

CORSO TRIENNALE DI MUSICOTERAPIA
A.P.I.M. Associazione Professionale Italiana Musicoterapisti

TESI DI DIPLOMA

EMPATIA NELLA PRATICA MUSICOTERAPICA

Ricerca e indagine sul campo

Relatore:

Dott. Gerardo Manarolo

Correlatore:

Daniele Ferrarazzo

Candidato:

Luca Benignetti

INDICE

- **CAPITOLO 1** p. 2
Definizione di empatia

- **CAPITOLO 2** p. 10
Empatia e intelligenza emotiva

- **CAPITOLO 3** p. 14
Empatia e relazione d'aiuto
 - 3.1 Carl Rogers e l'approccio centrato sulla persona** p. 16

 - 3.2 La relazione d'aiuto e l'operatore socio sanitario** p. 21

 - 3.3 La relazione educativa** p. 23

- **CAPITOLO 4** p. 25
Paradigma multidimensionale dell'empatia
 - 4.1 Sviluppo empatico** p. 27

 - 4.2 Ruolo dell'educazione** p. 30

 - 4.3 Formazione dell'empatia autentica** p. 33

- **CAPITOLO 5** p. 35
Indagine sul campo

- **BIBLIOGRAFIA** p. 42

- **APPENDICE** p. 43

CAPITOLO 1

Definizione di empatia

Empatia risale al greco *pathein*, soffrire, patire ed è l'atto tramite cui ci si rende conto che l'altro è soggetto di esperienza come noi: vive sentimenti, agisce; capire ciò che sente è essenziale alla convivenza. L'empatia è un sentire sé stessi, proiettare, attraversare i propri sentimenti, stati d'animo in ciò che si ha davanti. Essa rimanda a 2 movimenti:

- Soggetto empatizzante che va verso una persona
- Caratteristiche del soggetto penetrano nel soggetto empatizzante che si lascia penetrare e questo porta al superamento della distanza; un ritrovare sé stessi nella persona.

Conoscere un altro soggetto significa percepire non solo un corpo, ma anche un'anima, vuol dire accostarsi a qualcuno che fa parte del mondo esterno, ma che possiede un'interiorità, che è un oggetto, ma c'è anche un soggetto dotato di una vita propria. Vuol dire venire a contatto con un frammento vivente del mondo in cui vivo. Il reciproco riconoscimento porta a una nuova nascita per entrambi.

La fortuna dell'empatia (accusata di irrazionalismo) si interrompe con l'avvento della fenomenologia, che nel primo decennio del Novecento rivoluziona il metodo della conoscenza.

Edmund Husserl dice dell'empatia che si tratta di un enigma oscuro e addirittura tormentoso.

Max Scheler pubblica un libro nel 1913, *Essenza e forme della simpatia*, in cui smonta l'edificio teorico delle etiche della simpatia e compie un lavoro di distinzione terminologica tra le diverse forme del sentire insieme: il contagio emotivo, l'unipatia, la simpatia propriamente detta e l'empatia, che rifiuta considerandola una proiezione dell'io sull'altro.

Tra Husserl e Scheler è in gioco l'alternativa che ancora oggi si propone a chi lavora sull'empatia:

- quella tra una visione più attenta ai vissuti soggettivi che mettono in condizione di comprendere l'altro,
- una più interessata ai fenomeni antropologici, culturali, di psicologia dello sviluppo, ma anche delle masse, in cui si verifica una fusione, un flusso di emozioni e di sentimenti precedente la distinzione tra l'io e l'altro.

Edith Stein assimilò il metodo fenomenologico di Husserl, pur essendo consapevole della non compiutezza, definitività della dottrina fenomenologica. Nel suo studio, *Il problema dell'empatia*, in cui si libera dell'idea paralizzante che l'empatia sia un enigma e la affronta come problema completamente autonomo della sua complessa e ambigua storia.

La prima cosa da fare era ritrovare il significato specifico dell'empatia a partire da un contesto denso e confuso. Il primo insegnamento della Stein, consiste nell'aver effettuato una rottura di

piani, nell'essersi spostata su un altro piano rispetto a quello frequentato dai più influenti teorici dell'empatia, azzerandone all'istante i falsi problemi.

La sua ricerca mira infatti a chiarire l'essenza dell'atto che sta alla base di tutte le forme attraverso le quali ci accostiamo a un altro. La Stein mira pertanto a ricercare ciò che, in ogni essere umano, fonda l'unità di sensibilità, emozioni, conoscenza, volontà, slancio verso l'assoluto.

La certezza che la realtà fuori di noi non esiste e che non sia semplicemente un fantasma, un'allucinazione, un punto di vista soggettivo, deriva dallo scambio di esperienza con altri che, come noi, percepiscono, sia pure in forme diverse, lo stesso mondo. L'accesso alla realtà del mondo esterno è garantito dunque non solo dalla percezione delle cose, ma anche dall'atto che ci restituisce l'esistenza degli altri e le loro prospettive: l'empatia.

Per la Stein sviluppare questa tesi non significava solo anticipare le ricerche sulla costituzione del mondo spirituale, che avrebbero completato l'indagine del mondo naturale: mira infatti a riabilitare un'ambigua, per quanto seducente esperienza emotiva, restituendole pari dignità rispetto agli atti della coscienza che ci fanno conoscere le cose. L'empatia diventa così un tramite per l'accesso alla realtà. Essa rafforza il senso di realtà acquisito attraverso la conoscenza della natura e delle cose che popolano il nostro ambiente di vita, completandolo con i dati relativi agli individui concreti e ai significati che essi si scambiano all'interno del mondo storico, culturale e spirituale. L'empatia richiama immediatamente una serie di esperienze quotidiane che permettono di percepire l'esistenza dell'altro e insieme di comprenderne la personalità, le motivazioni che lo muovono ad agire, e quindi di entrare in un rapporto di scambio, di comunicazione. Le espressioni del volto possono essere simulazione di un affetto, ripensamento interiore di un gesto. Sono operazioni fondamentali per la relazione intersoggettiva, per il rapporto con il mondo della natura, nonché per la vita storica, artistica, morale e spirituale, che si svolge in un contesto comunitario. Tali operazioni non sono esclusiva di una teoria dei sentimenti, né dell'etica, né dell'estetica, ma si attengono all'esperienza umana. Ecco perché è importante conoscere l'empatia: per osservare e descrivere il fondamento originario del nostro esistere insieme agli altri.

Bisogna capire che l'empatia non è la stessa cosa di simpatia, di compassione o di amore.

L'empatia mette in contatto con l'emozione altrui, dolorosa o di altro tipo, ma non è identificabile con la partecipazione emotiva, la condivisione di un affetto o con altre forme particolari di comunicazione con gli altri. Essa è piuttosto la via per accedere all'intera persona dell'altro e rappresenta quindi la condizione di possibilità di sentimenti di simpatia, amore, odio, pietà, nonché delle molteplici forme di comprensione degli altri.

Empatia non è né naturale, né innata, ma non è nemmeno frutto di una costruzione dell'intelletto o della volontà. Essa corrisponde alla dimensione del vivere comune in virtù della quale ogni volta che iniziamo a parlare, ci rivolgiamo a qualcuno: la dimensione del sentirsi chiamati e di

rispondere. Alla Stein non fu possibile acquisire piena consapevolezza della strada che aveva imboccato. Alla luce soprattutto degli sviluppi del pensiero di Husserl e della tematica del “mondo della vita”, può sembrare perlomeno forzato concentrare nell’empatia il processo attraverso il quale la coscienza scopre di essere costituita da ciò che è estraneo o è incondizionatamente altro e non primariamente da ciò che è proprio dell’io.

Comunque quali che siano i limiti e le approssimazioni, essi non ostacolano affatto il riconoscimento delle intenzioni profonde del suo lavoro, oggi in grado di costituire il punto di partenza per capire che cosa significhi sentire l’altro: l’essere in relazione è l’orizzonte entro il quale si manifesta la totalità dell’io, entro il quale il soggetto si presenta nell’interezza delle sue esperienze.

L’empatia invita a concentrare l’attenzione sulle dimensioni dell’esperienza il cui schema è il movimento, il passaggio costante e reciproco dall’esterno all’interno, da sé agli altri, dai momenti materiali-vitali legati al corpo e al mondo fisico-naturale al raccoglimento in ciò che può anche assumere valore assoluto. Nella prospettiva dell’empatia, l’esperienza soggettiva comprende la dimensione fisiopsichica, la presenza di altri soggetti e, con essi, la società, la storia, la cultura, l’arte, la tradizione, la religione. E ciò significa che l’essenza della persona non si risolve né nella riflessione sui propri atti, né nella percezione e conoscenza della realtà oggettiva esterna. Essa è piuttosto un momento sorgivo di apertura, di partecipazione all’essere, e quindi ospita, nelle sue ombre e nelle sue luci, nelle sue angosce e nelle sue illusioni, le varie esperienze del dolore e della gioia, del desiderio di immortalità, del vivere nella comunità civile e politica, del credere in Dio. L’analisi della Stein parte dunque dal fenomeno concreto: la presenza dell’altro si rivela a ciascuno di noi attraverso l’esperienza globale e immediata di ciò che di essi è visibile (il volto, i gesti, i movimenti) udibile (le parole), tangibile (le carezze, lo sfiorarsi) e di ciò che nessuna manifestazione sensibile esprime, perché è invisibile (la gioia, il dolore, la vergogna, la simulazione). L’altro non si limita a comparire nel nostro orizzonte visivo, tattile, uditivo con il loro corpo e i suoi movimenti e mutamenti: esso esprime integralmente sé stesso in quell’orizzonte, non solo attraverso di esso.

Nell’altro riusciamo a cogliere il suo tipo di esistenza, il suo stato d’animo che può essere riconosciuto dall’osservatore, ma non gli appartiene, è in toto dell’altra persona.

La semplice descrizione della realtà dell’esistenza di altri, porta a scoperciare il recipiente della relazione con gli altri; l’esperienza altrui viene spesso semplicemente identificata con la propria, ricondotta nel recinto del proprio sé, codificata secondo gli schemi convenzionali delle spiegazioni scientifiche. L’empatia, invece, dà realtà piena alle modificazioni di sé che vengono allo scoperto nel momento in cui si incontra, ci si rivolge a un altro; l’empatia è il fondamento di tutti gli atti (emotivi, cognitivi, valutativi, volitivi, narrativi) con cui entriamo in rapporto con un’altra persona.

La parola chiave nella descrizione steiniana dell'atto di empatia è "rendersi conto", ossia un momento appena precedente lo stare di fronte a qualcosa di esterno, di oggettivo. È l'osservare, il primo percepire, l'accorgersi di qualcosa.

"Mentre cerco di chiarire a me stesso lo stato d'animo nel quale l'altro si trova, questo non è più oggetto in senso proprio, ma mi ha coinvolto in sé. Ora, sono presso il suo soggetto. Sto vivendo con piena intensità qualcosa che non mi appartiene, il dolore di un altro. C'è estraneità e familiarità, attrazione e repulsione, vicinanza e lontananza".

Non ci sono solo io, da una parte, e, dall'altra, la gioia, il dolore vissuti da un amico. Si sta aprendo piuttosto lo spazio di una nuova esperienza, che attrae e coinvolge sia me che l'amico. È la gioia o dolore di un altro eppure lo sento interiormente, non come se fosse il mio, al contrario, lo sento e lo accolgo dentro di me "come" gioia o dolore dell'amico. Questo è il miracolo/paradosso dell'empatia: faccio esperienza interiore di un'esperienza che non è la mia.

Empatia vuol dire allargare la propria esperienza, renderla capace di accogliere il dolore e la gioia altrui, mantenendo la distinzione tra me e l'altro/a. È rendersi conto del dolore o gioia altrui, non soffrire o gioire in prima persona o immedesimarsi.

Può avvenire che in un secondo momento intervenga una partecipazione emotiva; ma questa può avvenire solo se c'è stata empatia, se l'orizzonte della mia esperienza si è ampliato e ha accolto il dolore o la gioia di un altro/a. L'empatia è acquisizione emotiva della realtà del sentire altrui: si rende così evidente che esiste l'Altro e che la sua esperienza si intreccia con quella dell'io.

L'empatia implica una riorganizzazione dei momenti cognitivi, emotivi, volitivi della nostra vita; inoltre l'atto empatico ha una duplice natura: è compiuto dall'io, in prima persona (che si rende conto del dolore dell'altro), ma non consiste nel fare esperienza diretta di quel dolore, che rimane inequivocabilmente il dolore dell'altro.

È possibile delineare il movimento empatico nei suoi momenti fondamentali:

- L'emozione dell'incontro: l'Altro in persona mi sta di fronte, ha un corpo vivo come me e ciò rappresenta la rivelazione della relazione tra me e l'Altro; scoperta di trovarsi immersi in una trama relazionale che mi lega e mi separa da altri.
- Immaginare e comprendere: dopo l'emozione dell'incontro ho bisogno di ristrutturare la mia identità; l'unico modo è cercare di comprendere l'Altro, lasciandomi guidare dal suo vissuto (es. gioia, dolore...), fino ad essere trascinata dentro, quasi vivessi la stessa esperienza ben sapendo che non potrò mai viverla direttamente al suo posto: questa è la comprensione.
- Trasformazione del sé. Arrivo a vivere sentimenti che non mi appartengono; arrivo a sentire la fragile umanità che mi accomuna agli altri e insieme sovrasta me e gli altri: trasformazione.

L'emozione dell'incontro è lo sconvolgimento, lo stupore, la sorpresa derivanti dal nascere di una ricerca destata dall'apparizione dell'altro. Incontrare l'altro non è un movimento spontaneo né leggero. L'apertura verso l'Altro ha una sua pesantezza, è faticosa, impegnata a parare il colpo dell'esistenza dell'altro: ciascuno ha la sua postazione ed è giusto che la mantenga, ma lo stare di fronte non è neutro: c'è una mescolanza di abbandono e di invasione; in un attimo si è troppo vicini e si rischia di mangiare l'altro e insieme ci si consegna a lui.

Il corpo vivo è il luogo della vita psichica; è l'apparizione di un' individualità in carne ed ossa. La sua differenza porta a far sì che esso non sia il mio sosia. La differenza è dunque innanzitutto l'esperienza che io ho dell'altro. L'incontro produce un effetto incrociato tra il mio e il corpo dell'altro: in cambio del riconoscimento che l'altro ha un corpo vivo, ricevo la consapevolezza del mio corpo fisico organico. Lo scambio tra i corpi è mosso dal sentire che si assomigliano, ma la somiglianza originaria non annulla la differenza e rivela a ciascuno una nuova profondità del proprio corpo: duplice riconoscimento con doppio movimento: di uscita da sé e di restare in sé.

L'empatia mi mette di fronte al vissuto psichico altrui in una forma invero paradossale: mi rende accessibile qualcosa di inaccessibile, a volte di incomprensibile. L'altro mi sta infatti davanti con ciò che lui è visibile (espressione), ma anche con ciò che è invisibile.

L'espressione non è però l'accesso diretto all'anima altrui, ma è il modo in cui il dolore sul volto dell'altro mi viene dato anche nel suo profilo impenetrabile, enigmatico, segreto, simulato. Il fenomeno dell'espressione può ammaliare chi si occupi dell'empatia e rappresentare una scorciatoia rispetto alla sua complessità. Si può infatti essere indotti nella tentazione di assumere l'espressione come la via diretta e univoca che conduce dal sensibile allo spirituale.

Le svariate manifestazioni sensibili degli esseri umani, il modo di camminare, il tono di voce, il modo in cui bussano alla porta quando sono ansiosi o felici...trasmettono e incarnano una molteplicità di significati morali, spirituali, esistenziali. Inoltre i fenomeni espressivi hanno una loro universalità o perlomeno alcune di esse sono uguali in tutte le culture. Che rapporto c'è tuttavia tra l'espressione del volto, il gesto o la mimica del corpo e il vissuto psichico o spirituale corrispondente? L'espressione ci dice dunque che le cose e le persone hanno un'anima, cioè qualità e valori, indipendenti dalle operazioni che un soggetto può compiere: non è una semplice presa d'atto di un dato (di un gesto, di una mimica facciale). Occorre invece iniziare una ricerca del senso di un gesto. Non possiamo fare a meno di constatare che le esperienze psichiche e spirituali delle persone terminano in gesti del corpo, in una mimica del volto, in alterazioni del colore della pelle e viceversa. Ma accade sempre così? Non sempre. C'è un affetto del fisico sullo psichico e viceversa (la paura paralizza l'intelletto, per la gioia il cuore cessa di battere): intreccio psicofisico, tra anima e corpo non è una risoluzione dell'uno nell'altro, né una corrispondenza piena: l'anima

non esiste senza corpo, ma è anche un che di intangibile, che sfugge costantemente alla presa. Perché tanto spesso non vogliamo credere a una cattiva notizia o imprigioniamo il dolore in una mimica facciale imperturbabile? Qui si gioca una resistenza al vivere pieno di un'esperienza, parteciparla con tutto il proprio essere. E ciò può dipendere dall'educazione, dall'autocontrollo, dal carattere freddo e impersonale della società moderna. In ogni tipo di esperienza c'è un'energia vitale ed emozionale che deve essere "scaricata", in modi talvolta diversi, contrastanti. I fenomeni espressivi, proprio nel metterci in contatto con la visibilità dell'invisibile, confermano che rivolgersi all'altro e comprendere gli stati d'animo assomigliano molto poco al rapporto con qualcosa di oggettivo.

Per sentire l'altro è necessario un atto di empatia, ossia una forma specifica di elaborazione dell'esistenza dell'altro e di messa in rapporto della sua differenza (di tutto quanto appartiene a lui solo e lo caratterizza) con la nostra esperienza. Cogliere un'espressione è importante perché rappresenta la soglia del comprendere l'altro.

Cogliere lo stato d'animo presuppone un incontro tra due soggetti e uno scambio di esperienza. L'espressione è solo la soglia, l'inizio che è il modo in cui una persona si mostra nel mondo oggettivo; l'espressione diviene quindi una sorta di domanda, un insieme di significati destinati a qualcuno. Accorgersi della gioia dell'altro assurge a elemento di un'esperienza empatica nel momento in cui nasce il desiderio di capire le ragioni di quella gioia, la sua origine, il suo rapporto con l'esistenza dell'altro. Inizia la comprensione che segue un andamento molto particolare: cercare di chiarire a sé stessi lo stato d'animo dell'altro, implica abbandonarsi ad esso, entrare dentro, nei pressi in cui l'altro sta provando il suo vissuto; avviene una sorta di spostamento verso l'altro, un trascinarsi nella sua esperienza senza dissolversi in essa. Una volta concluso questo moto si ripristina la distinzione tra me e lui; La gioia del mio amico rimane la sua gioia, io però non sono più la stessa persona, ho accolto in me la gioia di un altro. Il trasferimento di esperienza si precisa grazie all'immaginazione, un'attività mentale intrisa di emozione che permette di produrre interiormente un'esperienza altrui e di sentire un sentimento altrui. L'emozione dell'incontro provoca uno slancio verso l'altro, composto da una mescolanza di invasione e di abbandono e, quasi per contraccolpo, un bisogno di ricostruire la propria identità. Nell'empatia la posizione dell'io e dell'altro non è mai fissa, domina piuttosto un movimento verso il dentro e verso il fuori, di avvicinamento e di allentamento; questo movimento è la relazione.

