

di Branko Ćorić

(ITA/ENG - originale in fondo)

È assodato che le competenze professionali in psicoterapia sono indispensabili, ma al contempo possiamo dire con certezza che non sono sufficienti per un'azione efficace nelle professioni di cura e di aiuto. È necessario tener conto del modo, del tipo e del livello di coinvolgimento personale nella pratica di queste professioni, nel momento in cui prende parte ad una relazione significativa un essere umano per il quale il/la professionista rappresenta una fonte di supporto che può sostenere nella sopravvivenza, nel sollievo dalle sofferenze e nella cura di sé. Perciò, è importante comprendere come gli aspetti di personalità di chi svolge queste professioni si embrichino e si sovrappongano alle competenze professionali, e come tutto ciò possa condurre lo/la psicoterapeuta a stabilire una relazione professionale e al contempo umana, presupposto per un lavoro efficace con il/la paziente (Sedmak, 2012).

Innanzitutto possiamo dire che un adeguato insegnamento e addestramento è fondamentale per sviluppare un'efficacia terapeutica. Attraverso un'adeguata formazione si possono infatti apprendere e selezionare delle modalità di intervento sempre più accurate, da cui poter evincere, e discriminare, gli aspetti professionali e quelli legati alle caratteristiche personali. Le competenze professionali richiedono una buona dose di attenzione e di neutralità rispetto ai propri vissuti emotivi e pensieri, per orientare la responsabilità terapeutica verso gli obiettivi di trattamento condivisi. Tale neutralità è il prerequisito per mantenere la giusta *distanza da sé* e per predisporre delle procedure che siano scelte razionalmente e nel rispetto della deontologia professionale. Cionondimeno, è possibile prendersi cura e aiutare qualcuno, in qualunque modo lo si faccia, senza che vi sia una partecipazione personale e una consapevolezza di tale partecipazione nel corso del processo terapeutico e dopo la sua fine? Se questo approccio verso l'altro nelle professioni di cura è in linea di principio possibile, è tuttavia impossibile che esso si configuri come vera e propria cura, ma si tratterebbe piuttosto di un puro e ipotetico intervento tecnico che esclude l'altro o lo pone su un livello di scarsa parità. Ma anche in questa ipotetica situazione, le competenze professionali richiedono comunque la presenza di una responsabilità terapeutica che implica a sua volta una dovuta tensione verso gli obiettivi di cura, una tensione che non può esservi senza adeguata motivazione e, quindi, un certo grado di partecipazione personale. È proprio l'equilibrio tra la tensione verso gli obiettivi e la capacità autoriflessiva, tra la capacità di autocontrollo e l'impegno e la motivazione allo scopo, che consente di poter raggiungere dei risultati apprezzabili. In questo modo, una gratificazione personale, se vogliamo anche narcisistica, può derivare dagli obiettivi raggiunti. Nelle situazioni più complicate, quelle che possono mettere a rischio l'esistenza dell'altro, le competenze professionali possono assumere un ruolo di primo piano nell'orientare l'azione verso una soluzione responsabile delle condizioni di emergenza. In tali situazioni, è richiesto di perseguire il massimo controllo possibile sulla situazione, oltre che la capacità di operare scelte realisticamente efficaci. Quando la minaccia posta da queste condizioni estreme è rimossa o adeguatamente gestita, l'urgenza della messa a punto di interventi ad alto contenuto professionale viene meno e il/la terapeuta può andare incontro ad un sollievo della propria tensione, e quindi delle proprie emozioni (Polster, 2012).

L'essenza del training e della formazione in psicoterapia consiste in un lavoro sulla personalità del terapeuta e sulla sua capacità di entrare in relazione con l'altro. Sin dagli albori della psicoanalisi, vi è stata una particolare enfasi, nella comunità degli psicoterapeuti, sulla conoscenza di sé. L'importanza di questo aspetto è stata poi riconosciuta in tutte le professioni di aiuto. La conoscenza di sé favorisce la capacità di porsi adeguatamente nei confronti dell'altro e protegge i pazienti dai potenziali effetti indesiderati che possono essere legati ad aspetti specifici della personalità del terapeuta. Ad oggi, tuttavia, non esiste un consenso

