

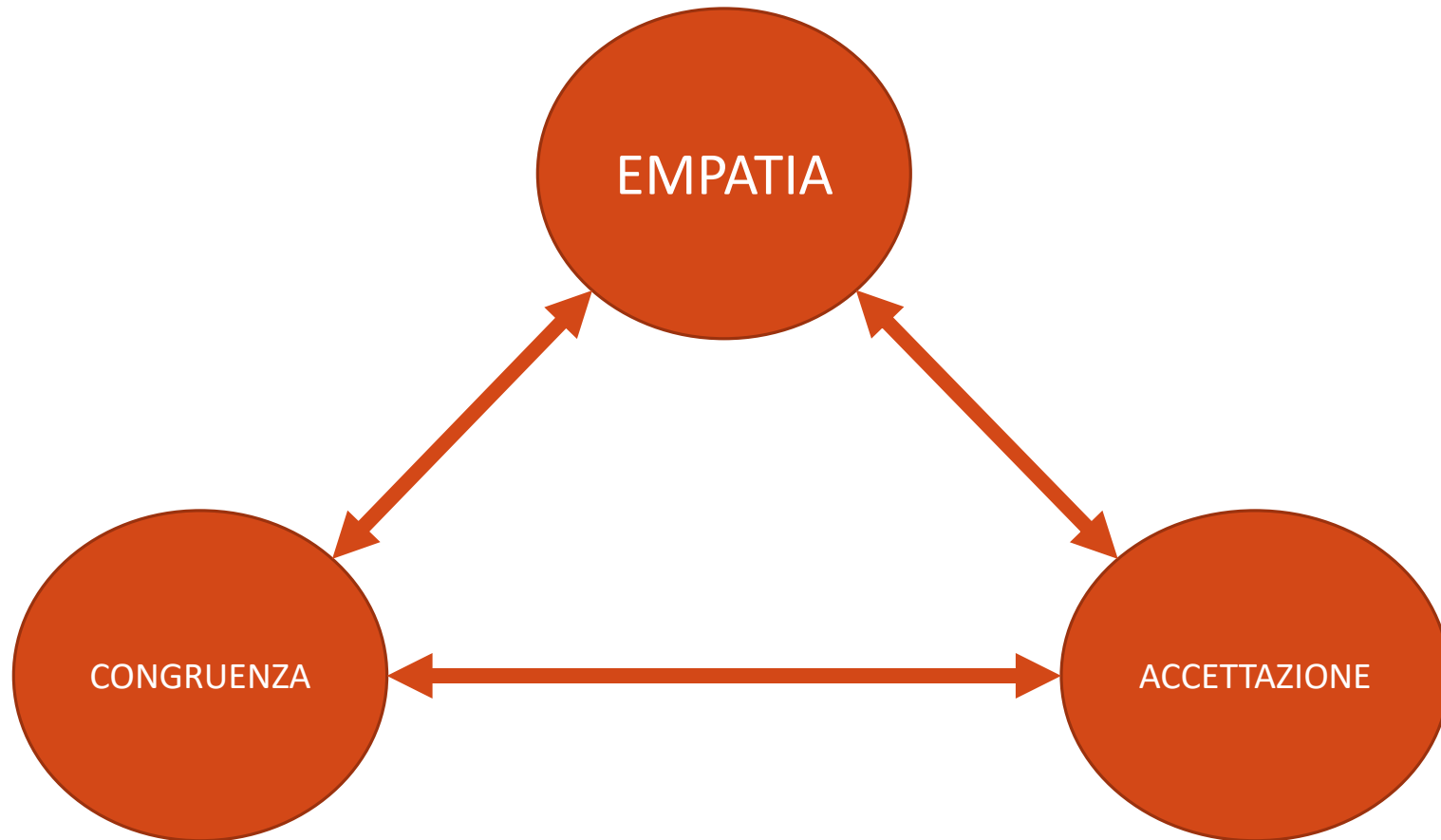
Abilità Cliniche di Base

Lezione 4

- Prof. Igor Marchetti
- Anno accademico 2024-2025
- Email: imarchetti@units.it

Holy Trinity

Secondo Rogers ci sono 3 condizioni fondamentali, necessarie e sufficienti (holy trinity)



