



# **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata**

**(FISSPA)**

**Corso di laurea Magistrale in**

**PSICOLOGIA CLINICO-DINAMICA**

**Tesi di laurea Magistrale**

**L'EMPATIA IN PSICOTERAPIA: UNO STUDIO SULLA FORMAZIONE  
EMPATICA NELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DEL VENETO  
EMPATHY IN PSYCHOTHERAPY: A STUDY ON EMPATHY TRAINING IN  
PSYCHOTHERAPIST SCHOOLS IN VENETO REGION**

*Relatore*

**Prof. Johann Roland Kleinbub**

**Laureanda**

*Tullia Iolanda Carta*

**Matricola: 1232150**

**Anno Accademico 2021-2022**



# INDICE

<b>Introduzione</b> .....	6
<b>1. CAPITOLO PRIMO. L'empatia nel panorama teorico contemporaneo</b> ....	10
1.1 Una panoramica su alcune delle "varie cose chiamate empatia" .....	10
1.2 Empatia: sentire <i>con</i> o sentire <i>verso</i> ?.....	15
1.3 La lente neurobiologica: neuroni specchio e simulazione incarnata.....	19
1.4 La prospettiva intersoggettiva.....	20
1.5 Socio-neuroscienza dell'empatia.....	24
1.6 Un modello integrato di empatia.....	27
1.7 Lo spazio simbolico occupato dall'empatia.....	29
<b>2. CAPITOLO SECONDO. L'empatia nella letteratura clinico-terapeutica</b> ..	34
2.1 L'empatia in Sigmund Freud.....	35
2.2 Un parallelismo storico fra psichiatria fenomenologica e psicoanalisi.....	38
2.3 L'empatia e la psicologia umanistica di Carl Rogers.....	41
2.4 Heinz Kohut e gli psicologi relazionali: dal terapeuta alla relazione.....	43
2.5 L'empatia Psicoanalitica: una prospettiva recente.....	46
2.6 La psicoterapia esperienziale centrata sulle emozioni.....	49
2.7 L'empatia nella psicoterapia cognitivo-comportamentale.....	50
2.8 L'empatia nella contemporaneità.....	54
<b>3. CAPITOLO TERZO. Una rassegna sistematica della letteratura: la formazione empatica o <i>empathy training</i> nell'ambito della psicoterapia e del counseling</b> .....	57
3.1 Obiettivo di ricerca.....	57
3.2 Metodi.....	58
3.3 Risultati.....	61
3.4 Discussione dei risultati.....	66
3.5 Tematiche trasversali e prospettive d'indagine.....	68
<b>4. CAPITOLO QUARTO. Uno studio sulla formazione empatica nelle Scuole di specializzazione del Veneto</b> .....	73
4.1 Domanda di ricerca.....	73

4.2 Formulazione dell'intervista.....	74
4.3 Selezione dei partecipanti, contatti e relative adesioni.....	75
4.4 Analisi tematica.....	79
4.5 Formulazione dei codici e organizzazione dei temi.....	80
4.6 Discussione dei risultati.....	86
4.6.1 Frequenza e sovrapposizione.....	86
4.6.2 Riflessioni sui contenuti emersi: “Il costrutto di empatia”; “Metodi di formazione empatica”; “Struttura della formazione empatica”.....	91
4.6.3 Cosa s'intende per formazione empatica esperienziale?.....	95
4.6.4 L'empatia etica e l'empatia strumentale.....	99
4.6.5 La formazione empatica: modo di essere, abilità da possedere o comportamento da attuare?.....	100
<b>Riflessioni conclusive.....</b>	<b>103</b>
<b>Appendice A.....</b>	<b>109</b>
<b>Appendice B.....</b>	<b>111</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>114</b>



## INTRODUZIONE

L'empatia affonda le proprie radici etimologiche nel greco antico *en*, preposizione di tempo e di luogo traducibile con la particella “in” e *pathos*, “sofferenza”, derivante del tema *παθ-* del verbo *πάσχω* “soffrire”, “sentire”. Il suo significato prende corpo nel campo della retorica greca, di tradizione peripatetica, che indica l'insieme di passionalità, concitazione e grandezza proprio della tragedia.

Nonostante l'origine etimologica di questo termine sia da collocare in un passato lontano, lo studio sul costrutto di empatia conta una storia decisamente più breve, che prende avvio a partire dall'indagine speculativa della filosofia Estetica. È in quest'area disciplinare che viene coniato il termine *Einfühlung*, concetto alla base della teoria estetica elaborata da R. Vischer e T. Lipps, inteso come un essenziale strumento di analisi delle opere d'arte e della natura. Secondo gli autori l'arte si configura come l'immedesimazione del sentimento nelle forme naturali, attraverso una profonda simpatia e consonanza fra soggetto e oggetto: una tensione verso la possibilità di *sentirsi in* qualcosa.

La connotazione del termine *empathy* nel campo della psicologia sperimentale, consiste nella diretta traduzione del termine tedesco di derivazione filosofica *Einfühlung*.

Cercare di inserirsi nel dibattito internazionale interno alla Psicologia, sul costrutto di empatia, è una questione piuttosto spinosa. Trarne una definizione chiara, è compito assai più arduo, data la valenza fortemente eterogena attribuita al costrutto. La strutturale complessità di un fenomeno psicologico multidimensionale come l'empatia, nel tempo ha favorito la nascita e la diffusione di un numero di definizioni, quasi analoghe per quantità, ai ricercatori nel campo (Decety & Jackson, 2004).

Se all'empatia corrispondesse un significato univoco e universalmente condiviso, la letteratura psicologica non sarebbe tanto massicciamente variegata. O meglio, se l'intera comunità scientifica concordasse un unico oggetto di studio, la riflessione sull'empatia ne gioverebbe per chiarezza contenutistica e fluidità di fruizione.

Tuttavia, ciò che sembra mettere d'accordo il pensiero scientifico, è il fatto che l'empatia costituisca uno dei più importanti fattori predittivi dell'esito psicoterapeutico, di qualsivoglia orientamento (Constantino et al., 2008; Elliot et al., 2011; Watson et al., 2013). Nonostante ciò, a livello clinico, così come a livello sperimentale, è possibile osservare uno scarto fra la profusione di teorie elaborate sulla natura e sulle componenti

dell'empatia e il complesso di pratiche relative alla sua formazione. Sorge così l'interesse di raccogliere ed esplorare le modalità attraverso cui l'empatia viene proposta e insegnata, lungo il percorso di formazione specialistica in psicoterapia. Data l'ambiguità contenutistica cui soggiace l'empatia, unita alla frammentazione teorica caratteristica della Psicologia, ci si potrebbe aspettare che i metodi di formazione empatica in psicoterapia, siano tanti, quante sono le sistematizzazioni teoriche del costrutto. Il presente elaborato si propone di esplorare le diverse considerazioni teoriche e metodologiche, relative all'insegnamento e alla formazione di un fenomeno, la cui cornice teorica non risulta chiara né omogenea.

Un approfondimento iniziale sul costrutto di empatia, declinato a livello sperimentale e clinico, sostanzia lo scheletro dei primi due capitoli dello studio. Successivamente, l'interesse viene orientato all'architettura della formazione empatica in campo psicoterapeutico. È questo il contributo fornito dalla trattazione del terzo capitolo: una revisione sistematica della letteratura (PRISMA, 2020), che informa sulla condizione dello stato dell'arte attuale rispetto agli strumenti, ai programmi e ai metodi di formazione empatica, rivolti ad una popolazione di psicologi, psicoterapeuti e counselors. I risultati ottenuti non favoriscono una rappresentazione chiara, né una possibile sistematizzazione delle modalità di formazione empatica adottate a livello clinico-sperimentale. In continuità ai presupposti e ai risultati della rassegna, è stato condotto uno studio sulle modalità di formazione empatica nelle Scuole di specializzazione in Psicoterapia del territorio Veneto. La ricerca è stata svolta nell'intento di raccogliere ulteriori aspetti, in ambito clinico e psicoterapico, rispetto all'insegnamento di quel costrutto, di quella pratica, o di quell'esperienza tanto essenziale quanto difficile da identificare. A tal fine è stata elaborata un'intervista semi-strutturata, formulata a partire dalla seguente domanda di ricerca: "come viene narrata e come viene rappresentata la formazione empatica dai docenti delle Scuole di specializzazione in Veneto?". L'interesse che ha mosso l'indagine si poggia su diversi piani: in primo luogo, un interesse di natura teorica ed epistemologica ha promosso l'esplicitazione dei presupposti teorici e metodologici adottati da ciascuna Scuola. In seguito, sono state osservate le diverse configurazioni relative al costrutto di empatia, di cui sono state descritte le caratteristiche trasversali e peculiari. Infine, lo studio, si è proposto di raccogliere e di osservare il complesso di attività, pratiche e procedure inerenti alle modalità di formazione empatica. Attraverso i diversi passaggi

elaborati lungo il percorso, il presente elaborato cerca infine di ritagliare un quadro teorico ad ampio respiro, sui metodi, sulle tecniche e sulle relative specificità nella formazione empatica, coinvolgendo i contributi della ricerca sperimentale e della formazione clinica specialistica.





# 1. CAPITOLO PRIMO

## L'Empatia nel panorama teorico contemporaneo

In questa prima sezione vengono riportati una serie di contributi teorici, selezionati dall'ampio spettro di teorie formulate intorno al costrutto di empatia. Data la ricchezza del materiale, sono stati scelti solamente alcuni fra i numerosi contributi raccolti, nel tentativo di tratteggiare gli aspetti trasversali, nonché particolarmente rappresentativi, nell'animato dibattito del panorama attuale.

### 1.1 Una panoramica su alcune delle “varie cose chiamate empatia”

Attualmente il termine empatia viene utilizzato al fine di osservare, descrivere ed identificare diversi fenomeni psicologici complessi, strutturalmente caratterizzati da un intreccio di variabili, fattori e componenti intrinseche, tanto intricato da favorire la diffusione della prospettiva di multidimensionalità del costrutto nel campo della ricerca sperimentale. Uno studio di C. D. Batson (2009) chiamato *These things called empathy: eight related but distinct phenomena*, si è proposto di indagare quel costrutto tanto essenziale quanto ambiguo, conosciuto come empatia. Allontanandosi dai consueti approcci al fenomeno che imbrigliano l'empatia entro un'unica definizione fra le tante in circolazione, l'autore si propone di fare chiarezza nel discorso scientifico e di porre l'attenzione sull'inflazione semantica che investe il costrutto in campo sperimentale. Secondo l'autore servirsi dell'etichetta “empatia” per descrivere un'ampia gamma di fenomeni sotto osservazione scientifica, si lega all'esigenza degli studiosi di rispondere a due domande:

- come può l'individuo sapere ciò che un'altra persona sta pensando e provando?
- cosa porta l'individuo ad adottare sensibilità e cura nel rispondere alla sofferenza dell'altro?

Secondo quest'ottica, il ruolo dell'empatia nella riflessione sperimentale risulta cruciale (e funzionale) al tentativo di rispondere in maniera esaustiva alle suddette domande, racchiudendone le risposte entro un unico oggetto d'indagine.

Entrambe le domande sono state elaborate, promosse e analizzate entro numerosi campi di studio, afferenti al terreno gnoseologico della filosofia, della scienza cognitiva, della neurofisiologia e della psicologia dello sviluppo. Benché, intuitivamente, queste domande potrebbero essere associate per somiglianza, esse si dirigono verso riflessioni differenti.

Aprondo la riflessione verso le modalità che favoriscono le possibilità dell'individuo di comprendere ciò che l'altro sta provando in un determinato momento, il discorso scientifico risponde tradizionalmente attraverso la *teoria della mente* o della *simulazione incarnata*: l'individuo è in grado di approssimarsi alla mente dell'altro attraverso le proprie rappresentazioni sul funzionamento mentale, con cui leggere e interpretare l'esperienza intersoggettiva. Ma se si parte da sé e dalle proprie convinzioni nel tentativo di approssimarsi alla comprensione dell'altro, secondo la teoria della simulazione, l'individuo tenderà facilmente a immaginare sé stesso nella situazione altrui, leggendo gli stati interni dell'altro sulla base di quelle stesse rappresentazioni interne che costituiscono (e alimentano) la propria rete di significati personali.

La seconda domanda, diversamente dalla prima, non insiste tanto sulla raffigurazione teorica di una particolare forma di altrui conoscenza, quanto piuttosto sulla rappresentazione di una particolare forma di azione: l'atto prosociale di una persona che risponde efficacemente all'esperienza affettiva e/o emotiva di un'altra. Coloro che si servono del costrutto di empatia per rispondere a questa domanda, tendono a considerare i sentimenti empatici vissuti per l'altro, come una sorgente interna di motivazione prosociale, tesa ad alleviare l'altrui sofferenza (Batson, 2009).

La proliferazione di ricerche sull'empatia in campo sperimentale e la conseguente diffusione di differenti configurazioni della stessa, ha prodotto un quadro eterogeneo nella rappresentazione teorica del costrutto. Ciò che nell'interazione umana quotidiana – secondo Batson – non è altro che la condivisione di sentimenti di sofferenza di un individuo col suo interlocutore, l'indagine sperimentale di ciò che avviene a livello

psicologico in chi ascolta, è questione ben più complessa. Le condizioni psicologiche cui l'interlocutore viene irrimediabilmente esposto nel contatto con l'altro, si articolano secondo otto differenti attività procedurali o processi interni, corrispondenti a quelle che ad oggi la letteratura scientifica considera otto distinte espressioni di empatia:

- *Conoscere lo stato interno di un'altra persona, compresi i suoi pensieri e sentimenti;*
- *Adottare la postura dell'altro e far corrispondere le stesse risposte neurali;*
- *Arrivare a sentire e provare come se fossi l'altro;*
- *Intuire e proiettarsi nell'altrui situazione;*
- *Immaginare come l'altro pensa e sente;*
- *Immaginare come si penserebbe e si sentirebbe al posto dell'altro;*
- *Provare angoscia, come testimonianza della sua sofferenza;*
- *Provare emozioni per una persona che sta soffrendo (Batson, 2009, p.1).*

#### *L'intreccio fra domande di ricerca e i processi sottesi all'empatia*

○ Come può l'individuo sapere ciò che un'altra persona sta pensando e provando? *Conoscere lo stato interiore di un'altra persona* costituisce il fenomeno a cui la prima domanda di ricerca cerca risposta. Secondo Batson, per rispondere a questa domanda la letteratura scientifica si basa sull'intersezione fra alcuni dei fenomeni sovraccitati come fonte di possibile spiegazione. Pertanto alla domanda "come può l'individuo sapere ciò che un'altra persona sta pensando e provando?" la risposta viene articolata sulla base dell'interconnessione di cinque processi fra quelli riportati da Batson, rispettivamente: *l'adozione della postura, unita alla corrispondenza (o quasi) delle proprie risposte neurali in relazione allo stimolo prodotto dall'osservazione di un altro; arrivare a sentire cosa l'altro stia provando, intuire o proiettarsi dentro la sua situazione; immaginando come egli stia pensando e sentendo, nonché provare ad immaginare come un individuo avrebbe pensato e sentito al posto dell'altro.* Si tratta di specifici fenomeni, rappresentativi dei quotidiani rapporti umani, che analizzati nella loro interazione reciproca diventano strumenti di indagine e di interpretazione scientifica, per delineare i processi di conoscenza dei pensieri e dei sentimenti dell'altro. Per esempio, fautori o

promotori della Teoria della Mente potrebbero sostenere che l'individuo sia in grado di approssimarsi e *immaginare lo stato interno dell'altro* attingendo alle proprie “teorie interne”, fondate su ciò che determinate persone aventi caratteristiche affini a colui che viene osservato, tendenzialmente pensano e provano. Diversamente un sostenitore della Teoria della Simulazione potrebbe sostenere che *intuendo e proiettando sé stesso nella situazione dell'altro* o ancora *immaginando come uno penserebbe e si sentirebbe nell'altrui condizione*, l'individuo sia in grado di *arrivare a sentire e provare come se fosse l'altro*. Secondo tale prospettiva la conoscenza dei propri sentimenti consente di *conoscere* (o credere di conoscere) *lo stato interno di un'altra persona, compresi i suoi pensieri e sentimenti*.

O in alternativa si potrebbe ipotizzare che attraverso la *corrispondenza delle risposte neurali* fra due individui in seguito all'espressione di uno stimolo emotivo elicitante di uno dei due, l'uno *arrivi a sentirsi come se fosse nei panni dell'altro*, consentendo in tal senso di arrivare a *conoscere il suo stato interno, compresi i suoi pensieri e sentimenti*.

- Cosa porta l'individuo ad adottare sensibilità e cura nel rispondere alla sofferenza dell'altro?

*Provare emozioni per un'altra persona che sta soffrendo* è la forma di empatia più spesso adottata dalla letteratura nel tentativo di comprendere cosa porti una persona a rispondere con un atteggiamento di sensibilità e di cura alla sofferenza dell'altro.

A livello di senso comune, per poter provare un sentimento *per* l'altro, si considera che l'individuo sia in grado di percepire la sua stessa condizione di benessere, partendo dal presupposto secondo cui la tendenza a “sentire per” affondi le radici nella possibilità di percepire l'altrui stato interno. Tuttavia “sentire per” l'altro non solo non richiede che la previsione della percezione altrui sia particolarmente accurata, ma non prevede nemmeno che la percezione esperita corrisponda necessariamente al reale stato interno dell'altro.

*Imitare la postura o abbinare le risposte neurali allo stimolo percettivo veicolato dall'altro*, potrebbe facilitare la *conoscenza* (presunta o reale) *dello stato interno di un'altra persona, compresi i suoi pensieri e sentimenti*, a sua volta contribuendo a favorire *l'insorgenza di sentimenti per una persona che sta soffrendo*.

Come già è stato esplicitato in precedenza anche *arrivare a sentire come se fossi l'altro*, può costituire un canale elettivo per la *comprensione dell'altrui condizione interna*,

*compresi i suoi pensieri e sentimenti*, nonché veicolo di espressione di *sentimenti per la persona che sta soffrendo*. Tuttavia secondo Batson *arrivare a sentire come se fossi l'altro* non costituisce una precondizione necessaria e sufficiente per la comprensione dell'altro (Batson, Early, & Salvarani, 1997).

A livello di senso comune per riuscire ad empatizzare con un amico non risulta necessario immedesimarsi emotivamente nei suoi panni nell'ottica del *come se*: potrebbe essere sufficiente venire a sapere della sua condizione di sofferenza, senza tentare di trasporla sulla propria "pelle"; ancora, non è essenziale coordinare la propria risposta neurale o imitarne i gesti e le posture, per riuscire a provare sentimenti *per lui*.

In taluni casi *arrivare a sentire l'altro* in un'ottica del *come se* può produrre inoltre un effetto contrario ai movimenti logici finora descritti: percepire il nervosismo di un altro passeggero in un aereo in caso di maltempo, potrebbe facilmente inibire i sentimenti dell'individuo riguardo la condizioni dell'altro passeggero, portando piuttosto il soggetto a concentrarsi su di sé e sul proprio stato di agitazione.

Se lo stato di sofferenza dell'altro risulta evidente in quanto precedentemente chiarito ed esplicitato, *l'intuizione o la proiezione* non sono particolarmente necessarie per comprenderne lo stato interno; di contro quando la sofferenza non risulta evidente, *intuire e proiettarsi nell'altrui situazione* sono procedimenti rischiosi, che aprono a interpretazioni erranee o imprecise sulla condizione dell'altro, soprattutto se l'individuo non è in grado di istituire differenze sostanziali fra il proprio e l'altrui sentire.

*Immaginare come si penserebbe e come ci sentirebbe al posto dell'altro*, può stimolare *sentimenti orientati verso l'altro*, ma ciò non sempre avviene. Immergersi nell'immaginazione del pensiero e dell'emozione dell'altro può infatti veicolare anche *sentimenti di angoscia* (Batson, Early, & Salvarani, 1997; Stotland, 1969).

Secondo Batson *provare emozioni per una persona che sta soffrendo* rimane tuttavia la fonte elettiva del tentativo di rispondere alla seconda domanda di ricerca, anche se diversi altri fenomeni sottesi al processo empatico sono stati considerati come risposte relative all'atteggiamento di cura nei confronti di un altro sofferente, indipendentemente dalla capacità di provare emozioni *per l'altro*. Per esempio secondo Preston & de Waal, la combinazione fra il *sentire l'altro come se*, il tentativo di *immaginare il modo in cui l'altro pensa e sente*, e la conseguente *immaginazione di come si penserebbe e si sentirebbe al*

*posto dell'altro*, può veicolare facilmente la risposta dell'individuo all'altrui sofferenza in termini di cura e sensibilità (Preston & de Waal, 2002).

Nel caso in cui l'individuo posto di fronte alla sofferenza dell'altro, assolva tale funzione per professione, come i medici, gli infermieri o gli psicologi, il fulcro dell'indagine e dell'operatività nella presa in carico si posiziona sull'accurata *conoscenza dell'altro, sul suo stato interno, compresi i suoi pensieri e i sui sentimenti* e non sulla *capacità di provare emozioni per lui*.

Tali processi nella loro sequenzialità logica o interconnessione reciproca, non solo permettono di delineare alcune delle implicazioni sottese all'esperienza empatica, ma costituiscono anche un ampio margine argomentativo, nel tentativo di rispondere a quelle domande tanto essenziali quanto complesse che alimentano la ricerca sull'empatia nel panorama sperimentale. Rimanere coerenti con la propria configurazione teorica e formulazione metodologica, costituisce secondo Batson il materiale di lavoro più attendibile a livello procedurale e maggiormente condivisibile in termini scientifici per chiarezza e linearità.

## 1.2 Empatia: sentire *con* o sentire *verso*?

La maggior parte degli studi sull'empatia a livello scientifico, è stata condotta da psicologi sociali e dello sviluppo fra cui: Batson 1991, 2009; Hoffman 2000; Eisenberg 2000; Eisenberg & Strayer 1987. In quanto fenomeno intrinsecamente sociale, numerose ricerche psicologiche si sono concentrate sull'individuazione, e sul successivo sviluppo, di un'argomentazione coerente rispetto ai diversi meccanismi percettivi, cognitivi e affettivi, che favoriscano le capacità umane del "mettersi nei panni di".

Tuttavia la complessità relativa ad un fenomeno psicologico multidimensionale come l'empatia, rende particolarmente arduo approcciarvisi secondo la lente osservativa strettamente sperimentale. Un ambiente di laboratorio che richieda indagini ed esperimenti ben controllati e riproducibili, non favorisce l'elaborazione delle condizioni ideali per la riproposizione di un fenomeno avviluppato nell'intreccio di molteplici fattori.

La strutturale complessità dell'empatia nel tempo ha favorito la nascita e la diffusione di un numero di definizioni, quasi analoghe per quantità, ai ricercatori nel campo. Individuare alcuni aspetti specifici coinvolti in questo particolare fenomeno, si configura come una delle possibili strade per iniziare a sondare l'eterogeneità del costrutto. I concetti essenziali che la letteratura scientifica tendenzialmente associa all'ampio spettro dell'empatia sono rispettivamente: mimetismo, contagio emotivo, simpatia e compassione.

Secondo T. Singer e C. Lamm, ricercatori del Laboratorio di Ricerca sui sistemi sociali e neurali presso l'Università di Zurigo, il mimetismo e il contagio emotivo si caratterizzano come due aspetti che concorrono a generare una risposta empatica nell'individuo. Per mimetismo s'intende la capacità automatica di sincronizzare le proprie espressioni affettive, le vocalizzazioni, le posture e i movimenti, con quelli di un'altra persona (Hatfield et al. 1994). Gli studi di elettromiografia sono stati presi a titolo d'esempio, nel tentativo di fondare una base neurofisiologica del concetto di mimetismo, osservando che quando un individuo percepisce le espressioni facciali affettive di un'altra persona, da un sorriso ad uno sguardo accigliato, espresso dal lieve corrugamento della fronte, appaiono quasi subitanee nel soggetto espressioni facciali affettive corrispondenti (vedi Dimberg & Oehman 1996, per una rassegna). Oltre alla sincronizzazione affettiva delle espressioni facciali, secondo gli studi, appare degna di nota l'evidenza sperimentale secondo cui, le risposte facciali non si attivano solamente osservando l'altro, ma anche nel caso in cui l'individuo venga esposto a stimoli visivi di valenza negativa o positiva, senza una particolare rilevanza sociale (Cacioppo et al. 2000, per una revisione). Tuttavia studi di Lamm e Singer mettono in dubbio l'idea che il mimetismo si configuri unicamente come una risposta motoria automatica, nonché cablata con la manifestazione facciale affettiva dell'altro; articolano la riflessione su molteplici livelli d'osservazione, rispetto a quello puramente neurofisiologico, sottolineando inoltre l'aspetto strettamente sociale di tale funzione comunicativa, nell'incrementare la condivisione dell'affetto fra sé e l'altro (Lakin & Chartrand 2003; Moody et al. 2007, Niedenthal et al. 2001; Lamm et al. 2008). Il contagio emotivo è un altro aspetto correlato all'empatia e allo stesso tempo distinto da essa. Con la definizione di contagio emotivo, viene descritta la tendenza a "catturare" le emozioni delle altre persone, analogamente identificato con quella che viene chiamata



"empatia primitiva" (Hatfield et al. 2009). Si tratta di un concetto che risulta maggiormente comprensibile, osservando come la reazione di pianto in un bambino neonato possa essere indotta in lui, quasi come una reazione a catena, ascoltando il pianto di altri bambini: un reciproco condizionamento, che avviene in un momento evolutivo in cui i neonati non hanno ancora sviluppato un senso di sé separato dall'altro. È importante sottolineare casi in cui il mimetismo si verifica al di fuori di altrui condizioni emotive elicитanti, così come casi in cui l'osservazione degli stati emotivi diversi dai propri, suscita una risposta emotiva nell'individuo senza il coinvolgimento del mimetismo motorio.

Nel tentativo di descrivere il costrutto di empatia secondo la lente neurofisiologica, il mimetismo e il contagio emotivo si collocano come elementi associati al costrutto, ma non direttamente riconducibili ad esso, non necessari né sufficienti per la descrizione dell'esperienza empatica. Infatti secondo T. Singer e C. Lamm l'empatia risulta essere strettamente legata alla consapevolezza di sé, nonché alla capacità di separazione e di distinzione fra sé e l'altro. Ciò a cui gli autori si riferiscono nello specifico, è la capacità dell'individuo di distinguere i momenti in cui l'origine dell'esperienza affettiva sia riconducibile a sé stesso o all'esperienza dell'altro (de Vignemont & Singer 2006; Decety & Jackson 2004; Decety & Lamm 2006).

In un'esperienza empatica, così come in un'esperienza di mimetismo, contagio emotivo, simpatia e persino compassione, la trasformazione dell'affetto si sviluppa nell'osservatore come risposta allo stato affettivo immaginato e/o percepito di un'altra persona. In tutti i casi, la reazione individuale che dà luogo al cambiamento dello stato affettivo, dipende dall'interazione con l'altro e dalla capacità di riconoscimento della sua esperienza affettiva del momento. Tuttavia, l'esperienza empatica secondo Singer e Lamm, si articola sulla base di una risposta affettiva equivalente (o isomorfa) a quella dell'altra persona, favorendo l'emersione di un rispecchiamento reciproco nei contenuti emotivi espressi. Pertanto, nel momento in cui un soggetto prova un'esperienza riconducibile all'empatia all'interno di un'interazione con una persona che si sente, per esempio, triste, ecco che tale esperienza favorirà in lui l'emersione di tristezza. L'individuo riesce così a sintonizzarsi con l'altro, sperimentando contenuti affettivi equivalenti. Di contro, nei casi in cui l'individuo senta di simpatizzare o di provare compassione per l'altro, ciò non implicherebbe necessariamente la condivisione di contenuti affettivi o emotivi. L'adesione al vissuto di tristezza dell'altro, attraverso esperienze quali simpatia e

compassione, può provocare nell'osservatore risposte affettive ed esperienze emotive diverse fra cui: preoccupazione, patimento, compassione, commiserazione, come anche semplice dispiacere o senso di cura, ma non tristezza. Analogamente, risulta più comune provare simpatia o compassione per una persona particolarmente gelosa, piuttosto che empatizzare col suo sentire di gelosia, sperimentandola su di sé (De Vignemont & Singer 2006).

Una delle maggiori criticità relative a questo campo di studio, risiede nella confusione linguistica fra termini affini, spesso utilizzati come sinonimi nel campo del senso comune. Termini come simpatia, preoccupazione empatica e compassione risultano facilmente interscambiabili nei loro significati, anche nel campo della letteratura scientifica (Batson, 2009), dando luogo a fraintendimenti e scorrette riflessioni critiche. Evitare una formazione approfondita dei domini concettuali dei termini indagati e delle rispettive sfumature semantiche, potrebbe veicolare un procedere logico-sistematico inesatto: non solo generando confusione e incomprensione a livello linguistico, nell'azzerare o quantomeno ridurre le sfumature racchiuse all'interno di differenti costrutti; ma veicolando anche inattendibilità metodologica nella disamina scientifica, nonché conseguente infondatezza nella formulazione dei risultati.

In questo caso la soluzione proposta da T. Singer e C. Lamm, insiste sulla distinzione fra empatia e termini affini come simpatia, preoccupazione empatica e compassione. La differenza essenziale risiede nel posizionamento simbolico dell'osservatore davanti all'esplicitazione di una manifestazione affettiva dell'altro: se l'esperienza empatica implica una condivisione affettiva fra gli attori coinvolti, nei termini di *sentirsi con* l'altra persona; la compassione, la simpatia e la preoccupazione empatica promuovono un'esperienza affettiva, votata non tanto alla condivisione *con* l'altro, quanto all'orientamento della propria affettività *verso* l'altro. In altre parole, in quest'ultimo caso l'individuo non *sente con* l'altro, in uno spazio simbolico di condivisione intersoggettiva, ma *sente per* l'altro un bagaglio affettivo esperienziale differente rispetto a quello proprio dell'interlocutore.