unanime su come raggiungere questa consapevolezza, né una descrizione dettagliata e precisa di cosa possa definire un terapeuta "maturo". È sufficiente conoscere gli elementi di "immaturità" e tenerli il più possibile sotto controllo, oppure superarli attraverso gli aspetti "maturi", e consci, della personalità del terapeuta? Si dice che neanche una completa analisi possa garantire una piena maturazione personale e sociale del terapeuta. Per questo, in ambito psicodinamico, si raccomanda che il terapeuta riprenda ed integri la propria analisi personale ogni cinque anni. La "maturità" richiesta al terapeuta non coincide con idee scontate e tacitamente accettate sulla maturità sociale e personale. Ogni riflessione sulla maturità deve trovare il giusto equilibrio tra l'autodeterminazione e l'appartenenza e l'adattabilità ai gruppi, alla famiglia e alle norme sociali, così come a valori culturalmente condivisi. Per raggiungere un'adeguata maturità personale occorre un congruo svincolo dalla propria famiglia di origine, o dai gruppi di pari. La realizzazione di un'autentica autonomia implica la capacità di stare da soli, ma i bisogni fondamentali di socializzazione implicano a loro volta la capacità di stare con gli altri e dividerne, o meno, emozioni, convinzioni e pratiche di comportamento. Inoltre, la parte più sana dell'istinto di sopravvivenza può tradursi in una solida autostima e incondizionato amor proprio, congiuntamente allo sviluppo progressivo della responsabilità per la propria vita (Kahn & Earle, 1982).

La prontezza ad aiutare gli altri può esser vista come una sorta di motivazione di base per queste professioni. Si tratta di una prontezza a dare attraverso la propria partecipazione, senza aspettarsi qualcosa indietro, basata sull'assunto che possiamo effettivamente dare, ma dobbiamo imparare che cosa e come. Si tratta di qualità che indirizzano verso la capacità di stare vicino all'altro e rendersi a lui/lei utile. Questa posizione nei confronti degli altri, e di sé, è in buona misura legata a caratteristiche personali, come confermato dalla ricerca. In psicoterapia, infatti, i risultati migliori sono in genere raggiunti da chi mostra adeguati livelli di empatia e calore umano. Il calore umano chiama in causa la confidenza con cui viene gestita la vicinanza all'altro, che a sua volta richiama le prime esperienze di attaccamento e quindi la capacità di stare al cospetto dell'altro ma al contempo sapersi da lui/lei differenziare (Frank, 1974). Più nel dettaglio, il calore umano è legato alla sicurezza di cui c'è bisogno per "sentire l'altro", che richiama le suddette relazioni primarie di attaccamento che costruiscono le basi della fiducia, della sicurezza e dell'esplorazione del mondo e delle relazioni in assenza eccessive paure. In aggiunta a questo radicamento nelle relazioni primarie, il calore umano ha uno stretto legame con l'empatia - ed è da essa completato e valorizzato -, ovvero con la capacità cogliere i sentimenti dell'altro, in particolare grazie agli indici della comunicazione non verbale, a partire dalle posture e dai movimenti, fino alle espressioni facciali, agli sguardi e al modo di parlare. Queste capacità si riversano sulla fiducia verso le persone e in un approccio alla relazione privo di eccessivi timori. L'empatia diviene così l'elemento base per una cura efficace e per fare le scelte più opportune nell'approccio all'altro. È però importante precisare che empatia non significa provare gli stessi sentimenti dell'altro, ma semmai di riconoscerli, su un piano affettivo e cognitivo, per poi costruire un rapporto di fiducia e una prontezza ad agire nella direzione di un sollievo dalle sofferenze, e far sì che l'altro si senta accettato e ponga fiducia nel terapeuta. In definitiva, far sì che la cura sia efficace in termini di sopravvivenza al proprio dolore, accoglienza e sicurezza (Starčević, 1996).

Una forte motivazione di base e una solida alleanza terapeutica sono prerequisiti fondamentali per scelte efficaci in ambito terapeutico. La gestione attenta ed esperta dell'empatia, e del suo impatto sulle ristrutturazioni del pensiero e dei comportamenti, chiama fortemente in causa l'autenticità del terapeuta. Attraverso il processo terapeutico, tale autenticità è mantenuta e sostenuta da atteggiamenti ragionevoli ed efficaci nei confronti - e agli occhi - dell'altro. In assenza di una vera relazione terapeutica è impossibile per il/la terapeuta agire autenticamente, né si possono promuovere cambiamenti significativi nell'altro.

Empatia e calore umano sono fondamentali nel sostenere la motivazione all'aiuto, ma è necessario che l'empatia non *inondi* i vissuti e l'esperienza soggettiva di pazienti e terapeuti, onde evitare un'immedesimazione eccessiva che può ostacolare l'auto-determinazione.

Il calore umano e l'empatia creano confini permeabili con l'altro e stimolano la ricettività nei confronti della cura e dell'aiuto offerto. Il bisogno di scoprire qualcosa dell'altro, la curiosità, la ricerca di informazioni, così come in generale la motivazione alla cura, vengono cementati dall'associazione empatica. L'empatia sostiene inoltre il tentativo di far emergere in tutti i suoi aspetti l'esperienza soggettiva dell'altro. Anche la curiosità che si rivolge ad aspetti più squisitamente cognitivi, viene esperita su un piano emotivo nel contesto della relazione terapeutica, in quanto segno di interesse e autentica partecipazione.