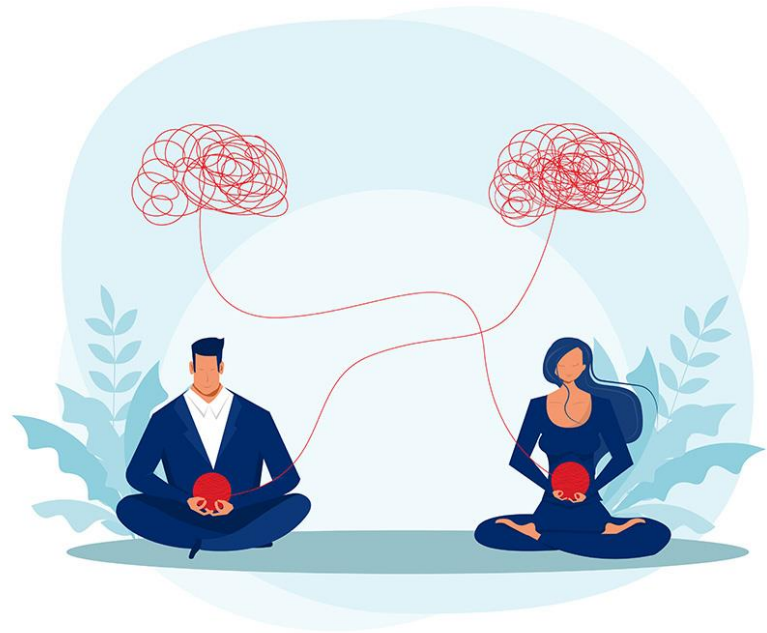
EMPATIA

Carl Rogers definiva l'empatia: «Sentire il mondo personale del cliente **“come se”** fosse nostro, senza però mai perdere questa qualità del “come se”»

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

EMPATIA

Buie (1981): «l'empatia avviene in un contesto interpersonale tra persone che restano consapevoli della loro separatezza, eppure si tratta di un fenomeno essenzialmente intrapsichico, basato sulla capacità umana di conoscere l'esperienza interna di un'altra persona di momento in momento».



EMPATIA

Elementi chiave:

- 1) Fenomeno tra due persone;
- 2) Consapevolezza che il soggetto e l'oggetto sono distinti;
- 3) Fenomeno mentale-intrapsichico;
- 4) Predisposizione umana;
- 5) Prevede una forma di conoscenza, comprensione, o percezione di che cosa sta provando/pensando un'altra persona
- 6) È un'esperienza momentanea

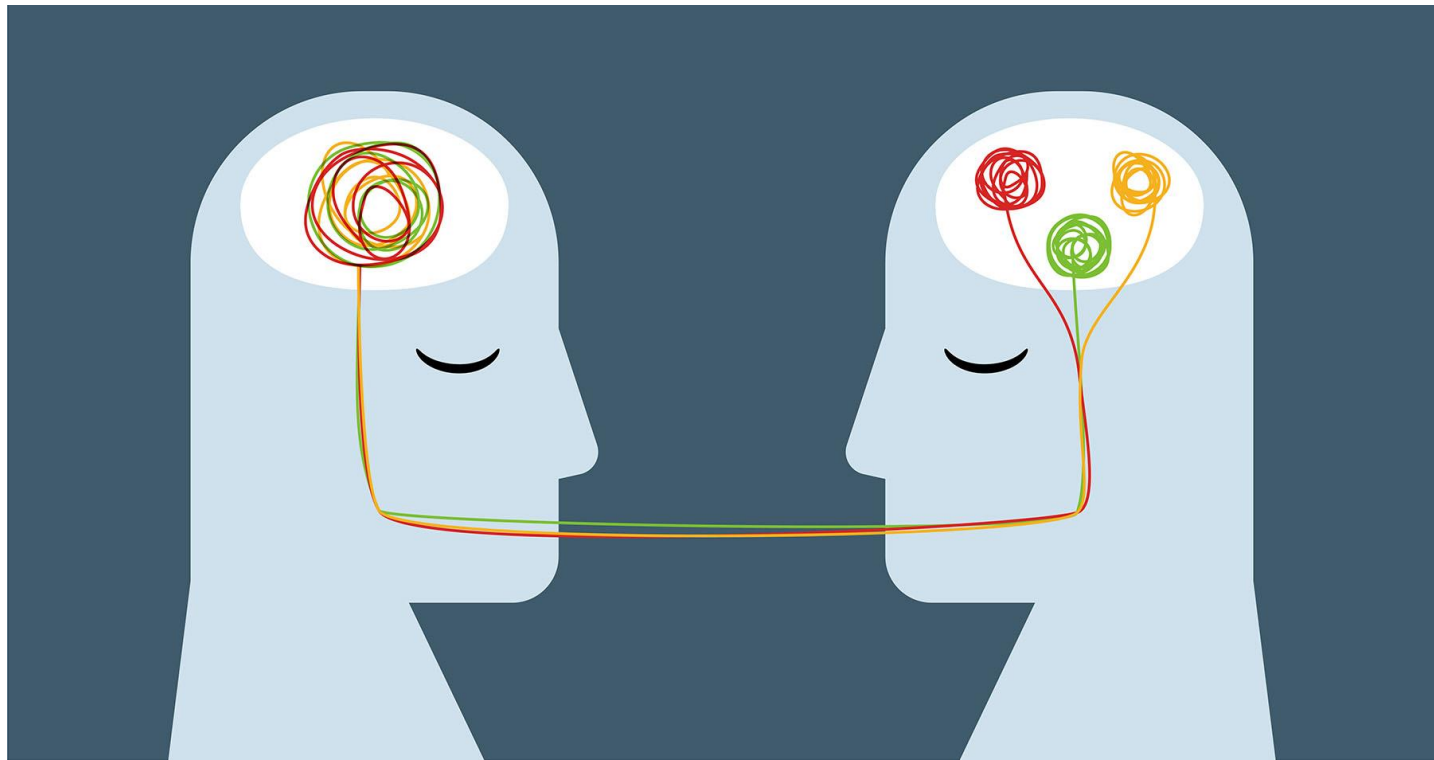
Il ruolo della percezione

Il contesto all'interno del quale avviene l'empatia è quello interpersonale, ovvero la presenza una persona che manda un «messaggio» e la presenza di una persona che lo riceve.