È avvenuto l'intreccio con l'esperienza dell'altro, il passaggio ulteriore, allora, non può essere un ripristino della situazione di autosufficienza dell'io, che tenterebbe di riportare a sé quanto ha sperimentato nell'incontro con l'altro. Si tratta di un esperimento di sé nell'alterità, in cui vengono saggiate nuove possibilità di essere a contatto con l'altro. All'empatia spetta spiegare la possibilità

del rivivere, dell'accompagnare, del lasciarsi guidare dal dolore dell'altro nel senso molto più impegnativo dell'integrare l'esperienza dell'altro nella propria esperienza. Rallegrarsi, addolorarsi al pensiero: quando ci mettiamo nei panni dell'altro per rivivere il suo vissuto, per reintegrarlo nella nostra esperienza, rendiamo presente a noi stessi qualcosa su cui non abbiamo presa diretta poiché non rientra nell'orizzonte di ciò che stiamo vivendo attualmente. Il nostro rapporto con l'emozione di un'altra persona è tuttavia molto diverso dal ricordo di un'esperienza passata. Lo spostamento che compiamo a livello mentale non avviene infatti semplicemente all'interno della totalità dei nostri vissuti: quando ricordiamo, andiamo a cercare qualcosa che è sprofondata nell'ombra o che ha cessato di produrre effetti sul presente, ma che, anche se punteggiato da rotture e discontinuità, ci appartiene, è stato reale una volta, è stato vissuto da noi, per quanto in una fase della vita in cui eravamo diversi, perfino irriconoscibili a noi stessi. Per capire che cosa prova l'altro dobbiamo effettuare spostamenti, variazioni di prospettiva, di punto di vista; questo è propriamente il lavoro dell'immaginazione, la quale non ci porta a percepire vivamente dentro di noi il dolore o la gioia dell'altro. Ciò vorrebbe dire trasformare l'altro in un sosia invece, è necessario effettuare una traduzione delle esperienze.

Duplicità dell'empatia:

- la realtà dell'Altro c'è, esiste e non è una costruzione mentale
- l'empatia mette in relazione con l'intero della persona, con la profondità costitutiva di un'individualità vivente, che oltrepassa la sfera personale dell'esperienza e non è riducibile a ciò che essa appare a me o che io sono in grado di cogliere.

La traduzione delle esperienze, non allude a un moto a senso unico; essa avviene nella relazione = ponte che permette di spostarsi da una riva all'altra; i due soggetti adesso non abitano più ciascuno sulla propria riva, si muovono avanti e indietro sul ponte. Ricordiamo che l'incontro dei corpi non avviene grazie alla vista piuttosto che al tatto, ma in virtù di una sensibilità che coinvolge il corpo nella sua interezza. Mettersi nei panni dell'altro, vuol dire sperimentare sé stessi al di là delle vie battute, al di là dei propri confini. L'immaginazione, ampliando lo spazio di movimento dell'io verso l'esperienza dell'altro, fa sì che questo si trasferisca presso di essa, se ne lascia guidare. Questa traduzione che è una resurrezione.

Il soggetto dell'empatia, che usa l'immaginazione per comprendere l'altro, dà vita nella sua mente a qualcosa che non è reale, perché non rientra nelle sue attuali possibilità di esperienza, bensì riguarda l'altro. Non si tratta di un libero volo della fantasia, giocoso o drammatico. Colui che immagina non è un soggetto isolato, al contrario, sta allargando la sua mente, sta mettendosi nei panni dell'altro.

La prima e importante conseguenza è che il passaggio interiore cambia; l'io scopre che c'è l'Altro e diventa capace di ospitarlo e di accoglierlo. L'integrazione dell'esperienza dell'altro nella propria è dunque una traduzione, un trasferimento da un luogo all'altro, che avviene nel segno del tra, che è passaggio, ponte, ma anche superamento del limite della propria esistenza e scoperta di un nuovo essere, portatore di nuove e sconosciute esperienze; l'Altro, l'estraneo non si è dato come totalmente separato, ma in relazione.

Perché nascano sentimenti (amore, odio, amicizia) si deve innanzitutto sentire l'altro, avere acquistato il significato dell'esistenza di altri nella mia esistenza. L'esperienza dell'altro è sua, non mia, si mettono in moto tuttavia dispositivi immaginativi per tradurre, trasferire la sua esperienza, in un orizzonte di comprensione in cui la mia esperienza scambia qualcosa con la sua. L'empatia approfondisce l'esperienza, leggere rappresenta un'intensificazione del vivere, è vivere una nuova vita all'interno della nostra vita. Si è aperto un cammino di conoscenza di sé che passa attraverso il sentire l'altro; l'io oltrepassa sé stesso, modifica l'orizzonte del proprio essere. La trasformazione di sé prodotta dall'empatia porta a guardare il soggetto sotto il profilo non di una presunta autosufficienza, compattezza, bensì della ricettività e della disponibilità ad accogliere quanto esistente fuori da sé. L'empatia permette di ampliare la nostra esperienza, di formarci e trasformare la nostra vita; fa rinascere e trasforma. La trasformazione di sé si manifesta in una nuova vita di sentimenti, valori. Ciò avviene quando l'accorgersi dell'emozione dell'altro tocca fortemente il nostro intimo, ci afferra e risveglia in noi lo stesso sentimento. Scambio reciproco aiuta a chiarire alcuni tratti del nostro vivere che sono rimasti inavvertiti; nell'empatia si produce un salto oltre ciò che posso vedere e sperimentare nel raggio d'azione della mia coscienza, del mio essere; tale salto non annulla il mio, lo potenzia, amplia lo spazio della mia esperienza, aprendo lo spazio all'altro. L'empatia mette di fronte al fatto che spesso compiere determinati atti, avere determinati impulsi e desideri non vuol dire "viverli"; non è così semplice vivere ciò che si sta vivendo: occorre un'inversione di marcia, direzione e qualità. Bisogna imparare a dire di sì alla profondità del nostro essere, a tutto ciò che ci sta avvenendo, che qualche volta ci viene tolto, che non ci appartiene e da cui dipendiamo perché ci è stato donato, fatto esistere dagli altri o da altro. L'empatia dunque implica che noi siamo intimamente toccati, afferrati da ciò che viviamo. L'empatia porta l'esperienza a un'adeguatezza (rispetto alle esigenze più profonde dell'essere umano sensibile e morale) che compie e dà senso ai modi più inusuali nei quali facciamo esperienza del mondo. È chiaro che forme di comprensione empatica non lasciano le cose uguali a prima. Si sentirà dentro di sé un senso oscuro di mancanza, un'inquietudine, inizierà una ricerca, sorgeranno nuove domande. L'empatia permette di vivere il mondo come rivelazione degli atti attraverso cui gli esseri umani si scambiano emozioni e significati. Ognuno di noi tende a conferire

significato a ciò che fa. Ben diverso è rendersi conto che ciò che “autorizza” a “agire” è l’esperienza fondamentale e quotidiana della relazione tra due persone, segnata dalle analogie e corrispondenze che permettono di riconoscere uno stato d’animo e di penetrarne il senso. L’empatia insegna che tra gli esseri umani c’è una circolazione di senso per cui ciò che viviamo di persona si completa e si integra con ciò che si apprende riconoscendo ciò che vivono gli altri.

CAPITOLO 2

Empatia e intelligenza emotiva

L’intelligenza emotiva è la capacità di porsi in maniera efficace verso agli altri esseri umani e sé stessi, relazionandosi con le proprie ed altrui emozioni e riuscendo a gestirle. Già Gardner aveva prospettato un modello di intelligenza multipla che comprendeva le intelligenze intrapersonali ed interpersonali, consistenti nella consapevolezza e conoscenza del proprio mondo interiore e nella destrezza sociale. Il concetto di intelligenza emotiva è stato coniato da Goleman che ha cambiato il modo di vedere il ruolo delle emozioni in tutti gli aspetti relativi a salute e benessere nella vita quotidiana, sul lavoro e in ambito educativo. Egli la definisce come capacità di riconoscere i nostri sentimenti e quelli degli altri, di motivare noi stessi, e di gestire positivamente le emozioni, tanto interiormente quanto nelle nostre relazioni. Queste sono abilità differenti dall’intelligenza accademica che non sempre prepara ad affrontare e superare circostanze difficili o cogliere occasioni nel corso della vita. Le persone competenti sul piano emozionale sono in grado di controllare i propri sentimenti, leggere quelli degli altri e trattarli efficacemente: questo si traduce in un vantaggio sia nelle relazioni che nel cogliere le regole implicite che portano al successo. Gli individui con capacità emozionali ben sviluppate hanno anche maggiori probabilità di essere contenti ed efficaci nella vita, mentre coloro che non riescono ad esercitare un certo controllo sulla propria vita emotiva affrontano battaglie interiori che finiscono per sabotare la loro capacità di concentrarsi sul lavoro e di pensare lucidamente. L’intelligenza intellettuale e quella emotiva esprimono l’attività di due diverse parti del cervello. L’intelletto si basa su elaborazioni che hanno luogo nella neocorteccia, lo strato superficiale del cervello, di più recente evoluzione, mentre la parte emotiva è mediata dal sistema limbico situato più all’interno. Le due parti, come si può dedurre, interagiscono nella maggior parte dei momenti della vita. Goleman crea un modello comprendente 5 importanti competenze emotive e sociali che possono essere educate: – consapevolezza di sé: conoscenza delle proprie emozioni e sentimenti utilizzata nella presa di decisioni, e che comporta fiducia in sé stessi; – dominio di sé: gestione delle proprie emozioni facilitando i propri compiti, capacità di riprendersi bene dalla sofferenza emotiva; – motivazione:

essere efficienti nonostante insuccessi e frustrazioni, spronare sé stessi per raggiungere i propri obiettivi; – empatia: percezione dei sentimenti degli altri, comprensione dell'altro e coltivazione della fiducia e della sintonia emotiva; – abilità sociali: saper gestire le emozioni nelle relazioni e interagire in modo fluido con gli altri. Individuare percorsi di formazione dell'intelligenza emotiva può essere un potente strumento per gestire processi micro e macro sociali improntati a rabbia, odio e violenza (es. conflitti interpersonali, guerre, fenomeno degli haters su internet) contribuendo fortemente alla sostenibilità relativa al benessere emotivo e relazionale del pianeta. L'intelligenza emotiva può essere appresa. L'amigdala è la parte del cervello responsabile della risposta istintiva ed emozionale dovuta a un evento minaccioso a cui tale struttura reagisce rilasciando adrenalina e cortisolo che provocano irrigidimento dei muscoli, tensione di collo e mandibola, afflusso di sangue alla periferia ed una serie di altre reazioni sugli organi interni. Possono altresì verificarsi problemi mnemonici e confusione mentale. Secondo Goleman, si può allenare l'amigdala a rispondere in maniera diversa a situazioni stressanti attraverso l'intelligenza emotiva sin dai primi anni di vita. Un modo efficace per sviluppare l'intelligenza emotiva è la descrizione delle proprie emozioni. Ad esempio in caso di litigio, prima che la rabbia prenda il sopravvento, è utile confrontarsi e spiegare il motivo per cui l'altra persona ci ha feriti, piuttosto che aggredirla. Dare un nome alle emozioni ci aiuta ad avere lucidità nelle situazioni e ad avere reazioni equilibrate; anche coltivare le amicizie è importante e trovare le motivazioni per farlo anche da adulti.

L'intelligenza emotiva è dunque uno strumento tramite il quale si possono raggiungere livelli superiori di benessere globale. Occorrerebbe quindi renderla una disciplina obbligatoria nella scuola, verificando poi se tali sperimentazioni porterebbero a tassi inferiori di bullismo o criminalità nelle scuole e ad un maggior rispetto dell'ambiente di vita. I percorsi di alfabetizzazione emotiva andrebbero inseriti nei programmi scolastici, facendo sì che le emozioni e la vita sociale siano delle vere e proprie materie di insegnamento.

Il tema dell'intelligenza emotiva è particolarmente sentito negli ultimi anni anche in ambito scolastico; nonostante tale costrutto sia stato recentemente definito e indagato in modo approfondito, sono già numerose le ricerche che dimostrano le significative implicazioni per il mondo della scuola, ad esempio per quanto riguarda la sua capacità predittiva del successo scolastico e accademico, ad esempio, per quanto riguarda il rapporto tra abilità e competenza, l'analisi dei concetti di intelligenza emotiva e di competenza emotiva rivela come, alla base delle competenze emotive, vi siano fattori dell'intelligenza emotiva necessari alla loro costruzione e al loro sviluppo. Inoltre, l'idea della competenza socioemotiva come elemento di professionalità introduce la questione fondamentale dei cambiamenti necessari alla scuola e ai suoi attori, evidenziando, tra l'altro, il fondamentale rapporto sinergico tra competenze socioemotive e clima scolastico, poiché un clima positivo alimenta lo sviluppo di queste competenze che a loro volta

supportano la creazione di un clima inclusivo e avviando una discussione sul possibile assetto organizzativo e didattico della scuola come sistema. Le emozioni regolano le relazioni affettive e ne sono i mediatori cognitivi: il bambino apprende precocemente le regole di questo “gioco” relazionale, prima ancora di saper afferrare oggetti. In quanto segnali indispensabili per regolare la comunicazione, le emozioni sono anche mediatori sociali. Fin dall’inizio le madri attribuiscono un’intenzionalità emotiva alle manifestazioni del bambino, rispondendo in modo appropriato ai suoi segnali (scaffolding) anche quando si tratta soltanto di risposte automatiche. In generale il bambino apprende dagli adulti del suo ambiente quali siano le condotte emotive appropriate al contesto e quali siano i modi appropriati per fronteggiarle, esprimerle o modificarle. In questo senso l’azione dell’adulto orienta e canalizza le emozioni in accordo con le regole e le aspettative sociali culturali. Quindi le emozioni acquistano un significato all’interno delle relazioni affettive e sono strettamente legate ad esse.

Il grado di competenza emotiva del bambino si manifesta attraverso tre abilità:

- Consapevolezza delle proprie emozioni
- Capacità di controllare le espressioni rappresentatrici delle emozioni;
- Capacità di leggere le emozioni altrui (empatia).

L’intelligenza emotiva è la capacità del bambino di riconoscere, rispettare e vivere serenamente il mondo dei sentimenti e delle emozioni, per accrescere le competenze sociali e relazionali e per dare una risposta ai problemi ed alle difficoltà proprie e degli altri. Si tratta, quindi, di saper riconoscere ed indirizzare le emozioni per accrescere la motivazione e migliorare le capacità relazionali con lo scopo di aumentare l’empatia e cioè la capacità di riconoscere e rispettare le emozioni degli altri. In definitiva l’intelligenza emotiva sottolinea l’esigenza di un dialogo tra ragione ed emozione, affermando la complementarità fra le due dimensioni. In questo processo di scambio, tra ragione ed emozione, l’empatia riveste un carattere fondamentale. Quest’ultima consente, infatti, di rappresentarsi l’altro con le sue emozioni per comprendere i risvolti comportamentali consentendone l’esatta interpretazione ma senza sconfinare nell’identificazione totale. Schematizzando si può dire che l’intelligenza emotiva sviluppi: la conoscenza delle proprie emozioni (consapevolezza), il loro controllo (padronanza di sé), la motivazione di sé stessi (motivazione), il riconoscimento delle emozioni altrui (empatia) e la gestione delle relazioni (abilità sociali). L’intelligenza emotiva e l’empatia, dunque, stanno alla base di ogni rapporto umano in tutte quelle occasioni in cui si generano interazioni sociali. La scuola rappresenta il momento in cui tali interazioni cominciano a svilupparsi, di conseguenza sarebbe fondamentale una “alfabetizzazione emozionale” per educare i bambini alle competenze sociali ed emozionali, in modo da educarli alla capacità di riconoscere i sentimenti e costruire un vocabolario per la loro

verbalizzazione, di cogliere i nessi tra pensieri, sentimenti e reazioni, di sapere se si sta prendendo una decisione in base a riflessioni o a sentimenti e di prevedere le conseguenze di scelte alternative. Un'attenzione particolare va data, in quest'ottica, all'empatia che, come si è detto, sviluppa la fase della socialità connessa all'intelligenza emotiva.

Qual è il legame tra empatia ed intelligenza emotiva? Quest'ultima presuppone sì la capacità di esprimere emozioni, ma in più aggiunge una peculiarità di leggere gli altri, proprio perché vuol dire avere introspezione, rivolta sia verso noi stessi che verso gli altri. E questo è importante perché permette di fare collegamenti tra emozioni differenti e soprattutto non proprie.

Nel suo libro Annalisa Morganti definisce anche l'importanza del ruolo dell'insegnante; non è sufficiente lavorare soltanto sui due principali ambiti applicativi della didattica ovvero, programmazione e metodologia educativa, poiché occorre saper integrare le pratiche di insegnamento rivolte alla classe con quelle per gli allievi con bisogni speciali, attraverso una costante attenzione al contesto che li accoglie, nella consapevolezza che il proprio modo di essere costituisce il principale modello di competenza socioemotiva. Per questo motivo la responsabilità educativa dell'insegnante è fondamentale per la messa in atto di strategie didattiche che costruiscano, giorno dopo giorno, un clima di classe emotivamente e socialmente inclusivo.

L'elemento fondamentale è la sinergia di tutte le componenti che lavorano per lo stesso obiettivo, in tal senso il messaggio della Morganti è chiaro: *occorre trasformare la cultura di classe e di scuola fornendo ambienti di apprendimento che garantiscano concrete opportunità di educazione socioemotiva, nell'ambito dei tradizionali curricula scolastici.*

L'idea di insegnante come promotore di apprendimenti situati in contesti relazionali supporta e rende possibile la progettazione di programmi per lo sviluppo di competenze socioemotive di alunni e per la costruzione di classi inclusive. L'analisi finale delle dimensioni del cambiamento necessario per garantire un'educazione di qualità per tutti gli alunni e le alunne, riporta il tema a una dimensione istituzionale generale.

Morganti fa riferimento a tre direzioni che permettono di orientarsi nella complessità, verso la scuola e la società del futuro: conoscenza, azione e formazione professionale.