L'associazione tra empatia, calore e curiosità genera piani di intervento motivati e testimonia della genuinità e della responsabilità personale del terapeuta. La curiosità, così come la predisposizione di cambiamenti gradualmente, sono infatti ingredienti fondamentali della terapia. Assieme alla curiosità, anche la cautela (madre di tutte le saggezze) ha un ruolo speciale nel processo terapeutico, così come l'attenzione a non nuocere e il monitoraggio continuo dei risultati ottenuti (Hargie et al., 1995).

Questi fattori aiutano a formare un sistema terapeutico che consenta di articolare un'azione efficace. Come accennato, l'empatia può infine comportare un coinvolgimento ed una soddisfazione personale nella conoscenza profonda dell'altro, che deve essere governata dalla responsabilità terapeutica e dall'uso appropriato delle competenze professionali nel rispetto delle regole deontologiche. Ciò significa che la formazione deve fornire adeguate conoscenze sulle evidenze di efficacia di particolari modalità d'intervento, oltre allo sviluppo di capacità auto-riflessive e di conoscenza di sé.

Riferimenti bibliografici

Frank, J. D. (1974). *Persuasion and Healing*. Schocken Books. New York.

Hargie, O., Saunders, C., Dickson, D. (Eds.) (1995). *Social Skills in Interpersonal Communication*, Routledge, London.

Kahn, J., Earle, E. (1982). *The Cry for Help*. Pergamon press. Oxford.

Polster, E. (2012). *Flexibility in Theory Formation: Point and Counterpoint*, in: Bar-Yoseph Levine, T. (Ed.). *Gestalt Therapy*. Routledge. London. 49-58.

Sedmak, T. (2012). *Individualnost – autentičnost u psihijatriji i psihoterapiji*, u Ćorić, B. ur., *Psihijatrija i psihoterapija između humanosti, neutralnosti i profesionalnosti*, „Ljudi govore...“□, FASPER, Beograd, 187-223.

Starčević, V. (1996). *Razumevanje putem empatije u psihoterapiji*. *Psihijatrija danas*. Beograd, 43, 5-20.

(versione originale)

EMPATHY AS PART OF PSYCHOTHERAPY

Branko Ćorić *

It is well-established that professional competence in psychotherapy is indispensable but, as we might say, not enough as a form of acting in the caring and helping professions. We have to estimate the way, kind and level of personal participation in the realization of professional tasks, when, in a relationship - more or less - a human being meets a competent professional who cares for and helps him/her to survive, to alleviate suffering and defects and to improve his/her ability for self-care. Hence, we need to acknowledge how the primary characteristics of the person who is dedicated to these professions are connected with professional competences, and even the overlapping of each other; and, as a result, how the therapist who has to achieve a successful work together with the patient or client can establish a relationship that is both professional and human (Sedmak, 2012).

First, we should say that a successful education is a prerequisite for professional efficacy. Learned patterns of action are performed and unfolded by the selective application of dissociative processes, with a potential separation between our professional and personal being. Professional competence requires a significant amount of neutrality towards emotional and cognitive states of the self, by orienting professional responsibility towards the task. This neutrality preserves the possibility for self-distancing, and for controlling personal choices in determining and estimating procedures, by the use of rational and cognitive aims relying on professional rules. However, is it possible to care for and help anyone, doing so by any method, without personal participation and without a conscious estimation of being personally involved in doing so, when the therapeutic process is going on or after it ends? Although that approach to the other person in the helping professions is possible in principle, it is not actual caring and helping, but pure technique, since joining the other person in this way is a mere professional task, excluding the other or putting him/her on a different level. And in those hypothetical situations, professional competence includes the responsibility that requires appropriate tension and directness, and thus a proper motivation that is impossible without personal participation. It is the matching of tension with calm, of control and directness and committed effort, that prepares the ground for a successful outcome. In this way, narcissistic self-satisfaction can be attained by the accomplished goal. In the most troubled situations, those that could be endangering the other's life, professional competence takes a special role in sustaining the determination and responsibility towards the resolution of the whole situation. In conditions of potential personal endangering, the maximum degree of control is necessary, as well as the capacity to make choices of suitable actions. The professional side of the therapist can experience a significant relaxation of personal tension when successfully removing a threat to the patient's life (Polster, 2012).