L'evento necessario affinché avvenga un atto empatico è che il ricevente effettivamente percepisca il messaggio mandato. Non si tratta di un atto magico, ma di un fenomeno percettivo. In assenza di input percettivi, non ci può essere alcun processo empatico.

Confusione...identificazione...

- Alle volte si è parlato di empatia come di un ritorno alla fase simbiotica, dove non c'è differenziazione tra sé e l'oggetto...



Confusione...identificazione...

- Tuttavia questa «fusione simbiotica» può essere considerata una illusione, in gran parte dovuta alla manipolazione dell'attenzione...
- ...e al desiderio di vicinanza (wish for closeness)
- Greenson (1960): «Per chi empatizza, un paziente non capito è una sorta di perdita dell'oggetto d'amore che soddisfaceva un bisogno»
- Inoltre, a differenza di un'empatia più infantile, una **empatia matura è centrata sull'altro e non su di sé.**

Edoardo Weiss

Nato a Trieste nel 1888

Psichiatra e psicoanalista

Primo e unico allievo italiano di Freud, di cui fu anche paziente

Nel 1939, si trasferì a Chicago a causa delle leggi razziali

Opere: Elementi di psicoanalisi (1931), Struttura e dinamica della mente umana (1960)

Muore nel 1970



Identificazione risonante

Identificazione risonante: «l'identificazione risonante ha luogo quando le esperienze interiori di un'altra persona che sono state duplicate nell'io del soggetto continuano, da questo stesso io, a essere emotivamente riconosciute nell'altra persona»

«ogni forma di identificazione implica l'egoicizzazione di un contenuto. Si può parlare di identificazione solo quando il contenuto risonante viene egoicizzato»

«per egoicizzazione si intende l'inclusione di contenuti corporei e psichici entro il senso dell'io»

Identificazione risonante

IO

ALTRO

egoicizzazione

Sè



No confusione primaria, ma neanche empatia. Semmai si può parlare di simpatia, pietà, commiserazione, e compassione

Duplicazione risonante

Duplicazione risonante: è una riproduzione autoplastica delle esperienze di un'altra persona, che continuano a essere presenti e riconoscibili in questa persona e che non viene egoicizzata.

L'empatia pertanto si basa sulla rappresentazione oggettuale che rimane al di fuori dei confini del Sé (duplicazione risonante).

La duplicazione è l'equivalente della percezione attraverso gli organi di senso .

L'empatia si verifica senza tener conto delle reazioni emotive dell'lo rispetto alla percezione dell'altro.

Duplicazione risonante

IO

ALTRO

non-egoicizzazione

Sè

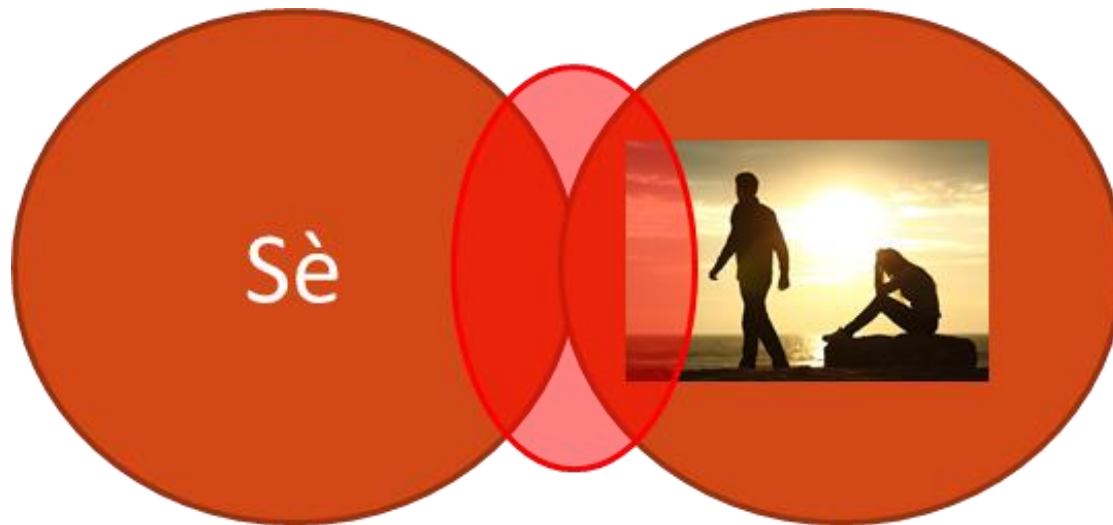


Duplicazione risonante

L'empatia si verifica senza tener conto delle reazioni emotive dell'io rispetto alla percezione dell'altro.

