

## EMPATIA

**prof. Luciano Berti**

*“E’ il più terrificante dei sentimenti rendersi conto che il medico non sa vedere la tua realtà, che non sa capire quello che senti, e che sta andando avanti semplicemente di testa sua. Cominciavo a sentire di essere invisibile e forse di non esserci nemmeno”*

Brano tratto dal libro *“L’io diviso”* di Laing. Parole che conducono ad interrogarsi su quanto il comprendere l’altro, non in senso esclusivamente emotivo o esclusivamente razionale, sia un fondamento importante delle relazioni umane. Sarebbe però troppo riduttivo, pur nella sua accezione generale, associare questa “comprensione dell’altro” al termine Empatia.

Empatia è infatti un costrutto che va più in profondità, che implica quel qualcosa in più di difficile attribuzione.

In greco il termine *“empathia”* (passione) stava a definire l’ingresso nella sofferenza di un’altra persona fino ad identificarsi con lei.

Gli autori romantici tedeschi del XIX secolo ( Herder e Novalis ) coniarono il termine *“einführung”* ( letteralmente immedesimazione ) per descrivere l’esperienza di fusione dell’anima con la natura, concepita quest’ultima quale flusso vitale spirituale. Non emergevano però tentativi per una sistematizzazione teorica del concetto di empatia.

L’empatia peraltro non è mai stato oggetto di interesse da parte della scienza medica. Ad occuparsi maggiormente di empatia furono dapprima i filosofi e successivamente i cultori della psicologia umana. Il filosofo Theodor Lipps ebbe il merito di portare il discorso dall’estetica alla comunicazione intersoggettiva identificando l’empatia quale processo innato di imitazione e proiezione.

E’ però nell’ambito della fenomenologia che l’empatia diviene vero oggetto di studio. Fu la filosofa Edith Stein ad approfondire tale ricerca ponendosi in antitesi al dualismo cartesiano. La ricerca filosofica contribuì alla sua conversione dal credo ebraico al cattolicesimo fino alla scelta di entrare nell’ordine delle Carmelitane col nome di Teresa Benedetta della Croce, canonizzata nel 1998 da Papa Giovanni Paolo II. La Stein per le sue origini ebraiche fu internata dai nazisti e morì ad Auschwitz nel 1942. La Stein fu allieva di Husserl e ottenne il dottorato in filosofia all’Università di Friburgo nel 1916 discutendo la tesi *“Sul problema dell’empatia”*. Secondo la Stein per empatia era da intendersi l’atto mediante il quale la persona si costituisce attraverso l’esperienza dell’alterità, cioè del rapporto con l’altro. Per usare le sue parole *“ l’empatia è l’atto paradossale attraverso cui la realtà di “altro”, di ciò che non siamo, non abbiamo ancora vissuto o che non vivremo mai e che ci sposta altrove, nell’ignoto, diventa elemento dell’esperienza più intima cioè quella del sentire insieme che produce ampliamento ed espansione verso ciò che è oltre, imprevisto”*. Anche nel momento della massima immedesimazione l’Io non scompare in un Io fusionale o subordinato ma mantiene una sua diversità. E’ questa diversità che permette l’empatia perché un io fusionale non consentirebbe l’esperienza dell’altro. In tal senso l’empatia è ponte tra vita personale e vita altrui, tra vita personale e vita sociale. E’ la genesi del noi sociale, luogo di cooperazione e condivisione, vera comunità umana. Il momento empatico diviene il luogo privilegiato della ricerca della verità, è un’esperienza interiore che porta ad oltrepassare la visione del nostro mondo. Si entra nel mondo dello spirito. Per la Stein *“il mondo dello spirito non è meno reale né meno conoscibile del mondo naturale. Poiché l’uomo appartiene a tutti e due i regni, la storia dell’umanità li deve prendere ambedue in considerazione”*.

E’ dunque essenziale entrare nell’orizzonte dello spirito perché dare un senso è un’operazione terapeutica, come suggerisce Victor Frankl: *“ Raccontai ai miei compagni” che la vita umana ha sempre, in tutte le circostanze, un significato, e che questo infinito senso dell’essere comprende anche sofferenze, morte, miseria e malattie mortali. Dissi loro che in queste ore difficili qualcuno guardava dall’alto, con sguardo d’incoraggiamento, ciascuno di noi, e specialmente coloro che vivevano le loro ultime ore; un amico o una donna, un vivo o un morto, oppure Dio. E questo qualcuno s’attendeva di non essere deluso, che sapessimo soffrire e morire non da poveracci ma con orgoglio!”*. Frankl, internato in un lager nazista, osservò che tra i suoi compagni di sventura, coloro che credevano in qualcosa e che continuavano a dare un “senso” alla propria vita, erano più resistenti alle malattie e privazioni.