CAPITOLO 3

Empatia e relazione d'aiuto

La relazione prima di tutto, ma anche la relazione d'aiuto, si fonda su un rapporto umano centrato primariamente sull'incontro di individui e solo secondariamente sui bisogni, in quanto tale, diventa difficile codificare modalità di relazione. Si può comunque lavorare per l'acquisizione di maggiori competenze comunicative e relazionali, attraverso conoscenze ed esperienze.

Il dizionario della lingua italiana definisce il termine *relazione* come il legame tra cosa e cosa, tra persona e persona, tra idea e idea; vincolo di affetto o di affari, conoscenze, aderenze. *L'aiuto* è invece da intendersi come opera, servizio che si presta ad altri, soccorso.

Esistono insegnamenti che definiscono l'aiuto come eseguire ciò che l'altra persona desidera che si faccia, nel sostegno del raggiungimento di fini della vita: l'aiuto quindi diventerebbe ogni azione diretta a incrementare le capacità di comprensione e di coscienza tra gli individui.

Perché ciò avvenga è importante avere consapevolezza dell'importanza che riveste la comunicazione, il contatto con l'altro ed il contesto. Per relazione d'aiuto si intende un rapporto asimmetrico, non paritario cioè, tra un soggetto, che per maturità, conoscenza e capacità è in condizioni di offrire e gestire un aiuto e mette questa sua competenza al servizio di un altro invece portatore di bisogni per immaturità, deficit o malattia.

In questo capitolo si affronteranno i vari contesti in cui compare la relazione d'aiuto, da quello psicoterapeutico a quello sanitario passando anche per il contesto educativo e cercherò di sottolineare l'importanza che riveste l'empatia in tutte queste declinazioni della relazione d'aiuto.

L'empatia è l'atto attraverso cui ci rendiamo conto che un altro, un'altra è soggetto di esperienza come lo siamo noi: vive sentimenti ed emozioni, compie atti volitivi e cognitivi. L'ordine etimologica di questo termine è greca, "pathei" (patire, soffrire), da cui derivano il termine italiano e quello inglese (empathy) e si pone come modalità del sentire e creare un'identificazione con il proprio oggetto. Conoscere un altro soggetto vuol dire percepire un altro corpo, un'anima, vuol dire accostarsi a qualcuno che fa parte del mondo esterno, ma che possiede un'interiorità, che è un soggetto e un oggetto, dotato di una vita propria; quindi ci si pone il problema di come si reagisce o si dovrebbe reagire nell'incontro con un altro nell'empatia è il mezzo per rendere un incontro intersoggettivo, con un investimento reciproco di emozioni, e non casuale. Praticare l'empatia è affinare le possibilità di relazione che nascono dalla scoperta. Ci possono essere reciprocità ma ciò non indica che all'agire di uno, l'altro debba reagire per forza, anche il non reagire può essere un "corrispondere" all'azione. Le illusioni dell'empatia, l'empatia negativa non sono semplici incapacità o errori, bensì momenti di un arduo confronto con l'imprevisto, l'indesiderato,

l'inaccettabile, della sorte dell'altro. Esercitarsi all'empatia significa innanzitutto essere chiamati a un esercizio con sé stessi, a correggere e a completare la percezione che ognuno ha di sé, arrivando ad accettare anche la novità e la durezza di possibilità di essere, provenienti dall'altro. La questione delle illusioni dell'empatia riguarda direttamente il rapporto stretto tra la percezione e l'empatia. La relazione inizia con gli atti percettivi (tatto, udito, olfatto, gusto e la vista) e tramite essi, si può andare oltre alla percezione in sé di capire cosa si intende con certe parole, con un certo sguardo, quali sono i sentimenti ecc., quindi quando si sbaglia nel comprendere un'altra persona e quindi non si arriva a "sentirla", questo non è un errore, bensì un'illusione dell'empatia. È una questione percettiva, il modo in cui la realtà esterna entra nel contesto dell'esperienza personale. Le illusioni dell'empatia si eliminano praticandola empatia medesima, ossia non lasciando che la percezione dell'altro rimanga priva di effetti, non vissuta fino in fondo. L'empatia autentica, in via di principio, sarebbe sempre solo positiva però esiste anche un'empatia negativa che mette in gioco diversi possibili sviluppi di una relazione. La scoperta dell'altro e il legame tra diversi, l'esperienza dell'alterità dell'altro, la scoperta dell'altro, unico e differente, è un'esperienza generativa e trasformativa, ma anche difficile. Chiede di sapere rispettare, di sapere stare un poco soli, di non cercare funzionalità, di non vivere il timore per la distanza, e quindi l'esclusione e il rifiuto. La relazione di responsabilità, di attenzione, di dialogo nasce proprio nel momento in cui si coglie che c'è qualcosa che non si può conoscere e sentire di un altro, di un'altra. Si tratta di un rapporto asimmetrico, non paritario cioè, tra un soggetto, che per maturità, salute, conoscenza e capacità è in condizioni di offrire e gestire un aiuto e mette questa sua competenza al servizio di un altro invece portatore di bisogni per immaturità, deficit, indigenza, malattia, ignoranza e così via. Questo tipo di aiuto però non consiste solo in una prestazione che risolve il bisogno al posto dell'altro che non è in grado, ma in un'occasione di emancipazione dal bisogno stesso, attraverso una forma di apprendimento emotivo circa le possibilità di affrontare la sofferenza, in modo da permettere un cambiamento nella percezione di sé e della realtà circostante. Per entrare in relazione con le persone occorre innanzitutto porsi in una posizione di ascolto, cioè con un atteggiamento caratterizzato da umiltà, attenzione all'altro e al bisogno dell'altro. Per ascolto si intende la capacità di entrare in sintonia e di condividere, nel senso di provare dentro di sé, di accogliere.

Ascoltare perciò è un'azione tutt'altro che passiva, che implica la disponibilità ad accogliere, ad ascoltare la parola e le emozioni, così come quello che l'altro dice o che non dice ma mostra. Ascoltare implica disponibilità di tempo, sospensione della propria attività e dei propri pensieri per far posto all'accoglienza piena dell'altro, sospensione del giudizio; ci sono però anche degli ostacoli e uno tra questi è dovuto al fatto che spesso "non si ascolta" ciò che viene detto presumendo di sapere già. L'ascolto è il primo passo dentro la relazione: è già un servizio che si

offre alla persona che sta di fronte, che così si sente accolta, ricevuta, compresa e non giudicata. Ascoltare può essere un servizio ben più grande che parlare. Tutti hanno sperimentato nella propria vita il bisogno profondo di essere ascoltati e spesso, in queste occasioni, si sono ricevuti giudizi e consigli molto utili. Ciò che è fondamentale dare alla persona che si assiste è la possibilità di una relazione autentica. Per ascoltare gli altri occorre saper e potere ascoltare sé stessi. Diventare competenti nella relazione significa perciò imparare a conoscere, riconoscere, nominare e gestire le emozioni.

Un tipo di ascolto è quello empatico, significa disponibilità ad accogliere anche questo tipo di emozioni. È perciò sicuramente faticoso e passa attraverso una parziale identificazione con l'altro. La condivisione emotiva è il fondamento di qualunque assistenza e implica la possibilità di riconoscere in sé stessi parte dell'emozione che l'altro sta provando. Di riconoscere che per certi versi si è simili. Nell'assistenza una parte di coinvolgimento è non solo inevitabile ma indispensabile, quando però è eccessivo si corrono dei rischi, soprattutto quando il volontario incontra situazioni e persone che facilitano l'identificazione con aspetti importanti o relazioni della propria storia molto significative. L'ascolto empatico costa fatica e ci espone all'incontro di tutte queste emozioni. È sicuramente un lavoro importante, ma poco riconosciuto e pericoloso. Diventa quindi indispensabile attrezzarsi per proteggersi dal rischio di burn out, cioè sentirsi bruciati, devitalizzati, esauriti.

3.1 Carl Rogers e l'approccio centrato sulla persona

Una relazione di aiuto esiste quando vi è un incontro fra due persone; una si trova in condizioni di sofferenza/confusione/conflitto/disabilità, rispetto ad una determinata situazione o un determinato problema e un'altra invece è dotata di un "superiore" adattamento/competenza/abilità rispetto a queste situazioni o problemi.

Se fra queste due persone si riesce a stabilire un contatto (una relazione) che sia effettivamente di aiuto allora è probabile che la persona in difficoltà inizi dei movimenti di maturazione/chiarificazione che la porteranno ad avvicinarsi all'altra persona e a rispondere in modo soddisfacente al proprio ambiente e alle proprie esigenze interne ed esterne.

Nel contesto psicoterapeutico il contributo di Carl Rogers si estrinseca nello spostamento di enfasi, nell'ambito della relazione di aiuto, dal ruolo dell'operatore/esperto al ruolo della persona portatrice del problema. Per lunga tradizione l'aiuto era ritenuto un processo che si elaborava, per così dire, esclusivamente all'interno della persona che lo andava a offrire. Tutta l'attenzione, la responsabilità era centrata sull'esperto, l'altra persona non era che colui che doveva semplicemente attendere e ricevere. Rogers ribalta con decisione questo schema.

L'attore principale del processo di aiuto è individuato sempre più chiaramente in colui che questo aiuto ricerca e richiede. Anche la stessa concezione di aiuto viene rivoluzionata, infatti l'aiuto non consiste tanto nel proporre soluzioni, quanto piuttosto nel togliere ostacoli (emozionali, cognitivi, di oggettivi impedimenti esterni) rendendo così possibile il dispiegarsi di energie/potenzialità che la persona possiede.

La principale finalità della relazione di aiuto è quella di restituire autonomia, un maggiore senso di dignità e autostima alla persona.

Sicuramente si assiste ad uno spostamento d'enfasi dalle abilità tecniche alle cosiddette qualità umane (genuinità, coerenza, disponibilità, sensibilità, creatività) dell'operatore di aiuto. La relazione di aiuto consiste nell'incontro fra due persone vere. Si riconosce in questo modo il primato delle qualità personali (del saper essere), nel senso che prima, a fondamento devono esserci tali qualità e solo su di esse possono innestarsi proficuamente le abilità tecniche più specifiche.

È chiaro che le stesse qualità personali, indispensabili alla relazione di aiuto, non sono date a priori e una volta per tutte, esse devono essere sottoposte a continuo affinamento per effetto di successivi apprendimenti esperienziali. Un operatore di aiuto "totale" è colui che è contemporaneamente padrone della propria personalità, ma anche della meccanica della relazione di aiuto.

Rogers aveva individuato una triade di atteggiamenti personali ritenute condizione necessarie e sufficienti perché i processi interpersonali si dispiegassero in senso costruttivo:

- Genuinità o la spontaneità dell'operatore di aiuto, tutti noi conosciamo individui di cui ci fidiamo perché sentiamo che essi sono realmente come appaiono, aperti e trasparenti; in questo caso sentiamo di avere a che fare con la persona stessa, non con una facciata.

La genuinità si evidenzia nell'essere sempre sé stesso, sempre in collegamento con i propri sentimenti, la propria personalità, esprimendola.

- Accettazione incondizionata della persona, cioè si intende l'atteggiamento di non porre condizioni al fatto di accettare o di mantenere una positiva disposizione verso la persona. La persona è accettata, indipendentemente da ciò che pensa, solo per quello che è.
- Comprensione empatica, interviene quando già il rapporto esprime i suoi contenuti e la sua dinamica e riguarda la capacità dell'operatore di cogliere accuratamente la situazione personale di colui che gli sta di fronte: da ciò che dice.¹

Per Rogers empatia significa "capacità di mettersi al posto dell'altro, di vedere il mondo come lo vede costui". Queste tre disposizioni personali hanno la caratteristica di essere di tipo passivo. Un operatore capace di autenticità, di accettazione completa, di empatia accurata è un

¹ Daniele Bruzzone, Carl Rogers e la relazione efficace nella psicoterapia e nel lavoro educativo, Carocci, 1999

operatore che ha sviluppato una capacità di accogliere la persona e creare un clima dentro la quale la persona si sente accettata e ben protetta.

La relazione d'aiuto è definita come una relazione in cui almeno uno dei due protagonisti ha lo scopo di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità ed il raggiungimento di un modo di agire più adeguato. Si prefigge di migliorare le abilità decisionali del soggetto, fornendogli gli strumenti concettuali per compiere scelte di valore e per individuare criteri secondo i quali orientare la propria vita. L'uomo ritrova sé stesso nella relazione con gli altri verso i quali la cura rimanda. Nell'aver cura non mi pongo al posto dell'altro ma lo presuppongo nel suo poter essere e poter divenire. La relazione d'aiuto viene intesa come educativa nel momento in cui vi è la promozione del perfezionamento e del cambiamento.

Rogers si focalizza sulla terapia centrata sul cliente ed indica alcune caratteristiche essenziali che la contraddistinguono da altri approcci psicoterapeutici.

Il punto di vista della terapia centrata sul cliente è differente perché nasce da premesse diverse rispetto alle altre psicoterapie.

In primo luogo, si basa su una tendenza attualizzante costruttiva dell'organismo umano, come forza motivante della terapia: l'individuo si può attingere ad una forza positiva, costruttiva e tendente allo sviluppo.

Un'altra caratteristica di tale approccio è il rifiuto del modello medico, che implica la ricerca della patologia e lo sviluppo di una diagnosi specifica o la concezione del trattamento in termini di cura. Tale modello appare piuttosto inadeguato per gestire la maggior parte dei problemi psicologici. Si preferisce un modello basato sulla crescita e sullo sviluppo della persona. In altre parole, cercare di facilitare la crescita e lo sviluppo, invece di concentrarsi sulla patologia da curare, è una delle caratteristiche distintive dell'approccio centrato sulla persona. Questa teoria si sviluppa dall'esperienza con i clienti, non è una teoria arbitraria, formulata a priori per poi adattarvi i clienti. Rogers utilizza spesso il termine "cliente" piuttosto che "paziente" perché quest'ultimo è qualcuno che è ammalato, che si mette nelle mani del dottore, che sente che il dottore è l'autorità che decreterà ciò che si deve fare. Un cliente, d'altra parte, è una persona che si rivolge a qualcun altro per ricevere un servizio; l'uso del termine cliente sottolinea il fatto che si considera la persona che chiede aiuto responsabile di sé stessa, un individuo autonomo che sta cercando aiuto.

L'ipotesi di base è che se il terapeuta offre un clima psicologico facilitante, che stimola la crescita, la persona stessa si muove verso una più ampia comprensione di sé, verso scelte più significative, verso un cambiamento nel comportamento o nel concetto di sé. Tutti i risultati che si possono immaginare riguardo alla terapia, saranno raggiunti gradualmente se il terapeuta è in grado di offrire un clima facilitante, che permetta alla tendenza attualizzante di manifestarsi e svilupparsi. Uno dei contributi più consistenti di questo approccio è quello di cercare di definire il tipo di clima

che consente al cliente di sviluppare un miglior insight, una comprensione più profonda, di dare luogo ad un cambiamento costruttivo nel suo modo di far fronte alla vita.²

Insegnare questo tipo di terapia è cercare di insegnare alle persone ad essere empatici in questo modo, ad essere non giudicanti e, ancora, a comprendere sottilmente tutto ciò che è accessibile alla consapevolezza dell'altra persona e, forse, anche ciò che è lievemente sotto la soglia di consapevolezza. Nell'essere empatico il terapeuta non sta cercando di tornare indietro al passato, non sta cercando di balzare al futuro, sta cercando di cogliere il significato dell'esperienza che è reale per il cliente in quel momento. Quello che il cliente sta dicendo può contenere riferimenti al passato o al futuro, ma il significato di cui sta parlando è nell'immediato, è a questo significato che vogliamo essere sensibili, per entrarci dentro e accompagnarvi il cliente.

Un altro aspetto su cui Rogers si concentra è quello dell'apprezzamento, della stima per il cliente o dell'aver cura e avere una considerazione positiva incondizionata per il cliente. Non è sempre facile aver cura della persona che abbiamo davanti. Questo tipo di "prendersi cura" è il più efficace in terapia. È qualcosa che il terapeuta non può intimare a sé stesso. Ma la relazione va avanti in modo più proficuo se esiste questo tipo di cura. Un termine che Carl Rogers usa spesso per esprimere questo "prendersi cura di" è "considerazione positiva incondizionata". È un "prendersi cura di", senza condizioni. La crescita emozionale, per lo sviluppo dell'individuo, nella nostra esperienza, la relazione è efficace quando l'interesse è realmente incondizionato. Quando ci si prende cura della persona per quello che la persona è, in quel momento.

Per quanto riguarda l'efficacia della relazione, quest'ultima è più efficace quando il terapeuta è una persona reale nella relazione. Se si è in una relazione con un altro individuo, si vuole sapere cosa si sta provando "di pancia". Bisogna essere consapevoli di quello che si sta sperimentando nella relazione con il cliente, essere in grado di esprimerlo a chi ho davanti, se è appropriato. Significa che il cliente è in relazione non con una persona in camice bianco, non con un professionista, non con una facciata, ma con una persona reale e veramente onesta. Questo però allontana da ciò che molti terapeuti tengono in gran conto, vale a dire la facciata professionale che indossano quando incontrano qualcun altro. La terapia è molto più efficace quando il terapeuta è sé stesso in quel momento. Per questo tipo di autenticità si usa il termine "congruenza" per indicare la corrispondenza tra quello che viene sperimentato dentro, ciò che è nella consapevolezza, nell'intelletto e ciò che viene espresso verbalmente. La relazione d'aiuto si fonda sull'incontro di individui e sui bisogni, per questo diventa difficile codificare le modalità di relazione. Bisogna lavorare per l'acquisizione di maggiori competenze comunicative e relazionali, attraverso conoscenze ed esperienze.

² Carl Rogers, The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting Psychology, 1957

È importante avere consapevolezza dell'importanza che riveste la comunicazione, che non si comunica solo con il linguaggio ma anche attraverso il corpo, i gesti e i silenzi; può essere importante riconoscere le proprie reazioni emotive suscitate dal contatto con l'utenza, avere capacità empatica ma contemporaneamente capacità di mantenere la distanza necessaria per poter aiutare.

L'attitudine empatica da parte del terapeuta, incoraggia nel cliente un ascolto più attento di sé stesso. In altre parole, quello che accade nel cliente è un reale corrispettivo di quello che sta accadendo nel terapeuta. Mentre quest'ultimo lo ascolta, il cliente a sua volta si ascolta di più, mentre il terapeuta si interessa in maniera incondizionata, il cliente sviluppa il senso del valore personale. Quando il cliente reagisce in questi modi, diventa al contempo più reale, più congruente, più capace di esprimere quello che sta effettivamente accadendo al suo interno.