### 1.3 Attraverso la lente neurobiologica: neuroni specchio e simulazione incarnata

Edith Stein, filosofa di origine tedesca e allieva di Edmund Husserl, nel 1912 scrive e pubblica la sua tesi di dottorato sul tema dell'empatia, chiedendosi se gli esseri umani siano in grado di empatizzare con gli animali. Secondo Stein l'uomo riesce ad empatizzare con alcune sensazioni animali, come il dolore fisico quando provoca sofferenza, ma non con tutte. Altre sensazioni provenienti dal comportamento animale rimangono invece rappresentazioni vuote di significato, incomprensibili, impossibili da “riempire” secondo una dimensione esperienziale. L'idea di “riempimento” di cui parla Edith Stein connota a livello filosofico una modalità esperienziale di comprensione dell'altro, che da un punto di vista neurobiologico si articola attraverso l'attivazione del meccanismo di rispecchiamento di un particolare gruppo di neuroni.

I neuroni specchio, scoperti da un gruppo di ricercatori dell'università di Parma guidati da Giacomo Rizzolatti, sono alla base di un meccanismo neurale responsabile della connessione fra la descrizione sensoriale di una azione, e il programma neurale che consente di eseguire quella stessa azione. Inoltre, quanto più ciò che l'individuo osserva fare all'altro risulta affine alle proprie capacità, tanto più alta sarà l'intensità della risposta di questo meccanismo. Il medesimo funzionamento è stato poi ravvisato nel dominio delle sensazioni tattili: quando per esempio si accarezza la guancia o la mano a qualcuno, nella corteccia prefrontale si attiva lo stesso meccanismo neurale generato dall'osservare qualcuno mentre accarezza la guancia o la mano dell'altro. Infine, il meccanismo di rispecchiamento è stato successivamente studiato nell'ambito delle emozioni, in particolare osservando l'emozione del disgusto attraverso il monitoraggio con risonanza magnetica funzionale della regione cerebrale adibita alla percezione ed espressione di quell'emozione, l'insula anteriore. Ciò che è emerso è la stessa attivazione neurale quando il soggetto prova disgusto e quando intravede nell'altro disgusto: esiste una relazione che accomuna il disgusto, o più in generale, l'emozione di un individuo a quella di un altro. Secondo Gallese e il gruppo di ricercatori di Parma, i meccanismi finora descritti configurano una modalità di funzionamento interpersonale, o globale, del cervello umano quando entra in relazione con l'altro, denominata *simulazione incarnata* (Gallese, 2016).

La simulazione incarnata viene descritta da una modalità di funzionamento del cervello nell'ottica del *come se*: un'espressione della mimica facciale dell'altro viene letta e codificata come disgusto, perché attiva in colui che osserva una parte del meccanismo responsabile dell'esperienza individuale di disgusto. Tale meccanismo di conseguenza veicola la simulazione "interna" dell'emotività altrui, favorendo una chiave di lettura diretta della sua stessa esperienza; costituisce la base neurobiologica dell'intersoggettività e della competenza empatica.

La fondazione empirica dell'intersoggettività e della competenza empatica viene concepita prima di tutto da Gallese come intercorporeità, ossia come reciproca risonanza interpersonale fra comportamenti sensomotori intenzionali da un lato ed espressioni emotive dall'altro. La capacità di codifica dell'azione, della sensazione o dell'emozione altrui, viene favorita e veicolata da quell'equivalenza, o somiglianza, tra l'azione, la sensazione o l'emozione osservata nell'altro.

Tuttavia, risulta essenziale sottolineare che questa scoperta è solo la prima formulazione empirica elaborata sull'argomento: il meccanismo neurale di rispecchiamento descrive una e non l'unica modalità di lettura dell'esperienza dell'altro, aprendo la strada a nuove frontiere nel dialogo fra la neurobiologia e l'interazione simbolica fra individui.

## 1.4 La prospettiva intersoggettiva

*“L'incontro interumano non è semplicemente un incontro fra due corpi, ma fra due soggetti incarnati entro i margini di unità dotate di espressività”* (Scheler, 1973, p. 256).

Secondo Thomas Fuchs l'empatia è un termine riferibile all'abilità umana di base nel riconoscere e comprendere gli altri come individui dotati di una mente e di un'espressività. Ad oggi le teorie maggiormente riconosciute sull'intersoggettività concepiscono la mente come un regno sconosciuto e separato dagli altri da un ostacolo epistemico che può essere superato unicamente attraverso l'inferenza o la proiezione. Gli individui hanno la possibilità di istituire inferenze, imitare o simulare gli stati interni di

chi li circonda. Nella teoria della mente così come nelle teorie legate alla simulazione incarnata o alla mentalizzazione, la comprensione sociale e l'abilità empatica vengono concepite come strumenti relazionali atti a proiettare sull'altro, modelli e rappresentazioni interne al soggetto.

*“Guardi dentro te stesso per riconoscere la furia nel suo volto?”* (Wittgenstein, 1967, 220, p.40).

La rappresentazione di quei modelli, assemblati e operati dall'individuo, nell'interazione sociale e nella comprensione empatica possono essere esaminati secondo diverse angolature prospettive: le teorie di prima, seconda o terza persona.

La *teoria della mente* concepisce la psiche come un'entità conoscibile e rappresentabile, prendendo in considerazione le ragioni e le motivazioni individuali (e intersoggettivamente condivisibili), retrostanti ai comportamenti e agli agiti del soggetto. Secondo questa prospettiva è possibile predire il comportamento dell'altro riferendosi a modelli (innati o acquisiti) comuni, che informano lo studioso su come le persone generalmente interagiscono. Inferenze di questo tipo si basano su tecniche di osservazione legate ad una prospettiva in *terza persona*.

Secondo la *teoria della simulazione incarnata*, è possibile approdare alla mente dell'altro attraverso un modello in *prima persona*, articolato sulla base della registrazione e della mappatura interna delle esperienze degli altri. Questo tipo di comprensione si fonda sulla retorica del *“come se (... fossi al suo posto)”*, di cui gioca un ruolo centrale l'immedesimazione nello stato interno altrui, rapidamente proiettata sull'altro (Gallese e Goldman, 1998; Goldman, 2006).

La *teoria dell'interazione* assume invece una prospettiva in *seconda persona*: è attraverso l'incontro interumano che un individuo inizia a collezionare vissuti esperienziali in merito ai sentimenti e alle intenzioni altrui, senza ricorrere alla teoria della mente o all'immedesimazione. Il punto di vista in seconda persona apre ad una prospettiva attivamente partecipata da entrambi gli individui, intersoggettiva e co-esperita: un'esperienza di mutua reciprocità.

L'introduzione della prospettiva in seconda persona rappresenta simbolicamente l'anello di congiunzione fra la prima e la terza. Se da un lato la prospettiva in prima persona si

riferisce a situazioni interpersonali caratterizzate da un'esperienza condivisa di affetti ed intenzioni, congiunti a tal punto da costituire un'unità esperienziale, di contro non restituisce la possibilità di separare i singoli e specifici vissuti, emersi entro uno spazio di individualità. La prospettiva in terza persona, presuppone un punto vista promosso da una distanza epistemica irrinunciabile dall'oggetto osservato, centrato essenzialmente sulla comprensione dell'esperienza dell'altro a partire dalla previsione dei suoi stessi comportamenti. Secondo Fuchs la prima e la terza persona si configurano come astrazioni teoriche, rispetto alla prospettiva in seconda persona che caratterizza l'autentica esperienza delle interazioni quotidiane. È interessante sottolineare come autori provenienti da background teorici differenti (Gallagher e Zhavi, da un punto di vista fenomenologico e Trevarthen e Reddy, da un punto di vista dello sviluppo evolutivo) sostengano il primato dell'intersoggettività e della prospettiva in seconda persona nella comprensione sociale dei vissuti (Reddy, 2008; Reddy & Morris, 2004; Trevarthen, 1979, 1993; vedi Fuchs, 2013). Secondo Fuchs è essenziale delineare e proporre una visione integrata che riesca a rendere conto della complessità conoscitiva delle relazioni interpersonali e che di conseguenza coinvolga sinteticamente la prima, la seconda e la terza persona. A tal proposito l'autore concepisce l'empatia attraverso tre costrutti differenti: l'empatia primaria, l'empatia estesa e l'empatia reiterata.

L'empatia primaria considera l'intersoggettività come *embodied* e *enactive*, incarnata e enattiva. Approssimarsi alla comprensione di un'interazione sociale non significa focalizzarsi sull'esperienza del singolo soggetto ma osservare e descrivere l'emersione di quella stessa interazione - momento per momento - dalla relazione. Il terreno relazionale di conseguenza costituisce il campo sociale entro cui l'interazione, se promossa e sostenuta da almeno due membri interattivi, cresce e prende forma.

Fin dagli stralci interattivi nella prima infanzia, l'*empatia primaria* nasce dal contatto diretto con la corporeità dell'altro, ossia da un processo condiviso in cui entrambi i membri si trovano coinvolti, prima di tutto in quanto corporeità in interazione. L'intercorporeità, termine coniato dal filosofo Maurice Merleau-Ponty, secondo Fuchs è un movimento interattivo, un flusso relazionale caratterizzato dalla dinamica di accoppiamento e coordinazione di due soggetti incarnati, articolata sulla base di: risonanza corporea, sintonizzazione affettiva e coordinazione fra espressioni gestuali, facciali e vocali (Fuchs, 2017). Sulla base dell'empatia primaria è possibile immaginare

lo stato interno dell'altro, figurandosi il mondo dalla sua stessa prospettiva. Maggiori informazioni sulla condizione dell'altro e accurate inferenze sulla sua realtà interna permettono di affinare la comprensione empatica dell'altro, ma non ne esauriscono le possibilità interpretative.

La capacità di mettersi nei panni dell'altro va oltre il mero slancio intenzionale a congetturare sulle motivazioni all'origine della sua condizione. Attraverso una particolare declinazione della simulazione, che Fuchs preferisce chiamare *trasposizione immaginativa*, l'individuo - vestendo i panni del soggetto in termini del *come se* - arriva a chiedersi come si sentirebbe e come reagirebbe se si trovasse in quella stessa situazione. Un tale slancio immaginativo è ciò che l'autore definisce *empatia estesa* e comporta due operazioni fondamentali. La prima operazione si realizza nell'attività diretta, esplicita e conoscitiva, basata sull'interpretazione mirata della condizione soggettiva a partire dall'espressione esteriore e comportamentale, elaborata sulla base della conoscenza acquisita attraverso l'empatia primaria. La seconda è un'operazione di fantasia, realizzata nella trasposizione di uno scenario del *come se*, al di là della corporeità del soggetto osservato. Secondo Fuchs risulta quindi essenziale distinguere fra empatia primaria o corporea, ed empatia estesa o immaginativa. Quest'ultima modalità presuppone una riflessività o meta-prospettiva da parte del soggetto su sé stesso, essenziale poi nell'opera di autotrasposizione (Fuchs, 2013).

Il terzo passaggio concepito dall'autore si riferisce all'elaborazione di un'operazione ulteriore rispetto all'immersione immaginativa dell'*as if*. Entro la dimensione interattiva che coinvolge un primo e un secondo soggetto, così come il primo è in grado di percepire empaticamente il secondo come individualità separata da sé, l'altro a sua volta sperimenta e riconosce il primo come un soggetto altro da sé. Ciò che l'autore sottolinea è l'importanza della centratura sulla situazione sociale: concentrare il focus su un singolo individuo e sulle sue strategie d'interazione non costituisce una formula esauriente nella descrizione del fenomeno. Risulta essenziale piuttosto prestare attenzione alla complessità della dinamica interattiva, caratterizzata dal riconoscimento reciproco e che assume una forma bidirezionale, di mutua reciprocità. La prospettiva dell'*empatia reitarata* permette al soggetto di osservare sé stesso attraverso l'occhio dell'altro, ampliando in tal senso le angolature attraverso cui concepire sé stesso come soggetto empatico. Non si tratta pertanto di un'operazione unilaterale, bensì relazionale, concepita

nei termini sé-altro e sperimentata da una prospettiva incarnata in seconda persona. In altre parole l'empatia reiterata coinvolge l'empatia primaria, trasponendola ad un livello gnoseologico ulteriore: il soggetto vive il suo corpo in prima persona, ma quest'ultimo si mostra anche agli occhi dell'altro in seconda persona. Così, nell'affermare l'esperienza empatica vissuta verso l'altro, il soggetto sperimenta empaticamente sé stesso come altro secondo una prospettiva inedita e differente.

## 1.5 Socio-neuroscienza dell'empatia

Jean Decety e Philip L. Jackson, neuroscienziati e ricercatori contemporanei, si sono occupati largamente di empatia a partire dall'indagine degli aspetti neurobiologici associati al costrutto. Secondo gli autori, l'empatia si riferisce alla “capacità di comprendere e rispondere alle esperienze affettive uniche di un'altra persona” (Decety & Jackson, 2006, p.1). L'empatia si configura così come una particolare forma di interazione fra due individui, in cui uno sperimenta e condivide il sentimento dell'altro. Tuttavia sperimentare e condividere un'esperienza di questo tipo, non veicola necessariamente un comportamento solidale nei confronti dell'altro. L'empatia infatti emerge entro dinamiche sociali ed emotive complesse, determinate dall'esperienza e dai sentimenti espressi da un individuo, dalla relazione che quest'ultimo intrattiene con l'altro, e dall'ambiente sociale in cui i due interagiscono.

Gli autori inoltre delineano tre componenti essenziali del costrutto:

- la risposta affettiva nei confronti dell'altro, che spesso (ma non sempre) condivide il suo stesso vissuto emotivo;
- l'abilità cognitiva nell'acquisire la prospettiva dell'altro;
- la regolazione delle emozioni.

A partire da questi elementi alla base di un'iniziale caratterizzazione del costrutto, ogni studioso predilige poi un aspetto specifico nella formulazione dell'empatia. Per esempio,



Hoffman (1981) la descrive come una risposta secondaria in gran parte involontaria, ai segnali affettivi provenienti da un'altra persona; al contrario Batson et al. (1997) proiettano il focus d'attenzione sulle risorse cognitive dell'individuo, concentrandosi sulle sue abilità nell'assunzione intenzionale di ruolo nell'interazione empatica. Secondo gli autori è interessante notare come tali definizioni si concentrino su aspetti diametralmente opposti, rappresentando due facce antitetiche dello stesso costrutto. La tendenza automatica e involontaria a mimare e imitare l'espressione dell'altro da un lato, e la capacità cosciente di immaginare ciò che l'altro sta pensando e provando dall'altro, sono entrambi aspetti centrali nell'attivazione di una risposta empatica.

#### *La condivisione affettiva fra sé e l'altro.*

Grazie al sistema nervoso autonomo, geneticamente programmato per veicolare risposte affini e coerenti con gli stimoli esterni, un'espressione affettiva rivolta verso un membro della stessa specie veicola nell'altro una risposta affettiva simile (Basch, 1983). In etologia, la prospettiva secondo cui la mimica spontanea di un bersaglio genera nell'osservatore una risposta involontaria, analoga alla sua stessa condizione corporea e facciale, è una delle teorie alla base degli studi empirici della disciplina (Preston e de Waal, 2002). Pertanto, anche in assenza di un riconoscimento consapevole dello stimolo, osservare l'espressione facciale di un animale, come l'uomo, veicola l'emersione un'espressione affine. Pertanto l'identificazione e la lettura degli stati emotivi sono risposte legate alla percezione del movimento corporeo e all'espressione del volto altrui. In particolare, Levenson e Ruef (1992) sostengono che l'accuratezza nello stabilire lo stato emotivo negativo di un altro sia legato al grado di sincronia fisiologica fra l'osservatore e l'osservato, come la frequenza cardiaca o l'attività muscolare: quanto più le condizioni fisiologiche risultano simili, tanto più vi è una maggiore affinità nella percezione e nella lettura delle altrui emozioni. Il disgusto, una fra le sette emozioni primarie (Panksepp, 2012), è stata largamente osservata negli studi comparativi sulle espressioni emotive e il loro riconoscimento da parte dell'altro. Da un punto di vista biologico, i meccanismi neurali e i siti neurologici coinvolti nella regolazione dell'espressività emotiva e del suo riconoscimento presentano notevoli somiglianze. Per esempio, misurando con *neuroimaging* il funzionamento delle aree cerebrali coinvolte

nell'espressione dell'emozione del disgusto e nell'osservazione dell'espressione facciale di disgusto, è stata misurata la medesima attivazione nei siti dell'insula anteriore e della corteccia cingolata anteriore. Inoltre danni cerebrali all'insula, regione con un ruolo centrale nel monitoraggio dello stato corporeo, possono compromettere il riconoscimento di segnali sociali, come la stessa emozione del disgusto (Decety e Jackson, 2004). Ciò che emerge da questi studi è il meccanismo alla base dell'interazione sociale: ossia il legame diretto fra percezione e azione. Per comprendere e avvicinarsi all'altro, risulta essenziale per l'osservatore risuonare con lo stato emotivo di quest'ultimo, imitando le sue espressioni motorie e le associate risposte autonome e somatiche (Prestone e de Waal, 2002): è proprio questo silente meccanismo di mimetismo ad essere il responsabile della condivisione neurobiologica degli affetti e dei sentimenti fra se e l'altro.

#### *Adozione della prospettiva dell'altro e regolazione delle emozioni*

Da uno studio condotto da Ruby e Decety nel 2004, è emerso che nei casi in cui venga richiesta ad un individuo di adottare il punto di vista dell'altro, cercando di immaginarne le emozioni, a livello di *neuroimaging* risultano attivarsi diverse aree nella corteccia frontopolare, nella corteccia prefrontale ventromediale, nella corteccia prefrontale mediale e nel lobulo parietale inferiore destro: regioni cerebrali coinvolte nei processi esecutivi responsabili nell'assunzione della prospettiva altrui. Inoltre condizioni particolarmente intense a livello emotivo sia per sé e che per l'altro all'interno dello studio, hanno promosso l'attivazione delle medesime aree cerebrali legate all'elaborazione emotiva, fra cui l'amigdala e i poli temporali (Ruby e Decety, 2004). Da ciò è possibile dedurre che le esperienze emotive orientate verso sé stessi e verso gli altri, spesso siano riferite alle medesime regioni di elaborazione delle emozioni, ma non solo. Tale studio sottolinea come la capacità di trasposizione immaginativa nel mondo interno dell'altro, da un punto di vista neurologico, sia caratterizzata da circuiti neurali comuni e condivisi da ogni essere umano. Pertanto, essere testimoni dell'emotività altrui e adottare la prospettiva psicologica dell'altro, sono attività che a livello cerebrale attivano circuiti neurali simili. I risultati presentati forniscono inoltre una consistente affinità con la teoria della simulazione di Goldman, secondo la quale il comportamento individuale viene simulato e riprodotto attraverso i medesimi circuiti neurali implicati nella recitazione e nella

percezione (Goldman, 2006). Tuttavia una totale sovrapposizione delle rappresentazioni del sé e dell'altro si discosta dalla funzione di immedesimazione tipica dell'empatia, e potrebbe per di più essere fonte di ansia e disagio psichico nella percezione di perdita di confine fra sé e l'altro. Mantenere una certa distanza è infatti essenziale in qualsiasi rapporto umano empatico, di natura personale o professionale, modulando la condivisione affettiva e promuovendo il riconoscimento e la separazione dei propri e degli altrui stati affettivi. La ricerca sperimentale sull'argomento ha osservato come l'assunzione della prospettiva degli altri per immaginarne le reazioni (Ruby & Decety, 2004), o per sperimentarne la sofferenza (Jackson et al., 2006), sia associato ad un aumento specifico del cingolato posteriore, del precuneo e della giunzione temporo-parietale. Queste aree cerebrali sono coinvolte nei processi esecutivi che regolano la distinzione fra la prospettiva legata al sé e quella legata all'altro, contribuendo al senso di *agency* personale e di consapevolezza di sé. Si tratta del meccanismo atto al confronto fra segnali autogenerati e provenienti dall'ambiente esterno, nonché alla distinzione fra il contagio emotivo, generato da un'automatica connessione e involontaria sovrapposizione fra la percezione della propria e dell'altrui emozione, e l'empatia, che ne richiede la distinzione. Essere consapevoli delle proprie emozioni veicola la comprensione dei propri stati emotivi attraverso la tendenza alla riflessione. Individui in grado di regolare le proprie emozioni sono maggiormente in grado di sperimentare vissuti di empatia e di agire secondo un comportamento moralmente corretto verso l'altro (Eisenberg, Smith, Sadovsky e Spinrad, 2004).

## 1.6 Un modello integrato di empatia

L'empatia viene riconosciuta dagli autori come un processo essenziale per approssimarsi all'altro, il cliente, e favorire la solida costruzione di una relazione terapeutica (Freedberg, 2007). I risultati di una ricerca di Gerdes e Segal, dimostrano una maggiore compliance al trattamento e una più stabile alleanza terapeutica nei clienti, che sperimentano un coinvolgimento empatico nei contesti clinici (Gerdes & Segal, 2011).

Il consenso relativo ad una definizione univoca e diffusamente condivisa, non contraddistingue di certo la ricerca sull'empatia. La letteratura sull'argomento è tanto permeata da controversie circa la sua concettualizzazione, da alimentarne parallelamente l'analisi, promuovendo di conseguenza una costante evoluzione del materiale di ricerca (Clark, 2007, 2010a; Neukrug, Bayne, Dean-Nganga, & Pusateri, 2013). Gli approcci contemporanei relativi allo studio dei metodi e alla formalizzazione di pratiche nell'ambito dei servizi sociali di counseling e di psicoterapia, considerano l'interazione empatica cliente-professionista come un processo relazionale bidirezionale (Freedberg, 2007; Giordania, 2017). A tal proposito, la relazione terapeutica affonda le radici in una comprensione empatica che progressivamente si configura sempre di più come un rapporto di reciprocità e orizzontalità (Trevithick, 2003). In campo neurobiologico, la ricerca attuale descrive la reciprocità delle risposte incarnate fra professionista e cliente come espressione di interazioni empatiche (Gallese, 2009; Gibbons, 2011).

J. Clark e C. M. Butler (2020) formalizzano un modello integrale, entro cui stabilire i margini concettuali dell'empatia, con lo scopo di allontanarsi quanto più da una molteplicità di prospettive eterogenee e interconnesse (Clark, 2004, 2007, 2010a). Secondo il modello integrale proposto dagli autori, la formazione empatica a livello terapeutico si articola sull'interconnessioni di tre differenti modalità di comprensione dell'altro: l'empatia soggettiva, oggettiva e interpersonale. L'empatia soggettiva implica e coinvolge la personale sensibilità del professionista ai suoi stati interni, riguardo la relazione terapeutica. L'empatia oggettiva configura una rappresentazione della conoscenza dell'altro rifacendosi al materiale teorico e accademico. Mentre l'empatia definita interpersonale, considera la possibilità di cogliere la condizione del cliente, entro lo spazio relazionale e di fornirgli una restituzione accurata nel momento più opportuno. Articolare l'interazione empatica su una triplice cornice di riferimento concettuale, favorisce la formulazione teorico-clinica di una definizione integrale di empatia: "sintonia con i sentimenti e i significati di un cliente attraverso l'impiego di modalità soggettive, oggettive e interpersonali" (Clark & Butler, 2020).

L'utilizzo combinato o specifico di ciascuna delle tre modalità di conoscenza e approssimazione al cliente, costituisce uno strumento essenziale nell'elaborazione della comprensione empatica entro lo spazio terapeutico (Clark 2004, 2007, 2010a). Il

professionista si trova pertanto nella posizione di poter oscillare fra le diverse funzioni empatiche, a seconda dei contesti di interazione e delle possibilità comunicative specifiche. Nonostante vi sia questa possibilità, la commistione delle diverse modalità garantisce una comprensione più completa, ricca e profonda (Rothbauer, 2008).

## 1.7 Lo spazio simbolico occupato dall'empatia

Nel corso del tempo il valore semantico dell'empatia è stato declinato nel linguaggio di molteplici impianti gnoseologici, dalla filosofia Estetica fino alla psicologia. Il termine empatia deriva dal greco ἐμ/πάθειαν (*ev/patheia*), che analogamente alla traduzione successiva nel tedesco *ein/fühlung*, significa “sentire dentro”. Come già precedentemente sottolineato, il significato originario del termine tedesco *Einfühlung* in Estetica, si riferisce ad un meccanismo umano in cui il soggetto che osserva il mondo circostante trasferisce il proprio stato intenzionale sugli oggetti inanimati osservati. Successivamente in psicologia il movimento proiettivo del soggetto sull' oggetto è stato tradotto in un fenomeno per il quale il soggetto percepisce e attribuisce stati intenzionali ad altri soggetti a lui affini. È sullo scalpito del concetto tedesco *Einfühlung* che il termine inglese *Empathy* ha iniziato ad acquisire risonanza nel linguaggio psicologico. In Estetica come in psicologia il soggetto attribuisce i propri stati (o intenzioni) agli oggetti, ma il punto di snodo è il significato che quegli oggetti assumono per l'una o per l'altra disciplina. Durante quel delicato passaggio trans-disciplinare fra Estetica e psicologia, la trasformazione nella definizione di “oggetto” non ha riscosso la dovuta attenzione: se l'Estetica si riferisce ad una cosa inanimata, la psicologia si rivolge ad un'altra mente. Il trasferimento proiettivo del proprio stato intenzionale su oggetti inanimati in Estetica, non può essere confermato né disconfermato dall'oggetto stesso, mentre in psicologia la questione cambia. Quando l'oggetto di un'attribuzione intenzionale è un'altra mente, può capitare che il soggetto empatico lo interpreti erroneamente: egli non fa altro che

proiettare sé stesso sull'oggetto, o meglio il soggetto "feels its way into" (Solms, 2017 p.95).

Com'è già anticipato l'empatia rimanda ad un "sentire dentro", ma quel "sentire" implica un'attribuzione affettiva che per definizione appartiene al soggetto. "L'essere dentro" riguarda una dimensione spaziale, la cui determinazione è certamente problematica. Secondo Solms il nocciolo del problema sull'empatia si colloca su un'accurata attribuzione spaziale dell'affetto. Ma se l'affetto arriva da dentro e non da fuori, come la paura scaturita da un evento esterno che irrompe bruscamente nella dimensione psichica individuale, com'è possibile definirne una chiara spazialità fisica? La questione inerente al posizionamento dell'affetto entro quel margine simbolico personale, viene considerato impossibile fin dai tempi delle *Meditazione sulla prima filosofia* (Cartesio, 1641), in cui la soggettività entra a far parte della *res cogitans* o cosa mentale, che per definizione non possiede sostanza.

Secondo Solms, la coscienza prende forma seguendo due tempi principali: in un primo momento l'individuo diviene consapevole di sé stesso e solo in un secondo tempo del mondo circostante. Il rapporto fra l'individuo che percepisce sé stesso e la realtà che ha attorno, non è altro che la distinzione primaria fra soggetto e oggetto. La realtà esterna, si compone di oggetti percepiti, conosciuti e registrati attraverso canali sensoriali biologicamente dati. In tal senso, lo spazio fisico circostante l'individuo è determinato dalla mappatura della posizione degli oggetti in relazione alla superficie esterna del corpo, elaborata attraverso un'integrazione delle percezioni sensoriali (la vista, l'udito, l'olfatto, il tatto e il gusto). A partire dalla descrizione di queste caratteristiche biologiche, l'autore istituisce un'analogia fra l'integrazione delle percezioni sensoriali e il vissuto dell'affetto, considerando quest'ultimo come l'equivalente soggettivo delle modalità sensoriali. Così come i cinque sensi percepiscono il mondo circostante, l'affetto registra, monitora, e fornisce informazioni sulla condizione interna individuale. Oggettivando il costrutto di "mente" e traslandolo entro una spazialità fisica riconducibile al corpo umano, si potrebbe dire che l'affetto fornisca indicazione sull'interno del corpo, o meglio sulla sua interiorità. L'affetto risulta quindi essenziale per comprendere come ci si sente "dentro", in relazione a come ci si sente rispetto agli oggetti del mondo esterno. In questa prospettiva l'affetto

informa il soggetto sulla sua stessa condizione interiore, in relazione ai suoi bisogni primari e secondari, attraverso il “need detector”, un sistema biologico di identificazione dei bisogni fisici, localizzato a livello anatomico nell’ipotalamo mediale e in altre strutture del cervello viscerale (nucleo solitario, area postrema, nucleo parabrachiale, organi circumventricolari). L’intento di una tale riflessione non è certo quello di ridurre la complessità dell’affetto ad una dimensione puramente biologico-anatomica. È essenziale sottolineare che quando si parla dell’affetto a livello anatomico, lo si sta ri-rappresentando secondo una prospettiva visuo-spaziale, differente dalla descrizione di qualsiasi altra forma di conoscenza sperimentabile o esprimibile sull’affetto.

La percezione dello spazio e dei suoi oggetti, invece, derivano dai meccanismi talamocorticali e agli organi recettoriali sensoriali loro associati. È attraverso tali strutture che il soggetto facendo esperienza del mondo, elabora un modello, uno scalpito della realtà circostante, che ne costituisce una configurazione predittiva (Friston, 2010). Elaborare un sistema preciso in grado di delineare una rappresentazione quanto più rigorosa, è un’attività individuale a sostegno dell’obiettivo primario di imparare a soddisfare al meglio i bisogni fisiologici della persona, nonché di coniugare in maniera coerente la rappresentazione dell’affetto con gli oggetti esterni. La coscienza dell’affetto ha sito anatomico principalmente nel tronco cerebrale, estendendosi verso l’alto nelle zone talamocorticali, strutture legate alla percezione cosciente del contenuto dei nostri affetti. Solms afferma che la struttura di coscienza è analoga a quella dell’empatia, nella misura in cui anche quest’ultima proietta sentimenti nello spazio. Sempre osservando attraverso la lente anatomica, la regione corticale in cui ha luogo il processo di apprendimento in cui un soggetto progressivamente conosce la mente dell’altro è la corteccia perisylviana nell’emisfero cerebrale destro. Per esempio, un danno in questa zona cerebrale provoca un tracollo nella capacità individuale di approssimarsi alla mente dell’altro.

