

Il concetto di empatia, dal greco “*empatía*” – “*en-*” dentro e “*pathos*” sentimento – “sentire dentro”, veniva usato per indicare il rapporto emozionale di partecipazione soggettiva che legava lo spettatore del teatro greco antico all’attore recitante ed anche l’immedesimazione che questi aveva con il personaggio che interpretava.



**Prof. Enrico Cortesi**

Professore associato nel settore scientifico disciplinare Oncologia Medica (MED/06) presso il Dipartimento di Scienze radiologiche, oncologiche e anatomo-patologiche, Università Sapienza, Roma Oncologia Medica, Policlinico “Umberto I”, Roma

# Il medico empatico: tra arte medica e scienza narrativa

**N**elle scienze umane, il termine empatia è passato a designare un atteggiamento caratterizzato da un impegno di comprensione dell’altro, escludendo ogni attitudine affettiva personale e ogni giudizio morale. In psicologia per empatia si intende la capacità di immedesimarsi con gli stati d’animo e con i pensieri delle altre persone, sulla base della comprensione dei loro segnali emozionali, dell’assunzione della loro prospettiva soggettiva e della condivisione dei loro sentimenti (Bonino, 1994). Freud (1921) descrive questa capacità di immedesimazione come una sorta d’intuizione, che consente l’accesso agli ambiti della vita psichica altrui, di per sé estranei alla propria esperienza, mediante una condivisione, sia pur temporanea, dei suoi sentimenti. L’empatia può dunque essere considerata non solo come una forma di conoscenza, ma anche come un articolato processo cognitivo, che si esplica nella reazione affettiva di condivisione con l’altro di uno stato emotivo e nella capacità cognitiva di immaginare la prospettiva altrui, pur mantenendo in modo stabile una distinzione sé-altro. L’identità moderna della medicina, intesa come medicina basata sull’evidenza, intrinsecamente sottostima la complessità dei conflitti

ti entro i quali la pratica medica è sospesa, tra arte e scienza, universale e particolare, noto e ignoto, corpo ed individuo. Capire ed elaborare una simile complessità richiede una formazione che vada oltre il sapere tecnico o teorico e offra gli strumenti per assorbire e comprendere il significato spesso contraddittorio dell’esperienza. Nessuna evidenza scientifica, per quanto solida, potrà mai condurre



ad una vera medicina centrata sul paziente, senza una più profonda comprensione della malattia, nella molteplicità dei suoi aspetti biologici, culturali ed esistenziali, che possono essere pienamente intesi solo facendo parzialmente riferimento al contesto psicosociale del soggetto.

### L'empatia in medicina narrativa

Nel contesto della medicina narrativa, l'empatia diventa il pilastro su cui costruire l'umanizzazione delle cure. L'iniziale contributo offerto negli anni '80 dalla Harvard Medical School, fondata da Arthur Kleinman e Byron J. Good, ha avuto come obiettivo primario quello di sottrarre la malattia a un codice biologico e oggettivo per inserirla nella dimensione più complessa, storica, culturale e sociale dell'esperienza del malessere. Su queste basi, si compone, nel tempo, un'immagine tridimensionale di malattia, dove alla malattia biomedica (*disease*), si affianca l'esperienza soggettiva

e culturalmente mediata dello stare male vissuta dal soggetto (*illness*) e la malattia intesa come riconoscimento sociale (*sickness*). L'uomo è per sua stessa definizione un organismo biopsicosociale, in cui si intrecciano inestricabilmente la dimensione biologica e quella psicologica e sociale. Così, l'arte della medicina ha radici profonde nello sviluppo del modello biopsicosociale (Engel, 1977) di cura, in cui l'inquadramento biomedico della patologia si armonizza con le sue conseguenze psicologiche e socio-culturali, per tradursi in una migliore qualità della pratica medica. Su queste basi, la medicina narrativa ha aperto quel filone metodologico basato sulla narrazione, nella quale le esperienze associate agli eventi sono rappresentate attraverso il significato profondo che esse hanno per le persone coinvolte. Così, l'empatia, nella sua forma più matura, diventa un'abilità che può essere insegnata, praticata e allenata perché possa essere consapevol-