La terapia centrata sul cliente prevede la creazione di un clima relazionale positivo, non giudicante e intriso di accettazione, che permetta al soggetto di accostarsi alla propria esperienza viscerale ed emotiva e di accoglierla e comprenderla senza negarla.

Si tratta di un percorso di ristrutturazione del sé, di apprendimento, dove si entra in contatto con quella parte di cui finora non si era consapevoli.

Questo processo segue la psicologia della Gestalt e le sue tre fasi per riorganizzare l'esperienza: destrutturazione, trasformazione e ristrutturazione; momento cruciale del processo è rappresentato dall'acquisizione di insight, cioè di elementi di sé e della propria esperienza inediti che possono portare ad una revisione della percezione personale.

In altre parole si tratta di vedere avvenimenti passati sotto una nuova luce.

Il soggetto che cambia diviene a poco a poco più capace di esprimere i suoi sentimenti, di riferirli sempre più all'Io senza proiettarli sul mondo circostante.

Il ruolo dell'empatia nelle relazioni d'aiuto è evidente e fondamentale; lo stato di empatia dell'essere empatico è il percepire lo schema di riferimento interiore di un altro con accuratezza e con le componenti emozionali e di significato ad esso pertinenti.

Si tratta di una particolare forma di decentramento cognitivo ed emotivo e comporta una sensibilità verso i mutevoli significati percepiti che fluiscono in quest'altra persona. Rogers la definisce "più un processo che uno stato".

Il valore dell'empatia nella relazione d'aiuto è legato al suo potere di promuovere la comprensione di sé e di predisporre il cambiamento autodiretto.

3.2 La relazione d'aiuto e l'operatore socio sanitario

All'interno del contesto sanitario, chi svolge una professione di aiuto sa che il suo lavoro è caratterizzato da aspetti particolari e stressanti perché ha la peculiarità di instaurare, con il proprio assistito, una relazione che viene detta d'aiuto. L'operatore socio-sanitario fa parte di questo gruppo e quindi esercita la relazione d'aiuto nei confronti dei pazienti durante il proprio lavoro; instaura questa relazione nei confronti del paziente perché lo aiuta con una grande capacità empatica, prestando attenzione e soddisfacendo i suoi bisogni, sempre tenendo in considerazione e valorizzando le proprie qualità umane e avendo cura di assicurare, ascoltare attivamente e provvedere a tutti i bisogni psicofisici, compreso il contatto corporeo e il silenzio. L'oss assume quindi la funzione di facilitare nei confronti dell'assistito, perché attraverso queste tecniche di comunicazione, è di aiuto in tutte le sue difficoltà. Infatti una relazione d'aiuto è caratterizzata da un atteggiamento empatico nei confronti dell'altro e di tutte le sensazioni spiacevoli che vive come: la paura della solitudine, della sofferenza, del dolore, della perdita, della paura del futuro e della morte. È proprio attraverso il prendersi cura del paziente che l'operatore sociosanitario crea la relazione d'aiuto e sviluppa tutte le condizioni per ottenere il benessere dell'utente, cercando di stabilire, un rapporto costruttivo, di fiducia e che soprattutto produca cambiamenti psicologicamente costruttivi e permanenti nel paziente e nel suo atteggiamento nei confronti della malattia. Infatti una relazione d'aiuto messa in atto da un operatore socio-sanitario è significativa quando è in grado di lasciare una traccia nella persona e quando permette di sviluppare nella persona assistita una capacità o una risorsa psicologica, che gli permetta di vivere bene la sua condizione, qualunque essa sia. Essere di supporto ad una persona, nel modo in cui è delineata la figura dell'oss, non è soltanto aiutarla e neanche sostituirsi ad essa, ma significa avere qualità professionali e umane indispensabili che permettano di creare una relazione d'aiuto, accettando e rispettando la persona con le sue caratteristiche, comprendendone i suoi bisogni, le sue condizioni e le sue sensazioni, mettendosi nei suoi panni, sapendosi mettere in discussione e riuscire alla fine a stabilire un rapporto di fiducia, essenziale per ottenere la sua collaborazione, ed ottenere così un intervento che sia effettivamente di aiuto alla persona.

Grazie all'atteggiamento empatico e all'ascolto attivo, nel quale l'oss partecipa completamente e ascolta attentamente per capire l'altro, può comprendere esattamente quanto l'altro vuole comunicare, questo rappresenta una vera e propria tecnica di comunicazione che l'operatore sociosanitario deve fare propria e mettere al servizio di tutta l'utenza per realizzare pienamente le sue competenze.

La relazione operatore-paziente è un aspetto fondamentale di questo profilo professionale. Capire chi è il soggetto con cui si ha a che fare e generare ciò che viene definito una "comunicazione terapeutica" porta benefici da un punto di vista emotivo per il paziente, migliorando anche

l'efficienza lavorativa per l'operatore. Le strutture sanitarie provocano ansia e paura; ciò non è dovuto solo alla distanza/separazione della famiglia e dalle abitudini quotidiane ma anche alla struttura e organizzazione di quest'ultima. I rumori, le notevoli limitazioni dello spazio personale, la quasi totale scomparsa della propria intimità rendono queste strutture radicalmente diverse dall'ambiente quotidiano/domestico e sono viste come impersonali e fredde. Il paziente reagisce all'ambiente istituzionale con gli stessi comportamenti che è abituato a mettere in atto in qualsiasi altra situazione di ansia e stress. Chi in particolare è molto emotivo ha bisogno di un tempo maggiore perchè il livello dell'ansia diminuisca a livelli accettabili.

Bisogna anche tenere in considerazione che le strutture sanitarie provocano ansia e paura; ciò non è dovuto solo alla distanza/separazione della famiglia e dalle abitudini quotidiane ma anche alla struttura e organizzazione di quest'ultima. I rumori, le notevoli limitazioni dello spazio personale, la quasi totale scomparsa della propria intimità rendono queste strutture radicalmente diverse dall'ambiente quotidiano/domestico e sono viste come impersonali e fredde. Il paziente reagisce all'ambiente istituzionale con gli stessi comportamenti che è abituato a mettere in atto in qualsiasi altra situazione di ansia e stress. Chi in particolare è molto emotivo ha bisogno di un tempo maggiore perchè il livello dell'ansia diminuisca a livelli accettabili.

L'operatore/ausiliario sanitario, comprendendo le difficoltà di adattamento in un ambiente sanitario, può fornire un aiuto al paziente utilizzando alcune strategie: rassicurare e calmare il paziente nei momenti di timore, far sfogare liberamente le sue emozioni attraverso il racconto, favorire la sua identificazione con persone che hanno già superato un'esperienza analoga, aiutarlo ad elaborare progetti per il futuro, con lo scopo di prevenire qualsiasi tendenza a ritirarsi e a rinchiudersi eccessivamente in sé stesso, fornirgli informazioni adeguate e chiarire sul suo stato di salute e su quanto viene fatto in struttura per lui.³

L'empatia è la capacità di mettersi nei panni dell'altro, di comprendere appieno lo stato d'animo altrui, è una capacità innata che fa parte dell'esperienza umana indispensabile per un operatore socio sanitario o un ausiliario socio assistenziale.

Comprendere la situazione psicologica di chi sente avanzare l'età è spesso segnata da sentimenti di frustrazione (cambiamenti in famiglia, cessazione del lavoro, riduzione degli interessi). Ne derivano comportamenti di tipo regressivo, ansioso, depressivo e aggressivo. Le reazioni alla malattia e al ricovero in struttura per gli anziani presentano alcune caratteristiche: generalmente la "crisi" dell'anziano, in uno stato di malattia conclamata, è diverso da ciò che avviene in un giovane o in un adulto. Infatti è più una tensione interiore, il senso di impotenza che non l'agito nei

³ Alfea Federici, Alessandro Lussu, Marcella Tortorelli, Pedagogia del dialogo e relazione d'aiuto. Teorie azioni esperienze, Carocci, 2006

confronti del mondo esterno, quindi per l'anziano è maggiore la sofferenza emotiva e l'aspetto psico-affettivo che quello relazionale, rispetto ad un individuo giovane-adulto.

Relazionarsi con l'utenza significa relazionarsi anche con il contesto sociale, culturale e soprattutto familiare in cui la stessa è inserita. Questo contesto può assumere svariate forme, ma non va né dimenticato né sottovalutato. Gli operatori sanitari, oltre ad essere in relazione con l'utente, devono gestire i rapporti anche con i membri della famiglia o, nella peggiore delle ipotesi, non gestirli per un completo disinteressamento dei familiari nei confronti dell'utente. L'operatore deve saper osservare, comprendere, comunicare, valutare i vari vissuti, ma soprattutto non dovrebbe mai giudicare.

3.3 La relazione educativa

Nell'assistenza un'ulteriore declinazione della relazione d'aiuto è quella educativa, ovvero una relazione in cui almeno uno dei protagonisti ha lo scopo di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo e la maturità. Secondo Rogers l'educazione deve creare un clima di fiducia, sviluppare un senso di comunità in cui la competitività lasci spazio alla cooperazione.

Nell'ambito dell'approccio centrato sulla persona è stato sviluppato un modello "educazione confluyente" teso a promuovere il coinvolgimento dell'intera persona nel processo di apprendimento; questo approccio assume come obiettivo l'integrazione dei vissuti emotivi e delle competenze affettive: si tratta dunque di un processo dinamico, permanente ed esteso all'intero arco di vita.⁴

Nel modello educativo centrato sulla persona l'elemento qualificante rimane legato alla dimensione relazione; educare è mettere in comune la vita, è nell'educazione che prende forma il legame, si incontrano tempi diversi, e educare è accompagnare e incontrare il mondo e la vita. È un luogo di inizio, nel quale si scoprono parole, ci si aiuta a pensare e sentire gli uni e gli altri, interpretando e reinventando vita quotidiana e tempo. I legami al giorno d'oggi dove stiamo vivendo la crisi economica e non solo, ci fa comprendere che è necessario uno sforzo per capire quel processo che parte dall'intuizione che una nuova fraternità, potrà portarci oltre la crisi, riformulando uguaglianza e libertà. Assume importanza il tema della fraternità non inteso tra figli, ma di eguali, in una fraternità strumentale e omologante che ci vede funzionali gli uni agli altri. Bisogna sentirsi fratelli perché lo si sente, perché ci percepiamo tutti figli segnati dalla cura e dalle vulnerabilità che ci attraversano. Il tema della fraternità è decisivo perché il legame sociale per tanto tempo si è pensato che l'uguaglianza e la libertà potessero oltrepassare il rapporto tra io e l'altro.

⁴ Carl Rogers, Libertà nell'apprendimento, Giunti-Barbera, 1973

In ambito educativo si usa spesso la parola relazione: assunta come strumento principe di molte azioni, la relazione attraversa buona parte del lavoro quotidiano e delle pause di riflessione tra professionisti implicati in svariate progettualità nel sociale. Da sempre l'educazione si propone come facilitatrice del passaggio da una condizione all'altra, spesso da una situazione di svantaggio o immaturità verso una di maggiore presa di consapevolezza e rispetto dei propri diritti.

Ogni relazione educativa rappresenta non solo un contesto che genera apprendimenti, ma anche un legame affettivo particolare e unico, sia per chi nella relazione è nella condizione di maggiore debolezza, perché nella relazione educativa cerca modelli credibili rispetto ai quali provare un desiderio di identificazione, sia per chi è nella posizione di maggiore forza, perché nella relazione educativa cerca un modo indiretto per prendersi cura delle parti di sé più fragili e vulnerabili o di quelle perdute nelle regioni della nostalgia.

Nel contesto educativo l'empatia è legata alla motivazione e nel caso di una relazione asimmetrica con soggetti affetto da patologie o disabilità, la motivazione è legata alla disponibilità di mettersi in discussione, di prendere contatto con sentimenti come l'impotenza o la paura di sentirsi fragili. L'empatia non è un aspetto che connota solo il rapporto terapeutico, quello riabilitativo e quello educativo, è elemento cardine di qualsiasi relazione intima. Ma in quest'ultimi casi è ancora più difficile perché a differenza di rapporti simmetrici come quelli amicali o di carattere amoroso, la disponibilità empatica è più facilmente attivabile perché data dalla reciprocità mentre nel caso di rapporti asimmetrici occorre trovare altrove la motivazione della propria disponibilità empatica.

Per concludere la relazione d'aiuto cerca di favorire nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità, un migliore funzionamento ed una maggiore capacità di affrontare la vita; in base alla mia esperienza personale il punto cruciale e di conseguenza difficile, risiede nello stabilire un contatto che sia effettivamente di aiuto. A mio parere il vero aiuto consiste nel togliere ostacoli (emozionali, cognitivi) rendendo così possibile il dispiegarsi di potenzialità che la persona possiede.

La relazione d'aiuto è differente da qualunque altro tipo di relazione ed implica responsabilità diverse sia nella sua costruzione che nel suo mantenimento; per questo è importante che il terapeuta incarni nel suo modo di essere specifiche qualità relazionali e sviluppi delle adeguate capacità tecniche ed emotive che gli permettano di entrare in relazione con il paziente esprimendo attenzione, partecipazione e soprattutto empatia.

Inoltre bisogna sempre ricordarsi che nel momento in cui instauro una relazione d'aiuto faccio qualcosa anche per me stesso perché quando una persona si avvicina in cerca di aiuto, bisogna predisporre nella posizione di poter essere arricchiti da ciò che viene raccontato: ogni storia è unica e irripetibile perché ogni essere umano lo è.

Ora mi permetto di dire che tutti abbiamo o forniamo relazioni di aiuto nella nostra vita quotidiana, utili ed essenziali ma mantenere l'attenzione su quelle che sono le caratteristiche fondamentali perché una relazione di questo tipo funzioni ed ottenga ottimi risultati e quindi possa aiutare colui che è in una condizione di difficoltà, confusione, sofferenza è un esercizio professionale articolato e serio che richiede esperienza e formazione.

Una persona che ha ricevuto un aiuto efficace, sarà a sua volta in grado di aiutare un suo simile. Rivolgersi ad un professionista con cui instaurare una relazione di aiuto in un momento di difficoltà della nostra esistenza vuol dire dare spazio alle proprie potenzialità e risorse, esprimere la propria energia. All'interno di una relazione di aiuto si può crescere personalmente e professionalmente e si possono trovare soluzioni innovative incrementando le proprie possibilità di scelta. In una relazione di aiuto non c'è la superiorità dell'uno sull'altro ma semplicemente una condizione di adattamento più funzionale dell'operatore in quel momento che ha la capacità di ascoltare, accogliere, contenere, cambiare la percezione del cliente.

Cercare una relazione di aiuto è un gesto di consapevolezza e autoaffermazione.

CAPITOLO 4

Paradigma multidimensionale dell'empatia

L'empatia è sempre stata ritenuta una modalità indispensabile nel rapporto terapeutico. Il processo empatico coincide con il colloquio psicoterapeutico, e quindi un metodo introspettivo che caratterizza l'analisi. Inoltre, è quasi una convinzione che l'empatia sia un comportamento umano universale, una dote che ogni uomo possiede per dono della natura. Ogni uomo riceve una disposizione empatica, che consiste nel comprendere gli stati psicologici degli altri. Ma spiegare questo fenomeno è complesso e comporta alcuni problemi per l'indagine scientifica. Alcune volte si tende per esempio ad estendere il concetto di empatia a tutti i fenomeni simpatetici, e altre volte si tende a restringerlo identificandolo con dei processi psichici distinti. Quindi se da un lato l'empatia è vista come contagio emotivo, dall'altro è vista come compassione. Il paradigma multidimensionale studia l'empatia come un fenomeno complesso, perché attiva tutte le dimensioni della persona, ovvero la dimensione psichica, cognitiva e affettiva (Norma Feshbach)⁵. Per analizzare quindi in modo adeguato il comportamento empatico è necessario fare riferimento ad un modello multidimensionale. Nella letteratura critica prevale la convinzione che per assumere un atteggiamento empatico, occorra il fattore cognitivo, che in particolare, rende il bambino dopo

⁵ Feshbach, N.D., Affective Processes and Academic Achievement. Child Development, 1987

il settimo mese di vita capace di percepire l'altro come un altro, di differenziarlo da sé. La dimensione cognitiva dell'empatia implica la compresenza di diversi processi: il riconoscimento e una prima discriminazione delle espressioni emotive; il riconoscimento e una certa comprensione della comunicazione reverenziale; l'assunzione di prospettiva e l'assunzione di ruolo. Il riconoscimento delle espressioni emotive consiste nell'acquisizione dell'abilità di percepire la dissimulazione. Il riconoscimento della comunicazione referenziale consiste saper cogliere la realtà che l'altro vede. Assumere la prospettiva e il ruolo dell'altro implica la capacità di mettersi nel posto che è occupato da un altro (taking place) e di assumere il suo punto di vista (role taking). In questa prospettiva è discriminante la metarappresentazione, ovvero la capacità di rappresentarsi ciò che l'altro rappresenta.

Se alla conoscenza empatica occorre la differenziazione di sé dall'altro, all'emozione empatica occorre uno stato di fusione. Nel processo empatico troviamo infatti la proiezione, l'introiezione, l'identificazione e il contagio emotivo, che però possono essere accompagnati da alcuni meccanismi di difesa, come la negazione e la generalizzazione. La proiezione può portare il soggetto a percepire fuori di sé degli aspetti psichici che non riesce a riconoscere o che rifiuta, attribuendoli ad un altro soggetto. L'introiezione invece consiste nel far vivere dentro di noi dei sentimenti che appartengono ad altre persone. Nel comportamento empatico sono presenti entrambi i processi.⁶ Il soggetto umano, fin dalla prima infanzia e per tutto l'arco della sua vita, ha una tendenza spontanea a copiare i gesti o gli atteggiamenti di una persona alla quale rivolge il suo affetto e la sua stima. È pur vero però, che in ogni relazione rimane sempre un po' di timore di fronte all'altro. Anche se si tratta di qualcuno che conosciamo resta il fatto che è sempre un altro. Ciò è dovuto alla nostra fragilità, che segna il nostro essere e di conseguenza le nostre relazioni. Nell'empatia automatica i processi difensivi si manifestano come impulsi a fuggire dai coinvolgimenti emotivi che stanno diventando troppo intensi. L'empatia controllata implica la motivazione a gestire i propri stati con un controllo diretto e la creazione di una prospettiva. L'empatia intenzionale invece tende al riconoscimento dei sentimenti dell'altro, vuole scoprire il mondo dell'altro trovando delle somiglianze con il proprio. Per questo non può comportare una fusione totale del sé con l'altro. In sintesi, a differenza dell'empatia automatica, l'empatia controllata è un processo di risonanza emotiva non innanzitutto difensivo. I meccanismi di difesa sono comunque operanti, tra i quali il processo di generalizzazione, che può comportare il rischio di un misconoscimento, perché generalizzando le differenze non sono percepite con attenzione. Nel comportamento empatico è sempre presente una forma di contagio emotivo, che favorisce la creazione di legami stretti nelle famiglie, nelle coppie, nei gruppi ecc. ma che rende la

⁶ Che cos'è l'empatia, Paolo Albiero, Giada Matricardi, Carocci, 2006

comprensione più simpatetica che empatica. La simpatia consiste nella capacità di sintonizzarsi sullo stesso sentimento, e rende più forte il coinvolgimento emotivo.

