

Il potere della gentilezza

Giuliana Amendola¹, Maurilio Pallassini²

¹Infermiera, Residenza Sanitaria Assistenziale Quisisana, Siena

²Infermiere, Responsabile Didattica Professionale CdLM in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Università di Siena

Corrispondenza: pallassini@unisi.it

KINDNESS

Secondo Jeffrey (2016) la gentilezza è un concetto elusivo, difficile da definire ma facile da riconoscere. La traduzione in lingua italiana genera significati comuni quali gentilezza, bontà d'animo, cortesia. Le origini del termine derivano dalla nozione di parentela (kinship), indicando le relazioni di affinità e cooperazione che si sviluppano, nella norma, tra membri di una stessa famiglia o clan (Jeffrey D, 2016; Mathers N, 2016; Campling P, 2015). Così inteso il concetto di gentilezza mostra tutta la sua semplicità e ampiezza applicativa. Una buona definizione operativa è quella di Dean e Doty (2017) “.. *purposeful, voluntary action undertaken with sensitivity to the needs or desires of another person and actively directed toward fostering their well-being or flourishing.*” Si tratta di mettere in atto azioni volontarie, cognitivamente motivate, basate sulla personale sensibilità per i bisogni o i desideri degli altri. Il risalto posto sugli aspetti cognitivi volontari permette la distinzione del concetto da quello, più ostico, di empatia la cui applicazione pratica pare richiedere l'acquisizione e l'affinamento di importanti capacità di controllo emotivo (Pallassini M, 2018). Parrebbe anche permettere di avviare alla consapevolezza e alla comprensione del punto di vista dell'altro richieste dalla concettualità correlata ai sentimenti di compassione e simpatia, così come oggi conosciuti. (Sinclair S et Al, 2016). Berry et Al. (2017) elencano sei caratteristiche della gentilezza da loro rilevate nel corso dell'assistenza in area oncologica, che, benchè non possano essere generalizzate in qualsiasi area assistenziale, hanno il merito di fornire un quadro generale del concetto. In primo luogo l'ascolto attento e il dialogo pieno di considerazione, dimostrano rispetto e favoriscono la fiducia reciproca. In secondo luogo l'empatia, in azione, non teorica come siamo abituati a conoscerla; gli autori la descrivono così: “*Operationalizing empathy may seem counterintuitive. We may envision empathy as effortless, graceful compassion that flows unsolicited from innately kind people ..*”, senza sforzo, aggraziata, che scorre non richiesta da persone innatamente gentili. Un'immagine che richiama di nuovo il concetto di familiarità o parentela. Poi le azioni generose, che vanno oltre ciò che i pazienti si aspettano e l'assistenza tempestiva che riduce l'ansia e lo stress (Klaber RE, Bailey S, 2019). La gentilezza non può essere teorica. Né può limitarsi al solo paziente, non è possibile escludere i caregivers, familiari o meno. Infine una comunicazione onesta, dolce e rispettosa. Le caratteristiche della gentilezza, così descritte, sembrano definire una tipologia di relazione assistenziale in cui il benessere esistenziale di pazienti e familiari si configura come fine ultimo dell'assistenza e non come mezzo per l'ottenimento di nulla di diverso da questo (Campling P, 2015). Il ragionamento sulla relazione tra mezzi e fini assume in questo contesto una importanza fondamentale. In termini pratici, i significati cognitivi assegnati al proprio lavoro condizionano sia gli atteggiamenti che i correlati

comportamenti (Salisbury H, 2019; Chochinov HM, 2007). Trasformano anche i sentimenti e le emozioni. Secondo Västfjäll et Al. (2017) le emozioni che ognuno sperimenta non sono buone o cattive di per sé ma dipendono da fini e valori personali, poi, secondo Zaky (2017) ognuno “*orienta*” le proprie emozioni verso i fini cognitivi e i valori che possiede e “*cambia*” i propri stati emotivi per allinearli a questi. Cambiamenti cognitivi, comportamentali, emotivi, sembra complesso, nella pratica la semplice domanda che occorre porsi riguarda esclusivamente il motivo per cui stiamo esercitando questa nostra professione, qui ed ora. Quale è il fine e quali i mezzi per ottenerlo?