Sebbene quanto affermato finora configuri il rapporto dell’individuo con l’oggetto\affetto come un processo di apprendimento esperienziale, è altresì dimostrato che alcune risposte affettive non siano mediate dall’esperienza, ma siano innate o incondizionate. Secondo lo psicologo e neuroscienziato statunitense Jaak Panksepp fondatore della *affective neuroscience*, quegli affetti cui si riferisce Solms si configurano come “emozioni di base”, (emozioni di base in nota) e costituiscono rappresentazioni predittive essenziali per la

sopravvivenza e il successo riproduttivo (Panksepp, 1998). Friston le definisce infatti emozioni "a priori" (Friston, 2010). Per esempio, avvicinarsi ad una scogliera scoscesa innesca automaticamente un certo grado di paura, che genera a sua volta un comportamento appropriato, come l'atto di rallentare, bloccarsi o addirittura ritrarsi. Secondo Solms, il processo di simulazione incarnata segue la medesima direzione: quando l'altro attraversa un intenso stato di paura, esprimendo l'affetto persino nei movimenti, nei gesti e nei comportamenti, l'emozione si riflette nel soggetto che osserva, come fosse uno specchio colpito da una rifrazione luminosa. Tuttavia queste considerazioni costituiscono solamente l'abbozzo di un meccanismo di base retrostante al processo di simulazione incarnata e conseguentemente di relazione empatica. L'autore precisa piuttosto che "lo stato affettivo degli altri è un panorama in continuo cambiamento" (Solms, 2017, p.98), e che la maggior parte degli stati affettivi sperimentati dall'individuo possiedano una struttura più complessa rispetto a quella di semplici ed immediati riflessi, come per esempio l'automatismo nel fare un passo indietro alla vista di una rupe scoscesa.

Non è difficile percepire e sentire un affetto, quanto piuttosto comprendere *da dove derivi*, di che cosa si tratti e così facendo scoprirne il contenuto, ricollegandolo agli eventi ad esso associati. Infine, qualora l'affetto fosse negativo, immaginare le strategie per poterlo trasformare.





## 2. CAPITOLO SECONDO

### **L'empatia nella letteratura clinico-terapeutica**

È ormai noto che l'empatia costituisca uno dei predittori di esito più coerenti nella ricerca scientifica sino ad oggi proposta. Il principio cardine di una relazione terapeutica di successo è la capacità del terapeuta di indentificare e relazionarsi con le esperienze del paziente (Elliott et al., 2018). Analogamente, l'empatia è l'elemento essenziale nello sviluppo di una relazione terapeutica caratterizzata da comprensione, senso di cura e sicurezza, nel rivelare informazioni personali al terapeuta (Greenberg et al., 2001). Nonostante il significato appaia chiaro nella pratica clinica come nella ricerca scientifica, di fatto oggi non esiste una definizione unica e consensuale di empatia. Nel corso del tempo tale costrutto ha assunto diverse configurazioni nella pratica clinica, a partire da una descrizione di mero strumento nelle mani del terapeuta per la comprensione dei vissuti del paziente, fino a costituire una dimensione intrapsichica e intersoggettiva. Ad oggi l'empatia in psicoterapia viene descritta non solo come un tratto comunemente condiviso, insito negli individui (Hill et al., 2017); ma anche come una dimensione relazionale e un'abilità irrinunciabile verso cui rivolgersi nell'ambito della formazione clinica e professionale. L'empatia in psicoterapia pone in contatto due esseri umani, consentendo la percezione “delicata e sensibile” dell'interiorità, in una situazione di consapevole separatezza fra i contenuti psichici del paziente e del terapeuta, e di integrazione del capire col sentire (Bolognini, 2002).

La prima definizione chiara di empatia come strumento clinico è stata proposta dal fondatore della Psicologia Umanistica, Carl Rogers (1980): “[È] la capacità sensibile e la volontà del terapeuta di comprendere i pensieri, i sentimenti e lotta dal punto di vista del cliente [...] per vedere completamente attraverso gli occhi del cliente, per adottare il suo quadro di riferimento” (p. 85). Pochi anni dopo Heinz Kohut, psicoanalista e fondatore della Psicologia del Sè (1984), ha descritto l'empatia come: “la capacità di pensare e sentire sé stessi nella vita interiore di un altro persona” (p. 82). Benchè i due autori abbiano sviluppato le loro teorie nello stesso periodo storico, come anche nello stesso luogo, l'Università di Chicago, nel corso del tempo hanno imboccato strade diverse.

Anche se le due definizioni sembrano avere a primo impatto una notevole affinità, Rogers e Kohut sviluppano pareri discordanti nelle rispettive concettualizzazioni dell'empatia e del suo utilizzo come strumento formale in psicoterapia (Kahn & Rachman, 2000). Attenzione genuina, comprensione e accettazione sono i principi cardine della terapia di Rogers. In questo caso, ciò che l'autore chiama empatia e prende a modello nella costruzione di un'operatività clinica fondata sulla persona, non è particolarmente distante dalla normale sensibilità insita nelle relazioni umane. Forse per la natura facilmente comprensibile e condivisibile a livello umano, le idee di Rogers continuano ad essere particolarmente diffuse nei gruppi di auto-aiuto di oggi, organismi educativi e politica (Casparly, 1991). Per Kohut invece, l'empatia viene dichiaratamente intesa come un elemento operativo che svolge una funzione ben precisa in ambito clinico. L'empatia non è solo uno strumento attraverso il quale i terapeuti ascoltano e si sintonizzano con i pazienti, ma anche un'abilità di comprensione e codifica di ciò che viene appreso in seduta. L'ascolto e la codifica del materiale vengono formulati attraverso diversi interventi entro la cornice del setting, e variano a seconda del modello psicoterapeutico di riferimento. Per esempio lo psicoanalista Glen O. Gabbard in *Psichiatria Psicodinamica* (1992) introduce otto diverse tipologie di interventi orientativi nel colloquio clinico: l'interpretazione, l'osservazione, la confrontazione, la validazione empatica, l'incoraggiamento ad elaborare, gli interventi psicoeducazionali e infine i consigli e gli elogi.

Le riflessioni sulle posizioni di questi autori verranno comunque discusse in seguito.

Certo è che ancora prima che Rogers e Kohut si trovassero a disquisire di empatia, la psicoanalisi ne mostrava già un acceso interesse sin dalle prime formulazioni.

## 2.1 L'empatia in Sigmund Freud

Cercare di delineare il pensiero freudiano sull'empatia significa avventurarsi su un terreno alquanto franso: nel corso degli studi, il padre della psicoanalisi rivolse poche attenzioni teoriche al costrutto di empatia, ma rivolse l'attenzione verso riflessioni che in qualche modo potrebbero costituire l'eco come il "tatto", la comprensione e il transfert.

Freud menzionò l'empatia tre volte: nel *Motto di spirito* (1905) e in *Gravida* (1907) introduce cenni sbrigativi all'identificazione del soggetto con l'oggetto in situazioni di relazioni comuni; in *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, di poco successivo, introduce la questione dell'immedesimazione in psicologia, commentando: “gioca il più grande ruolo nella nostra comprensione di ciò che è intrinsecamente estraneo al nostro ego negli altri” (1921, p.296). Affrontando il tema dell'ascolto terapeutico, introduce il concetto di “tatto”, un dono speciale ed insondabile nelle mani del terapeuta, da trattare con cautela a causa della sua indefinibilità concettuale. È proprio quel tocco menzionato da Freud che viene ripreso da Sandor Ferenczy ne *L'elasticità della tecnica psicoanalitica* e definito con maggior chiarezza come effettiva abilità empatica (1928). È piuttosto nota la densa corrispondenza che lo psicologo viennese intrattenne con Ferenczy, psicoanalista ungherese promotore di una teoria della tecnica empatica, più che della neutralità e dell'astinenza di derivazione freudiana. Si collocano infatti fra il 1912 e il 1915 la serie di prescrizioni tecniche che costituiscono quello che oggi viene definito il “modello classico” di trattamento freudiano, fra cui rientrano la neutralità e l'astinenza. Si tratta di due termini particolarmente sfortunati, che hanno storicamente subito lo scotto di fraintendimenti linguistici e semantici a partire dalla prima traduzione di James Strachey, dal tedesco all'inglese. Il significato del termine tedesco *Indifferenz* non indicava tanto il distacco o la freddezza dell'analista, quanto una partecipazione emotiva non dichiaratamente esplicita. L'astinenza invece viene descritta come il rifiuto delle gratificazioni dei desideri transferali da parte del terapeuta. L'aspetto interessante è che nonostante tali prescrizioni, alcune relazioni scritte dai suoi pazienti rivelano che Freud usasse manifestare apertamente il suo umore, i propri sentimenti e addirittura offrire opinioni personali su argomenti di varia natura, questioni politiche e opere d'arte. Pertanto, è possibile che tali formulazioni tecniche rispondessero maggiormente alla preoccupazione di *acting out* controtransferali da parte dei suoi colleghi, piuttosto che costituire gli snodi essenziali all'evoluzione del processo analitico (Gabbard, 2015). È comunque lo stesso Freud a mettere in guardia Sandor Ferenczy, consigliando di fare attenzione alla “natura soggettiva” del suo lavoro.

Ciò che è certo è che per il padre della disciplina, la Psicoanalisi si presentava come un'attività relazionale: è il parlare a costituire la chiave della cura, non l'interpretazione delle forme o dei suoi contenuti.

Le dinamiche relazionali della psicoanalisi sono particolarmente evidenti nel transfert: quel processo mediante il quale il paziente trasferisce sull'analista una serie di vissuti interpersonali del passato, solitamente rappresentati da figure genitoriali. Analogamente gli analisti leggono fra le righe delle storie dei pazienti, rivivendo sulla loro pelle le loro relazioni prototipiche passate (Levy & Scala, 2012). Quel “parlare curativo” cui accenna Freud, non si limita pertanto alla collezione di semplici scambi verbali fra paziente e analista, ma si configura piuttosto come un modo di concepire lo spazio di relazione, in cui riproporre nel qui ed ora emozioni e desideri spesso insoddisfatti, risalenti tendenzialmente all'infanzia. Tuttavia il modo in cui l'analista gestisce e si relaziona con tali esperienze muta a seconda delle differenti scuole di pensiero.

Freud sembra esprimersi chiaramente quando afferma che l'analista evochi l'affetto transferale per: *“curare la nevrosi. Per [il terapeuta], è una conseguenza inevitabile di una situazione medica, come trovarsi esposto davanti al corpo di un paziente”* (Freud, 1915, p. 179).

E ancora: *“la lotta tra medico e paziente, tra l'intelletto e le forze dell'istinto, tra il riconoscimento e la tensione per la dimissione, si combatte quasi interamente sulle manifestazioni-transfert”* (Freud, 1912, p. 322).

E così nell'ottica freudiana tipicamente clinico-descrittiva, vige l'imperativo di considerare le emozioni dell'analista come parte integrante del materiale di lavoro, con la clausola di non oltrepassare i confini dell'osservazione scientifica. L'empatia infatti viene considerata inadatta all'indagine sistematico-osservativa e di conseguenza relegata ad un discorso che non prevede misurazione, né validazione scientifica. Forse proprio queste ragioni hanno spinto nel tempo Ferenczy a distanziarsi dal padre della psicoanalisi in favore di una visione sull'empatia maggiormente avvalorata. È pur vero che la forte impronta razionale e il linguaggio scientifico-sistematico freudiano costituiscono l'ossatura dell'intera sua Opera.

## 2.2 Un parallelismo storico fra psichiatria fenomenologica e psicoanalisi

Karl Theodor Jaspers fu uno psichiatra e filosofo della prima metà del novecento, esponente tedesco di spicco della psichiatria fenomenologica, una (adattata) riformulazione clinico-psicologica della monumentale Opera di Edmund Husserl: la Fenomenologia. Nel suo manifesto la Fenomenologia si presenta come nuova modalità esistenziale, affermandosi contemporaneamente come filosofia prima e nuova scienza. L'approccio fenomenologico invita il lettore curioso a rivolgersi in modo inedito a ciò che lo circonda, rivendicando l'importanza di partire dall'esperienza vissuta nella conoscenza del mondo e dei vissuti personali. Jaspers è stato di certo uno fra i primi a introdurre nel discorso psicologico e psichiatrico, l'importanza delle esperienze mentali soggettive (Jaspers, 1912). Secondo Jaspers nella psicologia così come nella psicopatologia, i vissuti e le esperienze mentali possono essere: oggettivi e soggettivi. Nel primo caso l'autore si riferisce a sintomi ed esperienze accessibili a chiunque e direttamente osservabili attraverso il medium visivo e percettivo in generale, test clinici e narrazioni dei pazienti. Questa prima categoria individua e descrive ciò che oggi è il "segno" clinico, raccolto attraverso la descrizione dell'aspetto, delle azioni, dei movimenti spontanei; attraverso la registrazione di aspetti cognitivi come l'intelligenza o la memoria; nonché attraverso osservazioni strutturate sui resoconti dei pazienti (Oulis, 2014). Tuttavia per quanto riguarda la comprensione delle esperienze soggettive la questione cambia: "I sintomi soggettivi non possono essere percepiti dagli organi di senso, ma devono essere colti trasferendosi, per così dire, nella psiche dell'altro, cioè per empatia" (p. 314). Si tratta di presa di posizione centrale nel lavoro di Jaspers, espressa nell'attribuzione di parziale importanza all'impegno intellettuale nella pratica clinica. Le misurazioni oggettive delle esperienze mentali rivelano solo una prospettiva parziale, scientificamente situata nell'ambito della sperimentazione clinica: per questo certamente ridotta e inesatta nell'osservazione approfondita dell'individuo. La pratica psichiatrica di Jaspers al contrario si fonda sull'empatia: considera essenziale favorire una comprensione fenomenologica dei vissuti del paziente "come dall'interno", cercando di assumere la sua stessa prospettiva (Jaspers, 1912, p. 326).

Proprio per l'importanza ricoperta dall'empatia nella pratica clinica di Jaspers, lo psichiatra tedesco ha collezionato numerosi studi sull'argomento: la suddivisione dei vissuti e delle esperienze in oggettive e soggettive è certamente una delle sue sistematizzazioni più note. Egli elabora una prospettiva dei disturbi mentali secondo cui ogni esperienza mentale non è una condizione statica o solipstistica, ma una dimensione in continuo divenire influenzata da diversi fattori contingenziali (temporali, sociali e culturali). Per tale ragione la diagnosi clinica è uno strumento parzialmente orientativo e certamente mai del tutto rappresentativo dell'esperienza del paziente. L'attualizzazione è la tecnica clinica di cui si serve il terapeuta nella codifica delle narrazioni soggettive dei pazienti: il terapeuta si riferisce alle proprie risorse esperienziali emotive e cognitive per iniziare ad avvicinarsi e a comprendere intimamente il paziente (Oulis, 2014). Secondo Jasper l'empatia è una comprensione relazionale o affettiva di come l'altro sente, ma non solo: riconosce anche l'unicità dell'esperienza dell'altro, sottolineando la separazione fra i vissuti esperienziali di individuo e terapeuta, e avvalorandoli mantenendo una distanza ermeneutica.

La comprensione empatica dell'altrui esperienza è necessariamente un capo di "seconda mano".

*“Lo psichiatra non può presumere di sperimentare ciò che sta vivendo il paziente di prima mano. Sottolineando la natura di seconda mano dell'esperienza dello psichiatra [...] Jaspers mette in evidenza qualcosa di fondamentale nel suo approccio fenomenologico: la fiducia intrinseca nel paziente e nella sua presentazione, non sulle risposte dello psichiatra in relazione ai suoi vissuti”* (Gatta, 2012, p.1005).

Così come negli studi di Freud, nel lavoro di Jaspers sembrano fare capolino riflessioni apparentemente discordanti. Nonostante lo psichiatra tedesco consideri insondabile il vissuto del paziente se non in maniera parziale, è altresì vero che l'empatia viene chiaramente definita come uno strumento epistemologico nelle mani del terapeuta, nonché uno sguardo gnoseologico verso l'interiorità dell'altro. Inoltre il modo in cui il terapeuta accede all'altrui esperienza attraverso empatia non è un processo mediato bensì diretto, paragonato all'osservazione dei fenomeni delle scienze naturali (Oulis, 2014). Dietro a una simile considerazione sembra esserci l'idea secondo cui la comprensione

empatica garantisca un'immediatezza di intellegibilità: si parla infatti di “prensione immediata dei fenomeni espressivi” (Jaspers, 1919, p.326). Successivamente Jaspers arriva a considerare pericolosa quell' immediatezza, mettendo in guardia il lettore dai rischi. La prima limitazione dipende dalle capacità individuali dei pazienti ad esprimere il proprio vissuto, mentre la seconda si riferisce principalmente all'eventuale incapacità del terapeuta di coinvolgersi empaticamente nella relazione, nonché occuparsi del materiale narrativo senza filtrarlo né allontanarlo da pregiudizi e stereotipi.

Ciò che è certo è che secondo Jaspers l'asimmetria come condizione strutturale al trattamento psicoterapeutico non giova al conseguimento di una relazione empatica. A tal proposito il promotore della psichiatria fenomenologica elabora una critica serrata a Freud e ad alcuni snodi della formulazione psicoanalitica. In primo luogo afferma che la relazione asimmetrica fra medico e paziente, fra detentore del sapere (o del potere) e soggetto edotto sulla natura del suo stesso disagio, è estremamente pericolosa e non favorisce la genuina costruzione di un autentico legame empatico. Per di più, secondo Jasper, la conoscenza in merito alla condizione del paziente viene fattualmente rappresentata dalla sua stessa esperienza e l'obiettivo del terapeuta è primariamente quello di entrare in risonanza empatica con le sue emozioni, per cercare di riviverle sulla propria pelle, anche se di “seconda mano”.

Agli occhi del fenomenologo, la psicoanalisi freudiana ha fallito per diversi aspetti: non ha inserito strutturalmente l'empatia nella relazione e, non ha fornito una conoscenza clinica oggettivabile e basata sui fatti, ovvero “la presa diretta a presa diretta senza pregiudizi del mentale così com'è” (Jaspers, 1912, p.318). In quest'ultimo caso Jaspers allude al problema epistemologico legato alla conoscenza dei vissuti *così come sono*: si riferisce cioè alla comprensione immediata ed intuitiva dell'esperienza, senza servirsi in prima battuta di teorie preordinate. Adottare una teoria sul funzionamento mentale per spiegare l'esperienza di un individuo è come assumere a priori una lente osservativa e interpretativa, rendendo necessariamente mediata e rimaneggiata la comprensione dei contenuti mentali. Approssimarsi all'altrui vissuto servendosi di una griglia teorico-interpretativa significa cogliere il fenomeno attraverso angolature parziali, precedentemente stabilite rispetto alla manifestazione dell'esperienza stessa; nonché alterare l'osservazione del fenomeno nella sua interezza ed immediatezza espressiva.



La prima critica di Jaspers a Freud in merito ai ruoli e alla relazione terapeutica è curiosa, considerando come lui stesso si sia confrontato con il binomio irriducibile dell'oggettivo e del soggettivo. Piuttosto che esacerbarne la distanza, il confronto fra i testi permette di ipotizzare un punto di contatto fra i due: l'indeterminatezza nella formulazione dell'empatia in Jaspers costituisce l'eco di quella stessa difficoltà sperimentata da Freud nel descrivere il transfert: se l'incombenza del dominio scientifico grava sulle spalle dei due medici, emerge intenso il desiderio di avvalorare il riconoscimento dell'esperienza soggettiva come fonte di conoscenza e l'importanza della relazione terapeutica nel processo di cura.

*“Anche la più elevata comprensione psicologica non è una comprensione amorevole”*  
(Jaspers, 1919, p. 127).

Se pur diverse posizioni sull'empatia abbiano contribuito alla nascita di diverse scuole di pensiero con le rispettive definizioni di empatia, ogni psicoterapia rimane sempre fermamente orientata alla comprensione dei mondi esperienziali degli altri. Qualunque possano essere le differenze nelle sistematizzazioni o nelle applicazioni cliniche dell'empatia, le risonanze interpersonali, gli scambi non verbali e le relazioni con i pazienti giocheranno sempre un ruolo cruciale nei processi e nei risultati della psicoterapia (Dekeyser & Elliott, 2009).

### 2.3 L'empatia e la psicologia umanistica di Carl Rogers

Abbiamo chiarito già in precedenza che Carl Rogers, fondatore della Psicologia Umanistica, è esponente di spicco nel dialogo sull'empatia della seconda metà del novecento, anzi: è il primo psicologo ad aver formalizzato una precisa definizione di empatia nell'opera *A way of being* del 1980. Egli chiarisce che l'empatia non è tanto uno stato, ma prende le sembianze di un processo attraverso cui farsi strada nel mondo interno di un altro individuo (Rogers, 1975). Tentando di dare una forma concreta e “visibile” al

processo, descrive varie emozioni che prendono corpo nel terapeuta una volta entrato in un contatto empatico col paziente: sensibilità, paura, confusione, tenerezza o rabbia. (Rogers, 1975, p. 4). Nel lavoro terapeutico risulta fondamentale non trasferire immediatamente il materiale emotivo appena vissuto entro un quadro teorico interpretativo o, ancor peggio, sottoporlo al vaglio di tecniche specifiche: ciò potrebbe pregiudicare l'esperienza affettiva che il terapeuta sperimenta del mondo interno del paziente. Permettere alla propria interiorità di intercedere fra la prensione del vissuto del paziente e l'immediato passaggio ad una elaborazione interna attraverso cornici teoriche pre-ordinate, è un errore da cui ogni terapeuta dovrebbe necessariamente guardarsi. Categorizzazioni teoriche pre-concette o eventuali pregiudizi (individuali, sociali o culturali) coinvolti nella lettura dell'esperienza dell'altro, conducono verso un'erronea considerazione dei vissuti, delle emozioni o dei suoi desideri. Fortunatamente per l'autore formulare riflessioni sull'empatia non sembra essere un compito tanto arduo da portare con sé divergenze o ambiguità nelle varie stesure, difficoltà che si intravede al contrario nei lavori di Freud e Jaspers. Nonostante Rogers, come Freud, dichiara il pericolo dell'approssimarsi troppo al vissuto dell'altro - da qui la distinzione rogeriana fra empatia e identificazione - sostiene in maniera ferrea l'irriducibile valore dell'empatia nella pratica terapeutica. Un terapeuta che sia in grado di ascoltare e comprendere l'altro e analogamente mantenere consapevolezza del proprio punto di vista è colui che l'autore definisce un terapeuta responsabile.

*“Il terapeuta ideale è prima di tutto empatico”* (Rogers, 1975, p. 5).

Come già brevemente accennato in precedenza, il rapporto di Rogers con la pratica dell'interpretazione sembra alquanto particolare, sicuramente se posta in confronto con l'interpretazione freudiana. Se l'interpretazione è di certo l'elemento chiave nel trattamento psicoanalitico, secondo Rogers è la pratica dell'ascolto ad essere prioritaria. Nel caso di Freud l'ascolto attento e comprensivo dell'altro non ha un valore di per sé, ma acquisisce importanza in funzione della raccolta del materiale clinico su cui lavorare (e interpretare) a posteriori.

Rogers al contrario teme lo slancio all'interpretazione: la considera in grado di generare resistenze difensive nei pazienti, quanto più la si cerchi di rendere precisa e accurata. La

considera un vero e proprio slancio irrefrenabile che è bene moderare: l'insight è un'esperienza che si raggiunge insieme non qualcosa di estraneo che si impone sullo sguardo dell'altro (Rogers, 1942, p.95-96).

Tuttavia l'ascolto non è una pratica sempre maneggiata nel modo corretto: in quanto il proprio grado di empatia nella relazione terapeutica così come nel pensiero clinico è una valutazione demandata al terapeuta stesso e di conseguenza facilmente passibile di errore. È proprio sullo scarto di tale riflessione che appare chiara la visione dell'autore secondo cui l'empatia non è qualcosa di innato o di "dato". È una pratica che si apprende nel corso dello sviluppo attraverso l'esperienza di vissuti empatici di altri: genitori, insegnanti, terapeuti supervisori o chiunque si dimostri in grado di operare un autentico ascolto e un'attenta comprensione. La psicologia è solo uno dei terreni - particolarmente fertile aggiungerei - su cui coltivare relazioni fondate su una reciprocità empatica.

## 2.4 Heinz Kohut e gli psicologi relazionali: dal terapeuta alla relazione

Come già accennato in precedenza, un noto personaggio ad aver trattato in maniera massiccia il tema dell'empatia è certamente Heinz Kohut (1968; 1981; 1984), noto psicoanalista fondatore della Psicologia del Sé, che ha dedicato numero studi al ruolo ricoperto dall'empatia entro la cornice del setting psicoterapeutico, ponendola - soprattutto verso la fine della sua carriera - al centro del processo analitico. Tant'è vero che poco tempo prima di morire (nell'ottobre del 1981) Kohut, rilascia una dichiarazione in cui pone l'empatia al centro della pratica analitica, o meglio la definisce come un'azione terapeutica e benefica; pone inoltre l'accento sul suo spiccato effetto curativo. Si tratta di una riflessione interessante, anche se non del tutto inaspettata, nella misura in cui durante la sua carriera lo psicoanalista non riservò specifica attenzione al costrutto di empatia specificamente come strumento di cura lungo il processo di guarigione (Geist, 2013). Al contrario, il fervido interesse verso l'argomento portò l'autore piuttosto a osservare e descrivere l'empatia come un informatore sulle azioni terapeutiche entro il setting analitico, ossia come fonte di informazione sulla responsività dell'analista rispetto alle richieste, alle fantasie e alle rappresentazioni (implicite o esplicite) del paziente.

Ancora, si riferisce all'empatia come cassa di risonanza fra paziente e analista: l'empatia è un aspetto essenziale per la relazione terapeutica, che infonde e stimola la creazione di percorsi comuni risuonando empaticamente. Il lavoro di Kohut sembra pertanto abbracciare un'osservazione clinica maggiormente centrata sulle azioni del terapeuta, inteso nella sua individualità, più che sull'interazione, arrivando necessariamente ad interpretare l'empatia come uno strumento nelle mani del terapeuta, in grado di informare quest'ultimo sull'andamento dell'analisi o di aprire percorsi condivisi di risonanza. Analogamente a Rogers, Kohut pone inoltre l'accento sul tema dell'interpretazione in psicoterapia. Nella sistematizzazione delle pratiche terapeutiche l'interpretazione viene infatti considerato uno slancio insidioso, talvolta persino da evitare in favore di un ascolto attento e sensibile.

*“Se c'è una lezione che ho imparato durante la mia vita da analista, è che ciò che i miei pazienti mi dicono è destinato ad essere vero – molte volte ho creduto di aver ragione e che i miei pazienti fossero in errore, è venuto fuori, anche se spesso solo dopo un lungo lavoro, che la correttezza di ciò che pensavo era superficiale mentre la loro era profonda”* (Kohut, 1984, 93-94).

Se autori come H. Kohut partono dalla persona (in questo caso il terapeuta) nella formulazione di pratiche, diversamente analisti più centrati sulla relazione ridisegnano il punto di fuga dell'osservazione clinica traslandolo dal soggetto alla relazione. Viene così stravolta e riscritta la prospettiva gnoseologica dominante in ambito psicologico, il soggetto inteso come individuo, promuovendo uno scarto paradigmatico radicale nel modo di guardare all'oggetto di studio nell'articolazione teorica e nell'osservazione clinica in psicoterapia. Gli psicologi relazionali, fra cui si ricordano i lavori di Pillsbury (2019), Ornstein (2011), Slavin e Kriegman (2009), Fosshage (1997), Stolorow, Atwood e Orange (2002) e Richard Geist (2013), considerano l'empatia come un processo intersoggettivo e bidirezionale. Sotto la loro lente conoscitiva, l'empatia sembra prendere le forme non tanto di uno strumento nelle mani di qualcuno, quanto di un processo reciproco: una vera e propria esperienza di reciprocità che emerge fra gli individui coinvolti entro il setting terapeutico e che non esiste se non in quel preciso spazio di relazione.

Nonostante la vivacità del dibattito sempre aperto sul potere curativo dell'empatia in psicoterapia, le formulazioni in merito all'argomento sembrano appartenere principalmente all'ordine del teorico più che ad un dominio pratico. E' proprio nel tentativo di riparare ad una tale lacuna che alcuni autori come Geist (2013) e Ornstein (2011) hanno iniziato a promuovere il racconto e la narrazione di sessioni psicoanalitiche nel tentativo di dipingere l'empatia come parte essenziale del processo terapeutico e al fine di mostrarne la potenza curativa. Geist nel 2013 sottolinea e denuncia velatamente la mancata abitudine a riflettere (inoltre la mancata diffusione di pratica di riflessione e discussione) in merito alle domande cliniche volte ad un accostamento quanto più rasente all'intimo mondo dell'altro. In che modo il terapeuta si avvicini empaticamente al paziente o di come quest'ultimo socchiuda timidamente l'ingresso o spalanchi le porte del proprio mondo interno, o ancora in che modo l'empatia influisca sui processi di trasformazione in analisi, non sembrano essere spunti di riflessione particolarmente discussi (Geist, 2013).

Secondo Geist l'empatia non si esaurisce nell'attitudine o nell'atteggiamento di ascolto dell'altro (Fosshage, 1997), così come non acquisisce la sua più valida forma nell'essere descritta come una metodologia per la raccolta dei dati (Kohut, 1959). Benché l'empatia possa essere rappresentata da entrambe le descrizioni, si presenta nella sua forma più essenziale come un processo continuo e reciproco, che si verifica tra paziente e terapeuta. Se da un lato si configura come una tensione verso l'altro e il suo mondo, unito ad una condivisione di tale comprensione e suggestione. D'altro canto si rivela un invito fatto al paziente di tendere l'interiorità del terapeuta, indagarne e immaginarne i nodi strutturali e gli stili relazionali: solo in questo modo il paziente è portato a fidarsi e affidarsi attivamente alla processualità che li coinvolge entrambi. Il dinamismo empatico è dunque un serbatoio di contenuti e del processo empatico stesso: è un informatore diretto e silenzioso, responsabile dello sviluppo di connessioni emotive nello spazio intersoggettivo.

