RP. <http://content.lib.utah.edu>
- Buckman R. <http://www.medscape.com/viewarticle/736468>
- Cutcliffe JR et al. *Nurse Educ Today* 1999; 19: 250-7.
- Halpern J. *Detached concern to empathy: humanizing medical practice.* Oxford University Press, 2001.
- Rogers CR. *Client-centered therapy: its current practice, implications and theory.* Houghton Mifflin, 1951.
- Wheeler K et al. *Nurs Outlook* 1994; 42: 230-6.