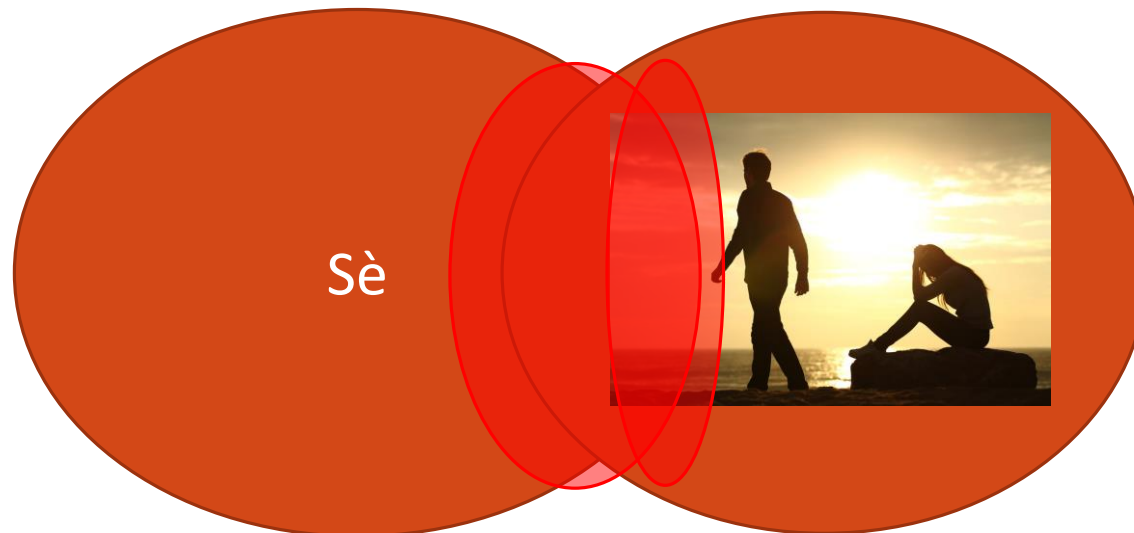
Quando il contenuto è totalmente non egoicizzato, non ci può essere neanche partecipazione alla gioia o dolore altrui.

Questione di grado e di intensità



Dalla identificazione alla deidentificazione

Secondo altri autori, il processo di egoicizzazione è (spesso) inevitabile (o addirittura raccomandabile), ma è strettamente necessario un secondo passo, ovvero quello di «de-identificarsi». In altre parole, sarebbe necessario mettersi nei panni dell'altro, ma anche di uscirne



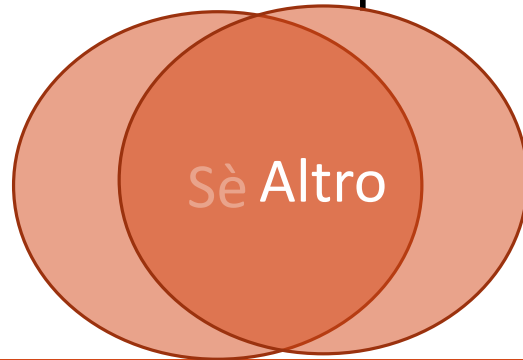
De-egoicizzazione

EMPATIA VS CONTAGIO EMOTIVO

L'empatia non è contagio emotivo.

Nel contagio emotivo, l'osservatore viene “infettato” dall'emozione della persona di cui sta avendo esperienza. La fonte dell'emozioni è oramai indistinta.

Una differenza fondamentale con l'empatia è che nel contagio emotivo la distinzione sè/altro è molto più ridotta che nell'empatia (Scheler: transpatia -> unipatia)



Il ruolo delle inferenze

Fliess (1942): “...il materiale tramite il quale costruisco l'altro dentro di me non può che essere mio”.

Non possiamo avere un'esperienza *diretta* dell'esperienza interiore di un'altra persona

Possiamo solo fare delle inferenze, basate sull'assunzione secondo la quale posso trovare qualcosa dentro di me che è analogo o omologo allo stato mentale dell'altro

Il ruolo delle inferenze

Gli indizi percettivi dell'altro vengono processati e comparati con varie risorse interne, che via via si sono create a partire dall'infanzia.¹⁰



Referenze interne

Si fanno uso di 4 tipologie principali di referenza:

- 1) Referenza concettuale
- 2) Referenza auto-esperienziale
- 3) Referenza immaginativo-imitativa
- 4) Referenza risonante

Referenza concettuale

La referenza concettuale è una rappresentazione (prototipo) astratta della interazione Sè-altro.

In gran parte, tale referenza viene derivata dalla conoscenza del mondo (tra cui lo studio scientifico) e, alle volte, dalla conoscenza approfondita della persona.

Ad esempio, conoscere che ruolo ha l'abbandono all'interno di un funzionamento depressivo

La referenza concettuale è primariamente cognitiva e non prevede che chi la usa esperisca una sensibile reazione emotiva.