Sembra che Carl Rogers come Heinz Kohut abbiano aperto la via ad una nuova concezione di empatia, allontanandosi da una visione puramente intellettualistica, predominante nella prima metà del novecento. Da strumento epistemologico d'osservazione, modellato su una posizione terapeutica distaccata, come vuole la

psicoanalisi freudiana (nonostante le ambiguità) e alcune opere filosofiche di Jaspers; ad un modello sostenuto dagli psicologi umanisti e del sé, che promuove il valore dell'empatia a partire dalle sue caratteristiche affettive intrinseche. Si trasforma così il ruolo stesso del terapeuta: dall'esperto detentore del sapere, si scivola verso una posizione quasi de-personalizzata in cui il terapeuta è colui che: “*promuove segmenti compromessi o mancanti dell'individualità del paziente*” (The role of empathy in psychoanalytic psychotherapy, 2020, p.14).

Nonostante i punti in comune fra la psicologia del sé e il modello centrato sulla persona il dibattito in merito a quella posizione, per così dire, oscillatoria del terapeuta fra oggettività e soggettività, rimane tuttora acceso. Non solo ad oggi non vi è una direzione consensuale nella determinazione dell'ampio costrutto di empatia, ma non è stato nemmeno raggiunto un pensiero unitario in merito al suo uso clinico in psicoterapia: da strumento universalmente applicabile di ispirazione rogeriana, a tecnica clinica specifica di cui servirsi insieme all'interpretazione, per citarne un paio.

Ma forse l'effervescente fermento che si nasconde dietro a un tale dibattito non deve essere necessariamente soffocato, anzi: forse la psicoterapia trae effettivo beneficio da un'instancabile e traboccante dialettica sulle diverse sfumature di significato attribuite all'empatia e ai suoi numerosi utilizzi entro l'insidioso terreno della clinica.

## 2.5 L'empatia Psicoanalitica: una prospettiva recente

Nel 2002 Stefano Bolognini, psicoanalista italiano contemporaneo, pubblica il testo *L'empatia Psicoanalitica* che rimane ad oggi uno degli studi più accurati e aggiornati sugli sviluppi semantici del costrutto di empatia in Psicoanalisi. Per iniziare a delineare la prospettiva di questo autore in è necessario prima di tutto sottolineare una distinzione importante che l'autore istituisce fra “empatia naturale” ed “empatia psicoanalitica”. Come già in parte osservato dagli autori precedentemente trattati, la distinzione fra la caratteristica tipicamente umana e una capacità appresa e affinata attraverso la formazione psicoterapeutica, è di centrale importanza. L'empatia naturale non è altro che quella dote

spontanea, comune, maturata nel corso dello sviluppo psichico e interpersonale, nonché posseduta dalla maggior parte degli individui senza il bisogno di una formazione specifica. Certamente vantaggiosa per chiunque intenda diventare uno psicoanalista, l'empatia naturale diventa un'abilità terapeutica solamente se orientata ed affinata attraverso una formazione analitica, in grado di facilitarne l'emersione e il riconoscimento. L'empatia psicoanalitica consiste nel mantenere agilmente l'equilibrio fra l'apertura empatica, l'accettazione della soggettività del paziente, e una costante analisi critica di ciò che avviene nella relazione terapeutica. Tale analisi risulta essenziale al fine di distinguere i processi mentali, le esperienze e le opinioni dell'analista da quelli del paziente, aprendo la strada a nuovi percorsi di comprensione. L'analista deve così confrontarsi con una duplice compito: favorire una risonanza empatica non giudicante, unita ad un'indagine analitica dell'esperienza vissuta. Secondo l'autore si tratta non tanto di un metodo da adottare, ma di un obiettivo a cui tendere.

Descrivendo l'atteggiamento interno dell'analista, egli sottolinea inoltre il valore dell'affetto e del contatto: nei confronti del paziente in seduta così come con le esperienze emotive dell'analista stesso. Si tratta di quella che l'autore definisce “analisi con l'io e analisi con il sé”. L'io viene presentato come “un nucleo di coscienza e un insieme di funzioni vitali attive” (p.70), e il sé come “la realtà interna (comprese le rappresentazioni oggettuali) che risulta essere una parte duratura, caratterizzante e costitutiva del mondo mentale di una persona, e che può essere oggetto della sua esperienza soggettiva” (pp.70-71). Così come l'analista pone lo sguardo sul proprio io e sul proprio sé, può fare lo stesso rivolgendosi verso il paziente: nascono così quattro differenti finestre di dialogo, o meglio quattro combinazioni discorsive possibili, poste alla base del terreno comunicativo del setting analitico. Comprensione cognitiva ed emotiva si raggiungono quando il terapeuta si rivolge verso il proprio sé, dimostrandosi in grado di lavorare con sé stesso; un rivolgimento verso il proprio sé dell'io implica la formula di trattamento più compiuta, in cui il coinvolgimento emotivo del terapeuta è parte dell'obiettivo analitico. Nonostante questo tipo di lavoro sia il più rischioso, perché impedisce all'analista di uscire inalterato dalla seduta, secondo Bolognini questo stile comunicativo è certamente il veicolo più favorevole per una relazione analitica profonda.

*“L'empatia secondo la mia opinione è la condizione di contatto conscio e preconsciouso caratterizzata da separatezza, complessità e una struttura interconnessa, un ampio spettro percettivo che include ogni colore della tavolozza emotiva, dal più chiaro al più scuro; soprattutto costituisce un contatto progressivo, condiviso e profondo con la complementarietà dell'oggetto, con l'io difensivo dell'altro, le sue parti scisse, nonché con la sua soggettività egosintonica” (p.120).*

Con l'espressione “l'analista buono e il buon analista” (p.122) Bolognini introduce un'ulteriore riflessione nel discorso psicoanalitico. A tal proposito l'autore sottolinea e mette in guardia il lettore da un certo filone di sentimentalismo tipico della disciplina che si fonda sulla costituzione e sul mantenimento di una relazione calma e beata d'amore, cura e comprensione totale, affrontando la questione di ciò che Donald Winnicott (1949) aveva soprannominato “odio nel controtransfert”. È essenziale infatti distinguere l'empatia da un'accettazione sconfinata e un'attitudine completamente amorevole verso il paziente. L'empatia non corrisponde necessariamente all'amore, anzi. Lo scenario umano è talmente vasto da trovarvi alcuni pazienti che inducono sistematicamente odio nell'analista. Una volta preso atto di ciò, se l'analista cercasse di negare, reprimere o semplicemente allontanare tale vissuto dalla cornice interpretativa del materiale analitico, rappresenterebbe per lui una grave mancanza di empatia. Inoltre l'empatia non è qualcosa da esprimere immediatamente o incondizionatamente in qualsiasi relazione analitica: così come l'espressione empatica potrebbe giovare al processo terapeutico, per alcuni pazienti potrebbe al contrario costituire un blocco. Come afferma Orange: “l'empatia possiede la specifica capacità di percepire l'esperienza interna di un altro individuo e di rispondere ad essa in modo congruente” (Orange, 1995, p.171). Tuttavia la risposta più congruente non è sempre la scelta preferibile. Ed è su questa scia di pensiero che lo stesso Freud, a suoi tempi, scelse una posizione terapeutica relativamente distaccata.

Di ispirazione psicoanalitica è l'intuizione secondo cui gli individui elaborino modelli transferali a partire dalle relazioni familiari infantili significative; tali modelli vengono quindi rappresentati e ripetuti sul palcoscenico del setting analitico. In questi casi è essenziale osservare una certa cautela dalla riproposizione di dinamiche relazionali transferali, senza avvallarne platealmente la ripetizione, ed evitando di venire risucchiato da un vortice dinamico di vissuti ed emozioni conflittuali (Ferenczi, 1928). Anche nei



casi di pazienti con disturbi di personalità l'atteggiamento empatico deve essere valutato caso per caso: la vicinanza o risonanza del terapeuta può essere sentita come intrusiva o soverchiante, rischiando di suscitare reazioni negative o meccanismi di difesa disfunzionali (Galloway & Brodsky, 2003).

## 2.6 La psicoterapia esperienziale centrata sulle emozioni

La terapia esperienziale basata sulle emozioni è un modello che si rivolge alla relazione nella sua osservazione clinica e sperimentale. Si tratta di un modello clinico strutturato su solide basi, anche di natura sperimentale, che affonda le radici in una relazione di cui l'empatia ne costituisce l'ossatura: l'accettazione e la congruenza sono aspetti essenziali che regolano gli affetti. La modalità di regolazione degli affetti nel tempo viene interiorizzata dal cliente come un processo portatore e promotore di benessere, favorendo la capacità di azione attiva nei processi di regolazione della propria interiorità. In questa prospettiva l'atteggiamento empatico ha un influsso diretto sul benessere del cliente. La gestione di ritmo, comunicazione facciale, tonale e posturale dell'affetto sono elementi strutturali del modello della *focused-emotion therapy* e contribuiscono a creare un ambiente terapeutico che favorisca l'emotività e la sua condivisione a livello interpersonale. Un obiettivo essenziale è infatti la trasformazione emotiva del cliente attraverso l'osservazione della relazione terapeutica stessa, che a sua volta si rivela elemento predittore principe della regolazione degli affetti e del mantenimento di un clima di lavoro ideale. La relazione assume pertanto un ruolo centrale nel dinamismo terapeutico: da un lato costruisce e di conseguenza garantisce un legame di per sé lenitivo, caratterizzato dall'esserci del terapeuta e dalla sintonia empatica; dall'altro offre se stessa come spazio simbolico entro cui lavorare sulla regolazione degli affetti attraverso tecniche specifiche. Un cliente che venga a contatto con affetti difficilmente tollerabili sarà più propenso ad avvicinarsi entro la confortevole cornice di una relazione sicura. Lo slancio terapeutico ad esserci in maniera genuinamente positiva e attiva favorisce la nascita di un'intesa e di un'alleanza reciproca, grazie all'instaurazione di una relazione

essenzialmente fondata sull'empatia. Il ruolo o - come dicono gli psicologi della *Experiential Psychotherapy* – la presenza del terapeuta non è altro che la capacità di essere totalmente immersi nel momento, per e con il cliente, senza aspettative né giudizi di alcun genere (Weerasekera, Linder, Greenberg e Watson, 2001).

La relazione viene articolata sulla base di alcuni principi: sintonizzazione empatica, legame terapeutico e collaborazione nelle attività. Attraverso la sintonizzazione empatica, il terapeuta è in grado di risuonare con l'altro arrivando a osservare dall'interno la cornice di riferimento del cliente e tracciando il suo processo di sviluppo nel momento presente, come nello sviluppo successivo. Il legame terapeutico, fondato essenzialmente su un terreno di comprensione e alleanza, consente di creare un clima empatico entro cui comunicare in modo spontaneo e genuino, trasmettendo cura e calore al cliente. Infine, il clima generale di vicinanza empatica favorisce la collaborazione per le attività previste dall'impianto terapeutico, agevolando il coinvolgimento delle parti negli obiettivi e nei compiti della terapia.

## 2.7 L'empatia nella psicoterapia cognitivo-comportamentale

Quando si parla di empatia gli psicoterapeuti cognitivi condividono la tendenza ad interessarsi maggiormente al fenomeno di convalida (o validazione empatica) rispetto alla descrizione più ampia del costrutto di empatia. Secondo Leahy, psicologo e psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, nonché direttore dell' "American Institute of Cognitive Therapy", la validazione empatica non è sembra essere nient'altro se non il tentativo di trovare la verità rispetto a ciò che l'altro pensa e prova; suggerisce inoltre di considerarla come il nodo fondamentale fra l'empatia, intesa come capacità di riconoscere i sentimenti e le emozioni dell'altro, e la compassione, che assume invece una sfumatura di significato leggermente diverso. Per compassione Leahy intende la capacità di sentire con e per i sentimenti e le emozioni di un'altra persona nonché prendersi cura della sua stessa sofferenza (Leahy, 2005, p. 196). Secondo l'autore esistono poi differenti modalità attraverso cui validare l'esperienza e il vissuto di un paziente: favorirne l'espressione, dar senso alle sue emozioni e incoraggiare lo sviluppo di una più solida regolazione emotiva.

L'empatia sembra pertanto un aspetto essenziale, prerequisito fondamentale nella formulazione delle strategie elaborate entro le cornici teoriche della maggior parte dei modelli terapeutici in auge. E inoltre, l'empatia sembra essere considerata in assonanza al concetto di compassione. In particolar modo Gilbert (2005) parla di compassione come di un fenomeno variegato e complesso, individuando nell'empatia una delle sue stesse componenti strutturali, come anche la simpatia (intesa in termini essenzialmente etimologici come *sun – pathos*), l'atteggiamento non-giudicante e l'attenzione rispetto al benessere degli altri. L'utilizzo di abilità interpersonali efficaci come un atteggiamento empatico e una disposizione positiva e genuina, coesistono, si ripetono e vengono “messe in campo” nella loro interrelazione reciproca, all'interno della pratica clinica. Le abilità interpersonali prese singolarmente sembrano pertanto essere difficilmente osservabili entro l'intricata rete delle loro interrelazioni, rendendo complessa per gli studi empirici l'osservazione e la differenziazione degli effetti terapeutici inerenti alle singole abilità. Insomma, l'empatia si rivela come un fenomeno complesso anche nella concettualizzazione della CBT, configurandosi come un costrutto caratterizzato da aspetti emotivi e cognitivi. Viene correlata, ma ben distinta da simpatia, validazione e compassione; anzi, si suddivide in quattro componenti specifiche, che si articolano nel MET di Thwaites e Bennett-Levy.

Il Modello di Empatia Terapeutica di Richard Thwaites e James Bennett-Levy è stato elaborato tenendo come riferimento il precedente studio sul modello Dichiarativo-Procedurale-Riflessivo (Bennett-Levy, 2006; Bennett-Levy and Thwaites, 2007), elaborato allo scopo di indagare le abilità del terapeuta e favorirne lo sviluppo attraverso un modello preciso e sistematico. Il modello DPR si propone non solo di sostenere la crescita di capacità cliniche nel terapeuta, ma anche di osservare e descrivere specifici elementi insiti nelle abilità terapeutiche e le relazioni che intercorrono fra loro. A partire da tale punto di vista si articola il Modello di Empatia Terapeutica che descrive quattro componenti specifiche della capacità empatica: l'atteggiamento empatico, la sintonizzazione empatica, l'abilità nella comunicazione empatica e la conoscenza empatica. Tali aspetti, inscritti nelle trame teoriche individuate dalla concettualizzazione della terapia cognitivo-comportamentale, risultano essere descrittivi nel loro insieme del costrutto più ampio di empatia, specificamente assunto da modello psicoterapeutico preso

in esame e nelle loro caratterizzazioni potrebbero risuonare con descrizioni elaborate altrove. In altre parole, gli aspetti essenziali espressi entro la cornice di tale modello potrebbero essere ravvisati altrove per assonanza o somiglianza.

Le quattro componenti del Modello di Empatia Terapeutica si suddividono in:

- *Attitudine/atteggiamento empatico.* È risaputo che l'atteggiamento e la disposizione empatica si configurino come elementi essenziali fin dai primi momenti della terapia. L'atteggiamento favorevolmente aperto verso una risonanza empatica nonché uno slancio di curiosità e interesse per l'altro, alimentano la produzione di ulteriori abilità, come la sintonizzazione e la capacità di comunicazione empatica di cui si tratterà più avanti. L'attitudine empatica, ancor prima di poter essere affinata con la pratica terapeutica, sembra trovarsi in quell'atteggiamento puramente personale che si rivolge spontaneamente all'aiuto dell'altro: una tensione autentica che può trovare implicito spazio nella scelta della professione.
- *Sintonizzazione empatica.* Viene descritta come un'abilità percettiva del terapeuta (Bennett-Levy, 2006); lo stesso Bohart et al. (2002, p. 90) la definisce uno slancio continuo e attivo nel mantenimento di una sintonia di base, momento per momento, con ciò che il paziente comunica e svolge in termini di processo (Bohart et al., 2002, p. 90). Sintonizzandosi empaticamente, il terapeuta si trova di fronte alle emozioni del cliente. E ponendosi in una posizione di ascoltatore interno riesce ad avvicinarsi al suo mondo, seguendo la narrativa del "io sono l'altro". Tale prospettiva consente di cogliere le sfumature di significati che caratterizzano le cornici di senso dell'individuo. (Greenberg and Elliott, 2001). Il processo di sintonizzazione empatica diventa così una fonte di informazione nelle mani del terapeuta, che permette a quest'ultimo di orientare l'attenzione e la sensibilità clinica. Tuttavia, i terapeuti CTB sembrano dedicarsi molto meno allo studio di tali capacità rispetto ad altri modelli di psicoterapie, fra cui la terapia esperienziale e la terapia psicodinamica. Se per le terapie psicodinamiche la relazione terapeutica e la stretta attenzione alle dinamiche che la coinvolgono, costituisce per sua struttura una base solida per la sintonizzazione, la terapia cognitivo-comportamentale focalizza

maggiormente l'origine della sintonizzazione in pratiche come la descrizione e formulazione del problema da cui partire in colloquio, unite all'elaborazione delle strategie di intervento.

- *Abilità nella comunicazione.* Se la sintonizzazione viene presentata come una *perceptual skills*, un'abilità percettiva che indaga gli aspetti più impliciti della comunicazione *vis a vis*; le abilità di comunicazione si configurano come capacità comunicative attive ed esplicite, direttamente rivolte al cliente. Una comunicazione empatica efficace riflette le esperienze emotive di entrambe le parti coinvolte, e si propone di indagare aspetti emotivi e cognitivi. Secondo la formulazione della CBT la comunicazione empatica costituisce una sorta di collante coerente che mette in relazione i pensieri, le emozioni e i comportamenti in maniera organica e appropriata ad ogni situazione. È su questa particolare capacità che la ricerca cognitivo-comportamentale sembra direzionare maggiormente il suo interesse. Se da un lato la capacità di comunicare a livello empatico risulta un aspetto particolarmente interessante nella lente d'osservazione del processo terapeutico. Parallelamente la letteratura CBT ha spesso considerato tale aspetto in maniera più massiccia rispetto alle altre componenti individuate nel più ampio costrutto di empatia, ponendo in secondo piano aspetti come la sintonizzazione e l'attitudine empatica.
- *Conoscenza empatica.* La conoscenza dell'empatia costituisce il serbatoio di contenuti specifici provenienti dalla letteratura di riferimento che informano e istruiscono i giovani terapeuti in fase di formazione. L'esistenza di una formazione didattica si rivela essere estremamente importante in quanto una conoscenza dell'empatia acquisita permette al giovane terapeuta di distinguere l'empatia terapeutica dall'empatia individuale e comune a tutta l'umanità, quello slancio (sembrerebbe) innato nel vestirsi dei panni degli altri. La conoscenza dell'empatia viene configurarsi come esplicita e dichiarativa, come la conoscenza dell'importanza riferita all'empatia nella terapia cognitivo-comportamentale; ma anche implicita e procedurale, come la mancata consapevolezza del complesso di passi e procedure, che guidano il soggetto

ad essere empatico.

## 2.8 L'empatia nella contemporaneità

Per la sua eterogeneità strutturale l'empatia viene dipinta spesso come qualcosa di nebuloso, entro il quadro clinico dei diversi modelli terapeutici. In passato come oggi, questo termine è fonte di numerosi significati, mutuati dai tempi storici e dalle prospettive teoriche e metodologiche di coloro che si apprestano ad occuparsene. Nonostante questo, quasi la totalità della ricerca attuale sull'argomento, concorda sul fatto che l'empatia costituisca uno dei più importanti fattori predittivi dell'esito psicoterapeutico, di qualsivoglia orientamento (Constantino et al., 2008; Elliot et al., 2011; Watson et al., 2013).

Sulla scorta di questa riflessione, sorgono due riflessioni. In primo luogo, il fatto che l'empatia possieda una funzione centrale nel successo e nell'efficacia della psicoterapia, farebbe immaginare una profusione di declinazioni terapeutiche del costrutto nella pratica clinica, che sono invece contenute rispetto alla sovrabbondanza di teorie sull'argomento. Ci si potrebbe aspettare che gli esponenti dei differenti modelli di psicoterapia dedichino tempo ed energia ad una formulazione applicabile e condivisibile nel contesto terapeutico, che risulti chiara, coerente e rigorosa. Anche nel contesto della ricerca contemporanea, il costrutto di empatia spesso non viene definito con precisione, evitando la spinosa questione epistemologica di una definizione univoca; viene usato in modo improprio rispetto al dominio teorico cui si rivolge lo specifico testo; viene scambiato facilmente con termini affini; o ancora nello stesso scritto viene usato come un sinonimo apparentemente interscambiabile ad altri termini quali simpatia, vicinanza o alleanza terapeutica (Bruce et al., 2010). Sembra che intorno al costrutto di empatia oggi si sia

mantenuta e consolidata una confusione tale da indurre i modelli clinici ad elaborare la loro propria versione, contribuendo a creare frammentazione concettuale.

La confusione terminologica sull'empatia è anche legata al fatto che, storicamente, la ricerca in psicoterapia, ha virato sullo studio e la codifica di tecniche che potessero essere definite efficaci, quindi facilmente misurabili nell'alleviare i sintomi dei pazienti (Roth e Fonagy, 2005). L'attitudine, la risonanza, l'ascolto, la comprensione e altre caratteristiche che si appoggiano, a livello linguistico e semantico, al termine empatia, sono state riconosciute come pratiche terapeutiche relativamente da poco. Ciò ha inevitabilmente influito sulla direzione della ricerca sperimentale e della letteratura scientifica.

In secondo luogo se l'empatia sembra essere presente in ogni modello terapeutico, sarebbe interessante osservare, valutare e registrare il suo impatto sulle differenti relazioni terapeutiche. Raccogliere dei dati in questo frangente, sarebbe uno studio massiccio, in grado di aprire ad un ulteriore e inedita conoscenza sugli aspetti relativi alle pratiche terapeutiche. Se l'empatia è il collante che unisce, quell'elemento condivisibile trasversalmente da ogni modello clinico, perché non usufruire di un tale spunto sperimentale? Orientarsi in quest'ottica significherebbe sviluppare un approfondimento dei punti di continuità piuttosto che di discontinuità nelle diverse psicoterapie, arginando – se pur temporaneamente – la frammentazione della disciplina.





### 3. CAPITOLO TERZO

## **Una rassegna sistematica della letteratura: la formazione empatica o *empathy training* nell'ambito della psicoterapia e del counseling**

### 3.1 Obiettivo di ricerca

Com'è stato proposto nella trattazione finora sviluppata, il costrutto di empatia assume un ruolo particolarmente sfaccettato, tanto nella formulazione teorica quanto nell'articolazione della pratica clinica. Inoltre, la profusione di elaborazioni cliniche e teoriche relative alla sua definizione, rende sempre più difficile muoversi entro le fila di un discorso, che si propone di fotografare il costrutto nei suoi aspetti essenziali, conservandone la complessità. La trattazione dell'empatia nelle scienze psicologiche risulta essere il riferimento principale di molte riflessioni sperimentali che pongono al centro dell'indagine le “*soft skills*”, l'intelligenza emotiva o l'alleanza terapeutica.

Meno diffuso nello stato dell'arte è invece lo sguardo rivolto alle attività di formazione nella pratica clinica del suddetto costrutto. Per logica la formazione all'empatia (o alla capacità empatica) dovrebbe articolarsi secondo varie linee direttrici, tante quante il profluvio di teorizzazioni esistenti. Tuttavia l'organizzazione del sapere in merito al suo insegnamento nell'ambito della formazione psicologica universitaria e specialistica, non gode ancora di una sistematizzazione teorica chiara.

A tal proposito sorge l'esigenza di orientare la strategia di ricerca del presente elaborato su un argomento di ampio interesse speculativo, che promuova una riformulazione del focus d'indagine. Se nei precedenti capitoli è stato descritto ampiamente il costrutto di empatia secondo diversi autori, il seguente capitolo sviluppa una revisione rigorosa e sistematica delle modalità di insegnamento nel percorso di formazione terapeutica, altresì

conosciuti come programmi di “*empathy training*” dalla letteratura attuale. L'interesse da cui nasce la ricerca si situa nell'ambito dell'indagine sperimentale e si propone di raccogliere, descrivere e infine discutere, le informazioni raccolte sui programmi di formazione di ciò che viene trasversalmente considerata dallo stato dell'arte come una competenza interpersonale: l'empatia.

## 1.2 Metodi

### *Strategia di ricerca*

La ricerca è stata condotta attraverso una revisione sistematica della letteratura esistente, attraverso l'adozione della più recente versione delle Linee guida PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; Page et al. 2021).

Il PRISMA Statement 2020 propone una item checklist articolata in 27 punti, di cui la formulazione degli item è stata adattata per agevolarne l'adozione; una checklist per gli abstract; e diagrammi di flusso che rappresentano organicamente i passaggi sottesi alle procedure di selezione e di screening (Page et al., 2021).

La presente revisione è una ricerca bibliografica, svolta tramite i database scientifici online: Scopus, PubMed e PsycINFO. Lo studio è stato sviluppato parallelamente in due fasi. Nella prima fase, la ricerca è stata svolta su ciascuna di queste piattaforme web attraverso la dicitura: “*empathy training*”. La seconda indagine è stata svolta sui medesimi *database* tramite l'impiego della parola “*empathy*”, accompagnata all'espressione “*therapist training*” attraverso la congiunzione logica AND.

Nello specifico gli input di ricerca selezionati su Scopus sono stati programmati per scandagliare titoli, abstracts e parole chiave.

Le ricerche bibliografiche sono si sono sviluppate nel periodo compreso fra agosto e ottobre 2022.

### *Screening ed eleggibilità*

Le ricerche bibliografiche parallele sulle piattaforme di Scopus, PubMed e PsycINFO, sono state prodotte sulla base di un primo criterio di inclusione: la data di pubblicazione. Il materiale tenuto in considerazione per lo studio ha coinvolto un lasso di tempo compreso fra il 2018 e il 2022, al fine di promuovere un'iniziale ridimensionamento del materiale e raccogliere i più recenti riferimenti scientifici dello stato dell'arte.

Il materiale prodotto è stato in seguito esaminato attraverso il processo di scrematura degli articoli duplicati, con l'ausilio di una procedura di selezione sviluppata su Excel attraverso il confronto dei titoli. I criteri di esclusione operati in questa fase hanno prodotto un ulteriore ridimensionamento dei dati, che ha escluso articoli teorici, revisioni sistematiche, libri, dissertazioni, tesi di laurea, commenti e meta-analisi. Di contro, sono stati tenuti in considerazione: gli articoli preposti alla trattazione di uno studio sperimentale, gli articoli scritti o tradotti in lingua inglese e pubblicati su riviste scientifiche internazionali.

A questo punto i *full-texts* degli articoli raccolti sono stati sottoposti ad un'ultima procedura di selezione sviluppata sulla base di un criterio di inclusione tematico: programmi di *empathy training* e di formazione terapeutica, articolata interamente o in parte, sullo sviluppo di qualità e capacità empatiche; gli studi dovevano essere stati condotti su un campione di psicologi, psicoterapeuti o counselors già avviati alla professione, oppure studenti universitari e tirocinanti presso facoltà di Psicologia o master in Counseling.

La tabella seguente riassume brevemente i criteri di esclusione e di inclusione assunti nelle procedure di selezione del materiale considerato.

Tabella 1:

CRITERI DI ESCLUSIONE:
------------------------

- Articoli precedenti al 2018;
- Articoli catalogati come: revisioni sistematiche, libri, dissertazioni, tesi di laurea, commenti, meta-analisi e articoli teorici.

CRITERI DI INCLUSIONE:

- Articoli scritti o tradotti in lingua inglese su riviste scientifiche internazionali;
- Articoli dedicati alla trattazione di programmi di *empathy training* o di formazione terapeutica, articolata interamente o in parte, sullo sviluppo di qualità e capacità empatiche;
- Campione: psicologi, psicoterapeuti e counselors già avviati alla professione oppure studenti universitari e tirocinanti presso la facoltà di Psicologia o master in Counseling.

Il procedimento di selezione degli articoli viene raffigurata nel diagramma di flusso PRISMA (Diagramma 1), presente nella sezione Risultati.