The essence of education and training is the work on personality and on the ability to establish relationships with others. From the beginning of psychoanalysis there was a strong quest for self-understanding in the psychotherapeutic community. The need for self-understanding thus has spread to other kinds of professions. Self-understanding facilitates making contact with others and protects patients from the unpleasant effects of the therapist's personality. Till now, however, it is not well-established how to achieve this goal and what the specific "mature" person's characteristics are. Is it enough to recognize the "immature" patterns and keep them under control, or overcome them by conscious "mature" patterns of personality? It is said that even a complete psychoanalysis cannot realize the complete personal and social maturation of a professional person. By the way, it is recommended that every five years therapists should complement or repeat analysis. The

“maturity” required from the therapist should not be confused with tacitly accepted patterns of personal and social maturity. Every thought on maturity must find its balance between self-determination and adaptability to groups, family and social behaviour rules, and in relation to accepted value systems. To develop maturity we have to overcome the needs for protection from the primary family and peer groups. The realization of autonomy is confirmed by the ability to be alone, but for the fundamental tasks of socialization we need to cultivate the ability to get in touch with others, with overlapping opinions, emotions and actions. Finally, the positive aspects of the instinct for self-preservation could mean unconditional love for the self, together with a gradual development of the responsibility for one’s own life (Kahn & Earle, 1982).

Readiness to help others could be described as some kind of a basic motivation for the profession. It is a readiness to give through participation, without expecting anything in return, with the assumption that we can give, but that we have to learn what and how. This helps doing for the other and being with him/her. That position toward the self and others is sustained by individual characteristics, as confirmed by research. Indeed, in psychotherapy, more favourable results are achieved by people who have enough warmth and empathy (Frank, 1974).

Warmth is related to the self-confidence we need to “feel the other”, which resembles the primary attachment relationships that build basic trust, security and exploration of relationships and the world without excessive fears. Along with this rooting in primary relations, warmth is completed by empathy, the ability to *reuptake* the feelings of the other (to feel how the other is, especially through non-verbal messages, starting from posture and movements, facial expression and look, and the way of speaking). Both experienced components are united in basic trust toward people, in the approach to others without fear. Empathy becomes the basis for a successful care of the other and for helping to choose the best ways to approach him/her. Empathy does not mean to share identical feelings with others, but only to recognize the others’ feelings, and then, to rely on basic trust and readiness for action, to help others to reduce their suffering, to feel accepted and to trust the therapist, and themselves too. In other words, to make caring effective by providing them with warmth, survival and safety (Starčević, 1996).

A structured motivation and the therapeutic alliance pave the way for action choices. By the use of experienced and recognized empathy in the reshaping of action, the therapist’s authenticity is called into question. Authenticity is maintained through reasonable and successful actions towards others throughout the therapeutic process. Without a proper therapeutic relationship it is impossible to act as an authentic therapist, nor is it possible to activate favourable changes in others.

The primary emotional motivation to help others starts with warmth and recognized empathy, but it is advisable that empathy should not flood the subjective experience of patients and therapists, thus leading to an excessive identification with others and the hampering of self-determination.

Warmth and empathy melt the borders with others, and stimulate the reception of the care and help offered. The need to find out something about others, curiosity, the “longing for information”, as well as the general motivation towards others, are entangled by the primary empathic binding. With empathy, the interest for acknowledging the subjective condition of others is hopefully fuelled. Also the curiosity that is directed towards a cognitive level is emotionally and empathetically experienced by participants through the therapeutic relationship.

The linking of warmth, empathy and curiosity, generates new patterns of action, and reflects genuineness, authenticity, and personal responsibility. Curiosity, as well as the preparation for gradual changes, are crucial

ingredients of therapeutic action. Together with curiosity, caution (the mother of all wisdoms) has a special role in therapy, as well as the monitoring of results obtained and the attention to not harm others (Hargie et al., 1995).

These factors help to develop an effective therapeutic system as a basis for integrative action. Empathy may lead to a personal enrichment and satisfaction in deeply knowing others, and this must be governed by therapeutic responsibility, and the proper use of professional competences according to the deontological principles. This means that education must supply evidence of successful ways of intervention, based on scientific principles, along with self-knowledge and personal development.

References

Frank, J. D. (1974). *Persuasion and Healing*. Schocken Books. New York.

Hargie, O., Saunders, C., Dickson, D. (Eds.) (1995). *Social Skills in Interpersonal Communication*, Routledge, London.

Kahn, J., Earle, E. (1982). *The Cry for Help*. Pergamon press. Oxford.

Polster, E. (2012). *Flexibility in Theory Formation: Point and Counterpoint*, in: Bar-Yoseph Levine, T. (Ed.). *Gestalt Therapy*. Routledge. London. 49-58.

Sedmak, T. (2012). Individualnost - autentičnost u psihijatriji i psihoterapiji, u Ćorić, B. ur., *Psihijatrija i psihoterapija između humanosti, neutralnosti i profesionalnosti*, „Ljudi govore...“, FASPER, Beograd, 187-223.

Starčević, V. (1996). Razumevanje putem empatije u psihoterapiji. *Psihijatrija danas*. Beograd, 43, 5-20.