L'empatia è un processo multidimensionale, attivo e intenzionale. La componente principale è l'immagine che il soggetto si forma di sé, con la precisazione che sono portate all'empatia le persone che hanno un concetto positivo di sé, da ciò che emerge dalle ricerche empiriche. Queste ricerche però mostrano la complessità della personalità empatica, perché essere consapevoli di sé implica spesso una sofferenza nel soggetto, che acquista una percezione più acuta della solitudine. All'esperienza empatica sono più disposte le persone segnate da sofferenze emotive e ad assumere un atteggiamento prosociale. Si può osservare come l'empatia metta in grado l'individuo di esternare comportamenti d'aiuto e a moderare le condotte aggressive, ma le ricerche sperimentali dimostrano che il nesso tra empatia e comportamento prosociale non è necessario e non sempre significativo. Incrementare il benessere di un altro può denotare sia condotte altruistiche che egoistiche, perché un soggetto può prendersi cura di un altro indipendentemente dai vantaggi che ne può conseguire, ma può anche assumere una condotta solidale che in realtà nasconde un inganno. Pertanto è necessario interpretare i comportamenti di cura per riuscire a capirne il significato reale.

4.1 Sviluppo empatico

La psicologia dello sviluppo distingue gli stadi di crescita dell'empatia, dal semplice contagio emotivo all'empatia vera e propria. Si parla pertanto di evoluzione empatica, in correlazione con lo sviluppo psichico del soggetto. La psicologia afferma che l'empatia sia una dote innata, ovvero che empatici si nasce. Il comportamento empatico è connaturale al bambino, che nel corso della sua storia sviluppa il suo comportamento empatico, pertanto si potrebbe anche affermare che empatici si diventa. Secondo il modello proposto da Hoffmann, nel primo anno di vita, nel bambino è presente un'empatia globale, caratterizzata dall'assenza della percezione di differenziazione tra il soggetto e l'oggetto altro. Si tratta di una forma di contagio emotivo senza conoscenza. Dopo il primo anno è presente un'empatia egocentrica, perché il bambino ha acquisito l'abilità di cogliere la permanenza dell'oggetto e a percepirlo come un'entità distinta da sé. Questa forma è detta per condivisione parallela e possiamo dire di trovarci di fronte ad un'empatia vera e propria. Nel secondo e nel terzo anno di età si sviluppa l'empatia per i sentimenti di un altro, che dopo un anno diventa empatia per l'esperienza di un altro. Ciò avviene in corrispondenza con l'evoluzione del linguaggio e lo sviluppo di abilità metarappresentative che rendono il bambino capace di relazionarsi emotivamente. Si tratta di una forma di empatia che diventa partecipazione. Intorno ai sei anni il soggetto è capace di decentrarsi, rappresentandosi il vissuto dell'altro e prendendovi parte. La mediazione cognitiva svolge un ruolo determinante nell'assumere la

prospettiva che l'altro ha del reale e nell'immedesimarsi col suo vissuto personale. L'associazione infatti avviene per mediazione linguistica. Nell'età della fanciullezza il soggetto diventa capace di condividere le condizioni di sofferenza evidenti degli altri. Questa forma di empatia è detta di compassione. Nella preadolescenza prevale una disposizione simpatetica. È la forma che assume il sentimento dell'amicizia. La simpatia può essere intesa anche come condivisione lieta. Con l'adolescenza il soggetto acquista una forma di empatia matura, cioè è in grado di condividere la situazione e il ruolo dell'altro. Questi processi di maturazione rendono il soggetto capace di una visione morale del mondo, che non solo riconosce l'altro da sé, ma lo intende come un bene per sé.⁷

La Bischof-Köhler, ha dedicato una parte della sua ricerca al processo di umanizzazione dell'uomo fin dalla sua comparsa. L'autrice afferma come l'uomo abbia superato lo stato di cacciatore e si sia evoluto, attraverso l'invenzione di nuove tecniche e l'acquisizione di una capacità di comunicazione sociale. L'autrice inoltre spiega che nei primi due anni di vita del bambino compaiono dei comportamenti empatici. Il pensiero del bambino infatti è caratterizzato da prestazioni intellettuali che hanno una base emozionale. L'autrice paragona questi meccanismi alle prestazioni che gli ominidi hanno acquisito nella fase di passaggio alla caccia di animali selvaggi. Ciò che però ha contribuito all'evoluzione dell'uomo è stata l'acquisizione del linguaggio e della capacità di problem solving, l'intenzionalità nel pensare e nell'agire, ma soprattutto la capacità di socializzare. Una serie di studi ha introdotto l'ipotesi di un gene comunicativo, che costituisce la base della comunicazione spontanea.⁸ Altri autori invece, facendo ricorso alla fisiologia, hanno ipotizzato delle forme di sincronia fisiologica che messe in relazione con il contagio emotivo esercitano delle azioni rinforzanti nei rapporti intersoggettivi. Fare riferimento a queste forme sembra necessario per capire le motivazioni che fanno sorgere il vissuto empatico. Negli ultimi anni sono stati fatti degli esperimenti di neuro-fisiologia sulle scimmie, in particolare da Rizzolatti, il quale ha osservato come una scimmia riesca a cogliere il senso del gesto dell'altro e a reagire come se fosse proprio lei a compierlo. Questo è dovuto ai neuroni specchio, che una volta attivati creano un comportamento empatico. I neuroni specchio consentono di capire qualcosa delle intenzioni che muovono gli altri, allo scopo di poter adottare le strategie più adatte a comprenderle. C'è da dire però che i neuroni specchio non sono l'empatia, essi non empatizzano perché non sono la persona, ma il piano sub-personale della persona (una serie di simulazioni).⁹

Gli studi sui neuroni specchio hanno portato alla conclusione che l'uomo è originariamente capace di empatia. Prendendo in analisi la psicologia e la psicoanalisi, l'empatia è vista come espressione

⁷ Empathy and Moral Development, Martin L. Hoffman, Cambridge University Press, 2000

⁸ The development of Empathy in Infants, Bischof-Köhler in M.E. Lamb, 1991

⁹ In te mi specchio per una scienza dell'empatia, Giacomo Rizzolatti, Rizzoli, 2018

e compimento determinato di un bisogno di una cura umana adeguata. La dotazione empatica connaturale del soggetto manifesta infatti il bisogno primario di essere accolto nell'esistenza. Fromm, ad esempio, parla dell'attaccamento primario alla madre come matrice della capacità relazionale. Dalla psicologia dello sviluppo apprendiamo che l'accudimento della madre rende possibile la maturazione emotiva del bambino, la crescita della fiducia, dell'autostima e della socialità, ma anche una maturazione spirituale. L'empatia quindi è la dote più importante nella vita del soggetto, insieme alla consapevolezza di sé. Si può arrivare a queste conclusioni esaminando gli effetti negativi che sorgono a causa della mancanza di accudimento empatico. Durante l'infanzia, infatti, la mancanza di empatia può causare dei disturbi, delle sofferenze che possono portare col passare del tempo all'incapacità relazionale e all'apatia. In sintesi, la mancanza di amore empatico che ci accompagna sin dalla nascita, può causare la perdita della felicità.

La psicologia interpersonale, considera fondamentali per la formazione del sé, non solo i genitori, ma tutti i rapporti interpersonali. In ogni comportamento umano c'è innanzitutto la ricerca di soddisfazione di bisogni elementari fisici, ma anche la ricerca di amore e sicurezza. Tutti i comportamenti umani consegnano il soggetto ad una fitta trama di relazioni interpersonali, il cui prodotto è la forma del sé (Bromberg 2012).¹⁰ Il contributo della psicologia razionale sta però nell'affermazione che da un lato il sé e la sua forma sono il prodotto di tutte le relazioni personali attuali con gli altri, da un altro lato il sé esiste già sempre in matrici relazionali che sono sorgente del senso originario del sé. Queste matrici riguardano sia il campo sociale che il campo mentale, perché sono delle immagini sociali del sé e allo stesso tempo contenute fantasmatico, cioè delle rappresentazioni psichiche che il soggetto si fa di sé e del suo ambiente riguardo al mistero della sua origine. Il sé come universo transpersonale è però anche il sé della specie, ovvero custode di esperienze accumulate dalla specie e antecedenti all'apparizione dell'io. In sintesi, l'empatia è in questa prospettiva, il luogo in cui la psiche parla in modo creativo. Il suo linguaggio infatti è ricco di tracce mnestiche dell'origine e di voci suggestive della storia umana. Senza queste tracce le voci resterebbero nascoste, ma possono essere portate alla luce attraverso la conoscenza e l'amore empatico di un'altra persona.

Da qui si può dedurre che la recente scoperta della nostra natura empatica grazie alle neuroscienze, è uno degli avvenimenti più straordinari nella moderna ricerca scientifica.

Eppure, nonostante la copertura mediatica senza precedenti e il dibattito collettivo intorno all'empatia, rimane una domanda fondamentale ovvero: in che modo si può espandere il potenziale empatico. Abitualmente la persona empatica ha delle abitudini: il cervello di una persona empatica

¹⁰ L'ombra dello tsunami, la crescita della mente relazionale, Philip M. Bromberg, Cortina, 2012

modifica le sue strutture mentali e riconosce l'empatia alla base della natura umana e che può essere sviluppata nel corso della propria vita, l'empatico compie lo sforzo cosciente di mettersi nei panni degli altri per riconoscere l'umanità altrui, l'individualità e le loro prospettive. Bisogna esplorare vite e culture diverse dalla nostra tramite l'immersione diretta, i viaggi empatici e la cooperazione sociale; per quanto banale possa sembrare ci si deve esercitare nell'arte della conversazione, incoraggiare la curiosità nei confronti degli sconosciuti e l'ascolto profondo dell'altro (Roman Krznaric 2018).¹¹

Ci sono abitudini che si adattano ad ogni temperamento e personalità, estroversi o introversi, persone avventurose che sanno assumere dei rischi, o esperti di introspezione e di sottili emozioni. Rendere queste abitudini parte della vita quotidiana cambierà il modo di pensare e sentire. Si comincerà ad essere affascinati dall'idea di entrare negli schemi mentali degli altri e provare a scoprire "da dove vengono" – le loro ragioni di fondo, le rispettive aspirazioni e convinzioni.

Quasi tutti hanno la predisposizione a provare empatia, solo una minima parte di persone mostra ciò che lo psicologo Simon Baron-Cohen definisce "zero gradi di empatia". Tra queste, ci sono gli psicopatici, che hanno l'abilità cognitiva di entrare nella mente degli altri, ma senza essere in grado di stringere alcun legame emozionale con essi, e le persone con disordini dello spettro autistico, come la sindrome di Asperger.

4.2 Ruolo dell'educazione

Nessun sapere può partire senza un presupposto, ma deve partire da una serie di conoscenze, intuizioni spontanee o giudizi immediati, che configurano l'esperienza e la coscienza personale. Dell'empatia si sa da sempre qualcosa, perché abitualmente ci si mette nei panni dell'altro e ci si immedesima con il punto di vista altrui. Può anche capitare che ci siano degli incontri mancati, e in ragione di ciò ci si trova di fronte a delle difficoltà e ci si domanda cosa renda l'empatia autentica. Questi dubbi spingono a chiedersi cosa costituisca veramente l'autenticità (domanda sulla verità dell'empatia). La riflessione accresce la consapevolezza, grazie anche all'analisi del linguaggio impiegato, perché in effetti quando si fa ricorso al termine empatia, non si tratta di un termine d'uso comune. Di questo si deve tenere conto, perché ogni parola ha una sua storia, che produce in essa degli effetti di senso. L'empatia, pur essendo un termine con una radice chiara, presenta dei significati generici, e pertanto occorre fare riferimento alla sua valenza estetica nell'800, che ha permesso di intendere il termine come una rosa di concetti, e soprattutto non più come contemplazione dell'arte, ma come carattere proprio delle relazioni interpersonali, che porta attraverso l'emozione una conoscenza dell'altro in quanto tale. Grazie al contributo delle varie

¹¹ Empatia: perchè è importante e come metterla in pratica, Roman Krznaric, Armando, 2018

discipline si è potuto in qualche modo analizzare il concetto di empatia. Nella psicologia ad esempio, è prevalso un modello di ricerca multidimensionale, che da un lato attiva i processi emozionali, cognitivi e sociali, e dall'altro analizza le diverse forme che il comportamento empatico assume nelle fasi del suo sviluppo. Dall'indagine evolutiva emerge che l'empatia è un comportamento connaturale al soggetto, ma che nel corso dell'esistenza si evolve. Pertanto si potrebbe anche dire che empatici si diventa. Dagli studi di psicologia dello sviluppo empatico è emerso che con l'adolescenza il soggetto acquista l'empatia matura, cioè diventa capace di conoscere e riconoscere l'altro come un mondo diverso dal proprio sé. Egli raggiunge questa capacità attraverso il training empatico, un lavoro su di sé svolto da una grande energia interiore. L'empatia riveste un ruolo importante nell'educazione, in quanto non è possibile una comunicazione e una relazione autentiche senza la specifica conoscenza dell'altro nell'ambito e nelle azioni educative. L'empatia matura è un processo di autoformazione del soggetto, è la capacità di sentire l'altro. Da un lato è sentimento del mondo nel quale il soggetto empatizzato conduce la sua esistenza personale, dall'altro lato è una virtù, perché è un arricchimento della persona. L'empatia matura intesa come virtù implica l'eunoia, ovvero un processo di crescita noodinamica della persona; mentre aiutare il soggetto a trovare una funzionalità psichica implica l'eupsychia, ovvero una relazione d'aiuto che favorisce lo sviluppo psicodinamico del soggetto. Con relazione d'aiuto si vuole intendere la cura dell'anima. Questa distinzione giustifica la necessità di un'analisi dell'esperienza e della coscienza empatica di tipo fenomenologico sulle esperienze vissute del soggetto, che sono segnate dall'istanza di ricerca d'intelligenza e del senso. La psicologia assume i vissuti del soggetto come atti definiti della persona messi in movimento da sintesi di senso, che il soggetto pensa ed elabora in prima persona, impegnandosi nella donazione di senso alla realtà con atti personali. Per Husserl l'intenzionalità è donazione di senso al reale. L'empatia matura però va studiata come atto di conoscenza personale. La fenomenologia delle intenzionalità costitutive dell'empatia autentica perviene alla verità apriori dell'empatia. Per la pedagogia vedere l'educazione nella luce dell'empatia consente di definirla come processo segnato dall'intenzionalità vicariante.

Quando si parla di educazione all'empatia è importante tener conto della cultura, nelle società caratterizzate da un pluralismo culturale è sempre più utile se non indispensabile attivare percorsi educativi capaci di attenuare i bias dell'empatia, in particolare quello di familiarità, affinché la morale empatica possa avere funzioni prosociali (Hoffmann 2008)¹². Si tratta, quindi, di predisporre attività indirizzate a stimolare la capacità di assumere la prospettiva dell'altra persona, a livello percettivo, cognitivo e emotivo, mantenendo ferma la consapevolezza della distinzione

¹² Empatia e sviluppo morale, Martin L. Hoffmann, Il Mulino, 2008

tra sé e l'altro per evitare forme fusionali e di contagio emotivo. A livello di proposte didattiche questo può significare predisporre dei giochi di ruolo, in cui è possibile far riflettere gli studenti sui propri punti di vista, problematizzandoli, e su quelli altrui, attivando processi di decentramento. Nel fare questo può essere utile ispirarsi a due principi guida: il clima del gruppo e la modalità relazionale. Rispetto alla prima dimensione, è compito dell'educatore predisporre un ambiente capace di soddisfare i bisogni emotivi, scoraggiando l'eccessivo investimento sul sé e rendendo viceversa salienti quelli degli altri; incoraggiare a identificare ed esprimere un sempre maggior numero di emozioni; offrire variegate opportunità di interazione perché attraverso le parole e le azioni altrui sia incoraggiata la responsività emotiva verso gli altri. Si tratta quindi di costruire contesti educativi che aiutino a percepire gli altri come simili a sé stessi (Cooper 2004).¹³ In questa prospettiva il clima del gruppo rappresenta un fattore di notevole importanza: in un contesto molto competitivo i soggetti sono portati a concentrarsi sul sé, viceversa laddove si lavora in modo collaborativo i ragazzi sono più inclini a comprendere il bisogno degli altri e a rispondervi empaticamente. Per quanto riguarda il secondo aspetto, le modalità relazionali, occorre incoraggiare interazioni orizzontali tra i ragazzi o tra i bambini tali da poter stimolare l'acquisizione di quelle abilità cognitive e quella disponibilità affettiva necessaria per comprendere e condividere le emozioni altrui. È parimenti importante la modalità relazionale con la quale l'insegnante o l'educatore interagiscono: è infatti fondamentale la capacità empatica dell'educatore, che coglie e partecipa il vissuto del ragazzo, lo accoglie e lo mostra in prima persona. In questo ambito, quindi, il valore dell'esemplarità educativa si mostra in tutta la sua forza. L'adulto che educa diviene, in questa prospettiva, un testimone esemplare della virtù auspicata e stimolata nel giovane. La scelta di una persona come modello di umanità autentica, all'interno di relazioni interpersonali significative, è prerequisito per lo sviluppo del sentimento del giudizio morale (Hoffman 2000).