*Processo di estrazione dei dati*

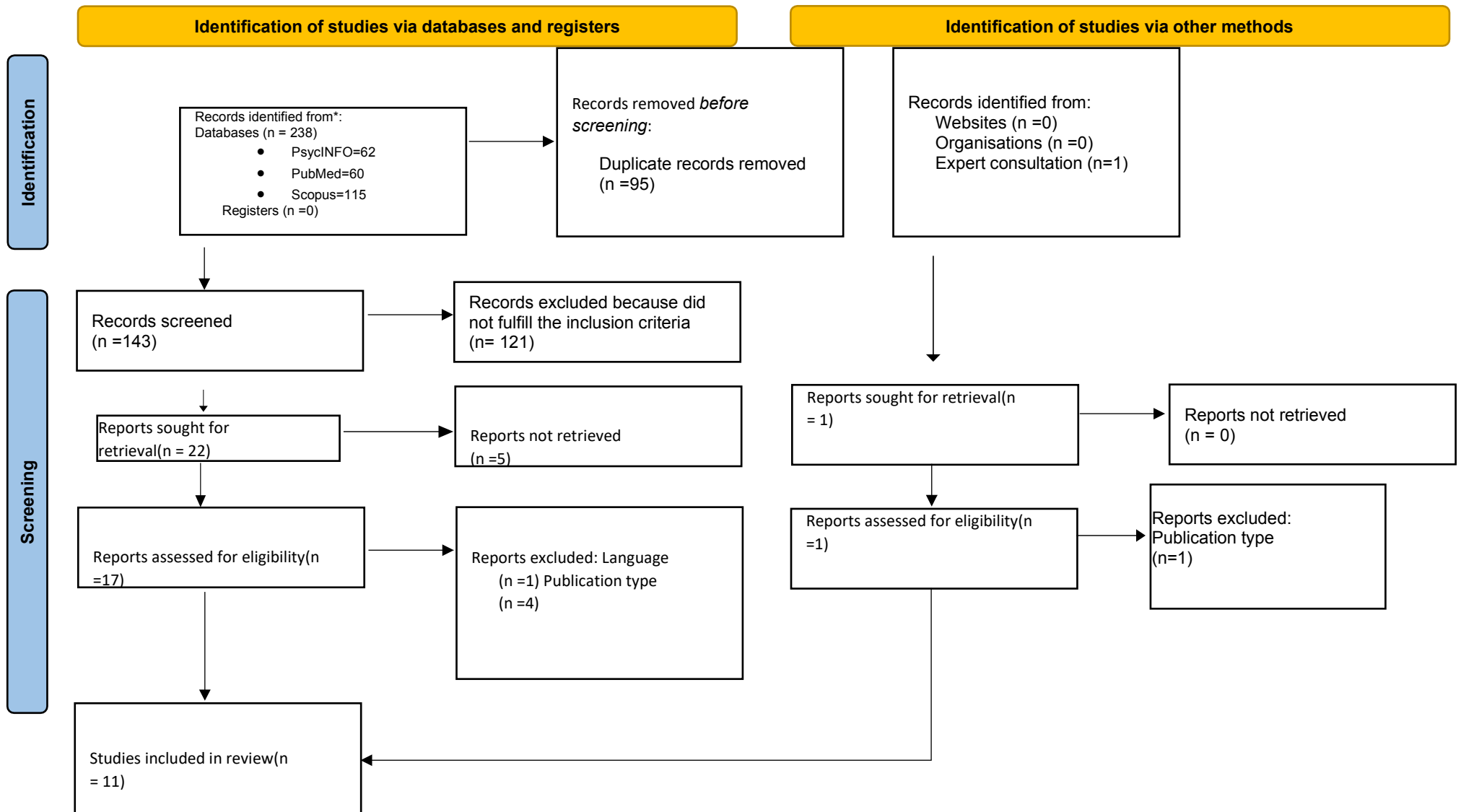
La ricerca degli articoli selezionati in ultima analisi, ha portato ad estratte dal materiale le seguenti informazioni:

- Autori;
- Oggetto di studio;
- Tipologia del training;
- Campione;
- Misura di valutazione dell'empatia;
- Focus di formazione;
- Modello teorico;
- Risultati principali;
- Limiti.

### 3.3 Risultati

Le ricerche inizialmente hanno prodotto un risultato di 238 articoli scientifici sulle piattaforme online di Scopus, PubMed e PsycINFO. I 95 articoli duplicati o multi-ripetuti sono stati successivamente sottratti alla somma originale, arrivando ad una quantità di 143 pubblicazioni. A questo punto gli articoli sono stati sottoposti alla procedura di screening, attuata secondo il processo di selezione attraverso i criteri di inclusione (vedi la sezione Metodi, Tabella 1), arrivando ad ottenere un numero di *records* pari a 22. Alla tale somma sono stati successivamente applicati i criteri di esclusione, che hanno prodotto una sottrazione complessiva di 11 pubblicazioni: 5 sono state scartate a causa della mancata possibilità di recupero; 5 a causa della tipologia di pubblicazione; 1 perché in lingua spagnola senza possibilità di traduzione in lingua inglese. In conclusione gli articoli ritenuti idonei all'inserimento dei dati nell'analisi qualitativa sono risultati 11.

Le fasi di selezione inerenti alle procedure di screening sono dettagliatamente riportate in Diagramma 1, indicativo del diagramma di flusso PRISMA, come da linee guida PRISMA Statement 2020 (Page et al., 2021).



La seguente tabella presenta l'elenco aggiornato degli articoli selezionati in ultima analisi e la sistematizzazione sintetica dei risultati.

<b>Autori</b>	<b>Oggetto</b>	<b>Tipo di attività</b>	<b>Campione</b>	<b>Misura</b>	<b>Focus di formazione</b>	<b>Modello teorico</b>	<b>Risultati principali</b>	<b>Limiti</b>
Santas et Al., 2018	Programma di formazione empatica online	Teorica online	66 universitari di Psicologia, 52 volontari	Carkhuff Empathy scale	- Aspetti empatici cognitivi, emozionali e comportamentali; - presa di prospettiva e identificazione delle emozioni	Teoria Analisi Comportamentale, Miltenberger	Aumento di cognizione e comportamento correlato all'empatia	- Utilizzo di una misura self-report; -50% del campione non ha concluso la formazione
Rodriguez et Al., 2018	Formazione esperienziale di abilità terapeutiche attraverso peer counseling e role playing	Esperienziale in presenza	202 universitari di Psicologia	Questionario ad hoc con scala Likert	2 workshop differenti: peer counseling e role playing per favorire abilità empatiche e ascolto attivo	Ispirata alla teoria cognitiva di formazione esperienziale	- Role playing favorisce maggiore incremento di abilità empatiche - Peer counseling favorisce consapevolezza - Incremento capacità di condivisione delle proprie storie	- Livelli di empatia pre-studio self-report; - attività diverse associate a diversi metodi (r. playing e p. counseling)
Bentley et Al., 2018	Programma esperienziale di abilità terapeutiche basato su mindfulness relazionale	Esperienziale in presenza	7 specializzandi in Psichiatria	HRQ	- Ascolto riflessivo e linguaggio empatico; -radicale accettazione; -sospensione del giudizio	Non specificata né ravvisabile	- Incremento consapevolezza di pattern cognitivi e emozionali; - Incremento empatia e accettazione di sé stessi e degli altri; - Tendenza al ribasso di burnout; - Incremento verso comprensione dei limiti dell'aiuto	-piccolo campione; -no gruppo di controllo; - utilizzo di una misura self-report
Costa e Dewael e, 2018	Formazione di abilità terapeutiche per pazienti multilingue	Teorico in presenza	7 counselors	Questionario con scala Likert; Interviste	- Empatia, fiducia in sé stessi, curiosità e autenticità; - concentrazione sulla risorsa terapeutica del multilinguismo	evidence-based	- Miglioramento consapevolezza e fiducia coi contesti e i clienti multilingue; - Incremento empatia, associato alla presa di prospettiva dell'altro	-non ne vengono segnalati
Bloom et Al., 2018	Comparazione fra empatia e simpatia nella formazione counseling	Esperienziale online	868 studenti universitari, di cui 153 di counseling e 142 di psicologia	AMES	- Empatia: cognitiva e affettiva - Simpatia	Non specificata né ravvisabile	- Studenti di counseling: 2° risultato più alto di e. affettiva e 4° risultato più alto per e. cognitiva; - Studenti di psicologia: 1° in e. cognitiva; - Studenti di infermieristica: 1° in e. affettiva e simpatia	Campione eterogeneo per: - Livello di formazione universitaria; - Collezione dei dati

Pintado et Al., 2018	Programma mindfulness	Esperienziale in presenza	8 universitari di psicologia	TA	- Esercizi di rilassamento guidato, meditazione e yoga; - Autocoscienza corporea; - Empatia; - Auto-comprensione	- Modello cognitivo di sottosistemi interattivi; - Teoria della cognizione incarnata	- Incremento coscienza corporea; - Incremento sincronizzazione con gli altri e solidarietà; - Incremento sentimenti di empatia e compassione	- Piccolo campione; - Misure di valutazione self-report
McIntyre et Al., 2019	Formazione online su empatia dialettica e risonanza empatica	Teorica online	139 terapeuti, 158 non-terapeuti	Questionari; IRI; RSQ; TOSCA-3;	- Empatia e risonanza empatica per gestire l'auto-regolazione delle emozioni	Teoria Psicoanalitica validata a livello scientifico dalla ricerca socio-neuroscientifica	- Non terapeuti: alta associazione fra attaccamento ansioso ed empatia del disagio personale - Terapeuti: bassa associazione nella suddetta relazione	- Misure di valutazione self-report; - workshop online
Perlman et Al., 2020	Formazione integrata di abilità interpersonali e alleanza terapeutica	Teorico ed esperienziale In presenza	43 tirocinanti in psicoterapia, 15 psicoterapeuti professionisti	IRI;	- Workshop teorico di letture e discussione critica; - Audiovisioni di scenari clinici controversi	Teoria socio-neuroscientifica	- Workshop teorico non a avuto un impatto significativo nella formazione; - Incremento abilità interpersonali precise, associato alla pratica esperienziale di audio-visioni	- Piccolo campione; - Disequilibri di popolazione coinvolta; - Strumenti di misurazione a singolo-item
Rodriguez-Gonzalez et Al., 2020	Formazione su EFT (terapia di coppia fondata sulle emozioni)	Teorica online	207 clinici e psicoterapeuti	IRI; PT; EC	- Acquisizione abilità EFT; - Empatia matura; - Auto-compassione	evidence-based	- Incremento nelle aree di crescita personale come l'empatia matura - Incremento conoscenze sul modello EFT - Incremento auto-compassione	- Deboli proprietà psicometriche di misura sull'empatia; - Utilizzo di una misura self-report; - Diversi tempi di valutazione del follow-up
Kuhnley et Al., 2021	Workshop online sull'empatia	Teorica online	64 universitari di psicologia	IRI	- Capacità di comprensione e capacità creativa per incrementare l'empatia; - Intelligenza emotiva	Non specificata né ravvisabile	- Incremento di conoscenza e auto-consapevolezza in merito alle capacità empatiche e all'intelligenza emozionale; - Incremento presa di prospettiva altrui e auto-compassione	- Workshop a breve termine - Mancanza gruppo di controllo
Moster et Al., 2022	Formazione esperienziale su empatia e abilità riflessive tramite mindfulness	Esperienziale in presenza	95 tirocinanti psicologi CBT	IRI	- Auto-riflessione; - Empatia; - Abilità di regolazione delle emozioni;	Teoria Cognitivo-comportamentale	- Incremento tolleranza di processi cognitivi ed emozionali; - Incremento empatia e benessere generale	- Misure di valutazione self-report; - Lunghezza dei tempi di svolgimento del training



<sup>1</sup>Riportate in nota le abbreviazioni utilizzate in tabella, in ordine di comparizione.

---

<sup>1</sup> HQR: Hight quality relationship  
AMES: Adolescence measure empathy scale  
TA: thematic analysis  
IRI: interpersonal reactivity index  
RSQ: relationship scale questionnaire  
TOSCA-3: test of self-conscious affect-3  
EFT: emotion focused therapy  
PT: perspective taking  
EC: empathic concern

### 3.4 Discussione dei risultati

La presente revisione sistematica ha lo scopo di raccogliere, sistematizzare e discutere lo stato dell'arte attuale inerente ai programmi di formazione empatica nell'ambito delle psicoterapie e della pratica del counseling. A tal proposito sono stati esclusi gli articoli che assumono un campione di popolazione vario, eterogeneo o interamente afferente ai gruppi clinici di pazienti sottoposti a trattamenti psicoterapici. Come già anticipato, l'articolazione delle informazioni estrapolate dai testi si è proposta di fotografare gli aspetti particolarmente interessanti nella descrizione di un articolo in sé stesso e nella comprensione del suo rapporto con gli altri.

I risultati prodotti dall'analisi qualitativa mettono in luce differenti modalità di formazione empatica e ne sottolineano le differenti formulazioni secondo quattro linee direttrici: programmi di formazione empatica teorica online; teorica in presenza; esperienziale online; e infine esperienziale in presenza. Il dato risulta interessante nella misura in cui fornisce la possibilità di costituire differenti macro gruppi inerenti alle modalità di erogazione del *training*; inoltre, contribuisce a dare un'idea delle differenti impostazioni della formazione che coinvolge psicoterapeuti e counselor nella letteratura attuale.

Fra gli articoli analizzati, 3 pubblicazioni su 11 (rispettivamente Bentley et al., 2018; Pintado et al., 2018; Moster et al., 2022) si rivolgono a programmi di mindfulness come strumento volto alla sperimentazione di attitudini come la comprensione, la solidarietà e l'accettazione di sé stessi e degli altri; di sentimenti come l'empatia e la compassione, intesa nel suo valore etimologico di *cum pathos*; di capacità come la coscienza corporea e la tolleranza ai processi cognitivi ed emozionali spiacevoli.

Data la tipologia di training strettamente legata all'uso del corpo nell'ambito del rilassamento guidato, dello yoga e della meditazione, la modalità di insegnamento è stata svolta essenzialmente in presenza, attraverso corsi di formazione esperienziali. Questi ultimi sono stati accompagnati dalla riflessione critica di gruppo, sulle sensazioni corporee ed emozionali legate alle esperienze di *training* nei casi di Bentley et al. e Pintado et al.

I presupposti che hanno guidato trasversalmente i programmi di formazione afferiscono al quadro di riferimento teorico della Psicologia Cognitivo-Comportamentale. Poco più della metà delle pubblicazioni, 6 per esattezza, hanno esplicitato con precisione il modello teorico in uso, chiarendo la specifica teoria di riferimento (come riportato nella tabella Risultati). Un accenno ad un'impostazione teorica Dinamica si ravvisa nello studio di McIntyre et al. (2019), nel quale viene fornito un programma di formazione online sull'empatia dialettica e la risonanza empatica, svolto su un campione differenziato fra terapeuti avviati alla professione e non terapeuti. In questo caso la cornice teorica assunta è stata quella della teoria psicoanalitica. Nelle pubblicazioni di Bentley et al. (2018), Bloom et al. (2018) e Kuhnley et al. (2019) non è stato possibile identificare un riferimento chiaro ai presupposti teorici adottati, né ravvisare nelle modalità di erogazione del *training* una linea generale di intervento teorico. Nei suddetti studi sono stati affrontati rispettivamente: la formazione esperienziale di abilità terapeutiche attraverso *peer counseling* e *role playing*; la comparazione fra empatia e simpatia nella formazione counseling; un workshop online sull'empatia.

Diversamente negli studi di Costa e Deweale (2018) e di Rodriguez-Gonzalez et al. (2020) pur non specificando il modello teorico adottato nella progettazione del training, è stato possibile identificare il riferimento comune a metodi di valutazione dell'efficacia della formazione *evidence-based*.

Un ulteriore aspetto da considerare è lo squilibrio nella distribuzione dei campioni considerati. La maggioranza della popolazione coinvolta rientra nell'ambito della psicologia e della psicoterapia, concentrandosi sulla formazione di counseling solamente in un articolo. È la pubblicazione di Costa e Deweale sulla formazione di abilità terapeutiche per pazienti multilingua, a fornire un campione di soli counselors; nove articoli coinvolgono un campione interamente costituito da psicologi, psicoterapeuti o studenti universitari presso facoltà di Psicologia; infine, lo studio di Bloom et al. (2018), preposto a comparare l'empatia e la simpatia nella formazione counseling coinvolge un campione eterogeneo di studenti universitari afferenti a corsi di counseling e psicologia.

Nel complesso dai risultati sono emersi numerosi parallelismi nell'associazione positiva fra l'incremento di empatia e altri costrutti correlati, quali:

- la cognizione di sé e dell'altro;
- l'approssimazione al punto di vista dell'altro;
- l'affettività e la sua relativa regolazione;
- la compassione e l'auto-compassione;
- l'accettazione di sé stessi e degli altri;
- la tolleranza rispetto a processi emotivi particolarmente disturbanti;
- la comprensione di sé stessi e degli altri;
- la riflessività e l'auto-riflessività;
- la consapevolezza rispetto ai propri stati interni;
- la coscienza corporea, particolarmente legata alle pratiche di mindfulness;
- la creatività;
- la curiosità;
- e infine il benessere generale.

### 3.5 Tematiche trasversali e prospettive d'indagine

Nonostante ci si potrebbe aspettare che una ricerca sperimentale fornisca più facilmente programmi di formazione online, dai risultati si evince che la maggioranza degli studi presenta una progettazione di *training* in presenza. Tali programmi sono stati formulati secondo due modalità di intervento formativo: teorico ed esperienziale, attraverso l'impiego di *workshops*, lavori di gruppo, lezioni circolari e frontali.

Al fine di chiarire le due tipologie di formazione, vengono forniti di seguito alcuni esempi tratti dalla letteratura analizzata.

Un caso di preparazione teorica viene fornito da Costa e Dewaele (2018), i quali propongono una formazione orientata alle abilità terapeutiche, fra le quali è compresa l'empatia, la curiosità e l'autenticità, per gestire i casi di multilinguismo. Il tipo di *training* fornito si situa nell'ambito della riflessione cross-culturale, e propone una discussione fra clinici sulle tematiche relative a pazienti provenienti da altri paesi. Secondo tale

prospettiva, la condizione di multilinguismo non si configura come una questione unicamente legata alla lingua, ma pone particolare attenzione alle implicazioni psicologiche delle migrazioni e del successivo adattamento, unito alle relative difficoltà di inclusione comunitaria accentuate dalle differenze linguistiche.

Il focus d'interesse è quello di aumentare la familiarità dei clinici verso particolari temi e incrementarne la dimestichezza a livello terapeutico, attraverso modalità di valutazione *evidence-based*.

Una valutazione operata attraverso questionari e interviste, ha confermato un miglioramento dei clinici, in termini di consapevolezza e fiducia coi contesti e coi clienti multilingua, nonché un incremento di empatia, associata alla presa di prospettiva dell'altro. In questo caso la formulazione del progetto di *training* non propone una descrizione chiara dell'empatia, né tantomeno esplicita la riflessione retrostante al progetto di formazione empatica, intesa come una componente specifica e differenziata dalle altre. L'implementazione di quest'ultima viene assegnata agli effetti di auto-riflessione, generati da un discorso sulla tematica del multilinguismo, in termini di sensibilizzazione, interesse e avvicinamento al punto di vista dell'altro.

Lo studio condotto da Rodriguez et al. (2018) fornisce un esempio di quello che viene definito *experiential learning*, attraverso un programma di formazione sulle abilità terapeutiche, tramite l'osservazione del rapporto di due pratiche in uso nei contesti clinici: *role playing* e *peer counseling*. Se l'attività di *role playing* si traduce in un gioco di ruolo in cui i partecipanti allo studio, lavorando in piccoli gruppi, “giocano” ad impersonare un compagno, cercando di interpretare il suo punto di vista con la maggior fedeltà possibile; la pratica di *peer counseling* consiste nella narrazione volontaria della propria storia, caratterizzata da eventuali riferimenti ad episodi di sofferenza di difficile condivisione, nei quali l'espressione emotiva risulta particolarmente accentuata. La forma del *training* è stata articolata sulla base di *workshops* in classe in cui le attività di *role-playing* e *peer counseling* implicano l'espressione di abilità empatiche, di incontro con l'altro e di ascolto attivo. L'empatia in questo caso si realizza nel tentativo di entrare nel punto di vista dell'altro, attraverso l'erogazione di una modalità interamente esperienziale, fondata sui presupposti teorici del modello cognitivo di formazione esperienziale (Rodriguez et al., 2018).

La valutazione tramite questionari ha prodotto i seguenti risultati: è emerso un incremento generale nella capacità di condivisione delle storie personali nei partecipanti, associata ad un aumento di ascolto attivo e comprensione empatica. L'attività di *peer counseling* è stata considerata dagli stessi partecipanti come un modello particolarmente utile per favorire consapevolezza e autocoscienza. I giochi di ruolo sono stati invece valutati come lo strumento elettivo per conoscere, attraverso “impersonificazione”, il punto di vista dell'altro: l'approssimarsi all'altro attraverso simulazione è stata una pratica associata all'incremento specifico di empatia. In questo caso la modalità di erogazione pone l'accento su una prensione pratica dei contenuti, che permette di sperimentare attività di ascolto attivo e approssimazione al punto di vista dell'altro: componenti essenziali nello sviluppo di capacità empatica. In questo caso la pratica di simulazione viene considerata un canale elettivo di formazione a livello empatico, richiedendo al partecipante non solo un'approssimazione al punto di vista dell'altro in termini puramente cognitivi, ma anche un'impersonificazione emotiva della sua stessa esperienza interna.

Un ulteriore caso analizzato, riporta una duplice modalità di formazione: teorica ed esperienziale. Si tratta dello studio di Perlman et al. (2020), preposto alla promozione di un programma di formazione integrata fra all'alleanza terapeutica e le abilità interpersonali, fra cui è compresa l'empatia. Il training si articola secondo due macro aree di intervento: un primo *workshops*, organizzato in piccoli gruppi, che prevede una rassegna di letture e un momento di riflessione critica successiva, inerente alle tematiche appena affrontate. La seconda fase si articola secondo la rappresentazione di scenari clinici controversi, attraverso contenuti audio-visivi, volti a suscitare una reazione negli spettatori. Nella prima fase di intervento, l'empatia viene osservata secondo la valutazione dei contenuti teorici assorbiti e la tendenza (o la capacità) di lavorare in gruppo in modo collaborativo, di esprimere emotività e di creare legami.

Il secondo momento del *training* viene invece valutato attraverso l'osservazione delle risposte audio e audio-visive (registrate) dei partecipanti, in reazione ai diversi video. Dai risultati è emerso un incremento di precise abilità interpersonali come l'empatia e l'alleanza nei programmi di formazione di carattere esperienziale: il lavoro in piccoli gruppi e l'osservazione dei clip video. Il workshop teorico, articolato sulla rassegna di

letture sull'empatia e sulle altre abilità interpersonali, non ha avuto invece un impatto significativo in ambito di formazione.

L'aspetto emergente in questo caso è il binomio fra teoria e pratica: una dicotomia caratterizzante nei modelli di formazione empatica nella letteratura attuale. Ciò che emerge dai risultati dell'analisi è una preferenza non solo verso una formazione empatica o psicoterapica in presenza, piuttosto che online, ma anche orientata verso una modalità di insegnamento esperienziale, più che teorico. La constatazione di questo risultato potrebbe alimentare una prospettiva d'indagine futura, rispetto ai modi in cui le Scuole di specializzazione in psicoterapia strutturino l'insegnamento e in particolare la formazione empatica.

Un ulteriore dato emerso dall'analisi, è la comune configurazione del costrutto di empatia dai programmi di formazione. Questi ultimi rappresentano il costrutto come una qualità, afferente al contesto delle abilità interpersonali. In quanto capacità relazionale l'empatia può essere sostenuta, allenata e incrementata, come un vero e proprio strumento terapeutico. Lo stato dell'arte attuale in campo di formazione empatica e psicoterapica, pone l'osservazione al costrutto di empatia sulla base di questo assunto: concepisce l'empatia come una qualità modellabile attraverso percorsi di formazione specifici. Pertanto, avendo riscontrato la medesima qualità attribuita all'empatia, in tutti gli studi coinvolti, e

Infine, la discontinuità nella descrizione dei modelli teorici adottati negli studi, è stato uno degli elementi ravvisati entro la cornice dell'analisi. La presente revisione si è proposta di osservare quanto e come la letteratura presa in esame, chiarifichi i presupposti teorici, entro i quali vengono elaborati quegli stessi costrutti, di cui gli autori si servono per le ricerche. Come già ampiamente discusso nella sezione Riepilogo dei risultati, sono state poco più della metà le pubblicazioni ad esplicitare chiaramente le teorie utilizzate nella formulazione dei costrutti analizzati. Diversamente in altri 2 studi, pur non specificando il modello teorico adottato nella progettazione del training, è stato possibile identificare un metodo di valutazione dell'efficacia del training; mentre in altre 3 ricerche non è stato possibile identificare un riferimento nitido ai presupposti teorici adottati, né

ravvisare, nelle modalità di erogazione del *training*, una linea generale di intervento teorico.

Partendo dal presupposto che l'empatia, tanto in campo sperimentale quanto in ambito clinico, venga “formalizzata” diversamente a seconda degli autori che si approssimano ad osservarla. Sorge l'esigenza di capire come quest'ultima sia stata concepita da quegli stessi autori che non ne hanno definito il costrutto. Nel *workshop* online di Kuhnley (2021) l'aumento di empatia viene associato ad un incremento di capacità creativa e di comprensione di sé stessi e degli altri. La creatività e la comprensione a loro volta sono favorite da esercizi di vario tipo, di cui vengono descritti i *role-plays* e la meditazione. Nel programma di mindfulness di Bentley et al. (2018) relativo ad un *experiential empathy training*, l'incremento di empatia viene associato elettivamente all'abilità di ascolto attivo. Mentre nello studio di Bloom et al. (2018) l'empatia viene suddivisa in due componenti: cognitiva e affettiva.

Per quanto le associazioni fra l'empatia e i costrutti affini, possano risultare plausibili, è di essenziale importanza evitare di cadere in ambiguità metodologica, nella formulazione teorica di una ricerca, che si collochi nell'ambito delle scienze psicologiche. A tal fine l'esplicitazione delle teorie di riferimento a fondamento del costrutto, in questo caso di empatia, è utile non solo per evitare fraintendimenti nella lettura dei dati da parte di colleghi; ma risulta necessaria per scongiurare la possibilità di attribuire ad un costrutto sperimentale, significati personali, che attingono all'alveo del senso comune.



## 4. CAPITOLO QUARTO

### Uno studio sulla formazione empatica nelle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia del Veneto

Sulla base dei risultati è emerso come il *training* all'empatia sia un dominio ancora confuso a livello di teoria e pratica terapeutica. A questo proposito risulta interessante esplorare concretamente la natura del territorio, per possedere un riscontro clinico-psicoterapico della formazione empatica a livello professionale. Lo studio si propone di raccogliere informazioni nelle Scuole di Specializzazione del Veneto, al fine di osservare e descrivere il metodo e la struttura della formazione empatica.

#### 4.1 Domanda di ricerca

Obiettivo della presente ricerca è di indagare la presenza e l'eventuale configurazione della formazione empatica nelle Scuole di specializzazione in psicoterapia, radicate sul territorio veneto. La direzione verso cui si rivolge lo studio, è stata tracciata a partire da un interrogativo, che ha costituito le fondamenta per la successiva costruzione della ricerca: *come viene narrata e come viene rappresentata la formazione empatica dai docenti delle Scuole di specializzazione in Veneto?*

La ricerca indaga diversi aspetti della formazione empatica specialistica: risponde ad un interesse di natura teorica ed epistemologica, teso ad inquadrare il costrutto di empatia entro la cornice teorica di riferimento di ciascun modello psicoterapico messo in luce; esplora il valore interpretativo attribuito all'empatia, nei diversi percorsi di formazione professionale; e infine si propone di osservare i numerosi metodi di formazione empatica, con l'intento di tratteggiarne le caratteristiche peculiari, i punti di contatto o le discontinuità.

La raccolta del materiale è stata operata attraverso la formulazione di un'intervista semi-strutturata, relativa al ruolo della formazione empatica nelle scuole di specializzazione. La scelta sulla procedura di codifica, è ricaduta invece sullo strumento di analisi qualitativa denominato Analisi Tematica (Terry et al., 2017).

## 4.2 Formulazione dell'intervista

In previsione della raccolta di un complesso eterogeneo di dati, l'intervista semi-strutturata è stata considerata la procedura più agevole ed efficace. La domanda di ricerca che orienta la riflessione e la successiva costruzione delle aree d'indagine, nonché delle domande, mira ad inquadrare la posizione teorica e metodologica delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia del territorio veneto, con specifico interesse alla formazione e/o all'insegnamento dell'empatia promosso lungo il percorso psicoterapico. Questa scelta riflette la necessità di uno strumento d'indagine trasversale nella collezione del materiale, nonché puntuale rispetto alle specificità dei contenuti osservati. La sua stessa struttura non solo garantisce una guida nell'esplorazione dei temi trattati, ma offre, parallelamente, flessibilità alla conversazione, favorendo la possibilità di approfondire contenuti di particolare interesse. L'adattabilità di una tale procedura all'indagine rivolta alle varie modalità di formazione empatica, costituisce un aspetto rilevante, anzitutto considerando la frammentazione teorica e metodologica caratteristica delle scienze psicologiche.

Il discorso sulla formazione empatica viene introdotto in apertura da una richiesta di esplicitazione del costrutto di empatia adottato dalla Scuola, nonché del modello teorico in cui è possibile iscrivere il costrutto in esame: elementi essenziali per una reciproca ed efficace comprensione sul piano teorico, nonché una precisa indagine a livello metodologico.

Una prima fase dell'intervista si concentra nel comprendere se le Scuole di Specializzazione ritengano possibile formare i propri allievi all'empatia, con uno specifico riferimento alle modalità adottate. Prendendo spunto dalla discussione sui risultati emersi dalla revisione sistematica della letteratura scientifica, nell'ambito di *empathy training* (vedi Capitolo III); i criteri adottati nell'indagine sulle modalità di formazione empatica, vengono strutturati secondo la duplice specificità di insegnamento teorico e esperienziale.

Un ulteriore riferimento alle tecniche empatiche, ha permesso di delineare il secondo affondo mirato all'indagine delle modalità di formazione e di intervento empatico in sede di colloquio clinico.

Sulla base di una sintesi tematica elaborata a partire dalla conoscenza emersa nei capitoli precedenti (vedi Capitolo I, II, III), la successiva fase dell'intervista ha voluto declinare la riflessione sull'empatia secondo due prospettive largamente diffuse a livello clinico, così come a livello sperimentale. In questa fase l'empatia, e la relativa formazione, sono state proposte all'interlocutore come uno strumento nelle mani di un giovane terapeuta da un lato; o come un aspetto intrinseco alla relazione terapeutica, emergente nell'interazione diadica dall'altro. Infine, l'intervista si è concentrata sull'impostazione logistica della formazione all'empatia, richiamando attenzione ai momenti a questa dedicati durante il percorso complessivo, le caratteristiche relative alla docenza e la valutazione dell'efficacia del suo insegnamento o della sua sperimentazione. Il testo integrale dell'intervista viene riportato nella sezione Appendice.