TO BE KIND OR NOT TO BE KIND? (REVISIONE DELLA LETTERATURA)

Penelope Campling (2015), nel rispondere alla domanda sul perché il personale sanitario si comporti in modi scortesi, individua almeno tre livelli di difficoltà. A livello individuale, il costante contatto con il disagio esistenziale dell'utenza genera traumi emotivi e sentimenti di impotenza nei confronti della sofferenza altrui, spesso identificata come propria, in seguito i meccanismi di coping tendono ad irrigidirsi con frequente utilizzo di potenti meccanismi di difesa dell'io; in tali condizioni i comportamenti orientati al benessere altrui divengono insostenibili. A livello di gruppi di lavoro non sempre è possibile ottenere supporto nel contenimento di emozioni spiacevoli, talvolta possono essi stessi funzionare con dinamiche disturbate. A livello di organizzazione sanitaria la marcata discontinuità tra i livelli manageriali e la realtà della pratica clinica genera culture organizzative poco attente ai compiti emotivi correlati all'assistenza. Stando così le cose comportarsi in maniera cortese e gentile nei contesti clinici appare particolarmente arduo. Si tratta a tutti gli effetti di una sfida esistenziale che vale la pena affrontare. Esistono infatti chiare evidenze che la pratica della gentilezza produce benefici. Sia per il decorso clinico dei pazienti (Dean L, Doty JR, 2017; Berry LL et Al, 2017) sia per gli operatori che la praticano (Kelly JD, 2016; Campling P, 2015; Rowland L, Curry OS, 2019; Curry OS et al. 2018). Gli effetti positivi documentati riguardano sia il benessere psicologico del paziente, correlato alla diminuzione dell'ansia, sia, dal punto di vista organico, la riduzione del dolore, la riduzione dei tempi di guarigione delle ferite, la riduzione della pressione diastolica, la riduzione della durata e della gravità delle comuni indisposizioni, ma anche la diminuzione dei tempi di ospedalizzazione. Migliora poi le relazioni tra paziente, operatore e caregivers, grazie a ciò viene anche ottimizzata l'accuratezza delle diagnosi nonché la pianificazione e l'aderenza ai trattamenti, con la riduzione dei tassi di riammissione. Negli operatori che la praticano, la gentilezza verso gli altri induce gioia e benessere (Kelly JD, 2016; Rowland L, Curry OS, 2019; Curry OS et al. 2018) e si è dimostrata essere un potente antidoto allo stress, all'esaurimento fisico ed emotivo, al burnout (Berry LL et Al, 2017). In particolare ancora John Kelly (2016) riporta informazioni tratte da un importante lavoro di Harville Hendrix su come la nostra mente inconscia (tronco cerebrale e sistema limbico) non sia in grado di distinguere tra atti di gentilezza verso gli altri da quelli verso se stessi. Le strutture evolutivamente più antiche del nostro cervello elaborano i segnali ricevuti dalla corteccia cerebrale in modo straordinariamente semplice e non possono differenziare le azioni dirette verso l'esterno da quelle dirette verso l'interno. La gentilezza verso gli altri è percepita allo stesso modo della gentilezza diretta verso se stessi. Essere gentili verso gli altri è un modo per alleviare il proprio dolore, riconfigurando i pensieri disfunzionali che il nostro cervello quotidianamente produce, quando più quando meno. Di nuovo Kelly (2016) informa su come parole, gesti e azioni amorevoli tesi ad elevare lo spirito altrui (uplifts: sostegno, sollievo, conforto) per effetto specchio (neuroni specchio) generano impulsi neurali che porteranno gli altri, a loro volta, a generare uplifts. La ricezione quotidiana di uplifts, a parità di stressor e difficoltà, pare distinguere l'operatore soddisfatto e resiliente. Come si ottengono maggiori uplifts? Si ottengono generando maggiori uplifts. Esistono infatti prove (Iacono MV, 2017; Odom-Forren J, 2019) che la pratica della gentilezza migliora la cultura e gli ambienti di lavoro, creando circoli virtuosi che aumentano la soddisfazione del paziente, il morale del personale, l'efficacia clinica e l'efficienza (Campling P, 2015). Un incredibile quantità di benefici effetti.

KINDNESS IN PRACTICE (RACCOMANDAZIONI)

Pare non sussistano dubbi sull'opportunità di adottare comportamenti gentili nella pratica clinica, sia da un punto di vista organizzativo, sia, soprattutto, da un punto di vista individuale. Ciononostante, sembra banale ma occorre chiarirlo, non tutti riescono ad essere naturalmente gentili. Kelly (2016) consiglia: da domani prova a fare queste cose:

1. inizia una sfida di tre settimane. Sii gentile come più puoi esserlo per ventuno giorni consecutivi, indipendentemente da come percepisci l'essere trattato dagli altri, secondo Rowland e Curry (2019) basta anche una sola settimana.