mente utilizzata come strumento di conoscenza e metodo terapeutico. Così, seguire la traiettoria narrativa del paziente, identificare le metafore o le immagini utilizzate nel racconto, tollerare l'ambiguità e l'incertezza mano a mano che la storia si dispiega, identificare il non detto e ascoltare in base ad altre storie raccontate dallo stesso narratore amplia significativamente le evidenze su cui basare la decisione clinica. Scrive Rita Charon, teorico della medicina narrativa alla Columbia University di New York: "Più scrivo dei miei pazienti e di me stessa, più capivo che l'atto della narrazione scritta mi garantiva l'accesso a una conoscenza – del paziente e di me stessa – che altrimenti sarebbe rimasta inaccessibile". La medicina narrativa diventa così parte integrante della pratica medica, ove l'empatia ridefinisce la relazione medico-paziente e ridisegna il percorso di cura in una prospettiva centrata sul paziente. La narrazione scritta assume un vero e proprio si-



**“Da una recente ricerca della Fondazione Istud viene evidenziato chiaramente come nei pazienti affetti da carcinoma della prostata uno degli aspetti che crea maggiore preoccupazione e angoscia è costituito dall’impatto delle terapie sulla sessualità, sulla dimensione più intima dell’individuo, troppo spesso non rivelata dal paziente e al contempo sottostimata dal medico”**

gnificato terapeutico per il paziente. Il ruolo del medico, infatti, è da sempre culturalmente considerato come gerarchicamente superiore rispetto a quello del paziente, in una visione paternalistica della cura e della medicina in senso lato. La riflessione emotiva, invece, resa accessibile al medico attraverso la narrazione, ripositiona il paziente in una sorta di “alleanza terapeutica”, che migliora il senso di partecipazione, soddisfazione e fiducia nel percorso di cura. Il risvolto clinico dell’apertura emotiva del paziente attraverso il racconto è parimenti chiaro, poiché arricchisce l’anamnesi di informazioni spesso taciute, relative all’impatto che la malattia esercita sulla vita quotidiana del paziente, finanche nelle sue sfere più personali ed intime. È questo il quadro che, per esempio, emerge da una ricerca condot-

ta dalla Fondazione ISTUD, con il supporto di Bayer in pazienti affetti da carcinoma della prostata e trattati con Radium 223, recentemente pubblicata, che mostra con chiarezza come uno degli aspetti che crea maggiore preoccupazione e angoscia nei pazienti è costituito dall’impatto delle terapie sulla sessualità, sulla dimensione più intima dell’individuo, troppo spesso non rivelata dal paziente e al contempo sottostimata dal medico. Se la narrazione scritta della malattia accoglie il medico nell’espressione più soggettiva dell’esperienza del paziente, la riflessione profonda e la competenza narrativa diventano metodo esperienziale per favorire la comprensione del significato di malattia e aumentare, nel medico stesso, la consapevolezza della propria posizione. La medicina basata sulla narrazione, si arricchisce

così di rigore metodologico e acquisisce dignità propria come strumento efficace per l’individualizzazione delle cure.

Tale è l’attenzione rivolta dalla comunità scientifica al potere della narrazione che un’intera sessione educativa è stata dedicata al tema in occasione del convegno annuale della American Society of Clinical Oncology (ASCO) nel 2017 e una nuova sessione di storytelling, ASCO Voices, è stata inserita nel programma dello stesso convegno quest’anno.

Il potere catartico del racconto e la necessità di spazi di comunicazione che vadano anche oltre le pubblicazioni scientifiche di dati in senso stretto, trovano la loro espressione in una delle più influenti riviste scientifiche internazionali, la *Journal of Clinical Oncology* (JCO), che alla connotazione olistica della scienza medica dedica la sua sessione “The art of Oncology”.

“Se non facciamo qualcosa per affrontare le emozioni complesse e i dilemmi etici con cui ci confrontiamo ogni giorno, le probabilità di *burnout* aumentano e anche le probabilità di essere inefficienti”, dice Lidia Schapira, Art of Oncology Editor. La medicina narrativa abbatte dunque il carico emotivo di una professione prossima al dolore, ma rappresenta anche uno strumento per essere e rimanere efficienti e migliorare il rapporto con i pazienti. “La scrittura è trovare uno spazio per la riflessione. E riflettere contribuirà direttamente a una migliore assistenza ai pazienti”.