### 4.3 Selezione dei partecipanti, contatti e relative adesioni

Le Scuole di Specializzazione sono state selezionate con riferimento alla lista degli istituti accreditati a livello regionale, ai sensi del Regolamento (D.M. 11 dicembre 1998 n. 509; aggiornato al 20 dicembre 2018) pubblicato sul sito internet del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (<https://www.miur.gov.it/web/guest/psicoterapia/istituti-abilitati>).

Il primo contatto con le Scuole è avvenuto tramite posta elettronica, attraverso una e-mail di presentazione e spiegazione del progetto, inviata agli indirizzi riportati sul sito ufficiale del Miur. Una particolare attenzione è stata dedicata alla descrizione della domanda di ricerca, della popolazione di riferimento richiesta, della modalità di raccolta dei dati e dello svolgimento delle interviste. È stato inoltre caldeggiato l'invito alla partecipazione, non solo al fine di ampliare lo spettro d'indagine, attraverso l'inclusione di modelli teorici

diversificati; ma anche nel tentativo di promuovere l'avanzamento della letteratura scientifica attuale, su un costrutto tanto essenziale quanto eterogeneo.

Su 25 Istituti di Psicoterapia sul territorio veneto, sono state condotte 6 interviste, entro un arco di tempo che ha coperto il periodo fra luglio e ottobre 2022. Le scuole disponibili sono state rispettivamente: Scuola di psicoterapia Erich Fromm; istituto IREP: istituto di ricerche europee in psicoterapia psicoanalitica; CISSPAT: Centro Italiano Studio Sviluppo Psicoterapia A breve Termine; CPD: Centro Psicologia Dinamica; institute of constructivist psychology s.r.l.; H. BERNHEIM: Scuola di psicoterapia psicosintetica ed ipnosi ericksoniana.

Le modalità di conduzione si sono svolte in presenza presso la sede della Scuola, telefonicamente, o attraverso piattaforme di conferenza virtuale. Gli incontri sono stati audioregistrati. A tal proposito, per tutelare la protezione dei dati raccolti, ai sensi delle leggi D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016 le, nonché garantirne il rispetto nel trattamento (strettamente riferito alla ricerca del presente elaborato), ai sensi D. Lgs 196/2003 e UE GDPR 679/2016, ciascun intervistato è stato informato sui suoi diritti in merito alla partecipazione alla ricerca ed al trattamento dei dati di ricerca e personali, ed ha fornito il proprio consenso informato alla ricerca tramite modulo scritto.

Per ciascuna Scuola sono stati sostenuti almeno 2 tentativi di contatto iniziale, divenuti molteplici nei casi di dichiarato interesse, ad eccezione dell'Istituto Costruttivista Narrativo (ICoNa) il cui contatto è stato singolo, a causa dell'ingresso nella lista ufficiale Miur a metà settembre.

Nella maggioranza dei casi, 11 per esattezza, non è stato possibile ricevere risposta dalla Scuola e pertanto determinare la ragione della mancata partecipazione. Diversamente, l'iniziale interesse di 7 Scuole, comunicato tramite posta elettronica o contatto telefonico, non ha potuto poi riflettersi in un'effettiva partecipazione allo studio. Le ragioni in questo caso sono riferite alla mancanza di tempo o determinate dall'impossibilità della comunicazione nei rapporti successivi. Infine, una Scuola ha preferito non partecipare allo studio.

La tabella seguente descrive nel dettaglio la frequenza e le modalità della comunicazione avvenute con gli Istituti di Psicoterapia del Veneto.

<b>Scuole di psicoterapia del Veneto</b>	<b>Tipologia di contatto</b>	<b>N. di tentativi di contatto</b>	<b>Dichiarato interesse o disinteresse</b>	<b>Effettiva partecipazione</b>
Associazione di Psicologia Cognitiva	Via email	2 email alla Scuola	n/a	No. I due tentativi di contatto via mail non hanno ricevuto risposta
COIRAG - Confederazione di Organizzazioni Italiane per la Ricerca Analitica sui Gruppi	- Via email; - via telefonica	- 3 email alla Scuola; - 1 e-mail docente specifico 1 – chiamata alla Scuola	Dichiarato interesse	No. Mancanza di tempo
CESIPc – Centro Studi in Psicoterapia Cognitiva	Via email	2	n/a	No. Il tentativo di contatto non ha ricevuto risposta
Istituto di GESTALT Therapy - HCC	Via email	2	Dichiarato interesse, rimando del progetto ad un docente specifico.	No. Il tentativo di contatto del docente non ha ricevuto risposta
Centro padovano di terapia della famiglia	Via email	1	Dichiarato disinteresse	No
I.T.C. - Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale	- Via email; - via telefonica	- 1 email della Scuola; - 1 email docente specifico - 1 chiamata alla Scuola	n/a	No. I tentativi di contatto non hanno ricevuto risposta
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Interattivo-Cognitiva	- Via email	- 2 email alla Scuola;  - 1 email docente specifico	n/a	No. I 2 tentativi alla Scuola non hanno ricevuto risposta 1 – Il docente ha suggerito il contatto con la segreteria della Scuola
IFREP - Scuola superiore in Psicologia Clinica	Via email	2 tentativi	n/a	No. I 2 tentativi non hanno ricevuto risposta
SEF - Scuola Europea di Formazione in psicoterapia funzionale	- Via email; - via telefonica	- 1 email alla Scuola; - 1 email docente specifico; - 1 chiamata sede centrale	Dichiarato interesse via telefonica	No. In chiamata: richiesto ulteriore email; I tentativi via email non hanno ricevuto risposta

Scuola di Psicoanalisi dell'individuo, della coppia e della famiglia – Psicodramma analitico. Istituto Mosaico Psicologie	- Via email; - 1 via telefonica	- 3 email alla Scuola	Dichiarato interesse via email	No. Gli ultimi tentativi non hanno ricevuto risposta
Istituto IREP - Istituto di ricerche europee in psicoterapia psicoanalitica	- Via email; - Via telefonica	- 2 email alla Scuola -1 chiamata docente specifico	Dichiarato interesse	Sì, via telefonica
CISSPAT – Centro Italiano Studio Sviluppo Psicoterapia A breve Termine	Via email	2 tentativi	Dichiarato interesse	Sì, attraverso piattaforma virtuale
Istituto per la clinica dei legami sociali – I.C.Le.S.	Via email	2 tentativi	n/a	No. Mancata risposta
Associazione scuola di psicoterapia cognitiva	Via email	- 2 tentativi	n/a	No. Mancata risposta
Scuola di psicoterapia psicosintetica ed ipnosi ericksoniana – H. BERNHEIM	Via email	1 tentativo	Dichiarato interesse	Sì, via telefonica
CPD - Centro Psicologia Dinamica	Via email	1 tentativo	Dichiarato interesse	Sì, in presenza
Scuola italiana di psicoterapia per le tecniche immaginative di analisi e ristrutturazione del profondo (I.T.P.)	Via email	2 tentativi	n/a	No. Mancata risposta
Istituto veneto di terapia familiare – TREVISO	Via email	1 tentativo	Dichiarato interesse	No
Psicoterapia cognitiva e ricerca	Via email	2 tentativi	n/a	No. Mancata risposta
Institute of constructivist psychology s.r.l.	Via email	2 tentativi	Dichiarato interesse	Sì, in presenza
Psicoterapia, Intervento sul Disagio in Ambito Organizzativo e	- Via email -Via telefonica	-2 tentativi email; -2 tentativi chiamata	Dichiarato interesse	No

Valorizzazione della Persona				
Scuola Lombarda di Psicoterapia. Scuola di specializzazione in Psicoterapia a indirizzo cognitivo-neuropsicologico	- Via email; - Via telefonica	- 4 email alla Scuola; - 4 chiamate	Dichiarato interesse	No
Scuola di specializzazione in psicoterapia analitica e transazionale ad orientamento sociocognitivo	Via email	2 tentativi	n/a	No. Mancata risposta
Scuola di psicoterapia Erich Fromm	Via email	1 tentativo	Dichiarato interesse	Sì, attraverso piattaforma virtuale
Istituto Costruttivista Narrativo (ICoNa)	Via email	1 tentativo	n/a	No. Mancata risposta

#### 4.4 Analisi tematica

Lo studio analitico delle interviste è stato strutturato attraverso lo strumento dell'Analisi Tematica (Terry et. Al, 2017): un metodo di analisi qualitativa dei dati, particolarmente frequente nell'ambito delle ricerche psicologiche.

La formulazione della domanda di ricerca guida la direzione dell'intera procedura.

Nel caso di presente studio, l'interrogativo cardine che ha orientato l'indagine recita: *Come vengono narrati e rappresentati la formazione e/o l'insegnamento dell'empatia nelle interviste prese in esame?*

Il processo di estrazione dell'informazione si approssima al complesso dei dati, avvalendosi del duplice impianto procedurale di induzione e/o deduzione. La scelta della procedura risente della specificità della ricerca, della configurazione dei dati e dei piani di codifica cui il ricercatore si rivolge (Terry et al., 2017).

La procedura di estrazione dei dati si articola secondo 6 fasi:

- familiarizzazione con i dati;

- generazione di codici;
- costruzione di temi;
- revisione dei temi potenziali;
- definizione e denominazione dei temi;
- stesura del report.

In questo caso la scelta metodologica è di un impianto di ricerca induttivo, volto allo sviluppo e alla elaborazione dei codici “dal basso”, a partire dal complesso di informazioni grezze, estrapolate direttamente dal testo.

I codici si configurano come unità specifiche di significato, in altre parole: etichette discorsive legate a segmenti del set di dati, che si articolano sulla base di significati rilevanti per la domanda di ricerca. Il processo di estrazione dei dati è necessariamente iterativo e ricorsivo, nella misura in cui fonda il proprio rigore metodologico nella flessibile riformulazione dei codici, organizzatori del set di dati, sulla base della continua emersione di informazioni dal testo.

#### 4.5 Formulazione dei codici e organizzazione dei temi

La sistematizzazione del materiale in questa prima fase ha prodotto differenti codici, afferenti ad un duplice piano di analisi: linguistico-formale e contenutistico. L'esplorazione analitica delle interviste, ha evidenziato porzioni di testo che descrivono i dati, non solo rispetto ai contenuti espressi o all'argomento preso in esame, ma anche alle formulazioni linguistiche utilizzate. I codici formulati sono stati successivamente suddivisi in temi.

##### *Lo stile comunicativo*

Sul piano formale, sono stati descritti 8 diversi codici legati alle modalità di esposizione dell'argomento, sulla base delle formulazioni linguistiche adottate dagli interlocutori. I *codici* individuati afferiscono in primo luogo all'ambito pronominale, attraverso il duplice



e differenziato utilizzo di un *linguaggio personale* o istituzionale nella scelta del soggetto all'interno delle preposizioni. L'interesse è teso a sottolineare l'uso del pronome personale che il soggetto conferisce a sé stesso: come singolo, attraverso la prima persona singolare; o come parte integrante del gruppo sociale e professionale, attraverso la prima persona plurale. Il *linguaggio personale* è stato adottato come un codice identificativo di formulazioni linguistiche come “io penso”, “io credo”, “a mio avviso”, “io parlo a mio nome”. Il *linguaggio istituzionale* si riferisce ad una differente presa di posizione a livello comunicativo, e viene condivisa attraverso espressioni come: “secondo noi” o “la Scuola considera”. Un *codice* direttamente connesso alla scelta pronominale, è il *linguaggio procedurale*, estrapolato dal testo spesso in concomitanza dell'esplicitazione del soggetto proposizionale. Come dice la parola, il *linguaggio procedurale* esprime una dichiarazione di intenti da parte dell'interlocutore, alludendo ad una certa procedura, compito o azione, prodotta dal singolo professionista o dalla Scuola. Le espressioni ricorrenti sono “io faccio”, “noi facciamo”, “io insegno”, “noi ci occupiamo”. Le formulazioni linguistiche riferite alla distinzione fra Scuola di appartenenza dell'interlocutore e “le altre”, in termini di impianto teorico, epistemologico o procedurale, sono state raccolte sotto l'etichetta di *linguaggio noi-altri*. Il codice di *linguaggio prescrittivo-normativo*, viene adottato nei casi in cui l'adozione di un modello teorico sul funzionamento empatico, venga proposto come realtà “di fatto” e le cui ricadute applicative sanciscono non tanto alcune fra le possibili procedure di formazione empatica, quanto “Le modalità”. Alcuni esempi sono caratterizzati dalla ferma constatazione da parte dell'interlocutore di un'empatia vera, veritiera, o dall'utilizzo di particelle linguistiche, calate entro il contesto appena descritto, fra cui: “si deve”, “bisogna”, “è necessario”. Segue il *linguaggio ipotetico*, che promuove una configurazione di realtà formulata nell'ordine del: “è possibile”, “può essere”; mentre il codice *risposta vaga*, allude alla mancata aderenza della risposta individuale, alla richiesta formulata nella domanda. Infine, il codice *linguaggio critico*, viene utilizzato per descrivere la manifestazione di disaccordo in merito all'uso di un termine o di un costrutto, seguita in alcuni casi da una riflessione sulle loro implicazioni etimologiche o teoriche, nella formulazione delle domande.

Le differenti modalità espressive, componenti del complesso di codici riferiti al piano linguistico, sono state racchiuse nell'area tematica dello: “stile comunicativo”. Questa scelta emerge dal tentativo di utilizzare un'espressione in grado di racchiudere i diversi

livelli di comunicazione, emersi e analizzati durante la codifica delle interviste. A tal proposito, secondo *Oxford Languages* l'uso del termine "stile" riguarda "il complesso delle scelte e dei mezzi espressivi che costituiscono l'impronta peculiare di una scuola, di una tradizione letteraria, musicale o artistica, e spec. della personalità dell'autore".

### *Il costrutto di empatia*

Nel tentativo di organizzare la complessità del materiale e di ridurre l'ampiezza, sul piano contenutistico, sono stati costruiti 15 *codici* specifici. I primi codici ad essere identificati sono stati quelli legati all'empatia e alla rappresentazione della stessa entro i relativi riferimenti teorici e metodologici: questo aspetto è legato essenzialmente alla struttura dell'intervista, la quale in apertura introduce un riferimento all'empatia come costrutto. Tali codici compaiono in maniera massiccia in una fase iniziale, ma si ripropongono trasversalmente lungo il corso della conversazione. Il codice *modello* introduce la definizione del modello teorico, cui si riferisce l'impianto della Scuola e ne descrive le caratteristiche peculiari a livello di composizione interna e di dimensioni teoriche coinvolte. I dati collezionati in merito alla *definizione di empatia*, sono stati raccolti sulla base della formulazione logica della frase, articolata nei termini: "l'empatia è". Se nei casi in cui l'empatia viene posta sullo stesso livello di un altro costrutto, configurandola come un processo "legato a", il *codice* di riferimento è stato *associazione all' empatia*. Le caratteristiche, o qualità, riferite al costrutto di empatia, nonché gli aspetti essenziali che ne compongono la struttura sono stati organizzati nel codice *modalità empatia*. Il *riferimento alla teoria* ha sintetizzato il richiamo a contenuti teorici sull'empatia o sul modello psicoterapico in genere; mentre con il codice *pensiero che allude ad altri costrutti*, si è voluto ritagliare uno spazio alle riflessioni che hanno rivolto l'attenzione a costrutti senza dichiararne apertamente l'analogia con l'empatia o la formazione empatica, quando le domande lo richiedevano.

L'insieme dei codici appena citati costituisce il tema denominato: "il costrutto di empatia".

### *Metodi di formazione empatica*

Mantenendo l'indagine sul piano contenutistico, ma spostando l'interesse verso l'ambito della formazione empatica, sono stati individuati 4 codici specifici. La *modalità di formazione* empatica è il codice preposto all'organizzazione di quella varietà di sistemi, procedure, attività e pratiche, volte all'insegnamento dell'empatia e che ne garantiscono la fruizione a livello teorico ed esperienziale. Se inizialmente è stato valutato di suddividere questo codice in due: modalità esperienziale e teorica. La scelta definitiva è stata quella di mantenere un unico codice e osservare in fase conclusiva il posizionamento delle Scuole in merito alle modalità di formazione empatica, con una particolare attenzione alla dicotomia teorica-esperienziale. La ragione di questa scelta risiede nella prerogativa di evitare eventuali *bias* di lettura dei risultati, convergendo e sistematizzando a priori l'attenzione sugli aspetti di teoria e di pratica clinica, coinvolti nella formazione empatica. Piuttosto ricorrente fra gli interlocutori è stata la modalità di rappresentazione simbolica della formazione empatica, condensata nella figura prototipica del “terapeuta empatico”. Nell'analisi tematica il “terapeuta empatico” è stato esaminato secondo varie angolature, che hanno favorito la costruzione di tre differenti codici rappresentativi della formazione empatica: essere, avere e fare empatia. L'indagine qualitativa si è infatti concentrata sulla definizione di tre aree di specifico interesse, tese ad organizzare le riflessioni di ciascun referente delle Scuole. Ciò che è stata valutata è la raffigurazione simbolica della formazione empatica come un aspetto ravvisabile io ciò che sono, ciò che possiedo e ciò che faccio. A livello linguistico *il terapeuta empatico nell'essere* viene descritto nei termini del: “il terapeuta empatico è”, “la persona competente (a livello empatico) è”. *Il terapeuta empatico nell'avere* viene codificato dall'espressione: “il terapeuta empatico ha” o “l'allievo deve avere”. *Il comportamento del terapeuta empatico* riguarda le modalità d'adozione e gli elementi costitutivi al modo di agire dichiaratamente empatico.

L'origine etimologica di metodo (“meta”, particella linguistica che allude ad un'idea di movimento, intesa come un moto volto a percorrere, a perseguire; e “odos”, sostantivo traducibile come via, strada) è stato ciò che ha orientato la scelta linguistica della cornice tematica, riferita alla presente sezione. I *codici* sopracitati vengono infatti inseriti nell'area tematica dei “metodi di formazione empatica”.

### *Struttura della formazione empatica*

In questo paragrafo si propone la sistematizzazione dell'ultima classe di codici, secondo la cornice tematica della "struttura della formazione empatica". Lo sguardo che si rivolge alla formazione empatica questa volta affonda le radici nell'architettura degli aspetti di formazione. Si concentra cioè sugli aspetti logistici e distributivi delle attività di formazione empatica concepite in ciascuna Scuola. Ciò che è stato codificato come *organizzazione della formazione empatica* si riferisce agli aspetti più generali della gestione e dell'articolazione della formazione. Questo codice fornisce informazioni sugli aspetti centrali nella riflessione sottesa all'organizzazione della formazione empatica. *Il momento di formazione empatica* riferisce gli snodi della suddetta formazione, affinata nell'arco dei quattro anni, identificandone i momenti salienti. I contributi che hanno fornito una chiara immagine della struttura e dell'organizzazione del corpo docenti in merito alla formazione empatica nelle Scuole, sono stati inseriti nelle *caratteristiche di docenza nella formazione empatica*. Infine i *codici* legati alla *valutazione dell'efficacia della formazione empatica*, sono stati concepiti sulla base dei dati estrapolati dal testo, rispetto alle *modalità di valutazione* (come) e al *momento di valutazione* (quando). È importante sottolineare che la formulazione dei codici di struttura è stata particolarmente favorita dall'organizzazione delle interviste, le quali hanno previsto un'intera sezione sull'architettura della didattica relativa all'insegnamento dell'empatia. Secondo Oxford Languages il termine struttura si riferisce alla: "configurazione di un insieme in rapporto ai concetti di 'distribuzione' od 'organizzazione'".

Le seguenti tabelle sintetizzano l'organizzazione dei codici entro le cornici tematiche di riferimento.

<b>LO STILE COMUNICATIVO</b>
Linguaggio soggettivo
Linguaggio istituzionale
Linguaggio procedurale
Linguaggio prescrittivo-normativo
Linguaggio noi-altri
Linguaggio ipotetico

Linguaggio critico
Risposta vaga

<b>IL COSTRUTTO DI EMPATIA</b>
Modello
Definizione empatia
Associazione empatia
Modalità empatia
Riferimento alla teoria
Frase che allude altri termini/costrutti
Rischio

<b>I METODI DI FORMAZIONE EMPATICA</b>
Modalità di formazione empatica
Terapeuta empatico nell'essere
Terapeuta empatico nell'avere
Comportamento del terapeuta empatico

<b>LA STRUTTURA DELLA FORMAZIONE EMPATICA</b>
Organizzazione della formazione empatica
Momento di formazione empatica
Caratteristiche docenza formazione empatica
Valutazione dell'efficacia della formazione empatica

## 4.6 Discussione dei risultati

### 4.6.1 Frequenza e sovrapposizione

#### *Lo stile comunicativo*

L'utilizzo di un linguaggio estremamente *prescrittivo-normativo* da parte della Scuola psicosintetica, esprime la forza nella modalità generale di comunicazione dei contenuti espressi, quella stessa forza che la Scuola considera debba necessariamente possedere il *terapeuta empatico*. La frequenza di questo tipo di linguaggio caratterizza infatti lo stile comunicativo dell'interlocutore psicosintetico, il quale sembra far il minor numero di riferimenti al *linguaggio istituzionale*, identificandosi poco (linguisticamente parlando) col 'noi' della Scuola. L'interlocutore dell'Istituto di Ricerche Psicoanalitiche è caratterizzato dalla più alta frequenza di *linguaggio istituzionale*, identificativo del gruppo sociale e professionale di appartenenza, seguito dal referente della Scuola Costruttivista, anch'esso con un'alta frequenza di un linguaggio legato al "noi Scuola". Un'associazione (o sovrapposizione) frequente in sede di codifica è stata quella fra il *linguaggio istituzionale* e quello *procedurale*, probabilmente per il sequenziale rispecchiamento logico di soggetto, nel primo caso, e predicato, nel secondo. A conferma di ciò, persino il linguaggio soggettivo, presenta in analogia una frequente sovrapposizione con il *linguaggio procedurale*. L'utilizzo di un linguaggio frequentemente *prescrittivo-normativo* da parte della Scuola psicosintetica, esprime la forza nella modalità generale di comunicazione dei contenuti espressi, quella stessa forza che la Scuola considera debba necessariamente possedere il *terapeuta empatico*. La frequenza di questo tipo di linguaggio caratterizza infatti lo stile comunicativo dell'interlocutore psicosintetico, il quale sembra far il minor numero di riferimenti al *linguaggio istituzionale*, identificandosi poco (linguisticamente parlando) col 'noi' della Scuola. Il *linguaggio critico*, è stato adottato dalla Scuola Costruttivista, dalla Scuola Erich Fromm e da CPD. Il referente CPD e quello di Erich Fromm hanno precisato il disaccordo in merito all'utilizzo del termine tecnica, nella descrizione dell'attività e degli interventi specifici, legati alla formazione. Il referente costruttivista ha invece argomentato in fase introduttiva dell'intervista, la preferenza teorica e metodologica

nell'uso di "compassione", al posto del costrutto di empatia. Infine l'adozione di *risposte vaghe*, è stata tendenzialmente mantenuta al minimo.

### *Il costrutto di empatia*

In riferimento alla definizione teorica di empatia, solo due scuole hanno scelto di riferirsi esplicitamente ad un *modello* teorico. In particolare CPD e la scuola psicosintetica hanno fatto riferimento genericamente alle proprie cornici teoriche, senza tuttavia entrare nel merito del meccanismo specifico secondo cui queste teorie informano l'empatia

La Scuola di analisi transazionale integrata ha fatto numerosi riferimenti alla propria cornice teorica di riferimento, mentre la Scuola psicosintetica ha fornito pochi riferimenti sul proprio *modello*, anche se ha espresso in larga parte l'adesione al quadro teorico della psicologia analitica di Carl Gustav Jung. Infatti i *riferimenti alla teoria* per la Scuola di Psicosintesi sono stati numerosi, con un possibile bilanciamento rispetto al *modello*, mentre per il Centro di Psicologia Dinamica, i *riferimenti alla teoria* in sé sono stati alquanto ridotti. Impressiona la frequenza con cui la Scuola psicosintetica ha fornito *definizioni* del costrutto di empatia. Tuttavia nel complesso della sua raffigurazione teorica e metodologica attraverso i codici riguardo alla *definizione, associazione e modalità empatica*, la Scuola di analisi transazionale, ha fornito un quadro di frequenze particolarmente ricco. Nonostante questo dato, a livello contenutistico le espressioni definitorie che inquadrano l'empatia per il CPD tendono a ripetersi lungo il corso dell'intervista, dipingendola nel complesso come una raffinata abilità relazionale, che promuove un collegamento col sentire. Numerose *associazioni* all'empatia sono state fornite da CISSPAT, CPD e ICP, anche se contenutisticamente molto diverse. I referenti del Centro di Psicologia Costruttivista (ICP) e del Centro di Psicologia Dinamica a breve termine (CISSPAT), hanno preferito raffigurare il costrutto di empatia associandolo linguisticamente ad altri costrutti. *Le modalità* (o caratteristiche) relative all'empatia hanno prodotto la medesima frequenza delle associazioni per CPD, ICP e Scuola Erich Fromm, mentre CISSPAT, IREP hanno preferito l'analogia attraverso associazione. Di contro, la Scuola di Psicosintesi ha mostrato un evidente preferenza nella descrizione di empatia, in termini di caratteristiche intrinseche (o modalità) e non di associazioni. Questa scelta potrebbe essere intuita, considerando il linguaggio fortemente prescrittivo e dunque

immaginando una preferenza linguistica più definita, e meno vaga come potrebbe essere quella relativa al codice associazione empatia. Il referente della Scuola Erich Fromm, ha maturato la maggior frequenza nel riferimento ad altri costrutti affini all'empatia per descriverla, mentre l'interlocutore psicosintetico ha spesso orientato la conversazione in merito ai rischi legati all'uso dell'empatia entro lo spazio clinico. Una forte sovrapposizione fra codici è avvenuta in periodi complessi legati alla descrizione generale sul costrutto di empatia, in cui le formulazioni linguistiche legate ai tentativi di configurarla hanno coinvolto la definizione di empatia, l'associazione e la modalità di empatia. Inoltre un'ulteriore sovrapposizione di codici è avvenuta nei riferimenti alla teoria e la descrizione degli eventuali rischi legati all'empatia.

#### *I metodi di formazione empatica*

Tendenzialmente il codice di *modalità di formazione empatica* ha raggiunto le più alte frequenze di utilizzo durante le interviste. Questo dato può dipendere dal fatto che alcune domande guida fossero dichiaratamente orientate all'esplorazione delle modalità di formazione empatica, con particolare riferimento a modalità teoriche ed esperienziali. L'Istituto Costruttivista ha collezionato il maggior numero di osservazioni in merito alle *modalità di formazione empatica*, mentre la frequenza legata al *comportamento del terapeuta empatico* ha rasentato lo zero, unita a quella sul *terapeuta empatico nell'avere*. Questo risultato potrebbe dipendere dal fatto che la Scuola Costruttivista, non considera l'empatia in un'ottica strumentale, come una componente terapeutica che si possiede o che si agisce. Diversamente considera l'empatia (o meglio compassione) in termini etici, ossia come qualcosa che il terapeuta impara ad essere, sperimentando. A una tale considerazione teorica e metodologica, potrebbe essere legata la frequenza l'alta frequenza relativa alle *modalità di formazione e al terapeuta empatico nell'essere*, e parallelamente la relativa bassa frequenza degli altri due codici. Di contro, la Scuola di Psicosintesi viene caratterizzata da un'alta frequenza di prescrizioni in merito al *comportamento del terapeuta empatico*, limitando gli spunti su *modalità di formazione empatica* in sé. L'interlocutore psicosintetico, particolarmente vicino alla rappresentazione simbolica della formazione empatica, attraverso la descrizione del *terapeuta empatico*, ha descritto inoltre alcune caratteristiche legate al *terapeuta empatico*



*nell'essere e nell'avere*. Aspetti che risultano meno frequenti nelle descrizioni delle alle Scuole. La Scuola di Psicologia Dinamica a breve termine, ha collezionato la frequenza maggiormente omogenea, rispetto alle altre, proponendo quasi lo stesso numero di codici sulle *modalità di formazione empatica* e il *comportamento del terapeuta empatico*. La riflessione di IREP si è invece concentrata unicamente sulle *modalità di formazione empatica*, individuando due caratteristiche del *terapeuta empatico nell'avere* e non riferendosi mai al *comportamento del terapeuta empatico*, né al *terapeuta empatico nell'essere*. La visione dell'empatia in maniera fortemente strumentale, come quella che caratterizza la scuola IREP, può aver promosso una scelta di analogie in merito alla formazione empatica che considera l'empatia come qualcosa da possedere nelle proprie mani, più che qualcosa da essere o da agire. È interessante notare come per la Scuola Erich Fromm, che configura l'empatia come un modo di essere e un'attitudine, non vi siano frequenze che segnalino il ricorso a descrizioni sulla formazione empatica in termini di *terapeuta empatico nell'essere*. Diversamente la Scuola ha enunciato numerose *modalità di formazione*, numerosi *comportamenti empatici* e una capacità empatica da avere. È capitato che il *comportamento empatico* si sovrapponesse al *terapeuta empatico nell'avere*, a causa di riflessioni linguisticamente articolate.

#### *La struttura della formazione empatica*

A fornire la maggior parte di informazioni *sull'organizzazione della formazione empatica* sono le Scuole IREP e Erich Fromm; questo tipo di informazione è stato molto ridotto per l'ICP, che tuttavia ha descritto in larga misura i *momenti di formazione empatica*. In effetti, il *momento di formazione empatica* è il codice che ha prodotto maggiori frequenze, forse perché nel contesto di una descrizione sulla struttura formale di una Scuola di Specializzazione, il riferimento temporale della formazione empatica può risultare l'aspetto più immediato. La Scuola di Psicopsintesi invece ha prodotto una bassa frequenza del codice legato al "quando", mentre ha registrato un medio-alto livello nella frequenza degli altri codici afferenti all'area tematica di struttura. Le *caratteristiche della docenza sulla formazione empatica*, ha prodotto una frequenza tendenzialmente bassa, tranne per la Scuola Erich Fromm che ha registrato la frequenza più alta. Infine, le *informazioni*

sulla valutazione dell'efficacia della formazione si sono mantenute omogenee, con una maggiore frequenza nella descrizione di IREP, CISSPAT e Erich Fromm.