Empatia cognitiva e affettiva

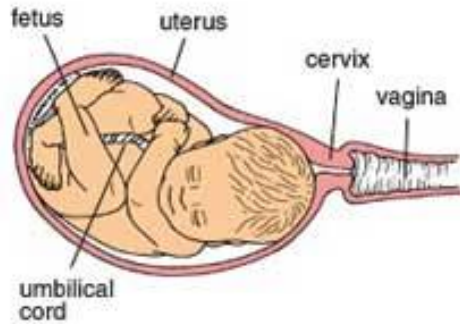
L'empatia prevede sia una componente cognitiva (*capire* cosa prova l'altro) sia una componente affettiva (*sentire* cosa prova l'altro).

Empatia cognitiva: perspective taking, theory of mind, lettura espressioni facciali, lettura postura

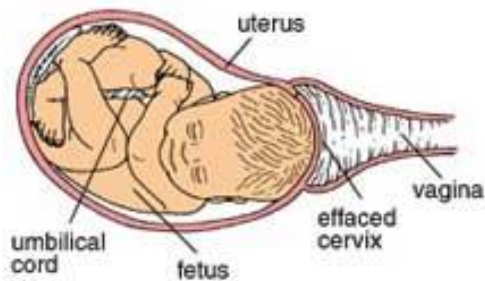
Referenza concettuale

Stage 1

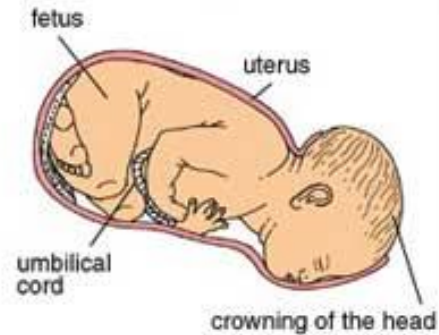
initial (latent) phase



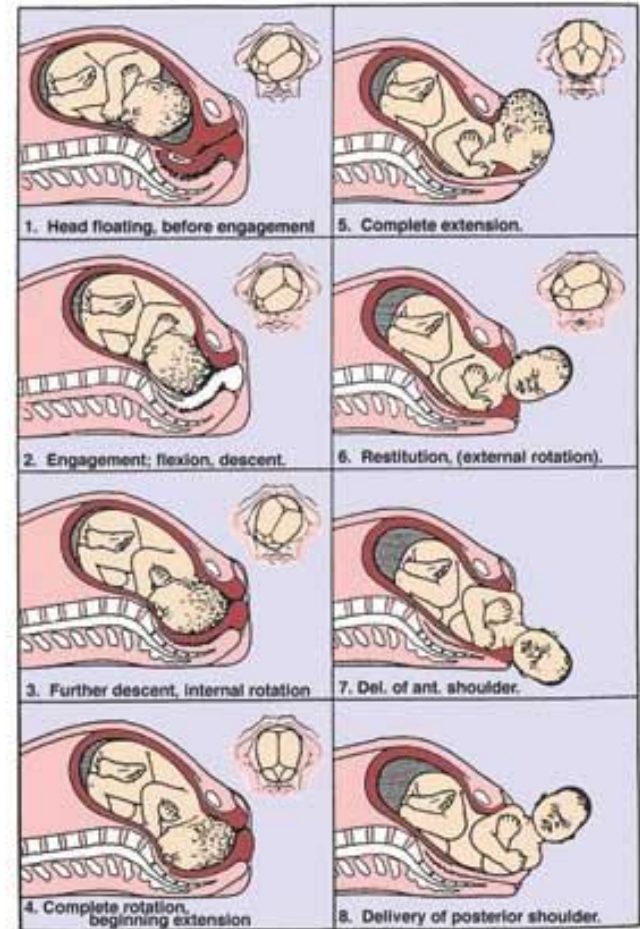
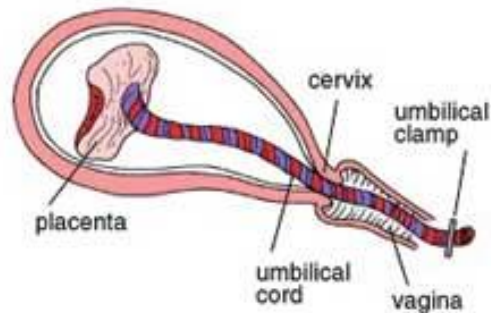
active phase



Stage 2



Stage 3



Reading Literary Fiction Improves Theory of Mind

David Comer Kidd* and Emanuele Castano*



Understanding others' mental states is a crucial skill that enables the complex social relationships that characterize human societies. Yet little research has investigated what fosters this skill, which is known as Theory of Mind (ToM), in adults. We present five experiments showing that reading literary fiction led to better performance on tests of affective ToM (experiments 1 to 5) and cognitive ToM (experiments 4 and 5) compared with reading nonfiction (experiments 1), popular fiction (experiments 2 to 5), or nothing at all (experiments 2 and 5). Specifically, these results show that reading literary fiction temporarily enhances ToM. More broadly, they suggest that ToM may be influenced by engagement with works of art.

Referenza auto-esperienziale

La referenza interna, in questo caso, si tratta di memorie specifiche dello psicologo, che possono essere sia di tipo autobiografico, sia inerenti agli affetti, agli impulsi, alle sensazioni corporee e ai limiti percepiti.