L'empatia in questa prospettiva può essere considerata fine e mezzo del dialogo educativo: da un lato senza empatia non si dà un vero dialogo, dall'altra la relazione dialogica in educazione è capace di sviluppare la capacità di attivazione empatica. Assume pertanto una duplice rilevanza: da un lato si configura come una qualità umana che va educata, andando a costituire un elemento portante delle pratiche di formazione del carattere, dall'altro si presenta come una virtù dell'educatore stesso (Bellingreri 2013).¹⁴

¹³ Empathy, Interaction and Caring: Teacher's Roles in a Constrained Environment, in "Pastoral Care", 2004

¹⁴ L'empatia come virtù. Senso e metodo del dialogo educativo, Bellingreri A., il Pozzo di Giacobbe, 2013

4.3 Formazione dell'empatia autentica

Le ricerche di psicologia dello sviluppo mostrano che il soggetto acquisisce gradualmente la capacità empatica. L'empatia vera e propria si sviluppa come condivisione emotiva dell'esperienza vissuta dall'altro. Il soggetto, conoscendo e vivendo in prima persona i pensieri e i sentimenti dell'altro, diviene capace di guardarlo per quello che egli è, e intravedendo qualche aspetto del suo autentico poter essere. E questa è la qualità essenziale dell'empatia matura. L'esperienza educativa sa in qualche modo che è questa la condizione necessaria affinché una persona possa migliorare, perché se si guarda una persona solo così come appare, è probabile che egli peggiori. Acquisire l'empatia matura implica uno sviluppo di tutte le funzioni psichiche del soggetto. L'empatia matura, per essere attivata esige in ragione delle sue istanze costitutive, un lavoro di formazione dell'intelligenza veritativa, del sentimento morale e dell'intimità spirituale.¹⁵

La prima condizione psichica che rende possibile l'empatia matura è lo sviluppo del pensiero astratto-formale del soggetto. Questa capacità gli consente il riconoscimento della realtà nella sua oggettività e la forma compiuta di questo riconoscimento è la visualizzazione eidetica, cioè la capacità di percepire l'essenza di ogni esperienza sensibile. Con l'adolescenza il soggetto diventa capace di un atteggiamento e di un pensare veritativo, cioè è capace di lasciar essere e vedere l'altro nel suo io concreto e nel suo sé autentico. Per l'empatia matura è necessario che questo atteggiamento veritativo sia una disposizione contemplante, ovvero l'intuizione intellettuale attivata e segnata da moti affettivi, che rendono gli occhi dell'intelligenza capaci di vedere adeguatamente gli aspetti di una realtà personale singolare. Goleman ha proposto il concetto di intelligenza emotiva, in riferimento a una possibile natura ermeneutica delle emozioni, degli affetti e dei sentimenti, che si lasciano modificare dalla persuasione¹⁶. Altri autori, come Greenspan e Bandlerly, aiutano a comprendere come le radici dell'empatia vadano ricercate nello sviluppo complesso che comprende tutti i livelli della vita personale. Il primo livello è il sé vitale, il secondo è il sé razionale, il terzo è il sé intenzionale, il quarto è il sé preverbale, il quinto è sé simbolico e il sesto è il sé pensante. Per questi autori il pensiero emotivo è presente solo con il sesto livello, che implica la maturazione dell'intelligenza, perché è insieme affettività, moralità e capacità relazionale. L'intelligenza, per natura, è fatta per vedere, e l'intuitività costituisce ogni sua azione. Questa facoltà di vedere la realtà è un atto personale, perché l'intelligenza, essendo la contemplazione consapevole e libera di sé è un'azione che implica l'intera realtà personale. L'empatia matura esige che si attui un processo in cui l'intelligenza contemplante e l'affettività operino insieme, per costituire la tensione a ricercare il bene di una realtà e a mantenerla salva dal

¹⁵ Empathy and Its Development, Eisenberg N. Strayer, Cambridge University Press, 1987

¹⁶ Emotional Intelligence, Goleman D., Bantam Books, 1995

l'insignificanza. Nell'amore consapevole costitutivo dell'empatia matura si rivela il preconcio spirituale della persona, ovvero l'orientamento affettivo della persona, dal quale si generano le sue intenzionalità coscienziali.

Il preconcio spirituale denota un tratto strutturale della vita affettiva, la motivazione allo sviluppo e il desiderio di pienezza di una persona. Attraverso un lavoro educativo autentico, in esso si può formare l'appetito retto, che diventa l'orientamento affettivo volto alla verità e al bene di sé o di un'altra persona. Quindi il preconcio è la tensione a volere il bene proprio e perfetto dell'altro. La psicologia della vita morale, mette in evidenza che la virtù non è mai l'esito di uno sviluppo spontaneo, ma è il comportamento di cui il soggetto diviene capace col tempo. Il comportamento morale da sempre ha un nesso con il comportamento psicosociale, e per il suo sviluppo l'empatia svolge un ruolo causativo. Il comportamento psicosociale è connesso all'insorgere del concetto di sé. Questo comportamento però tende a rimanere egocentrico fino al terzo anno d'età, quando il soggetto prende coscienza che i sentimenti e i bisogni dell'altro sono diversi dai propri e acquisisce le regole del rapporto con gli altri. Secondo Kohlberg, il primo livello dello sviluppo morale è preconvenzionale, perché le regole sono viste come qualcosa di esterno; il secondo livello è convenzionale, perché il soggetto inizia ad adeguarsi alle regole; il terzo livello è postconvenzionale, con il quale inizia la maturazione morale autentica. Per lo sviluppo morale è necessaria la componente affettiva, perché quando la persona si adegua alle regole sociali, si identifica con altre persone che diventano significative. Il bene morale diventa il motore affettivo della persona, che attiva l'intelletto e la porta a formulare un giudizio morale.

In ogni bambino esiste una predisposizione spontanea alla relazione sociale, ma è il modo in cui viene accolto e amato che costituisce la forma originaria condizionante di ogni sua capacità relazionale. La sua evoluzione avviene attraverso delle fasi che si svolgono nei primi 10/12 mesi di vita del bambino, e che lo rendono capace di una reciprocità nello scambio. Quando il piccolo è coinvolto in rapporti segnati da un forte contagio emotivo, si innesca processo per la formazione di un sé definito dalla relazionalità e dalla comunicazione. Nella preadolescenza e nell'adolescenza, il sé nutrito di dialogo empatico assume le caratteristiche di una personalità autonoma, consapevole di sé e con un buon livello di autostima. Successivamente il soggetto giungerà alla maturazione della sua capacità sociale. La capacità di costruire e di vivere con intensità i rapporti di amicizia ha un grande significato per la maturazione della personalità e per l'educazione. L'amicizia infatti, quando è autentica, è una forma di amore etico. L'amico è un valore che arricchisce il nostro mondo, ed è la ragione del nostro benessere. Vivere bene quindi è possibile perché l'altro esiste nel proprio universo personale. L'intimità empatica rende possibile delle forme relazionali nelle quali la persona è aiutata a diventare massimamente sé stessa. Per

l'empatia sono inoltre necessarie delle competenze, prima di tutto quelle verbali e quelle acquisite nella gestione delle relazioni interpersonali.

L'empatia matura non è quindi un comportamento spontaneo, ed è segnato dalle istanze veritativa, etica e spirituale, che si compiono nel momento in cui la persona soddisfa il suo bisogno principale, ovvero il bisogno di essere riconosciuti e amati nel proprio essere. L'empatia matura è l'esito di un'educazione autentica e consiste nella conquista della virtù dell'educazione. Non ci sarebbe avvenimento della persona senza la causa esemplare esercitata dall'amore empatico dell'educatore, che con il suo sguardo empatico vede e intende l'educando nelle sue autentiche potenzialità, e per quest'ultimo, vivere questa esperienza positiva corrisponde al suo esistere con un significato.

CAPITOLO 5

L'ultimo capitolo del mio elaborato è dedicato ad una ricerca che ho condotto grazie alla partecipazione di esperti del settore per conoscere il punto di vista di tre musicoterapeuti riguardo l'empatia. Durante il mio periodo di formazione mi sono imbattute in numerose figure di riferimento tra lezioni e convegni, e posso dire di aver trovato opinioni contrastanti riguardo il ruolo dell'empatia all'interno della relazione terapeutica. Ho sempre considerato questo aspetto come cruciale, senza il quale io non sarei in grado di attuare un metodo di lavoro per aiutare il paziente; altri invece non danno la stessa importanza anzi, sottolineano gli aspetti negativi dell'empatia e le problematiche in cui si può incorrere se non si è in grado di gestirla.

Per fortuna questa moltitudine di influenze ha suscitato in me la voglia di indagare perché spesso questo tema non viene affrontato in maniera specifica, forse perché dato per scontato oppure considerato poco importante ma la mancanza di ricerche dimostra la necessità di svolgere approfondimenti. Ho deciso quindi di documentarmi il più possibile prima di chiedere l'opinione di alcuni professionisti del settore.

Lo scopo di questa ricerca è quello di esplorare l'empatia all'interno del metodo di lavoro di un musicoterapeuta, toccando i seguenti punti:

- Come un musicoterapista vede l'empatia dal punto di vista personale e clinico?
- In generale, quale importanza viene data all'empatia in una relazione musicoterapica con un paziente?
- Come viene manifestata dal punto di vista musicale e non durante una seduta?
- L'empatia è qualcosa che si sviluppa? Se sì come?
- L'empatia è un punto cardine del metodo di lavoro?

Ho scelto queste domande perché a mio avviso racchiudono tutti i punti salienti riguardo il ruolo dell'empatia in ambito clinico, personale e musicale. Come vedremo successivamente questi ambiti sono fondamentali per un musicoterapeuta perché ognuno di essi ha uno stretto legame con l'empatia, dal punto di vista personale io non posso entrare in empatia se prima non conosco perfettamente la mia persona. Inoltre in una relazione musicoterapica la musica è l'elemento chiave, l'empatia è spesso pensata nel contesto delle interazioni sociali, ma ci sono molte altre forme di comunicazione sociale, inclusa la musica. La musica può trasmettere significato ed emozione e anche suscitare risposte emotive, ma i meccanismi responsabili del suo potere emotivo sono poco conosciuti.

I libri e le ricerche in materia spiegano come l'empatia sia una capacità che può essere sviluppata nel corso degli anni; adesso grazie a queste testimonianze approfondiremo tutti i punti appena citati per capire come avviene lo sviluppo dell'empatia e come essa viene gestita all'interno di una seduta.

Partecipanti:

- **Andrea Golombiewski:** diplomato al corso triennale di Musicoterapia, laureato in chitarra jazz (Triennio) e composizione jazz (Biennio) al Conservatorio di Genova. Dal 2016 lavora in ambito musicoterapico in diversi contesti come quello delle dipendenze degli adulti, nelle comunità con minori psichiatrici e in ospedale in ambulatori con i disturbi dell'età evolutiva. Parallelamente porta avanti la sua attività concertistica e di insegnamento strumentale.
- **Agostino Trotta:** diplomato al corso triennale di Musicoterapia, laureato in psicologia clinica e psicopatologia alla Sorbonne di Parigi dove ottiene anche la laurea magistrale in musicologia. In ambito musicale possiede la laurea di II livello in musica antica canto rinascimentale barocco, ottenuta al Conservatorio di Frosinone.
Lavora come musicoterapeuta a Parigi in uno studio privato e in un'istituzione che accoglie adolescenti con psicopatologie; inoltre conduce attività laboratoriali di introspezione con adolescenti tramite l'uso della fotografia.
- **Daniele Ferrarazzo:** diplomato al corso triennale di Musicoterapia e laureato in Scienze e tecniche psicologiche all'Università di Genova, lavora come consulente di enti pubblici e privati in qualità di operatore clinico/riabilitativo ed espressivo/pedagogico nell'ambito di disturbi dell'età evolutiva con particolare riferimento all'area dello spettro autistico.

Metodo

La ricerca è stata condotta intervistando i partecipanti in modalità online tramite piattaforma Skype, le interviste sono state registrate (previa autorizzazione dei singoli) e condotte in modo discorsivo toccando tutti i punti prima elencati.

La scelta dei musicoterapeuti è stata fatta seguendo la mia esperienza personale in ambito musicale/accademico per potersi confrontare su un ulteriore argomento insieme a musicisti professionisti: la relazione tra musica ed empatia.

I risultati ottenuti sono presentati suddivisi in categorie, sulla base delle informazioni raccolte, che servono ad illustrare cosa e come i tre partecipanti allo studio hanno sperimentato l'empatia.

Consapevolezza di sé:

Dopo aver condotto la ricerca, la consapevolezza di sé è risultata essere un importante catalizzatore di empatia. Se non hai consapevolezza di te stesso, non puoi nemmeno capire come un'altra persona vive la vita. Se non hai consapevolezza di te stesso, non hai il terreno su cui stare per sostenere te stesso, per non parlare di un'altra persona. Per essere consapevoli di sé, tutti e tre i partecipanti hanno sottolineato che bisogna lavorare su sé stessi e che spesso si inizia con la propria terapia personale.

In relazione al lavoro verso l'autocoscienza tutti hanno sottolineato l'importanza della consapevolezza di sé per quanto riguarda l'essere un terapeuta empatico; Daniele afferma: *“ se non hai empatia, non puoi metterti nei panni di qualcun altro e se non ti rendi conto di quali sono i tuoi sentimenti come puoi capire i sentimenti altrui ”*.

Spesso molti terapeuti possiedono il tratto dell'empatia ma decidono di non approfondirlo per poter tenere i pazienti a distanza, per paura di farsi male.

A questo proposito ci si collega al secondo tema da tenere in considerazione.

L'importanza dei confini:

Tutti e tre i partecipanti allo studio concordavano fermamente sul fatto che essere un musicoterapeuta empatico fosse fondamentale per essere un musicoterapeuta efficace, e affinché questo fosse raggiunto, bisogna essere in grado di identificare e stabilire confini personali.

Il terapeuta cerca di tenere in considerazione le esigenze e gli obiettivi, preferenze e potenzialità della persona che ho davanti, bisogna però mantenere un certo distacco. Spesso è una cosa che va mediata perché come dice Andrea: *“a volte la richiesta che arriva non è detto che sia buona per la persona: l'empatia deve esserci come premessa ma non deve portarmi ad assecondare al cento per cento quello che succede, oppure da farmi contagiare”*.

L'empatia senza confini essenzialmente deruba il cliente del supporto terapeutico, non si può essere un bravo terapeuta se non si è in grado di fare un passo indietro.

Agostino ha discusso l'importanza di sviluppare i confini affermando: “ *devi solo stare attento e perfezionare questo strumento, perché è più che empatia . È una tendenza a fondersi con la persona. Aiuta nella musica, farlo nella musica, perché c'è un cambiamento costante e c'è un contenitore di contenimento costante per entrambi. Ma questa è davvero una fase avanzata dello sviluppo a cui sono arrivato dopo molti anni*”.

Quest'ultima frase indica la difficoltà di questo percorso che parte dalla consapevolezza del sé, più elaborazioni si fanno, che siano verbali o no, in terapia oppure in contesti quotidiani, più si è in grado di maturare una conoscenza personale che porta ad imporre dei confini grazie ai quali saprò distaccare il vissuto personale da quello altrui.

Lo sviluppo dell'empatia:

Tutti e tre i partecipanti si definiscono empatici e l'essere stati in contatto con la musica ha aiutato questa predisposizione come infatti afferma Agostino: “*penso che essere una persona artistica, una persona dalla mente creativa e un musicista, ti metta automaticamente in quell'arena di essere una persona che sente e pensa insieme*”.

Anche se spesso il lavoro del musicista è tipico di persona di base introversa, vedi il lavorare su quello che viene da dentro da tirare fuori, le ore di studio dello strumento singolarmente.

Di base si tratta di competenze apprese grazie anche all'esperienza di formazione in musicoterapia e per tutti l'empatia si si sviluppa nel tempo durante la propria pratica clinica. Le persone possono crescere ed evolversi e sviluppare empatia, quello che serve è la capacità di incanalare l'empatia, di inserirsi in un'esperienza in modo diverso, con più profondità, più intuizione e più presenza, con il lavoro stesso di prestare attenzione alla propria vita, momento per momento. L'empatia non può essere insegnata semplicemente dal mondo accademico: è un duro lavoro. Non viene arrotolato in un diploma che ti viene rilasciato quando finisci la laurea, è un lavoro in corso per il resto della nostra vita.

Fin da bambini si inizia ad entrare in empatia grazie ai processi di imitazione come ha sottolineato Agostino, grazie alle recenti scoperte in ambito neurologico dei neuroni specchio, fondamentali per comprendere gli stati emotivi altrui e permettere un'accoglienza.

Per Daniele è fondamentale l'importanza di un'apertura verso l'altro, bisogna continuamente affinare l'empatia questo vuol dire saperla usare in modo diverso e migliorarla, egli afferma: “*prima ci si deve svuotare per diventare un contenitore di accoglienza senza giudizio*”.

L'esperienza dell'empatia all'interno di una seduta

Non esiste un metodo prestabilito per entrare in empatia con un paziente. Ognuno è un individuo e deve essere trattato come tale in ogni aspetto della relazione terapeutica. Mentre ai musicoterapeuti vengono insegnate idee su come connettersi ed entrare in empatia con propri pazienti, esse servono essenzialmente come linee guida generali.

Ciascuno dei partecipanti ha menzionato vari modi per connettersi con l'utente in modo empatico. Anche se non esiste una prescrizione universale da utilizzare con i clienti, i partecipanti hanno descritto abilità terapeutiche che alla fine hanno aiutato a facilitare la loro capacità di entrare in empatia con i clienti. Le abilità potrebbero essere considerate tecniche che possono aprire il canale dell'empatia.

Andrea ha menzionato alcune di queste tecniche in riferimento a Stern: *“ si parla di sintonizzazioni affettive perché si comunica attraverso imitazioni che non sono un mero rispecchiamento ma di un'imitazione diversa e transmodale. All'interno di una seduta, riconosco quello che fa il paziente musicalmente ed io ricalco il profilo melodico o ritmico oppure utilizzo un altro strumento per indicare che io sto riconoscendo e validando ciò che il paziente mi propone”*.

Quanto appena descritto da Andrea è molto importante nell'autismo infantile perché per un bambino, avere il feedback gli permette di riconoscere ciò che sta facendo.

Rispetto a quanto detto, anche Agostino ha ricalcato la notevole importanza della musica come strumento per entrare in empatia; spesso durante una seduta si instaura un dialogo sonoro che ci mette da subito in contatto con il vissuto personale del paziente ed entrare nel suo spazio emotivo, convalidarlo e supportarlo.

A questo proposito tutti e tre i partecipanti hanno sostenuto quando sia importante l'ascolto all'interno di una seduta; non sempre è necessario focalizzarsi solo sulla parte attiva in quanto una fase recettiva può aiutare ad abbassare le difese dell'Io.

Se il terapeuta conosce l'anamnesi del paziente la fase di ascolto all'inizio e alla fine di una seduta da il senso di chiusura, permette una sintonizzazione grazie al linguaggio del corpo: rispecchiare le posture, lo sguardo e i movimenti aiuta ad accogliere.

L'elemento che interessa maggiormente è il rapporto instaurato col materiale sonoro da parte di chi ha intrapreso il percorso, perché è indicatore dei suoi aspetti autobiografici, della sua identità sonora e del suo modo di analizzare e interpretare la realtà.