La tabella che segue riassume le frequenze relativi ai codici.

AREA TEMATICA: LO STILE COMUNICATIVO						
Codici	Scuole					
	C.P.D	C.I.S.S.P. A.T	I.R.E.P	I.C.P.	E.F.	S.P.P.I.E
<b>Linguaggio soggettivo</b>	16	12	5	9	13	4
<b>Linguaggio istituzionale</b>	9	6	20	13	4	2
<b>Linguaggio procedurale</b>	9	4	14	11	8	2
<b>Linguaggio prescrittivo-normativo</b>	2	5	2	5	4	12
<b>Linguaggio noi-altri</b>	0	0	1	1	0	0
<b>Linguaggio ipotetico</b>	3	3	1	3	3	1
<b>Linguaggio critico</b>	0	0	0	2	2	0
<b>Risposta vaga</b>	2	0	0	0	1	1
AREA TEMATICA: IL COSTRUTTO DI EMPATIA						
<b>Modello</b>	10	8	5	4	4	2
<b>Definizione empatia</b>	4	7	3	6	4	10
<b>Associazione empatia</b>	9	9	6	8	6	1
<b>Modalità empatia</b>	9	3	2	8	6	6
<b>Riferimento alla teoria</b>	3	3	3	3	3	7
<b>Frase che allude altri termini/costrutti</b>	0	1	0	1	2	0
<b>Rischio</b>	1	0	2	0	1	6

AREA TEMATICA: I METODI DI FORMAZIONE						
<b>Modalità di formazione empatica</b>	13	14	16	25	11	3
<b>Terapeuta empatico nell'essere</b>	0	1	0	1	0	2
<b>Terapeuta empatico nell'avere</b>	0	0	2	0	1	2
<b>Comportamento del terapeuta empatico</b>	3	11	0	2	6	13
AREA TEMATICA: STRUTTURA DELLA FORMAZIONE EMPATICA						
<b>Organizzazione della formazione empatica</b>	4	2	5	1	5	3
<b>Momento di formazione empatica</b>	4	4	3	5	2	1
<b>Caratteristiche docenza formazione empatica</b>	1	2	1	2	4	2
<b>Valutazione dell'efficacia della formazione empatica</b>	2	3	3	2	3	2

4.6.2 Riflessioni sui contenuti emersi: “Il costrutto di empatia”; “Metodi di formazione empatica”; “Struttura della formazione empatica”.

Successivamente all’analisi delle frequenze dei codici, è stata operata una descrizione dei contenuti emersi dall’analisi, rispetto ai contributi essenziali, caratterizzanti il costrutto di empatia (modello, definizione, associazione e modalità empatica), nonché l’intera area tematica relativa ai metodi di formazione empatica. Il risultato di tale analisi viene presentato discorsivamente in questa sezione, e riassunto in tabella 3, disponibile in Appendice.

*L’empatia: definizione, associazione e modalità*

Le scuole che hanno esordito con riferimento etimologico nel configurare l'empatia, sono state l'Istituto Costruttivista e la Scuola di Psicosintesi. La Scuola ad indirizzo psicosintetico utilizza il termine empatia e la definisce come la modalità, o lo strumento, principale per connettersi agli esseri umani. Attraverso la condivisione della sofferenza del paziente, l'empatia è un veicolo essenziale per raccogliere informazioni emotive su quest'ultimo, nel tentativo di capire cosa accade dentro di lui e poterlo aiutare a sciogliere il lacerante conflitto interno. L'ingresso del terapeuta nella sofferenza dell'altro avviene tramite il coraggio di lasciarsi andare ed "entrare nell'inferno dell'altro", sacrificando la razionalità. Parallelamente è necessario che il terapeuta mantenga "un piede dentro e un piede fuori".

Essere dentro al sentire, come suggerisce la valenza etimologica di empatia, non sembra avere particolare senso rispetto alla cornice teorica costruttivista. In questa Scuola infatti l'uso della parola empatia non è diffuso, anzi. Proprio per la valenza eterogena (e quindi ambigua) del costrutto, la Scuola preferisce servirsi del costrutto *compassione*, inteso non tanto come condivisione di sofferenza, come nel caso della Scuola psicosintetica, ma di *sentire assieme*. Per semplicità si continuerà a parlare di empatia, ma la sua "traduzione" in riferimento al pensiero dell'Istituto Costruttivista è compassione. Analogamente alla Scuola Dinamica a breve termine, CPD, e di Psicosintesi, l'empatia per ICP è tacita, ed emerge nella relazione in seduta. Tuttavia diversamente da tutte le altre Scuole intervistate, per l'Istituto Costruttivista l'empatia si configura come un modo incarnato di stare in relazione e non come uno strumento. Di contro, secondo CISSPAT, l'empatia si configura anche come uno strumento nelle mani del terapeuta, una condizione necessaria alla psicoterapia e che in quanto tale può essere allenata. Secondo quest'ultima il costrutto di empatia si realizza nel raggiungimento di una connessione profonda con il paziente che significa: io so come tu ti senti. Analogamente alla Scuola psicosintetica, l'empatia nel CISSPAT viene utilizzata per sentire come l'altro può sentirsi, attraverso la profonda connessione che si instaura. Per esattezza, nel pensiero di questa Scuola l'empatia viene concepita secondo una duplice configurazione, legata alla capacità di stare dentro la relazione: comprendere come ci si sente col paziente e come il paziente può sentirsi in quel momento entro il setting clinico. L'osservazione del transfert e del controtransfert è una prospettiva d'azione condivisa con l'Istituto di Ricerca Psicoanalitica (IREP), il quale rispetto al CISSPAT, non si esprime solo in termini di

sentire o osservare l'altro, bensì di misurare la sua capacità di entrare in relazione con il terapeuta: questo è essenziale per poter poi direzionare l'intervento terapeutico. L'empatia per l'IREP assolve dunque il compito di osservare e misurare le prime dinamiche entro la relazione terapeutica, per favorire la mentalizzazione da parte del terapeuta, collocare il paziente entro un certo quadro di funzionamento, e così facendo orientare il proprio intervento verso una specifica direzione. Secondo tale prospettiva il costrutto di empatia, assolve dunque un valore strumentale: si configura come un mezzo che permette al terapeuta di comprendere il funzionamento dell'altro. È interessante notare come per CISSPAT e ICP l'empatia sia strettamente connessa alla relazione. a se per la prima, l'empatia rende possibile la relazione, intesa come “un'instancabile lavoro di osservazione e auto-osservazione”. Per la seconda l'empatia e la relazione non sono poste su un piano logico sequenziale. Nella compassione come *cum pathos*, sono infatti presenti le espressioni: “sentire” e “assieme”, coagulate nel medesimo costrutto di compassione. Nella parola stessa compassione, l'aspetto relazionale non è sequenziale, né prerogativo, bensì costitutivo della compassione stessa. Nel caso della Scuola Costruttivista, l'empatia è relazione e la relazione è empatia: la loro interrelazione non è causale, né strumentale, bensì ha una radice etica, fondata sul riconoscimento di sé stesso e dell'altro.

La Scuola Erich Fromm condivide con ICP la visione secondo cui, il costrutto di empatia non possiede un valore strumentale. L'empatia secondo questa Scuola si configura come un atteggiamento mentale, un modo di essere e di sentire il mondo. Tale prospettiva potrebbe avvicinarsi al valore etico attribuito all'empatia dall'ICP, tuttavia l'interlocutore della Erich Fromm non considera la relazione connessa all'empatia, anzi. Entro i confini del setting terapeutico, ciò che emerge nello spazio simbolico fra paziente e terapeuta, non è l'empatia, bensì la tensione fra due diverse empatie. Tale concezione viene avvalorata e ulteriormente descritta nel metodo di formazione empatica, definito “*negative capability*”: la capacità di sentire ciò che l'altro non può sentire, senza esplicitarlo. Tale attitudine non richiede solo l'empatia, ma un'empatia surrettizia all'altro, qualora egli ne fosse privo. Questa pratica richiama la tecnica utilizzata dal modello di Psicologia Dinamica a breve termine, la quale prevede la costituzione di un Io ausiliario del paziente, in cui il terapeuta, vestendo i suoi abiti emotivi, sente per lui. Secondo questa prospettiva, il terapeuta riesce a sentire ciò che al paziente è sconosciuto (in termini emotivi) e glielo restituisce, operando quella che viene definita da Franz

Alexander “esperienza emozionale correttiva” (Alexander, 1946). Ancora una volta, l’empatia assume un importantissimo ruolo nel processo terapeutico, configurandosi come un elemento nelle mani del terapeuta, in termini di ascolto attivo e di capacità di regolazione delle emozioni. Il Centro di Psicologia Dinamica considera l’empatia come uno strumento umano, una raffinata abilità individuale, ma anche un impegno bilaterale, reciproco entro il setting terapeutico, unendo l’aspetto strumentale individuale e la componente relazionale. Inoltre CPD e IREP pongono l’attenzione sul fatto che l’empatia non sempre corrisponda a “buoni sentimenti”. L’istituto di Ricerche Psicoanalitiche introduce l’dea di empatia negativa, avvalorata dall’interlocutore del Centro di analisi transazionale, che a sua volta include fra le varie manifestazioni di empatia il “sentire qualcosa di profondamente negativo”. Secondo il CISSPAT dal reciproco piacersi dipende il futuro della relazione terapeutica, della costruzione di alleanza e, di conseguenza, dell’emersione di empatia. Le due prospettive si allontanano invece per come diversamente da quest’ultima l’empatia si considera come un “qualcosa” emergente dalla relazione.

### *I metodi di formazione empatica*

Appare evidente come gli aspetti di formazione che prevedono un insegnamento esperienziale siano considerati preponderanti alla pratica empatica. Il Centro di Psicologia Dinamica, in analogia all’Istituto Costruttivista, insiste particolarmente sulla necessità di sperimentare l’empatia, prima ancora di esplicitarne i contenuti teorici. In particolar modo il CPD non inserisce l’insegnamento manualizzato entro la propria disciplina, ma considera essenziale mettere a verifica pratica ogni conoscenza teorica assorbita sull’empatia. Analogamente ICP considera l’aspetto teorico come un momento di esplicitazione di nozioni (nel caso dell’empatia, si tratta di nozioni sulla compassione e sul corollario della socialità), il quale diventa insegnamento quando viene messo a verifica pratica. Ancora, IREP e ICP esprimono preoccupazione per una formazione empatica che riconduca la l’insegnamento ad una dimensione puramente teorica: il suo effettivo apprendimento risulta aleatorio, e il rischio è che venga assorbito in modo diverso da ognuno. La Scuola di Psicosintesi considera addirittura controproducente una formazione empatica che si realizzi unicamente sul versante della teoria. Dunque un dato

rilevante risiede nella considerazione diffusa e pienamente condivisa, dell'importanza prioritaria attribuita alla modalità esperienziale nella formazione empatica.

#### 4.6.3 Ma cosa s'intende per formazione empatica esperienziale?

Come già trattato nella sezione precedente (vedi Formulazione di codici e organizzazione dei temi), l'eventualità di formulare un doppio codice sull'osservazione aprioristica e dicotomica della formazione empatica teorica ed esperienziale, è stata presto abbandonata. Si è preferito concepire un'unica lente d'indagine, ed eventualmente osservare tale dicotomia a posteriori, sulla base di ciò che i referenti specifici delle Scuole vi attribuivano. La ragione risiede nel tentativo di ridurre possibili *bias* in fase di codifica. Non è sempre chiara infatti l'attività di codifica calata entro un complesso eterogeneo di dati. Un rischio rilevante risiede infatti nel considerare un insieme di attività, pratiche, esercizi o riflessioni collettive, come "teoriche" o "esperienziali", in funzione di teorie personali, formulate a partire dalla propria esperienza o dal senso comune. Un ulteriore rischio potrebbe invece riguardare la sovrarilevazione dei suddetti codici, nel momento in cui questi vengono tratteggiati per portare avanti la tesi, chiaramente espressa nel III capitolo, che la formazione empatica esperienziale non sia solo preferibile, ma anche più comune, in ambito clinico e psicoterapeutico. Si è preferito dunque tratteggiare le linee di ciò che viene considerata teoria o pratica esperienziale, a partire dalle informazioni trasversalmente contenute nei dati, e per estensione, condivise dalle Scuole.

Le modalità di formazione empatica esperienziali trasversalmente ravvisabili sono state: le supervisioni, collettive o individuali, fra cui le simulazioni supervisive del Centro Costruttivista; i giochi di ruolo, fra cui la tecnica delle due sedie per il CISSPAT, psicodramma, l'epochè e le simulazioni con ribaltamento di ruolo per la Scuola Erich Fromm; nonché le transazioni empatiche e l'ECG, ossia le esperienze cliniche guidate, della Scuola di analisi transazionale. Un'ulteriore esperienza di simulazione caratterizza l'impronta della Scuola psicosintetica, in cui la formazione empatica si sperimenta simulando in classe scenari di vario tipo: la prima chiamata, il primo incontro, o il silenzio in seduta. In particolare, la Scuola Dinamica a breve termine in analogia con la Scuola

psicosintetica, considerano essenziale formare gli allievi sugli errori più comuni, legati all'incontro e al percorso terapeutico. A tal proposito il CISSPAT, attraverso lo strumento delle videoregistrazioni, favorisce la rappresentazione, il dialogo e l'insegnamento della attività legate all'empatia entro la cornice della relazione terapeutica. Ai momenti di role playing e di simulazione sono spesso associate attività di discussione, rivolte all'esplicitazione di aspetti emotivi emersi o evidenziati nella pratica appena svolta. In particolar modo il Centro Costruttivista, affronta tematiche quali: l'incontro terapeutico, la relazione, la socialità, la riflessione sul punto di vista dell'altro, nonché le dinamiche del gruppo classe. Interessante notare come se per la Scuola psicosintetica, parte integrante della pratica di formazione empatica, risieda nella discussione di tematiche relative ai contenuti emotivi; la partecipazione osservata della Scuola Erich Fromm, al contrario ponga al centro il contenimento silenzioso di emozioni, riflessioni e intuizioni. Ciò detto, alla pratica di partecipazione osservata, segue un report che permette di "gettare" su carta ed affrontare gli aspetti emotivi e esperienziali appena vissuti. La terapia personale, viene considerato da IREP e CPD un aspetto cardine nel percorso di maturazione empatica individuale dell'allievo, essenzialmente connesso alla capacità di differenziazione dei contenuti emotivi propri e altrui. La capacità di differenziarsi a livello emotivo, è un aspetto trasversalmente condiviso quando si parla di formazione empatica, teorica e/o esperienziale. Tuttavia la formazione empatica non si riflette unicamente in aspetti legati all'apertura autentica verso le emozioni altrui, la sospensione del giudizio o l'ascolto attento: secondo CISSPAT e IREP è essenziale rendere l'empatia una capacità logica, attraverso l'esplicitazione di nozioni e la possibilità di farne esperienza in classe. Le modalità di formazione empatica adottate dalle suddette Scuole, configurano l'empatia come una capacità logica, uno strumento che è possibile (ed essenziale) allenare a tollerare la frustrazione: questa è la chiave per trasformare l'empatia da tecnica ad arte. Un ulteriore aspetto che vale la pena notare è il coinvolgimento di docenti nelle esperienze formative, adottate lungo il percorso di formazione elaborato dal Centro Costruttivista. Secondo i presupposti teorici della Scuola, la partecipazione di alunni e docenti alla formazione è di grande importanza. L'invito ad incontrare l'altro, sperimentare la capacità di stare dentro alla relazione, accogliere, comprendere e provare la fondamentale forma di compassione, sono aspetti essenziali per la formazione empatica, sperimentati in classi con la collaborazione trasversale e unitaria di allievi e insegnanti. Secondo tale



presupposto, se la formazione empatica per questa Scuola affonda le radici nell'etica, rivolta all'incontro umano autentico e "alla stessa altezza degli occhi", la richiesta rivolta agli alunni viene parallelamente realizzata dagli insegnanti stessi, secondo una prospettiva circolare della formazione all'incontro terapeutico.

#### Architettura della formazione empatica

L'organizzazione dei corsi entro il percorso di formazione terapeutico delle Scuole, si struttura secondo due linee direttrici per l'insegnamento dell'empatia. La prima, secondo una linea cronologica, viene proposta nell'esplicitazione nozioni durante il primo anno. Del costrutto di empatia si occupa il corso di Psicologia Generale, comune a tutti i percorsi di formazioni proposti dalle Scuole; subitaneo, si inserisce lo studio del modello di riferimento specifico, che articola e struttura la formazione empatica, secondo i propri presupposti teorici, lungo un arco di tempo che solitamente abbraccia l'intero percorso dei 4 anni. In tal senso la formazione teorica dell'empatia viene diffusamente concepita su un duplice livello: il trasferimento di nozioni generali sul costrutto di empatia e le relative "traduzioni", associazioni o caratterizzazioni afferenti alla cornice teorica del modello di riferimento. L'esperienza di attività e pratica empatica, è la modalità elettiva riconosciuta dalla riflessione formativa di ciascuna delle Scuole coinvolte nello studio. Secondo un quadro di riflessioni generali, non sono stati trovati professori specificamente formati sull'insegnamento empatico, né corsi specialistici fondati sulla sperimentazione di esperienze empatiche. Il mandato di formazione dei docenti copre tendenzialmente diversi ambiti contenutistici, di cui la formazione empatica ne rappresenta un aspetto peculiare. Interesse, esperienza, talento e facilità nello spiegare dinamiche irrazionali come quelle che caratterizzano la formazione empatica, sono i presupposti essenziali per la docenza dell'empatia, secondo la Scuola psicosintetica. Secondo l'interlocutore del CISSPAT, le caratteristiche essenziale per un docente che affronti il tema dell'empatia in classe, risiedono nell'allenamento all'umiltà e nell'abbassamento dei lati narcisistici a livello di personalità, nel tentativo di formulare i presupposti per una formazione empatica quanto più scevra da difese e resistenze personali. Un inter particolarmente strutturato, caratterizza la scelta nella docenza di IREP, in cui gli psicoterapeuti non solo devono essersi formati con E. Gillieron, ideatore del modello dell'appoggio oggettuale, ma anche continuare, lungo il percorso di formazione entro la Scuola di specializzazione, attività di supervisione e intervizione col Professor Gillieron. Uno spunto di riflessione viene fornito

dalla Scuola Erich Fromm, secondo cui la formazione empatica nel contesto di specialistico, dipenda essenzialmente dai professionisti posti ai vertici della dirigenza, dai docenti assunti, e infine dagli allievi che accettati. Secondo ciò che è emerso dallo studio qualitativo, la valutazione dell'efficacia nella formazione empatica non risulta standardizzata, né sostenuta dall'uso di questionari. Al contrario, con l'aspetto di formazione psicoterapica ed empatica essenzialmente rivolto alle attività esperienziali, la valutazione della formazione avviene analogamente attraverso l'esperienza, individuale e collegiale, che i docenti sperimentano nella relazione con ciascun allievo. L'esperienza di valutazione non è unica, né specifica. Secondo la totalità delle Scuole interrogate, la valutazione sulla formazione empatica dell'allievo, si configura piuttosto come una riflessione trasversale che copre l'intero percorso formativo dell'allievo. Le supervisioni cliniche dei casi degli allievi, che a seconda delle Scuole iniziano il primo, il secondo o il terzo anno, costituiscono la modalità maggiormente diffusa per la valutazione dell'esperienza empatica sviluppata dai terapeuti in formazione. L'osservazione del caso clinico, formulato durante il corso dell'ultimo anno, e presentato in conclusione del percorso alla commissione docenti, è un ulteriore strumento di valutazione empatica particolarmente frequente, favorendo l'esplorazione degli aspetti empatici relativi alla relazione terapeutica. Sulla valutazione del caso clinico insistono particolarmente CISSPAT, IREP e CPD. L'istituto Costruttivista, considera (analogamente alle altre Scuole) la valutazione dell'allievo fin dal primo giorno. Questa diventa pressante quando quest'ultimo inizia a lavorare come psicologo clinico, in questo caso alla fine del III anno. Oltre alle supervisioni collettive vengono adottate pratiche di intervizione in piccoli gruppi, in cui una tripletta di alunni segue i casi di un collega e viceversa. L'interlocutore costruttivista, precisa inoltre che la valutazione dell'efficacia della formazione empatica non riguarda tanto l'attenta osservazione del "fare qualcosa" o dell'esercitare una specifica tecnica, quanto la valutazione dell'essere terapeuti. Infine, più volte nel corso degli anni, i docenti della Scuola psicosintetica, esprimono una restituzione, caso per caso, singolare e collegiale, sul funzionamento empatico degli allievi. In un percorso di formazione che pone al centro la formazione empatica, questo aspetto viene così osservato in ogni occasione di lavoro individuale o collettivo.

#### 4.6.4 L'empatia etica e l'empatia strumentale

I referenti dell'Istituto Costruttivista e della Scuola di Psicosintesi hanno esordito, introducendo una riflessione sul valore etimologico dell'espressione: *cum pathos*, dal greco. Secondo la scuola di Psicosintesi, l'empatia in psicoterapia assume la prerogativa di soffrire con il paziente, per poter entrare in empatia con lui. Diversamente, la Scuola Costruttivista concepisce la compassione come un sentire assieme, richiamando la relazione come condizione necessaria all'esperienza di compassione. L'interlocutore ad indirizzo psicosintetico utilizza il termine empatia e la definisce come la modalità principale per connettersi agli esseri umani. Attraverso una sofferenza condivisa dei vissuti del paziente, l'empatia permette di raccogliere informazioni emotive su quest'ultimo, nel tentativo di capire davvero cosa accade dentro di lui. E' spontanea e inconsapevole, ma può diventare uno strumento consapevole se riconosciuta e adoperata intenzionalmente. La configurazione dell'empatia acquista, in questo frangente, una rappresentazione multidimensionale, o per meglio dire, verticale, composta da diversi livelli (o fasi di manifestazione): la curiosità iniziale, l'interesse per ciò che vive il paziente, la compassione, l'immaginazione rispetto a ciò che vive, fino alla proiezione dei contenuti inconsci e consci del terapeuta sul paziente, con l'intento di entrare nella sofferenza del paziente. Ciò che sembra emergere dalla presente riflessione è un utilizzo della condivisione della sofferenza per *entrare* nell'altrui sofferenza. Se da una parte l'ingresso deve essere, per così dire, misurato, mantenendo "un piede dentro e un piede fuori", d'altro canto il terapeuta deve anche avere la forza e il coraggio di lasciarsi andare, sacrificando il *logos*, la razionalità, per *entrare* davvero *in* empatia. L'empatia si configura così come l'ingresso in una dimensione relazionale, in cui si è dentro o in cui si è fuori; in cui è importante curarsi di non entrare troppo, o di non entrare troppo poco, in un gioco di equilibrismo, che si sostanzia di sensibilità e di esperienza. Tuttavia benché l'esordio sulla raffigurazione del costrutto empatico si rifaccia al *cum pathos*, è poi il termine empatia ad essere adottato nella configurazione teorica del costrutto. Empatia, secondo l'origine etimologica *en pathos*, esprime l'azione di "sentire in", "sentire dentro". La concezione proposta dalla Scuola psicosintetica sembra quindi fare maggior riferimento, nei fatti, ad una visione di empatia come strumentale ad un'azione: quella di *entrare*

(attraverso la condivisione dell'altrui sofferenza) *nel sentire dell'altro*. Diversamente la Scuola Costruttivista non considera l'empatia come uno strumento per entrare in relazione, ma come un modo incarnato per *essere* in relazione. Questa Scuola preferisce evitare l'uso del costrutto di empatia, e servirsi piuttosto del costrutto *compassione*, inteso non tanto come condivisione della *sofferenza* del paziente, come nel caso della Scuola psicosintetica, ma di *sentire assieme*. Ecco che la configurazione dell'empatia cambia, slegandosi da una prospettiva d'azione, intesa come un ingresso nel soffrire dell'altro; e orientandosi verso un essere (e uno stare) in relazione in termini di sentire condiviso. L'interlocutore costruttivista parla invece della posizione di terapeuta empatico in termini primariamente identitari, più che di obiettivi di cambiamento. L'ICP considera l'empatia un'etica, legata al processo identitario, e al tema della presenza nella relazione. Ecco che la configurazione dell'empatia cambia, slegandosi da una prospettiva d'azione, intesa come un ingresso nel sentire dell'altro; e orientandosi verso un essere in relazione (e uno stare) come un sentire condiviso. La direzione verso cui si rivolge la compassione, concepita in ottica costruttivista, rispecchia l'aspetto della relazione orizzontale. La compassione possiede un valore etico, ed è legata al nostro processo identitario. Secondo il riferimento alla teoria di ICP, l'individuo riesce a riconoscere sé stesso solo attraverso gli occhi dell'altro, in un processo di reciproca validazione. L'aspetto etico si fonda sul fatto che nell'altro riconosco una persona, ossia una parte di me. La compassione quando viene provata, non acquista un obiettivo di salvezza, guarigione o salute per l'altro, ma si configura come un modo per riconoscere identitariamente sé stessi e che può parallelamente rivelarsi un aiuto concreto per l'altro. Secondo questo ragionamento, compassione consiste dunque nel presupposto base di un'esperienza etica, radicata nel tentativo di riconoscere una parte di noi nell'altro.

#### 4.6.5 La formazione empatica: modo di essere, abilità da possedere o comportamento da attuare?

Sulla scorta della riflessione appena compiuta, è interessante notare il passaggio da un'empatia concepita come modalità d'azione necessaria ad un "fare": promuovere il

benessere del paziente, rintracciando il conflitto a livello inconscio. E un'empatia concepita come modo di essere: un essere in relazione in termini di riconoscimento identitario. La distinzione dei codici *terapeuta empatico dell'essere*, *terapeuta empatico nell'aver* e *comportamento del terapeuta empatico*, ben descrive le sfaccettature della formazione empatica, osservandola secondo diversi livelli: la formazione empatica concepita come un modo di essere (essere), come una capacità da possedere (avere) o come comportamento da attuare (fare). Se da una parte il fine del terapeuta empatico di CISSPAT, IREP, e Scuola psicosintetica, è quello di promuovere il benessere del paziente, alleandosi con lui, in "una cavalcata a due verso un obiettivo che è quello di stare bene". L'interlocutore costruttivista, ancora prima di introdurre il tema relativo all'aiuto concreto nei confronti dell'altro, considera l'empatia nella relazione terapeutica, come un riconoscimento di una parte di sé nell'altro. Egli sottolinea in primo luogo il senso che la relazione terapeutica costituisce per sé stesso, in termini di identità e di essenza, ancor prima di poter essere utile all'altro. In continuità coi presupposti teorici appena descritti, la Scuola Costruttivista si caratterizza per una frequenza elettiva del codice *terapeuta empatico nell'essere*, secondo cui il terapeuta empatico debba imparare a essere e stare davanti all'altrui sofferenza, di fronte alla quale può in primo luogo accettare l'ignoranza del non capire, del non conoscere. Diversamente, le altre Scuole sono state caratterizzate da un uso elettivo di codici legati a capacità da possedere e comportamenti da attuare nell'ambito della formazione empatica. Secondo CPD, CISSPAT abilità essenziale del terapeuta empatico è la capacità di differenziazione, attraverso un'attenta esplorazione del contro-transfert. Analogamente, per il referente psicosintetico, un aspetto formativo importante, riguarda la capacità di "attivare le antenne empatiche", filtrando le informazioni emotive per capire se sono proprie o del paziente mentre. Anche la Scuola Erich Fromm, pur definendo l'empatia come un modo di essere, ha descritto la formazione empatica con un'alta frequenza di codici relativi a capacità da possedere o comportamenti da attuare. La capacità di cui sottolinea l'importanza non è la differenziazione ma l'identificazione, considerando inoltre che il terapeuta formato all'empatia debba imparare a sospendere il giudizio, attraverso l'uso dell'epochè, e a modulare l'empatia in seduta. Specifica della Scuola Erich Fromm, è inoltre l'adozione della pratica di *negative capability* di Keats, secondo la quale il terapeuta arriva a sentire ciò che l'altro non può sentire, quando quest'ultimo non è in grado di farlo, e in tal modo

fornisce “un’empatia surrettizia all’altro”. Una tecnica analoga viene fornita da CISSPAT: uno dei compiti del terapeuta empatico si rivolge alla costituzione di un “io ausiliario”, attraverso cui poter sentire al posto del paziente, e così facendo gestire le emozioni emergenti nello spazio terapeutico.

## RIFLESSIONI CONCLUSIVE

La direzione verso cui si rivolge il presente elaborato è duplice: una rassegna di alcuni fra i numerosi aspetti rappresentativi ed esemplificativi del costrutto di empatia in ambito teorico e clinico; e l'esplorazione dei metodi e delle finalità della formazione empatica in campo psicoterapeutico. L'esplorazione delle teorie sul costrutto di empatia, sono servite a strutturare un solido riferimento teorico, e introduttivo, all'ampio discorso sul costrutto di empatia. La riflessione su tale costrutto è stata poi arricchita nel secondo capitolo, dai contributi forniti dai modelli di psicoterapia, nella rappresentazione dell'esperienza empatica. Un dato emerso dai primi due capitoli, è il grande interesse della letteratura psicologica attuale, a definire la natura dell'empatia. Ciò che sembra non essere oggetto di analogo interesse, sono le modalità attraverso cui questa viene insegnata nei contesti clinici e psicoterapeutici. Pertanto, a partire dal terzo capitolo, l'indagine viene diretta alle modalità di formazione empatica in campo psicologico, nel tentativo di raccogliere informazioni rispetto ai metodi utilizzati, per insegnare ciò che la letteratura psicologica considera: uno dei più importanti fattori predittivi dell'esito psicoterapeutico, di qualsivoglia orientamento (Constantino et al., 2008; Elliot et al., 2011; Watson et al., 2013). Il terzo capitolo propone una revisione sistematica della letteratura attuale, che si è proposta di descrivere l'insieme di attività, pratiche ed interventi relativi a programmi di formazione sugli aspetti empatici, nel campo della psicologia sperimentale. Infine, nel quarto capitolo è stata svolta una ricerca, condotta tramite intervista semi-strutturata, e analizzata attraverso lo strumento della *Tematic Analysis* (Terry et al, 2017), rivolta allo studio e al tentativo di sistematizzare entro una cornice organica e multidimensionale, le tipologie e le modalità terapeutiche adottate dalle scuole di specializzazione del Veneto rispetto alla formazione empatica. L'osservazione di tali risultati ha permesso di evidenziare gli aspetti trasversali, comuni o peculiari, ai diversi modelli.