2. divieni consapevole delle tue emozioni negative e contienile, ovvero sii gentile, sempre e comunque.

3. tieni un diario e annota le occasioni in cui sei stato gentile nelle ultime vntiquattro ore. Annota anche i momenti in cui saresti potuto essere più gentile o più positivo. Cerca di essere più gentile il giorno successivo. 4. la prossima volta che passi una brutta giornata, decidi di praticare un atto casuale di gentilezza verso chiunque incontri.

5. al termine delle tre settimane, leggi le annotazioni del tuo diario e riconosci la trasformazione della tua vita e di quella delle persone vicine a te.

Com'è possibile? Pare dimostrato (Mathers N, 2015), ancora un po' di neuroscienza, che gli individui altruisti si caratterizzano per una elevata attività della corteccia temporale superiore. I singoli atti di gentilezza rilasciano endorfine ed ossitocina e creano nuove connessioni neurali in quella zona encefalica. Le implicazioni di tali effetti di plasticità neuronale sono che l'altruismo e la gentilezza divengono abitudini auto-rinforzanti che richiedono sempre meno sforzo.

CONCLUSIONI

Le indicazioni della letteratura sono chiare. L'esercizio della gentilezza arreca importanti benefici, ai pazienti, all'organizzazione, a chi la pratica. Soprattutto a chi la pratica. Alcuni autori arrivano a palesare anche importanti cambiamenti esistenziali. Benché le evidenze empiriche siano alla portata di tutti, le prove cliniche non possono certo dirsi completamente esaustive. Il dubbio che occorre porsi riguarda l'inafferrabile complessità del reale che esula spesso dalle teorizzazioni, anche da quelle induttive. Sarà tutto così semplice? Probabilmente no, è lecito aspettarsi che la pratica della gentilezza richieda volizione e perseveranza di fronte agli ostacoli per produrre i benefici promessi. In ogni caso, sono tali e tanti i benefici promessi che vale indubbiamente la pena provarci.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

- Berry LL, Danaher TS, Chapman RA, Awdish RLA. (2017) *Role of Kindness in Cancer Care*. J Oncol Pract. 13(11):744-750.
- Campling P. (2015) *Reforming the culture of healthcare: the case for intelligent kindness*. BJ Psych Bull. 39(1):1-5.
- Chochinov HM. (2007) *Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care*. BMJ. 335:184-187.
- Curry OS et al. (2018) *Happy to help? A systematic review and meta-analysis of the effects of performing acts of kindness on the well-being of the actor*. Journal of Experimental Social Psychology. 76:320-329.
- Dean L, Doty JR. (2017) *The healing power of kindness*. The Huffington Post. http://www.huffingtonpost.com/project-compassion-stanford/the-healing-power-of-kindness_b_6136272.html 11/16/2014 Updated December 7, 2017.
- Iacono MV. (2017) *The Culture of Kindness*. J Perianesth Nurs. 32(6):656-659.
- Jeffrey D. (2016) *A duty of kindness*. J R Soc Med. 109(7):261-3.
- Kelly JD. (2016) *Your Best Life: Kindness is Its Own Reward*. Clin Orthop Relat Res. 474(8):1775-7.
- Klaber RE, Bailey S. (2019) *Kindness: an underrated currency*. BMJ. 16;367:l6099.

- Mathers N. (2016) *Compassion and the science of kindness*: Harvard Davis Lecture 2015. Br J Gen Pract. 66(648):e525-7.
- Odom-Forren J. (2019) *The Gift of Kindness*. J Perianesth Nurs. 34(6):1085-1087.
- Pallassini M. (2018) *Il sentire empatico: prospettive e visioni*. L'Infermiere. 5: 23-27.
- Rowland L, Curry OS (2019) *A range of kindness activities boost happiness*. J Soc Psychol. 159(3):340-343.
- Salisbury H. (2019) Helen Salisbury: *The performance of kindness*. BMJ. 12;367:l6341.
- Sinclair S, Norris JM, McConnell SJ, Chochinov HM, Hack TF, Hagen NA, McClement S, Bouchal SR. (2016) *Compassion: a scoping review of the healthcare literature*. BMC Palliat Care. 19 (15):6.
- Västfjäll D, Erlandsson A, Slovic P, Tinghög G. (2017) *Commentary: Empathy and its discontents*. Front Psychol. 18(8): 542.
- Zaki J. (2017) *Moving beyond Stereotypes of Empathy*. Trends Cogn Sci. 21(2): 59-60.