Come musicoterapeuti, è inevitabile che sperimenteremo clienti con i quali è difficile entrare in empatia, che sia dovuto ai loro meccanismi di difesa, alla differenza di età o a qualsiasi altra possibile ostruzione. Daniele ha spiegato che anche se un clinico è particolarmente empatico, lo sperimenterà comunque ad un certo punto nel tempo, ci sarà il rischio di non sentirsi in grado di

fornire il giusto sostegno affettivo per rendere autentico il rapporto ma nonostante ciò, non è un motivo per sacrificare il lavoro con un cliente e indirizzarlo ad un altro terapeuta.

Risultati

I partecipanti hanno risposto alle domande in modo personale spesso condividendo gli stessi punti di vista. Le mie idee riguardo il tema dell'empatia sono state supportate ed ampliate grazie ai racconti di ognuno di loro.

La prima e la seconda domanda volevano indagare come un musicoterapeuta vede l'empatia sia dal punto di vista personale che clinico; tutti e tre i partecipanti considerano l'empatia come il punto chiave per instaurare e mantenere una relazione. Ognuno di loro ha spiegato come vive quest'esperienza, le difficoltà in cui si può incorrere e l'importanza dell'autoconsapevolezza.

Personalmente mi sono sempre considerato una persona molto empatica, senza considerare i rischi: la mancanza di confini e di consapevolezza delle proprie esperienze può portarti ad un coinvolgimento emotivo che genererà un disagio personale. All'inizio pensavo fosse una cosa positiva ma poi ho capito che per fornire il giusto sostegno ad un paziente bisogna sempre avere un giusto distacco. Detto questo è normale sbagliare ma da quello che i tre partecipanti hanno detto, con una corretta supervisione e il lavoro d'equipe si possono superare le insicurezze iniziali. La terza domanda voleva essere un approfondimento riguardo la manifestazione empatica dal punto di vista musicale e non, essendo i partecipanti musicisti professionisti.

Tutti e tre utilizzano una metodologia attiva il cui obiettivo principale è quello di attivare la comunicazione: attraverso il mezzo sonoro, l'individuo scopre infatti la possibilità di esprimersi, di sentirsi accettato e integrato nel gruppo. Si tratta di un qualcosa di circolare perché i pazienti imparano ad ascoltarsi, imitarsi ed a sviluppare un dialogo sonoro/musicale.

La musica ci permette di suonare insieme e questa è una sua potenzialità esclusiva che la differenzia dal linguaggio verbale: tanti strumenti possono stare insieme al contrario del verbale che è alternativo.

La quarta domanda invece chiedeva ai partecipanti se credessero che l'empatia fosse qualcosa che si sviluppa nel tempo. Anche qui tutti e tre hanno concordato sul fatto che l'empatia non sia un qualcosa di innato ma che si affina nel tempo. In ogni individuo è innata la predisposizione ad essere empatici, questo significa che se manca uno stato emotivo favorevole ed una motivazione all'apprendimento, lo sviluppo dell'empatia sarà più difficile.

Esistono semplici strategie per potenziare un atteggiamento empatico nei confronti degli altri tra cui l'ascolto attivo; ascoltare non vuol dire semplicemente "stare a sentire", ma prestare attenzione a tutti gli aspetti della comunicazione altrui, in particolare ai bisogni.

Per essere empatici è fondamentale riuscire a riconoscere le proprie emozioni, negative o positive, e porci in ascolto dell'altro. Una volta riconosciute le emozioni occorre gestirle e mantenere il controllo sulla propria emotività.

Un altro esercizio utile è quello di chiedere alle persone come si sentono: sembra banale ma ci permette di avvicinarci agli altri.

Per finire occorre ampliare le proprie conoscenze, interagire con vari tipi di persone perché aiuta a cogliere i diversi aspetti della vita sotto nuove e diverse prospettive.

L'ultima domanda voleva essere un punto chiarificatore riguardo il rapporto tra i partecipanti e l'empatia: per tutti essa è il punto cardine del metodo di lavoro.

Proprio come dice la definizione dell'empatia, si tratta della capacità di "mettersi nei panni dell'altro" e rappresenta una risorsa fondamentale nell'interazione con il paziente. Nell'ambito musicoterapico, come in ogni ambito clinico, l'empatia si configura come una particolare porta di accesso che fa da tramite tra il terapeuta e gli stati d'animo che emergono dal racconto del paziente. Si tratta di una competenza che favorisce la comprensione dell'altro non sul piano cognitivo ma su quello emotivo, consentendo di individuare il significato più profondo degli eventi che la persona porta in seduta.

Conclusione

Con questo capitolo termina il mio elaborato finale per la Tesi di Diploma in Musicoterapia ma segna anche la fine di un percorso per me molto significativo e in cui ho sempre creduto.

Spero di essere riuscito a sottolineare l'importanza dell'empatia nell'ambito musicoterapico e di quante sfaccettature questo tema apparentemente semplice contenga.

Prima di iniziare questo percorso non conoscevo quasi nulla a riguardo la professione e mi ritenevo una persona molto empatica e preparata su questo argomento.

Scrivendo il mio elaborato ho potuto approfondire questo tema e colmare delle lacune anche a livello personale; studiare l'empatia mi ha aiutato non solo da un punto di vista teorico bensì ha arricchito la mia percezione dell'empatia e del suo ruolo nel rapporto con le altre persone.

Mediante l'empatia percepisco l'altra persona nel suo valore peculiare e con il mondo di valori che essa si è fatto proprio. Ma questo ha anche come conseguenza una retroazione su di me: empatizzando nell'altro, si costituisce in me, soggetto empatizzante, un nuovo Io: come disse Edith Stein "*Ogni accogliimento di altre persone diverse può divenire fondamento di una comparazione di valore*"; l'essere umano, che è stato percepito nell'empatia nel suo valore e con i suoi valori ci chiarisce quello che noi siamo in più o in meno degli altri.

Ringrazio di cuore Andrea, Daniele e Agostino per avermi offerto la loro esperienza a riguardo e penso sia stata la lezione più grande e interessante di tutta la mia ricerca.

BIBLIOGRAFIA

- Albiero, P; Matricardi, G. *Che cos'è l'empatia*, Carocci, 2006
- Bellingreri, A. *L'empatia come virtù. Senso e metodo del dialogo educativo*, Il Pozzo di Giacobbe, 2013
- Bischof-Kholler, D. *The development of Empathy in Infants*, M.E. Lamb, 1991
- Bobbio, A; Federici, A; Lussu, A. *Pedagogia del dialogo e relazione d'aiuto. Teorie azioni esperienze*, Carocci, 2006
- Boella, L. *Sentire l'altro. Conoscere e praticare l'empatia*, Cortina, 2006
- Bonino, S; Lo, A; Tani, F. *Empatia, I processi di condivisione delle emozioni*, Giunti, 2010
- Bromberg, M.P. *L'ombra dello tsunami, la crescita della mente relazionale*, Cortina, 2012
- Bruzzone, D. *Carl Rogers e la relazione efficace nella psicoterapia e nel lavoro educativo*, Carocci, 1999
- Canevaro, A; Chierigatti, A. *La relazione d'aiuto. L'incontro con l'altro nelle professioni educative*, Carocci, 1999
- Eisenberg, N. *Empathy and its Development*, Cambridge University Press, 1987
- Feshbach, N.D. *Affective processes and academic achievement*, Child Development, 1987
- Goleman, D. *Emotional Intelligence*, Bantam Books, 1995
- Hoffmann, L, M. *Empatia e sviluppo morale*, Il Mulino, 2008
- Krznaric, R. *Empatia: perché è importante e come metterla in pratica*, Armando, 2018
- Moderato, P. *Capire come potenziare l'empatia*, Giunti EDU, 2020
- Rizzolati, G. *In te mi specchio per una scienza dell'empatia*, Rizzoli, 2018
- Rogers, C. *La relazione efficace nella psicoterapia e nel lavoro educativo*, Daniele Bruzzone, Carocci, 2007
- Rogers, C. *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*, Journal of Consulting Psychology, 1957
- Rogers, C. *Libertà nell'apprendimento*, Giunti-Barbera, 1973

APPENDICE

L'empatia nell'approccio mt (articolo)

Affrontare la relazione clinica e comunicare notizie difficili con l'aiuto delle arti e delle relazioni personali

Natiele Dutra Gomes Gularte¹, Maria Teresa Aquino de Campos Velho¹, Kelly Carvalho Silveira Gonçalves¹, Nagele Fatica Beschoren¹

¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasile.

“Relazione Clinica” (CR) è un termine più completo della relazione medico-paziente ed è attualmente utilizzato per descrivere il contatto dell'équipe sanitaria con il paziente e le sue famiglie, nonché l'interazione reciproca dell'équipe. Per stabilire relazioni interpersonali soddisfacenti, è importante riunire capacità di comunicazione ed empatia che svolgono un ruolo chiave nella costruzione della CR. Tuttavia tali argomenti ricevono poca attenzione durante la formazione medica che verte su uno studio più mirato di malattie e cure. Rigidi protocolli e linee guida hanno tenuto conto di gran parte dei curricula medici universitari, lasciando meno tempo per la discussione di argomenti più astratti relativi alle discipline umanistiche e alla soggettività dei pazienti, una visione che fa parte della realtà delle persone.

Obiettivi: Fornire spazi e riferimenti teorici per la discussione di argomenti poco affrontati in ambito medico e incoraggiare l'importanza della comunicazione e dell'empatia nei processi di salute/malattia.

Metodi: Vista l'importanza di fornire agli studenti di medicina esperienze umanizzanti, abbiamo proposto laboratori teorico-pratici e condotto una ricerca qualitativa al fine di valutare le opinioni degli studenti sull'apprendimento delle tematiche CR. In totale hanno partecipato al progetto 33 studenti di medicina del secondo anno, per adesione volontaria in risposta ad un invito distribuito tramite posta elettronica. Sei laboratori teorico-pratici sono stati offerti e realizzati in piccoli gruppi e hanno affrontato temi quali: empatia, lutto, cure palliative, fine vita e comunicazione di notizie difficili. Le modalità di raccolta dei dati sono stati due focus groups condotti al termine di sei incontri e osservazione partecipante.

Risultati: L'analisi dei contenuti (Bardin, 2011) è stato il metodo scelto per studiare i risultati, dopo la trascrizione e l'analisi del discorso dei gruppi. Al termine dell'analisi sono emerse quattro categorie principali (e cinque sottocategorie), di cui due sono evidenziate in questo articolo: "Arte, cinema e letteratura evocano sentimenti: alla ricerca dell'umanesimo" e "Notizie difficili nello sguardo dei pazienti: le esperienze vive". A tal fine, abbiamo utilizzato metodologie attive come il lavoro in piccoli gruppi, l'uso di video ed estratti da film, musica, reportage, lettura di testi e ruote di conversazione.

Conclusione: le dichiarazioni dei partecipanti hanno mostrato soddisfazione per il tema e le metodologie proposte. Abbiamo quindi valutato l'uso di tali tecniche per sensibilizzare gli studenti, portandoli a riflettere sull'importanza dell'empatia e della comunicazione nel lavoro dei medici e del personale sanitario, sviluppando le capacità interpersonali.

Introduzione

Un'adeguata relazione interpersonale è uno strumento essenziale per il lavoro medico. Per questo è necessario unire capacità comunicative ed empatia, favorendo lo scambio di conoscenze e informazioni con i pazienti, i familiari e l'équipe sanitaria.

L'empatia è descritta come la capacità di percepire, considerare e comprendere i sentimenti di un altro, senza aver necessariamente vissuto situazioni simili. Questa caratteristica è stata molto discussa nell'attuale formazione medica, poiché la formazione degli studenti che hanno più empatia può riflettersi in una relazione clinica (CR) di qualità superiore. Per Joseph *Halpern*, l'empatia avvicina il medico ai pazienti, facilitando i cambiamenti necessari per una buona diagnosi e cura.

Per quanto riguarda le capacità comunicative, sapere cosa dire e come dirlo è un attributo imprescindibile del medico, che deve trasmettere la diagnosi al paziente, le modalità che verranno utilizzate per confermarla, le linee guida relative al trattamento, al post-trattamento e anche notizie difficili. Va notato che la padronanza del consenso e delle linee guida più recenti, dei trattamenti e della tecnologia più moderni fa parte dell'esercizio della professione medica. Ma altrettanto importante è l'uso corretto del tempo rilevante nella consultazione e di informazioni chiare e comprensibili sulle malattie e sui confronti che il paziente dovrà affrontare. Una CR solida è direttamente correlata all'aderenza terapeutica, perché, come già detto da Michael *Balint*, la personalità del medico è il primo farmaco somministrato al paziente. Maggiore è la formazione in questi aspetti delle relazioni interpersonali, più facile diventa questo compito.

Le linee guida curriculari del corso di medicina hanno già previsto una formazione più focalizzata sugli elementi soggettivi della CR, bilanciando l'apprendimento tecnico-scientifico con l'apprendimento delle discipline umanistiche e dei sentimenti. Nonostante ciò, empiricamente, abbiamo notato lo scarso apprezzamento del tema tra gli studenti e anche tra molti professori della facoltà di medicina.

Le metodologie attive sono state un'opzione per l'approccio agli argomenti umanistici nell'insegnamento in generale. Diego *Gracia* sottolinea che tocchiamo le persone, compresi gli studenti di medicina, sensibilizzandole ed evocando sentimenti umanitari e di solidarietà che possono essere risvegliati e rafforzati attraverso l'arte, il cinema, la lettura regolare e i classici. Tali

metodologie hanno lo scopo di favorire la partecipazione attiva dello studente alla ricerca della conoscenza, suscitando riflessione attraverso l'uso di pratiche variegata ed evitando la trasmissione passiva della conoscenza dal docente allo studente. Pertanto, vista l'importanza della CR nella pratica medica e l'ampia gamma di pratiche disponibili per il suo approccio, è necessario proporre nuove modalità di inserimento delle discipline di riferimento per gli studenti di medicina in un contesto di insegnamento-apprendimento più attivo e umanizzato, ove possibile. Sottolineiamo l'importanza di fornire spazi di discussione su argomenti a volte considerati tabù, ma costantemente vissuti durante la pratica professionale. La frequente difficoltà nell'affrontare questioni come il dolore e la morte e l'utilizzare l'empatia di fronte alla sofferenza del paziente e la comunicazione di notizie difficili, possono derivare dal fatto di aver trascurato queste sfumature per anni. Grazie alle riforme curriculari, gli studenti hanno affrontato i dilemmi del contatto con pazienti reali, i loro sentimenti, emozioni, domande e idee. Tuttavia, all'alba del XXI° secolo, è emerso un altro paradigma non paternalistico. Attraverso una serie di cambiamenti culturali, ci troviamo di fronte a una maggiore autonomia del paziente. Data l'importanza del rispetto di questo principio bioetico, è diventato importante valorizzare la persona, il paziente nella sua soggettività e nel suo contesto. Pertanto, la CR e il buon legame tra medico, paziente e famiglia si distinguono come modi per aiutare a ridurre le richieste di cattiva pratica medica, che sono così comuni al giorno d'oggi. Alla luce di quanto sopra, è evidente la rilevanza del dibattito su questi temi nella laurea in medicina, mirando a formare studenti più riflessivi e sensibili ai sentimenti degli altri. Gli attori coinvolti nell'attuale formazione accademica devono cercare alternative didattiche per evitare che le attenzioni all'aiuto e al supporto, così presenti negli studenti dei semestri iniziali, non si dissolvano durante la pesante routine di studi e tirocini. Pertanto, l'idea dei workshop del progetto era quella di fornire spazi per esporre sentimenti ed emozioni sui soggetti trattati, valutando la percezione degli studenti dopo queste nuove esperienze didattiche.

Metodo

Questo studio descrittivo dell'intervento, con un approccio qualitativo attraverso una tecnica di focus group, deriva da una tesi di laurea magistrale dal titolo "La relazione clinica e il processo di comunicazione e informazione nella formazione medica: salvataggio e proposta". Il progetto iniziale è stato approvato dal Comitato Etico e Ricerca dell'Università Federale di Santa Maria. In questo articolo presenteremo due delle categorie elencate nella tesi, che contengono risultati più ampi.

33 studenti di medicina dell'Università Federale di Santa Maria (UFSM) hanno partecipato a questo studio dal quarto semestre in poi. Questa scelta è stata fatta perché dalla Semiologia - disciplina insegnata nel quarto semestre - gli studenti intensificano il contatto con il paziente.

L'UFSM è un'università pubblica, situata nella regione centrale del Rio Grande do Sul, e il suo ospedale universitario è l'Ospedale Universitario di Santa Maria (HUSM), che dispone di 356 posti letto ed è servito al 100% dal Sistema Sanitario Unificato. Il corso di Medicina è stato creato nel 1954 e attualmente offre 108 posti all'anno per l'ammissione. In un primo momento, per svolgere lo studio, sono stati offerti sei workshop teorico-pratici come progetto di estensione su temi legati alla CR, come la comunicazione di notizie difficili, il lutto e le cure di fine vita, l'empatia e le capacità comunicative. Il progetto ha offerto un numero limitato di posti, considerata l'importanza di lavorare su questi temi in piccoli gruppi. Tutti i 33 studenti iscritti volontariamente sono stati ammessi e i laboratori di due ore si sono svolti tra ottobre e novembre 2017. Attività come lo studio e la lettura di casi clinici etici, presentazione e discussione di stralci di film, drammatizzazioni, ricerca di articoli scientifici relativi alla tema, relazioni, resoconti di esperienze vissute e problematiche affrontate dagli studenti nella loro quotidianità come intervistatori. Nel primo incontro sono state spiegate tutte le dinamiche che sarebbero seguite nel progetto e, al termine, il gruppo sarebbe stato invitato a partecipare a due focus groups con l'obiettivo di valutare le proprie percezioni sull'approccio di questi temi nella laurea e nel progetto. Sul totale, 15 studenti hanno partecipato volontariamente ai focus groups.

Raccolta dati nei focus groups e analisi dei dati

La tecnica dei focus group è stata scelta perché prevede una maggiore interazione e scambio di esperienze tra i partecipanti, in quanto le risposte possono essere integrate o messe in discussione da loro, consentendo l'emergere di scoperte e composizioni non previste dai ricercatori. Gli studenti sono stati disposti in cerchio e invitati a dibattere i temi sulla base di domande guida poste dai ricercatori. Gli interventi sono stati registrati e letteralmente trascritti dal principale leader del focus group il giorno dopo l'incontro. Successivamente, il materiale è stato scremato con l'analisi dei contenuti e la categorizzazione. I ricercatori hanno scelto separatamente i temi emergenti dai discorsi degli studenti in base alla ripetizione e alla pertinenza dei contenuti - metodologia proposta da *Bardin*. Una volta che le categorie sono state proposte individualmente, sono state confrontate e dibattute dai ricercatori, con quattro categorie principali ammesse, con cinque sottocategorie. Abbiamo scelto di affrontarne due in questo articolo: “Arte, cinema e letteratura evocano sentimenti: alla ricerca dell'umanesimo” e “Notizie difficili dal punto di vista dei pazienti – esperienze di vita”. Al fine di mantenere la riservatezza dei dati, gli studenti sono stati identificati dalla lettera A, seguita da numeri arabi da uno a 15. L'età dei partecipanti variava da 20 a 37 anni e tutti hanno firmato il Modulo di Consenso Gularte et al. Free and Clear (ICF) prima di iniziare a partecipare al progetto.