Non sono solo dei contenuti ideativi, ma in parte richiamano anche l'esperienza vissuta originale

Tipicamente, l'affetto associato è di media-bassa intensità, si inserisce in maniera “gentile” nel flusso dei pensieri dello psicologo e non interferisce con la sua attenzione.

Non affatica lo psicologo e non richiede coping.

Referenza auto-esperienziale

IO

comparazione



?????

ALTRO



Referenze auto-esperienziale

Referenza immaginativo-imitativa

Quando non ci sono esperienze personali che possano funzionare da referenza interna per un dato percetto, lo psicologo deve fare affidamento alle proprie capacità immaginative e imitare il vissuto del paziente.

Generalmente, lo psicologo riesce ad approssimare l'esperienza riportata in maniera più o meno precisa, e mai in maniera esatta

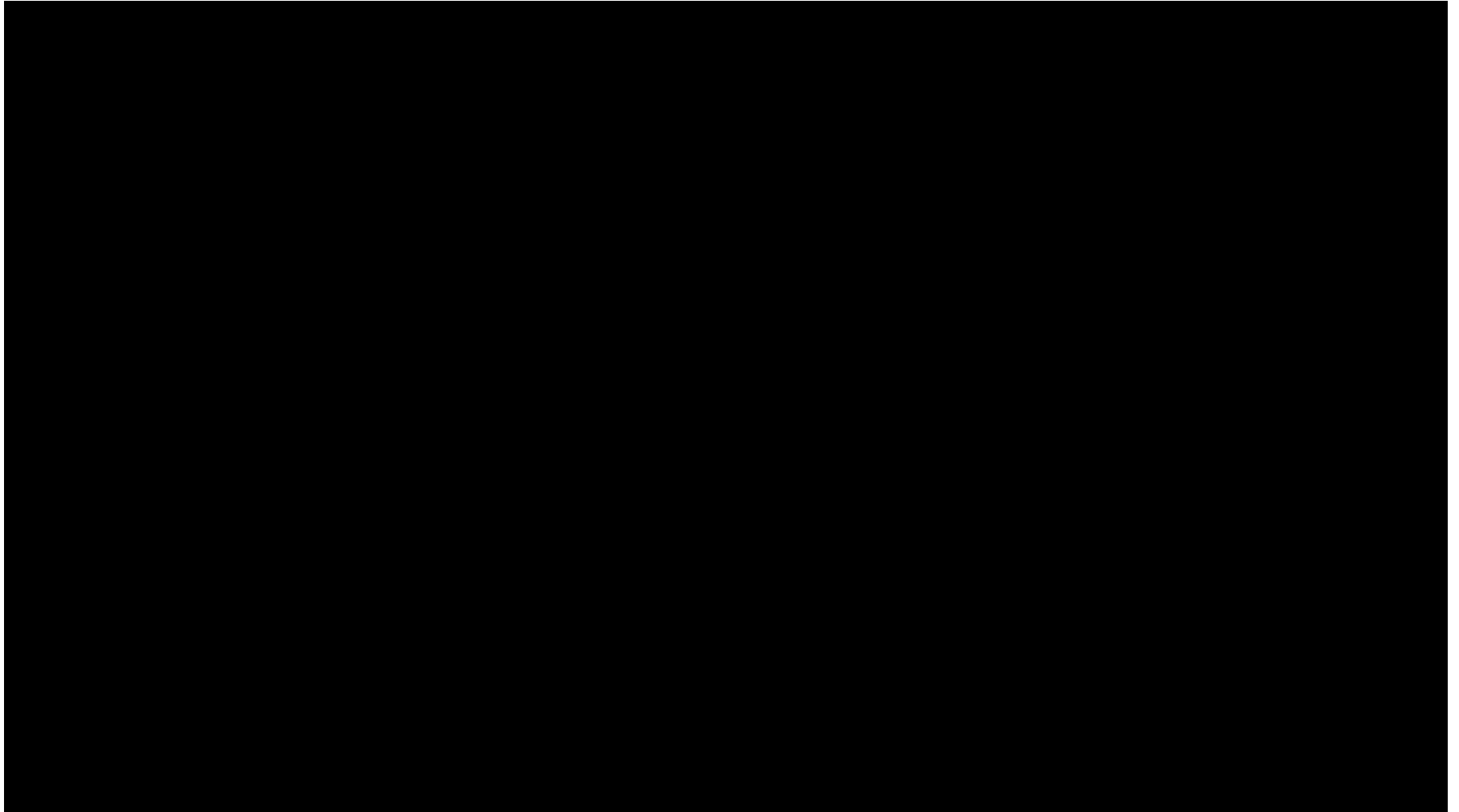
Ad esempio, immaginare il dolore di un pz con artrite cronica

In questo modo, lo psicologo può scoprire parti di sé che non sono mai state usate in maniera costante, e che l'attività empatica riesce a riattivare.

Riusciamo a immaginare un episodio psicotico?

The simulation you are about to experience
is a brief psychotic episode in a
patient with schizophrenia.