Freud, al contrario, nel suo testo “psicologia delle masse e analisi dell’io” parla di *einfühlung*, immedesimazione, attribuendole esclusivamente una funzione interpretativa negandole nel contempo una valenza terapeutica.

Fu Kohut teorico della psicologia del sé a ritenere “l’immersione empatica” un fattore terapeutico. La definì “introspezione vicariante” una sorta di prestito ad un’altra persona della propria capacità introspettiva. La funzione empatica è ciò che ci consente di osservare la realtà psichica nostra e delle altre persone. Il bisogno di empatia secondo Kohut perdura tutta la vita. E’ un bisogno fondamentale, un nutrimento psicologico, generato dalla paura di autoesclusione dal mondo. L’empatia secondo l’autore è dunque essenziale per mantenere la salute mentale e la presenza di fenomeni empatici tra madre e figlio è fondamentale per lo sviluppo di un attaccamento sicuro nella prima infanzia. L’ambiente empatico è quindi, secondo Kohut, condizione necessaria per conservare la coesione del sé e in ambito clinico è già di per sé atto terapeutico in quanto rafforzante la coesione del sé e l’autostima. Carl Rogers diede all’empatia un ruolo centrale nel suo impianto teorico. Nella sua definizione riemerge il concetto di immedesimazione non fusionale espresso anni prima da Edith Stein :

*“...lo stato di empatia, dell’essere empatico, è il recepire lo schema di riferimento interiore di un altro con accuratezza e con le componenti emozionali e di significato ad esso pertinenti, come se una sola fosse la persona - ma senza mai perdere di vista questa condizione de come se. Significa perciò sentire la ferita o il piacere di un altro come lui lo sente, e di percepirne le cause come lui le percepisce, ma senza mai dimenticarsi che è come se io fossi ferito o provassi piacere e così via. Se questa qualità di come se manca, allora lo stato è quello dell’identificazione”.*

Per Rogers l’empatia è il fattore più importante nell’ingenerare un cambiamento nel paziente. L’empatia nel counseling prepara, per usare le sue parole, il *successo futuro*. La competenza empatica non è un’operazione di tipo cognitivo e quindi non può essere acquisita mediante un apprendimento teorico ma attraverso l’esperienza formativa, professionale e di vita quotidiana. Anche Karl Jaspers operò una distinzione tra comprensione razionale e comprensione empatica. Essere empatici secondo Jaspers non è correlabile alle proprie capacità intellettuali o a titoli accademici. L’esperto dunque non è necessariamente una persona empatica.

Da questo breve, parziale e sintetico excursus storico possiamo trarre alcune riflessioni.

La prima, ormai indiscutibile, è che la medicina attuale, centrata sulla tecnica e sull’economia, è una medicina muta, priva di empatia. Una medicina che ignora la soggettività e che in funzione della tecnologia oggettivizza le persone nell’illusione che l’esproprio della soggettività sia un vantaggio terapeutico ed economico. Ricordo la descrizione di Carl Rogers di una giovane paziente depressa poi suicida che, prima di compiere il tragico gesto, affermò *“...io grido, ma loro non mi sentono”*

La seconda riflessione consegue alla constatazione che l’empatia non è un concetto per i soli addetti ai lavori, medici, filosofi o psicologi, ma riguarda l’umanità intera. Quel *noi sociale* di Edith Stein e quel *nutrimento psicologico* di Heinz Kohut senza i quali si va verso la distruttività e disumanizzazione. Empatia dunque come dispositivo etico fondato però su valori di rispetto e dignità personale, in uno spirito di ciò che Karl Jaspers chiamava corresponsabilità.

Certo restano delle problematiche aperte relative ai valori dei vari contesti socio-culturali in una società ormai globalizzata, all’aiuto per le persone fragili, coartate o con deficit mentali, alla ricerca scientifica che deve investire e operare scelte coraggiose in funzione della soggettività. Problematiche che devono trovare una risposta soprattutto nella classe Medica storicamente e istituzionalmente dedicata alla cura.

Un’ultima riflessione è relativa alla genesi stessa dell’empatia che è certamente qualcosa di complesso che richiama aspetti psicologici, spirituali e biologici. E’ il tempo opportuno, *kairos*, nel quale si incontrano medico e paziente conducendoci alla scoperta dell’irripetibilità della persona; è il *kairos* che ci viene offerto per arricchire la nostra esperienza e umanità. E’ quel qualcosa di misterioso che unisce gli esseri umani tra loro, nella buona e nella cattiva sorte. E prendendo a prestito una frase di Einstein : *“La cosa più bella che possiamo sperimentare è il mistero; è la fonte di ogni vera arte e di ogni vera scienza. Essere che non conosce questa emozione, che è incapace di fermarsi per lo stupore e restare avvolto dal timore reverenziale, è come un morto”*