Risultati e discussione

Le due categorie presentate di seguito sono state scelte per essere descritte e commentate in questo articolo, considerando l'importanza dei temi nell'insegnamento della CR attraverso l'uso di metodologie attive. L'uso delle arti come strategia di umanizzazione è stato adottato da tempo. Qualcosa che può essere considerato innovativo e ancora poco descritto è stato l'invito rivolto a pazienti reali che hanno condiviso i loro resoconti ed esperienze sul loro processo di malattia e la comunicazione di notizie difficili da parte degli operatori sanitari. Si è notato l'impatto causato alle persone che hanno confidato le proprie relazioni e al gruppo di studenti partecipanti al progetto dall'ascolto di esperienze reali e ricordate negli incontri. Spesso, questa situazione è imitata dall'uso di attori che mettono in scena problemi di salute. Tuttavia, l'uso di situazioni reali può facilitare lo sviluppo di empatia e compassione per il contesto dell'altro. I discorsi degli studenti sono stati letteralmente trascritti dopo lo svolgimento dei focus groups e sono serviti come base per la discussione sui loro contenuti.

A seguire verranno descritti i risultati riferiti alle categorie scelte per questo articolo. È interessante notare che la presentazione dei risultati, la loro analisi e discussione saranno svolte congiuntamente.

Arte, cinema e letteratura evocano sentimenti: alla ricerca dell'umanesimo

Questa categoria comprende l'uso della musica, della lettura, della poesia, delle arti, dei film e dei video come tecniche per sensibilizzare e umanizzare gli studenti e, in questo modo, lavorare con l'educazione medica non solo con lezioni teoriche formali. Non tutte le materie e i contenuti curriculari possono essere elaborati in questo modo, ma vale la pena notare che gli insegnanti devono impegnarsi a identificare situazioni che possono e devono essere indagate con metodologie diverse, cercando un approccio più umanistico. È noto che questioni più soggettive che coinvolgono etica, empatia, comunicazione, tra gli altri argomenti, possono essere mobilitate nelle persone attraverso l'uso di queste risorse. La preoccupazione di cercare una maggiore umanizzazione per aiutare lo studente di medicina è stata descritta da diversi autori. Tuttavia, poco è stato valutato sull'efficacia di queste strategie e sulla percezione che ne hanno gli studenti. Libri e articoli possono aiutare ad acquisire competenze tecniche, tuttavia, per formare studenti più riflessivi, attivi su questi temi e in grado di considerare la soggettività del paziente, si possono utilizzare metodologie attive, come i materiali audiovisivi, per promuovere la riflessione critica e l'introspezione che tali questioni richiedono. Alla domanda sulla loro opinione sulle metodologie utilizzate nel progetto, gli studenti hanno discusso ed elaborato le seguenti affermazioni:

[...] Mi sono piaciuti gli incontri perché [...] erano resoconti, conversazioni, filmati, letture, noi abbiamo appreso con esempi, è molto diverso da quella lezione teorica [...]. Penso che questi esempi abbiano aiutato molto, mi hanno fatto pensare molto di più che se avessi avuto una classe come quelle che abbiamo noi. (A3)

[...] un aspetto positivo sono stati i film che hanno portato il racconto di un evento, di una notizia da dare. Ad esempio, il dottore che ha avuto il cancro e come lo avrebbe ricevuto o come le persone glielo hanno detto. Quindi io penso che questa parte abbia aiutato, perché siamo stati in grado di vedere esempi pratici, non era solo teoria. È successo durante il film, ma ci ha aiutato a vedere come accade questa notizia o come la gente la riceve. (A2)

[...] Ho trovato la parte didattica davvero interessante. Almeno mi ha attratto, perché si trattava di persone che parlavano, di guardare un video. Anche io sono andato a cercare i video a casa. Aiuta anche il fatto che non dobbiamo portare a casa i dialoghi per leggerli; esserci, ci fa prestare attenzione, perché altrimenti, li rimando. Ho pensato che gli argomenti fossero ben trattati, buoni argomenti. (A1)

Si evidenzia la difficoltà ad affrontare temi più soggettivi, come le discipline umanistiche e il rapporto medico-paziente, in un modo non solo teorico, ma che acquisisca sensibilità e si riveli pratico e realizzabile. Alcuni curricula di laurea in medicina affrontano ancora questi problemi in classi teoriche e numerose, il che rende difficile per gli studenti esprimere affetti e sentimenti, informazioni che sono state evidenziate anche nel presente studio. Gli studenti hanno sottolineato l'importanza di gruppi più piccoli per la discussione e l'espressione personale in relazione a determinati argomenti e classi. Hanno segnalato la difficoltà di questa azione in gruppi più grandi, a causa della paura dell'esposizione, dell'imbarazzo e della fretta. Possiamo verificare questa affermazione nelle seguenti espressioni:

[...] nella nostra classe di 60 studenti, nella lezione sulla comunicazione di notizie difficile, non c'era domanda per l'insegnante, ma non era perché non c'erano dubbi, era perché loro o si vergognavano a chiedere o avevano paura di chiedere e ritardare il collega che voleva partire [...] nel gruppo più piccolo è molto più facile parlare. (A15)

[...] perché, se fossimo in una stanza con più persone, il maestro preferisce che nessuno dica niente, perché la situazione possa finire presto e andare avanti [...] ma almeno per

noi, è molto meglio [piccoli gruppi] sentirsi liberi di parlare. Personalmente penso di aver parlato molto nel gruppo. (A4)

Perché se parli dello stesso argomento in una stanza con 60 persone, alcuni non vogliono nemmeno saperlo, non vogliono ascoltarlo, è molto difficile. Non scorrerà. (A6)

Secondo Pablo Gonzalez *Blasco*, per affrontare temi che coinvolgono più sentimenti e meno teoria, come cure palliative, lutti, notizie difficili, "è necessario discutere di significati invece di stabilire solo protocolli". Pertanto, c'è poco spazio per la discussione e l'apprendimento su come affrontare le emozioni suscitate negli studenti di fronte alla sofferenza dei pazienti. L'uso delle arti, come proposto nei workshop del progetto, può essere di grande aiuto in questi problemi.

I frammenti delle dichiarazioni degli studenti descritti di seguito illustrano questo problema:

Ho voluto partecipare al progetto a causa di questa carenza nel corso stesso. Penso che il nostro corso sia molto incentrato sulla tecnica e penso che questa umanizzazione della medicina finisca per mancare un po'. Penso che qui potremmo discutere, parlare, ognuno potrebbe parlare [...] non era quella cosa noiosa di un data show, l'insegnante che parla e tu che ascolti in silenzio. (A6)

Penso che quello che mi è piaciuto di più, quello che mi ha interessato ad aderire al progetto è stata questa carenza nel corso che ha, come dicevamo, la disciplina della relazione Medico-paziente che non mi ha aggiunto quasi nulla. E poi mi sono piaciuti gli incontri perché erano metodologie diverse, potevamo condividere ciò che ritenevamo giusto o sbagliato in HUSM. (A8)

Secondo le teorie neuro educative, il cervello ha bisogno delle emozioni per imparare. Riteniamo che questa sia una proposta per l'insegnamento della CR. Diminuisci il tempo delle lezioni teoriche e fornisci il contatto con scene, storie, musica e film di grande impatto riferiti alle materie a cui vuoi avvicinarti. Vale la pena ricordare che alcuni contenuti non sono così facili da avvicinare da questa prospettiva, soprattutto quelli più densi e iniziali, come anatomia, genetica e patologia, tra gli altri. Tuttavia è stato possibile percepire, sulla base delle seguenti relazioni, come metodologie attive, opportunamente utilizzate, siano in grado di suscitare l'interesse degli studenti che sono protagonisti del loro processo di insegnamento - apprendimento. In questo contesto, la letteratura dimostra l'importanza di modificare la postura nel rapporto insegnante-conoscenza-studente. L'attenzione dovrebbe essere spostata sullo sviluppo della conoscenza attraverso il pensiero e la

riflessione, evitando la semplice riproduzione della conoscenza trasmessa di generazione in generazione. Abbiamo notato che questo era un punto evidenziato dagli studenti durante gli incontri: insoddisfazione per la discussione di temi CR in gruppi numerosi, con lezioni prevalentemente teoriche ed espositive. Le seguenti affermazioni dimostrano l'apprezzamento degli studenti per il fatto che si sentono maggiormente coinvolti nel processo didattico:

[...] mentre nel progetto non avevamo questo obbligo [leggere gli argomenti a casa] , anche se parlavamo della stessa materia delle nostre classi , eravamo più leggeri, volevamo ascoltare , volevamo parlar . È molto diverso dalla lezione, dove continuiamo a pensare a quanto tempo resta per finire. (A4)

A lezione di storia medica, con il Professor X, che è un ragazzo gentile, egli pensa fuori dagli schemi rispetto a un dottore. Ha un master e un dottorato in pedagogia, inizia così. Quindi è diverso. E questo è tutto, sai, penso che sia stato l'unico momento (sottolineatura aggiunta) che abbiamo avuto durante la laurea per riflettere su qualcosa. (A6)

Il gruppo iniziale di 33 studenti è stato diviso in due più piccoli e ogni workshop si è svolto due volte, includendo accademici dei diversi semestri del corso. Questa combinazione di scambio di conoscenze ed esperienze tra studenti di semestri diversi è stato un punto culminante positivo della nostra metodologia, così come del lavoro in piccoli gruppi. Vale la pena ricordare che discutere di emozioni ed esprimere sentimenti, insieme, aiuta nell'identificazione/soluzione dei problemi quotidiani, riduce la sofferenza e può aumentare la fiducia e la resilienza nella pratica clinica. Le relazioni fin qui esposte corroborano quanto descritto in letteratura sull'importanza di proporre l'uso di video, film o letteratura e dimostrare agli studenti come queste metodologie possano essere efficaci nella costruzione delle discipline umanistiche, sfociando in attività pratiche e discussioni di gruppo. Questo sembra soddisfare le aspettative degli studenti che desiderano ampliare i propri orizzonti. A titolo di esempio, citiamo che discussioni su lutto, cure palliative e notizie difficili dal punto di vista dei pazienti sono state richieste dagli studenti stessi durante tutto il progetto.

Le notizie difficili dal punto di vista dei pazienti: le esperienze di vita

Le notizie difficili sono qualsiasi comunicazione che trasforma, incide o reindirizza negativamente i piani di vita di una persona. Di fronte alla necessità di sensibilizzare gli studenti e all'importanza di saper dare il necessario supporto emotivo al paziente che riceve notizie difficili, abbiamo organizzato due workshop che hanno affrontato questo tema. Al termine di uno di questi incontri, uno studente ha suggerito che sarebbe interessante affrontare questo argomento dal punto di vista

del paziente che riceve questa notizia. Questa idea è stata accettata dai ricercatori, che hanno organizzato un terzo workshop che ha affrontato questo aspetto del difficile processo di comunicazione delle notizie. Questa è una delle particolarità di alcune forme qualitative di ricerca e della stessa metodologia attiva. Alcuni professionisti e uno studente che ha sperimentato processi di malattia gravi e difficili hanno riferito al gruppo le loro esperienze su come fosse la CR in queste situazioni e su come fossero comunicate loro diagnosi e prognosi: la notizia difficile. Gli ospiti erano uno studente laureato divenuto paraplegico all'età di 18 anni in seguito a un incidente automobilistico; un medico a cui è stata diagnosticata una neoplasia cerebrale durante la prima gravidanza della moglie (anche lei medico); e, infine, un medico che aveva subito un incidente d'auto, rimanendo diverse settimane in un reparto di terapia intensiva. Abbiamo notato che le relazioni hanno contribuito a risvegliare l'empatia dei partecipanti e sono state uno dei momenti positivi nella valutazione finale del progetto, come si evince dalle seguenti dichiarazioni:

Quando hanno portato la testimonianza di Y. e dell'altra coppia di medici, è stato anche molto bello da vedere, sai. Come fosse un caso clinico [...], lo hanno vissuto, ne parlano con emozione. (A6)

Penso che il [workshop] sulle notizie difficili dal punto di vista dei pazienti sia stato quello che mi è piaciuto di più. Perché credo di essermi un po' messo nei loro panni, quella coppia di dottori che parlava di come i dottori parlavano loro: "Ah... racconta la tua triste storia" [...]. (A1)

Quindi penso che solo ascoltare il referto del medico ci abbia fatto capire la vera importanza di questo, di metterci nella pelle della persona per vedere cosa sta passando e cosa possiamo fare per migliorare ulteriormente le nostre cure future. (A3)

La letteratura fornisce diversi esempi di formazione di abilità comunicative e notizie difficili attraverso simulazioni di consultazioni con colleghi o pazienti simulati, c'è poco materiale sull'approccio a questo argomento utilizzando i resoconti di pazienti reali. Inoltre, il fatto che le segnalazioni provenissero da uno studente e da medici che si trovavano nelle condizioni di pazienti, sembra aver suscitato più empatia e sensibilità negli ascoltatori. Le testimonianze hanno messo in luce la possibilità di malattia degli stessi studenti, il dolore fisico e psicologico e la finitezza umana in qualsiasi fascia d'età, a volte dimenticata nella professione medica. Gli studenti hanno fatto notare che a volte osservavano e percepivano la malattia come qualcosa di distante da loro, come si evince dalle seguenti affermazioni:

Anche a me, il workshop che è piaciuto di più è stato il referto del medico paziente [...] non avevo mai avuto un contatto con un paziente che mi ha raccontato nel dettaglio cosa è stato difficile affrontare, come è stato trattato, sai? (A5)

Per me è stato il referto del medico, perché non mi ero mai fermato a pensarci, perché sembra che siamo immuni a tutto. Quindi, se succedesse a noi, come sarebbe il servizio? (A2)

Penso che sia stato molto interessante perché ha finito per rendermi più consapevole del paziente. Principalmente il referto del medico, cosa le è successo, e che un giorno saremo anche noi pazienti. (A6)

Le narrazioni “viventi” hanno il potere di raccontare le nostre umanità e, quindi, di acquisire un carattere formativo, critico e trasformante. Riguardo a questi aspetti, i partecipanti hanno segnalato l'importanza di una CR ben strutturata, impegnata, compassionevole e rispettosa, oltre a verificare che il modo di trasmettere le notizie al paziente può influenzare, in modo molto positivo o negativo, chi le riceve. Susan *Sontag* ha detto che le fantasie che i pazienti hanno sulle loro malattie possono essere più grandi della malattia stessa. Tutte le circostanze che coinvolgono il processo di malattia devono essere chiarite, chiarite e dimensionate all'interno della realtà per aiutare ad adattarsi a tali processi. Per questo è necessario che gli operatori sanitari siano dotati di strumenti che forniscano migliori prestazioni negli aspetti della CR. Nel sondaggio i partecipanti hanno anche osservato esempi positivi e negativi estratti dalle relazioni ascoltate.

Tali relazioni forniscono riflessioni affinché i partecipanti prendano coscienza delle proprie forme di impegno individuali. Egberto Ribeiro *Turato* completa questo ragionamento, postulando che chi non ha questa sensibilità e disponibilità interiore ad accogliere le angosce e le ansie dell'altro, non sarà un buon sperimentatore clinico, né sarà un medico empatico e compassionevole che rispetta e considera i suoi pazienti in tutte le aree di contatto con essi. I professionisti devono anche essere consapevoli dei propri limiti e superarli quando possibile e spetta ai professori offrire l'aiuto sano e necessario per lo sviluppo delle competenze di CR. Infine, l'ascolto di storie reali da parte del gruppo di studio ha potuto sensibilizzare e generare interpretazioni, raggiungendo gli obiettivi definiti dai ricercatori durante l'organizzazione del progetto. Questa esperienza innovativa, mettendo gli studenti in contatto con storie di vita di grande impatto, in termini di comunicazione medico-paziente, può servire da esempio per altre attività del corso di Medicina, con l'obiettivo di formare gli studenti a essere più riflessivi sulle proprie pratiche, pratiche che rispettino i valori, le

prospettive e le visioni dei loro pazienti. Tuttavia, è salutare ricordare e aggiungere un approccio più umano alle relazioni tra i medici e i loro pazienti e tra i team di lavoro, approccio che a volte viene dimenticato in una routine frenetica di cure e procedure, dove i pazienti vedono numeri, diagnosi e posti letto.

Considerazione finali

L'attuale educazione medica deve incoraggiare gli studenti a capire che hanno a che fare con un paziente con una storia di vita, valori, desideri e convinzioni, e non solo un corpo malato. È necessario sviluppare sensibilità, affetto ed empatia per rendersi conto che uno si prende cura di un altro (paziente e/o famiglia) che soffre. Durante il lavoro sono state percepite l'attualità del tema e le potenzialità di sensibilizzazione attraverso le metodologie proposte (resoconti di vissuti, brani da film e musica, lettura e interpretazione di situazioni) evidenziando - come uno dei punti positivi - la partecipazione dei partecipanti ai laboratori.

Ribadiamo gli aspetti discussi in tutto l'articolo, evidenziando l'importanza di affrontare i valori e le problematiche della vita del paziente, non soffermandosi solo sui segni e sintomi che verranno condotti con esami diagnostici e trattamenti quando necessario. Questo contatto armonico tra medico-paziente-équipe-famiglia può diventare uno strumento fondamentale per chiarire i sintomi e guidare la cura delle malattie. Una comunicazione efficace è anche essenziale per stabilire una relazione rispettosa e onesta, che sono componenti fondamentali della cura. Crediamo di aver raggiunto l'obiettivo principale del progetto, coniugare la conoscenza scientifica con i sentimenti, l'ascolto e il linguaggio appropriato, oltre a mobilitare sensazioni ed emozioni al fine di promuovere l'empatia. È importante continuare a incoraggiare, alla laurea, il salvataggio della medicina umanizzata associata all'evidenza scientifica. I professionisti coinvolti nell'educazione medica possono lavorare per dimostrare che la conoscenza e il sentimento possono e devono camminare insieme, mirando a una maggiore soddisfazione professionale e abilità nell'arte della cura e della guarigione. Perché, come si esprime nel famoso aforisma di autore ignoto, spetta al medico «curare qualche volta, alleviare spesso e confortare sempre».