E un disturbo da depersonalizzazione-
derealizzazione con attacco di panico?



Referenza risonante

Quando un paziente riporta un vissuto personale il cui contenuto affettivo o di impulso eccede la referenza auto-esperienziale dello psicologo, l'atto empatico può prendere la forma di una risonanza.

Generalmente, non c'è un contenuto ideativo nello psicologo

Se prolungata, la risonanza può essere molto faticosa per lo psicologo, che potrebbe essere tentato di difendersi, al rischio di interrompere il processo empatico.

Probabilmente è la forma di empatia in cui il vissuto del paziente e dello psicologo sono più simili (ma mai uguali)

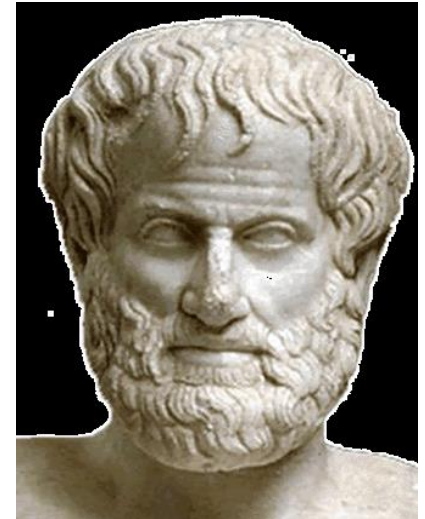


Definire cosa è
empatia,
chiarendo cosa
non è empatia!

EMPATIA VS “SIMPATIA” (Sympathy): Compassione

Secondo **Aristotele**, la compassione è una **emozione**, che riguarda la sofferenza che colpiscono le altre persone. Tre requisiti cognitivi:

1. la credenza, o valutazione, che la sofferenza sia seria e non banale;
2. la convinzione che la persona **non meriti** la sofferenza stessa (o persone buone, o sofferenza “sproporzionata rispetto alla colpa”)
3. la consapevolezza che ciò che capita all'altro potrebbe un giorno capitare a noi stessi.



EMPATIA VS “SIMPATIA” (Sympathy)

L'empatia è molto diversa dalla “sympathy” (simpatia/compassione).

DIFFERENZE: SCOPO

- l'empatia è finalizzata a comprendere ed esprimere la comprensione che lo psicologo ha nei riguardi dell'esperienza interna del cliente
- La simpatia si focalizza sul benessere del cliente che è attualmente in difficoltà

EMPATIA VS “SIMPATIA” (Sympathy)

DIFFERENZE: VALUTAZIONE

- l’empatia si focalizza e analizza principalmente i sentimenti e i significati del cliente
- La simpatia si focalizza sui bisogni emotivi del cliente, così come valutati dallo psicologo

DIFFERENZE: APPRENSIONE

- l’empatia si attua quando si tenta di comprendere il mondo interiore di un cliente da molteplici punti di vita
- La simpatia fallisce nel fare ciò e si limita ad esprimere vicinanza e spesso dal punto di vista dello psicologo (non del cliente). “*anche io...*”

EMPATIA VS “SIMPATIA” (Sympathy)

DIFFERENZE: ACCORDO

- L'empatia non prevede che lo psicologo adotti in tutto e per tutto la posizione espresso dal cliente
- Nel contesto di simpatia, lo psicologo si mette dalla parte del cliente. Questo può portare a precludersi la possibilità di esplorare alternative e prospettive non attualmente considerate dal cliente

DIFFERENZE: SCHEMA DI RIFERIMENTO

- L'empatia si rivolge allo schema di riferimento interno
- La simpatia allo schema di riferimento esterno

EMPATIA (Mearns e Thorne 2006)

- Errore di empatia: lo psicologo non ha compreso accuratamente (errore)
- Empatia parziale: la comprensione e riformulazione è stata solo parziale
- Empatia piena: lo psicologo ha compreso correttamente e ha riformulato il contenuto esatto al cliente
- Empatia profonda: lo psicologo ha compreso correttamente e riformulato anche più di quanto il cliente abbia espresso

EMPATIA (Mearns e Thorne 2006)

- È ovvio che in un colloquio gli interventi empatici completi sono in genere preferibili
- Non bisogna pensare però che gli interventi erranei o parziali siano sempre disastrosi, né tanto meno che gli interventi profondi siano sempre migliori
- Un livello di empatia parziale o l'errore dello psicologo può testare e promuovere l'autonomia del cliente: se quest'ultimo amplia e corregge, ha modo di dissentire e anche di mettersi alla prova.
- Interventi profondi possono essere molto utili dopo una buona conoscenza del cliente e solo ogni tanto, altrimenti diventano invasivi e sollevano resistenze

EMPATIA: Temi avanzati

- Empatia avanzata (advanced empathy; Egan, 1998) permette al cliente di avere nuove prospettive sui suoi comportamenti, esperienze ed emozioni. Lo psicologo coglie empaticamente aspetti di cui il cliente è scarsamente consapevole (ma che in qualche modo manifesta col corpo, la voce, temi ricorrenti o meno, etc.). È un approccio molto avanzato e difficile da attuare. “*Mi sembra di capire che forse...*”

EMPATIA: Temi avanzati

- Empatia come invasione: L'empatia deve essere sempre ben calibrata. Il rischio è di risultare invadente.
“empathy is always perched precariously between gift and invasion” (Jamison, 2014; The empathy exams: essays)
- Greenson (1960): «La capacità di empatizzare può essere influenzata dalla disposizione o dalla resistenza dell'altro di essere oggetto di empatia. Ci sono pazienti che consciamente o inconsciamente vogliono rimanere non capiti; in altre parole, sono terrorizzati dall'idea di essere capiti»

EMPATIA NEGATIVA



- Theodor Lipps (1851 – 1914)
- Tra i primi a occuparsi di empatia, ma nell'ambito della estetica e della psicologia dell'arte

EMPATIA NEGATIVA

«In un caso accolgo in me senza attriti l'attività e provo perciò un sentimento di *accordo* fra ciò che si pretende da me e la mia spontanea attività. Nell'altro caso, invece, insorge un conflitto tra me e l'aspirazione naturale della mia auto-attivazione da un lato, e quell'auto-attivazione che mi viene richiesta o che si introduce in me, e provo pertanto un sentimento di conflitto. Designo il primo caso come *empatia positiva*, il secondo come *empatia negativa*»

EMPATIA NEGATIVA

Secondo Lipps, l'empatia negativa è una specifica risposta agli oggetti e alle persone che genera:

- 1) Conflitto
- 2) Non-piacere
- 3) Distacco interiore (oggetto di fronte a me)
- 4) Consapevolezza intersoggettiva (distanza)
- 5) (Giudizio di bruttezza)

Non è facile empatizzare

Pazienti che «agiscono» contro o al di fuori di norme e valori condivisi (o personali) sono particolarmente in grado di suscitare empatia negativa. Queste tipologie di paziente possono facilmente suscitare:

- 1) Non contattabilità psichica dello psicologo - «barriera della moralità» (Morton, 2011)
- 2) Distanziamento ambivalente
- 3) Sollecitudine conflittuale (giudicante)
- 4) Rischio di identificazione al fine di liberare emozioni negative o pulsioni aggressive rimosse

EMPATIA NEGATIVA

- Felski sottolinea la differenza tra **adesione** e **allineamento**. Per adesione, Felski intende «*la percepita affiliazione o solidarietà con certi personaggi, che può essere parziale, completa, o ambivalente, e che si manifesta ogni qualvolta ci troviamo a schiararci con un personaggio e con ciò che crediamo egli rappresenti*» in senso etico e morale.
- Il limite è definito «identificazione esistenziale» (McGlothlin, 2016) che richiede come minimo il riconoscere nell'altro un essere umano, situato in un certo contesto e con una certa storia.
- «Comprendre c'est pardonner» (de Staël – Bollea)

Limiti e ostacoli

- Per allineamento, Felski intende gli «*strumenti formali per mezzo dei quale il testo determina l'accesso al persona da parte del lettore*». In termini psicologici, potremmo dire la capacità del paziente di descrivere e dare accesso al proprio mondo interiore e la nostra di sapere cogliere questi accessi, più o meno chiaramente visibili
- L'empatia dipende dalla percezione dei vari cues, che il paziente invia. Se i cues non sono chiari oppure sono alterati in qualche modo, l'atto empatico diventa sempre più difficile e approssimativo.

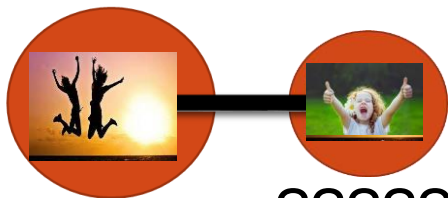
Limiti e ostacoli

- Ad esempio, i pazienti che sono molto dipendenti dagli altri per il mantenimento della propria autostima e del proprio senso di sicurezza, spesso si sentono molto vulnerabili. Per questo, possono anche sviluppare sfiducia verso gli altri. Così, al fine di mantenere questo legame vitale con gli altri, alterano i propri cues per non mostrare segni di disagio e di rabbia che potrebbero indurre l'altro a lasciarli.
- Lo psicologo potrebbe avere delle referenze interne non sufficienti. Questo può avvenire su base temporanea o permanente. Nel primo caso, rientra l'empatia negativa.

Limiti e ostacoli

IO

comparazione



?????

ALTRO



Reference

Ostacoli e limitazioni

- Traumatizzazione vicaria: La traumatizzazione vicaria (vicarious traumatization) si riferisce al cambiamento (peggioramento) dovuto alla frequente empatizzazione con vittime di trauma. Possibilità che porti al burnout e alla compassion fatigue.
- Empatismo: assunzione intenzionale di un atteggiamento empatico (vale a dire la “ricerca finalizzata e intenzionale del contatto con elementi egosintonici dell’esperienza prevalentemente conscia del paziente”): insomma una empatia che si deve realizzare a tutti i costi e che quindi risulta forzata e poco genuina (Bolognini, 1997)