Ad introdurre la rassegna sull'empatia nel primo capitolo è un contributo teorico di C. D. Batson (2009) chiamato "*These things called empathy: eight related but distinct phenomena*", in cui l'autore individua una serie di aspetti considerati costitutivi dell'esperienza empatica, e ne delinea i possibili legami, attraverso una riflessione teorica, formulata a partire dalle seguenti domande: "come può l'individuo sapere ciò che un'altra persona sta pensando o provando?"; "cosa porta l'individuo ad adottare sensibilità e cura nel rispondere alla sofferenza dell'altro?". T. Singer e C. Lamm (2009), scienziati di neuroscienze sociale, arricchiscono il discorso formulando una riflessione su alcuni costrutti considerati tradizionalmente affini all'empatia, quali mimetismo, contagio emotivo, simpatia e compassione. Mantenendo lo sguardo all'empatia sotto la lente

neurobiologica, vengono discussi alcuni aspetti relativi all'ampio complesso di contributi di V. Gallese, rispetto alla teorizzazione della simulazione incarnata, e alla fondazione empirica dell'intersoggettività e della competenza empatica (2016). La prospettiva intersoggettiva di T. Fuchs (2017) declina successivamente una riflessione sul costrutto di empatia entro tre differenti cornici teoriche: la teoria della mente, la teoria della simulazione incarnata e la teoria dell'interazione. La condivisione affettiva fra sé e l'altro, l'adozione della prospettiva dell'altro e la relativa regolazione delle emozioni, aggiungono un'ulteriore prospettiva alla configurazione del costrutto, nella pubblicazione di J. Decety e P. L. Jackson (2006), che si situa nell'ambito della letteratura neuroscientifica. J. Clark e C. M. Butler (2020) propongono invece un modello di empatia integrato che comprende al suo interno componenti: soggettive, oggettive e interpersonali. Infine, viene proposta una riflessione di M. Solms (2017), in cui l'autore pone l'accento su un interrogativo relativo al sito da cui proviene l'affetto, orientando l'attenzione verso la dimensione simbolica spaziale entro cui il costrutto di empatia viene inscritto, dalla riflessione teorica passata e attuale.

Sulla scorta di un'indagine che si colloca su un piano essenzialmente teorico del costrutto, prende forma nel secondo capitolo l'interesse al panorama psicoterapeutico, cercando di ripercorrere le formulazioni clinico-teoriche essenziali alla configurazione attuale dell'empatia. Con l'ausilio della pubblicazione *The role of empathy in psychoanalytic psychotherapy: a historical exploration* (Kaluzeviciute, 2020) viene tratteggiata una prospettiva storica sull'evoluzione del costrutto di empatia, partendo dal modello freudiano, fino ad arrivare alle sistematizzazioni teoriche di C. Rogers, di H. Kohut e degli psicologi relazionali. La rassegna storica di spiccato accento psicodinamico, ha permesso di delineare le tappe essenziali dell'evoluzione della clinica novecentesca, in merito all'empatia. Tuttavia, la concettualizzazione empatica del fondatore della Psicoanalisi appare di difficile codifica, a causa delle posizioni talvolta contraddittorie che ne contraddistinguono il pensiero. Un parallelismo fra la tradizione psicoanalitica e l'impianto fenomenologico, favorisce indicazioni di alcuni processi centrali, coinvolti nella clinica dell'empatia di Jaspers e Freud. Se per Rogers invece l'empatia si configura come un processo per farsi strada nel mondo interno di un'altra persona (Rogers, 1975), secondo Kohut l'empatia rappresenta una cassa di risonanza dell'incontro terapeutico, un'azione in grado di fornire informazioni rispetto alle responsabilità dell'analista sulle fantasie, le richieste e le rappresentazioni del paziente. Un ulteriore contributo s'inserisce nel panorama clinico degli psicologi relazionali, che definiscono l'empatia un processo insito nella relazione terapeutica, di carattere intersoggettivo e bidirezionale (Geist 2007, 2010, 1013; e Ornstein). Iniziando a configurare l'empatia come un processo intrinseco



all'incontro terapeutico, il testo *Empatia Psicoanalitica* (2002) di S. Bolognini, rappresenta l'empatia come una tensione continua verso l'altro, un contatto progressivo, che favorisce e sostiene l'interconnessione a livello conscio e preconsciouso, degli attori coinvolti. Una volta conclusa la sezione espressamente psicoanalitica di tradizione psichiatrica, vengono proposti altre due modalità di configurazioni empatica, afferenti ad altre cornici teoriche. Uno sguardo prospettico orientato da diversi punti di vista teorici, risulta infatti essenziale per arricchire e diversificare il panorama clinico analizzato. Secondo la psicoterapia esperienziale basata sulle emozioni (EFT), la sintonizzazione empatica si fonda sulla capacità del terapeuta di essere presente in maniera genuinamente positiva, risuonando con l'altro, e arrivando a posizionarsi simbolicamente dentro la sua cornice di significati. Infine, attraverso la descrizione del Modello di Empatia Terapeutica di R. Twaites e J. Bennett-Levy (2007), d'ispirazione cognitivo-comportamentale, il comportamento empatico del terapeuta viene descritto e organizzato secondo quattro livelli d'intervento: l'atteggiamento empatico, la sintonizzazione, l'abilità nella comunicazione e la conoscenza empatica.

La presente rassegna si è proposta di fornire al lettore un serbatoio contenutistico quanto più sfaccettato, nel tentativo di tratteggiare le sfumature, i punti di contatto e le discontinuità delle molteplici raffigurazioni attribuite all'empatia. A concludere le prime due sezioni sul costrutto di empatia, segue un momento di riflessione in merito all'uso (e all'abuso) di questo costrutto su più livelli: clinico e sperimentale. Viene inoltre tratteggiata una prospettiva di indagine futura, riguardo all'osservazione e alla valutazione della formazione empatica, nelle relazioni terapeutiche afferenti a diversi modelli psicoterapici.

È a partire da quest'ultima riflessione, che prende forma l'idea di una revisione sistematica sulla letteratura esistente, lungo il percorso descrittivo del presente elaborato. L'idea alla base della rassegna affonda le radici nel desiderio di indagare ed esplorare i riferimenti della letteratura scientifica attuale, in merito ai programmi di *empathy training* o di formazione empatica dedicati alle professioni psicologiche e di counseling. L'analisi dei risultati delinea una raffigurazione dello stato dell'arte attuale in merito all'insegnamento di empatia, essenzialmente improntata alla formulazione di programmi formativi di carattere esperienziale. La trasposizione teorica di nozioni ai partecipanti degli studi non viene considerata canale esaustivo di formazione. Un ulteriore elemento emerso è relativo alla cornice strumentale, entro cui i presupposti teorici delle pubblicazioni considerate, inscrivono il costrutto di empatia. Nonostante l'esplicitazione del modello teorico non sia stata una pratica diffusa, né adottata dalla totalità degli studi coinvolti. Un aspetto comune è stato riscontrato nella configurazione della formazione

empatica, intesa come l'acquisizione di una tecnica, o di una capacità. Tuttavia, non emergono riferimenti ad una concezione omogenea o condivisa dalla totalità delle Scuole, rispetto al costrutto di empatia, né tanto meno rispetto ai programmi sulla sua formazione.

Dai i risultati ottenuti dalla rassegna, non sono emersi riferimenti chiari, rispetto ai modelli teorici adottati nell'organizzazione della formazione empatica. Non è stato possibile inoltre identificare strutture precise o definite dei programmi volti all'insegnamento empatico. La totalità delle pubblicazioni raccolte non ha esplicitato infatti linee metodologiche nella formulazione dei programmi di training. La costruzione di tali programmi risulta pertanto ancora confusa e disorganica. A partire da questa riflessione, è sorta l'esigenza di esplorare le modalità e i programmi di formazione empatica, rivolgendo l'attenzione all'ambito clinico e psicoterapeutico, per osservare se l'eterogeneità e la confusione nei *training* formativi, caratterizzasse anche questo percorso professionale. L'interesse si è rivolto dunque all'ambito della formazione empatica in psicoterapia, con l'intento di individuare aspetti formativi espliciti, chiari, interessanti, ricorrenti, o trasversali nei programmi di formazione empatica. Ho pensato che per orientare il focus d'indagine verso le scuole di psicoterapia, era necessario rivolgere lo sguardo al territorio, alla mia regione: il Veneto.

Intervistando sei Scuole del territorio è stata riscontrata una preferenza diffusa per l'insegnamento esperienziale dell'empatia, caratteristica in linea con quanto emerso nel terzo capitolo. Sperimentare l'empatia come presupposto di formazione, è la pratica elettiva lungo il percorso di formazione, attraverso varie e differenziate attività, fra le più comuni: supervisioni, simulazioni e giochi di ruolo. È inoltre emersa una discontinuità rispetto alle modalità in cui la formazione empatica avviene entro la cornice dell'incontro terapeutico. Per la maggior parte delle Scuole l'empatia si configura come una raffinata abilità, che il terapeuta possiede nelle sue mani e che può adoperare intenzionalmente. Coloro che hanno configurato l'empatia come una capacità da apprendere e allenare, l'hanno anche descritta parallelamente come un'azione nell'intervento terapeutico. Diversamente, una Scuola su tre, ha dipinto la formazione empatica non come qualcosa da possedere, né da agire, ma come un ruolo da interpretare autenticamente nel proprio modo di essere. Una tale configurazione ha permesso allo studio di delineare una formazione empatica, sostenuta dalla pratica esperienziale, come un modo di essere. Questa concezione affonda le radici in un'esperienza etica dell'incontro terapeutico, di cui l'empatia ne costituisce una modalità incarnata di essere in relazione. A partire

dall'articolazione etimologica del costrutto di empatia, emerge inoltre una distinzione fra diverse modalità di intendere quell'aspetto del "sentire l'altro" nella pratica terapeutica. L'atto di *sentire con* viene considerato dalla maggioranza delle Scuole, un mezzo per riuscire ad entrare nella sofferenza del paziente, condividendone in tal senso la sofferenza. Secondo altri quello stesso atto, viene vissuto ed interpretato non tanto come un mezzo per riuscire ad entrare nell'altrui sofferenza, "vivendo l'inferno dell'altro"; piuttosto viene concepito come il presupposto essenziale che sostanzia l'incontro terapeutico. Il riconoscimento di una parte di sé stesso nell'altro, e il riconoscimento dell'altro come simile a me, costituiscono i presupposti base dell'approccio terapeutico, descrivendo l'atto del sentire entro una modalità incarnata di *essere* in relazione. Pertanto, questo lavoro ha permesso di mettere in luce numerosi aspetti della formazione empatica in campo psicoterapeutico. Partendo dallo studio del materiale emerso, la linea comune alle Scuole oggetto di analisi è il riferimento formativo ad attività pratiche e di carattere esperienziale, tese alla verifica concreta dell'esperienza empatica. Se da un lato, l'articolazione e la rappresentazione della formazione empatica, presentano particolari specifiche, legate alla tradizione metodologica e al modello teorico di riferimento che alimentano la storia delle diverse Scuole. La preferenza elettiva per l'insegnamento esperienziale dell'empatia è stato considerato un aspetto trasversale, che ha permesso di accomunare differenti prospettive metodologiche sotto una linea comune.

Un limite del presente studio risiede nell'esigua adesione al progetto di intervista, da parte delle Scuole venete. L'invito a partecipare non ha riscosso infatti particolari successi. In un solo caso, al disinteresse e alla mancata adesione sono state addotte questioni teoriche di controversia in merito al costrutto di empatia. Ma nella maggior parte dei casi, la parte più complessa è stata aprire e mantenere i contatti avviati. Alcune Scuole si sono mostrate irreperibili telefonicamente o tramite posta elettronica, nonostante diversi tentativi. Il risultato più forte ad emergere da questa evidenza è la reticenza delle Scuole a parlare di formazione empatica, mancando di contribuire così allo sviluppo di ricerche accademiche sull'argomento. Una prospettiva futura d'indagine potrebbe consistere nel tentativo di promuovere una riflessione sui differenti metodi, di cui ci si può servire, per raccogliere contatti e adesioni.

Un' ulteriore limitazione è data dal criterio di esclusione temporale adottato nella rassegna sistematica, che ha escluso le pubblicazioni precedenti al 2018. La ragione riguarda il tentativo di descrivere lo stato dell'arte alla condizione attuale, secondo la riflessione per cui, i risultati proposti nelle ultime pubblicazioni avrebbero fornito anche alcune indicazioni sugli studi più datati. È stato inoltre necessario servirsi di un criterio di esclusione che permettesse di concentrarsi sul presente, per riuscire a formulare eventuali e ulteriori progetti di ricerca che colmassero gli interrogativi di partenza, come nel caso della raccolta delle interviste. Una prospettiva d'indagine sistematica per il futuro in termini di formazione empatica, potrebbe essere quella di ampliare il margine di ricerca a livello temporale.

Infine è bene sottolineare che l'approccio principale all'analisi delle interviste è stato di carattere tematico, tralasciando eventuali analisi testuali o quantitative.

## Appendice A

### Intervista sulla formazione empatica in ambito clinico-terapeutica Scuole di Psicoterapia di Padova

#### COSA

1. Che cos'è l'empatia per la vostra Scuola? a quale/quali costrutto/i la vostra Scuola fa riferimento? A quale modello/i teorico/i?

#### FORMAZIONE

##### *DIDATTICA*

2. Secondo lei, è qualcosa che si può insegnare?
3. La formazione sull'empatia è qualcosa alla **portata di tutti** gli studenti del corso?
4. Esiste una **formazione didattica specifica** sull'empatia?
5. In che modo viene insegnata l'empatia?
6. Può essere insegnata tramite una formazione sistematizzata, **teorica**/manualistica? In che modo?
7. Può essere insegnata facendo **esperienza clinica**? In che modo?

##### *TECNICA*

8. Fornite formazione rispetto a **tecniche specifiche di intervento** empatico nella formazione sul colloquio clinico?
9. Quanto è prescrittivo il modo in cui viene insegnata l'empatia: **quanto tecnica quanto arte**?
10. Rispetto agli elementi finora messi in luce, quanto valuta importanti queste modalità di formazione empatica e quale pensa sia **preponderante** nel percorso di formazione?

#### QUANDO E CHI

11. In quale **momento** della formazione si parla di empatia?
12. Se della formazione empatica se ne occupa un **docente specifico**, perché proprio lui\lei? Cos'è richiesto per insegnare l'empatia?

### **STRUMENTO O DIMENSIONE INTRINSECA ALLA RELAZIONE**

13. Per come l'empatia viene concepita nella vostra scuola, ritiene che questa possa essa adoperata intenzionalmente, come uno **strumento**, da parte di un terapeuta esperto?  
E può descrivermi\farmi qualche esempio come i suoi giovani terapeuti in formazioni siano caratterizzati dell'utilizzo di questo strumento.

14. L'empatia nel colloquio la descriverebbe come uno strumento, o qualcosa che emerge in seduta attraverso l'impegno di entrambi?

### **VALUTAZIONE DELL' EFFICACIA DELLA FORMAZIONE**

15. Nella vostra formazione c'è un momento dedicato alla valutazione dell'efficacia del training in generale e sull'empatia?

SI

16. In che modo viene percepita, osservata valutata o misurata l'efficacia?
17. Che tipo di strumenti o strategie vengono operate per valutare l'efficacia della formazione?

NO

18. Perché no? C'è una ragione specifica?
19. Come fate a garantire che l'empatia sia stata appresa?

## Appendice B

Di seguito la tabella 3, che riporta contenuti emersi attraverso l'Analisi Tematica, rispetto ai contributi essenziali, caratterizzanti il costrutto di empatia (modello, definizione, associazione e modalità empatica), nonché l'intera area tematica relativa ai metodi di formazione empatica.

Tabella 3.

IL COSTRUTTO DI EMPATIA						
CODICI	SCUOLE					
	C.P.D	C.I.S.S.P.A.T	I.R.E.P	I.C.P.	E.F.	S.P.P.I.E
<b>Modello</b>	Analisi transazionale integrata	Psicodinamica intensiva breve	Modello di appoggio oggettuale, psicoanalisi	Modello costruttivista	Modello dinamico che si avvale delle neuroscienze	Psicosintesi a indirizzo junghiano
<b>Definizione empatia</b>	-raffinata abilità relazionale; -collegamento col sentire	- raggiungere profonda connessione che significa: io so come tu ti senti; -riuscire a stare dentro la relazione; -comprende come ci si sente col paziente e come può sentirsi il paziente in quel momento; -	-capacità di entrare in relazione con l'altro e di misurare la capacità dell'altro di entrare in relazione a seconda di come si poggia (strumento); -capacità di stare dentro alla relazione: guardare noi stelli e il paziente dentro alla relazione; - è interattiva (perchè il focus è sulla relazione);	-sentire assieme (cum pathos), compassione;- non è uno strumento ma un modo incarnato per stare in relazione; -poter riconoscere nell'altro una persona come me; - riuscire a cum prendere non solo logicamente ma anche il senso nelle azioni di ogni uomo; -mettersi alla stessa altezza degli occhi	È un'attitudine; -è un tratto rimosso ma presente (prima di essere insegnata); - non è uno strumento ma un atteggiamento mentale	-soffrire con l'altro; -risonanza; -modalità principale per connettersi agli esseri umani; -modo per raccogliere informazioni emotive; -modo per sentire cosa succede dentro il paziente;

<b>Associazione empatia</b>	Capacità interiore e maturativa; -dimensione artistica legata ad aspetti di intuizione; -valore importante dello stare in relazione, entro la sfera dell'intimità; -non sempre buoni sentimenti	-ascolto; -connessione; -controllo contro-transfert; -alleanza terapeutica; -apertura autentica alle emozioni dell'altro; -legata al pensiero bionomico:ascoltarsi e lasciare che le cose accadano; -equilibrio interno necessario per essere empatico	-è legata a come il paziente di poggia al terapeuta: <b>mentalizzazione;</b> -legata all'osservazione della relazione terapeutica; -senza empatia non c'è relazione; - senza empatia si fa ciò che non si dovrebbe fare: si danno consigli; - legata alla capacità di pensiero; -legata al piacersi fra terapeuta e paziente	-è legata al nostro processo identitario (p.identit.); -è legata alla relazione; -legata alla presenza nella relazione; -è legata all'atto di comprendere - legata alla socialità; -è etica	-è legata all'insight; -intuizione; -identificazione; -capacità di identificazione; -sospensione del giudizio; -non è associata necessariamente alla relazione;- è legata all'identificazione e non all'imitazione	L'intero processo della terapia
<b>Modalità empatia</b>	- Ascolto attento; capacità di comprendere l'altro; -mettersi nei panni dell'altro; uno strumento umano	-Uno strumento che abbiamo già e deve essere allenato; -emerge dallo sforzo di entrambi nella relazione	-è la condizione necessaria per fare psicoterapia; -è uno strumento ;-empatia negativa	-non verbale e tacita; -alcuni più portati a sperimentarla, altri meno; -emergente dalla relazione; -più si sperimenta più diventa una parte di sé	-è qualcosa che si può insegnare ma solo su qualcosa di presente (attitudine); -non è da tutti; -ha diversi livelli; - sentire ciò che l'altro non può senza esplicitarlo; - è una expertise (strumento)	-è spontanea e inconsapevole ma può diventare un strumento consapevole se riconosciuta e adoperata intenzionalmente; - ha diversi livelli: curiosità, interesse per ciò che vive il paziente, compassione, immaginare cosa sta vivendo; - tema generale della formazione empatica;



METODI DI FORMAZIONE EMPATICA

CODICI	SCUOLE					
	C.P.D	C.I.S.S.P.A.T	I.R.E.P	I.C.P.	E.F.	S.P.P.I.E
<b>Modalità di formazione empatica</b>	<p>Insegnare è fare esperienza;  <b>-terapia personale</b> per attuare logica di <b>differenziazione</b> (confine logico fra sé-altro);  <b>-no insegnamento manualizzato</b>, viene sempre messo a verifica sperimentale:  <b>tr ansazioni empatiche, role playing, ECG</b> (esperienze cliniche guidate), <b>supervisioni, lavoro a coppie</b></p>	<p><b>- Esperienza emotiva correttiva</b> di Alexander;                      -formazione <b>esperienziale</b> preponderante;                      -studio su <b>videoregistrazione</b> dei casi;                      -costrutto teorico;                      -role-playing;                      -molto <b>allenamento</b>: allenare uno strumento che abbiamo già ma deve avere anche logica+capacità di <b>tollerare la frustrazione</b>;-lavoro sulla parte non sana del terapeuta;                      -training autogeno: aspettare il paziente;                      -tecnica delle 2 sedie (esp),                      -test proiettivi (teor);                      - tirocini</p>	<p>Insegnamento metodologico + <b>terapia personale</b>: maturità essenziale per <b>differenziazione</b>;                      -formazione didattica: appoggio oggettuale, corso di Psicologia Generale su empatia (nozioni assimilabili diversamente a seconda delle persone), terapia personale con docente esterno;                      -<b>supervisioni</b> di gruppo su tirocini clinici (esperienziale e teorico, espresse nozioni);                      -formazione empatica per renderla una <b>capacità logica</b>;</p>	<p>Unico modo per insegnarla è: sperimentarla;                      -formazione empatica è l'insieme delle esperienze che facciamo:                      -esperimenti di messa in gioco e comprensione reciproca (<b>docenti e alunni</b>); - invito ad incontrare l'altro                      -sperimentare capacità di <b>stare</b> dentro ad una relazione: <b>accogliere, comprendere</b> e provare fondamentale forma di <b>compassione</b>;                      -esplicitazione di <b>nozioni teoriche</b> (compassione e corollario della socialità) c'è <b>MA</b> diventa insegnamento quando viene messo a verifica nella pratica;                      -<b>sperimentazione corollario della socialità</b>: sperimenti di costruire i</p>	<p>2 tecniche: - <b>psicodramma, -epochè; simulazioni</b> con ribaltamento di ruolo: alunno si confronta con capacità di identificazione; <b>supervisioni</b> alla Balint, con relativa discussione;                      -<b>negative capability Keats</b>: sperimentare la capacità di sentire ciò che l'altro non può sentire senza esplicitarlo;                      -<b>suspension of disbelief</b> Coleridge: sospensione del giudizio.                      -<b>lavoro teorico sul costruito; -osservazione partecipata</b>: lavoro dinamiche di gruppo, <b>contenere</b> in silenzio <b>dentro di sé</b> le proprie <b>emozioni, riflessioni, intuizioni</b>.                      - scrittura report su osservazione partecipata</p>	<p>Dopo un'introduzione teorica con esempi pratici, bisogna sperimentarla in gruppo e individualmente;                      - come distinguere fra proiezione e empatia;                      -come proteggersi dall'empatite (overdose di empatia);                      -come approfittare del silenzio per sentire il paziente; (esp)                      -simulazione in classe: della prima chiamata, del primo incontro, del silenzio; (esp)                      -verificando contenuti psichici e sensazioni corporee vissuti negli esercizi (esp)                      -formazione empatica: situazioni difficili, più grandi errori, transfert e controtransfert;                      -tecniche ipnotiche;</p>

			<p>-attenzione alla psicosomatica e <b>atteggiamento corporeo</b>; -formaz. Esperienziale preponderante</p>	<p>processi di costruzione di un'altra persona; -giro iniziale del come sto, -uso della parafrasi, -invito a sperimentare ciò che ho capito e metterlo a verifica; -guardarsi negli occhi e dire cosa ci ho visto; -parlare non solo della teoria, ma dell'incontro terapeutico che si sperimenta in classe: si discute di socialità, relazione, comprensione del punto di vista dell'altro, <b>supervisione (simulate o discussione)</b>; -affrontare <b>dinamica del gruppo</b> classe; - lavori in piccoli gruppi</p>		<p>-formaz. Esperienziale preponderante</p>
<b>Terapeuta empatico nell'essere</b>		autenticamente disponibile a sentire	-riflessivi sui propri vissuti	<b>Imparare ad essere e stare</b> di fronte alle sofferenze altrui, rispetto alle quali non possiamo fare niente, se non starci; <b>-accettare l'ignoranza</b> , l'ansia del non capire.		-essere totalmente coinvolto; -deve essere trasportato dalle sue emozioni, incoscio, fantasia
<b>Terapeuta empatico nell'avere</b>			-maturità; -equilibrio; - <b>capacità logica</b>		<b>negative capability</b> <b>Keats</b> : avere empatia surrettizia all'altro; capacità di osservazione dinamiche di gruppo	-avere il <b>coraggio di lasciarsi andare</b> ; -bisogna conoscersi e sapere quando e come <b>attivare le antenne empatiche</b> , filtrando le

						informazioni che capire se sono proprie o del paziente ( <b>differenziazione</b> ); -avere un ego forte e professionale; -avere <b>sensibilità</b> sviluppata; <b>-equilibrio;</b> <b>-esperienza;</b>
<b>Comportamento del terapeuta empatico</b>	-Capacità di ben analizzare se stesso; -deve sapere differenziarsi	-come saper stare con il paziente, -entrare in connessione profonda e autentica, -riuscire a leggere ciò che l'altro non vede e restituirglielo; <b>-creare lo ausiliario</b> (sentire al posto del paziente se lui non è in grado) e quindi <b>gestire le emozioni</b> (proprie e dell'altro); -conoscere il proprio contro-transfert (logica di <b>differenziazione</b> )		<b>Imparare ad essere e stare</b> di fronte alle sofferenze altrui, rispetto alle quali non possiamo fare niente, se non starci	-imparare a <b>sospendere il giudizio</b> (epochè), -saper <b>modulare l'empatia</b> in seduta, -capacità di <b>identificazione</b>	-deve <b>condividere la sofferenza</b> del paziente; -proiettare sul paziente contenuti inconsci e consci fino ad entrare nella sua sofferenza; -deve entrare nella dimensione di empatia con <b>un piede</b> , tenedo fuori l'altro; <b>-sacrificio del logos (razionalità)</b> per entrare in empatia; -deve sviluppare sensibilità, orecchio per le sensazioni corporee

## Bibliografia

Atwood, G. E., Orange, D. M., & Stolorow, R. D. (2002). Shattered worlds/psychotic states: A post-Cartesian view of the experience of personal annihilation. *Psychoanalytic Psychology, 19*(2), 281.

Baker, H. S., & Baker, M. N. (1987). Heinz Kohut's self psychology: An overview. *The American Journal of Psychiatry, 144*(1), 1–9.

Basch, M. F. (1983). Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 31*(1), 101-126.

Batson, C. D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy* (pp. 3–15). MIT Press.

Batson, C. D., Early, S., & Salvarani, G. (1997). Perspective Taking: Imagining How Another Feels Versus Imaging How You Would Feel. *Personality and Social Psychology Bulletin, 23*(7), 751–758.

Batson, C. D., Polycarpou, M. P., Harmon-Jones, E., Imhoff, H. J., Mitchener, E. C., Bednar, L. L., ... & Highberger, L. (1997). Empathy and attitudes: Can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group?. *Journal of personality and social psychology, 72*(1), 105.

Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 34*(1), 57-78.

Bennett-Levy, J., & Thwaites, R. (2007). Self and self-reflection in the therapeutic relationship: a conceptual map and practical strategies for the training, supervision and self-supervision of interpersonal skills. In *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp. 271-298). Routledge.

Bentley, P. G., Kaplan, S. G., & Mokonogho, J. (2018). Relational mindfulness for psychiatry residents: a pilot course in empathy development and burnout prevention. *Academic Psychiatry, 42*(5), 668-673.

- Bloom, Z. D., McNeil, V. A., Flasch, P., & Sanders, F. (2018). A Comparison of Empathy and Sympathy between Counselors-in-Training and Their Non-Counseling Academic Peers. *Professional Counselor*, 8(4), 341-354.
- Bohart, A. C., Elliott, R., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2002). Empathy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 89–108). Oxford University Press
- Bolognini, S. (2002). L'empatia psicoanalitica. Bollati Boringhieri Editore, Torino. 79-198.
- Borgogno, F. (1998). L'elasticità della tecnica come progetto e percorso analitico di Sándor Ferenczi. *Rivista di Psicoanalisi*, 44(4), 769-788.
- Bruce, N. G., Manber, R., Shapiro, S. L., & Constantino, M. J. (2010). Psychotherapist mindfulness and the psychotherapy process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 83.
- Cacioppo, J. T., Berntson, G. G., Sheridan, J. F., & McClintock, M. K. (2000). Multilevel integrative analyses of human behavior: social neuroscience and the complementing nature of social and biological approaches. *Psychological bulletin*, 126(6), 829.
- Carhart-Harris, R. L., & Friston, K. J. (2010). The default-mode, ego-functions and free-energy: a neurobiological account of Freudian ideas. *Brain*, 133(4), 1265-1283.
- Cartesio, R., (1986) *Opere filosofiche*, a cura di Eugenio Garin, 4 voll., Laterza, Roma-Bari
- Caspary, W. R. (1991). Carl Rogers-values, persons, and politics: The dialectic of individual and community. *Journal of Humanistic Psychology*, 31(4), 8-31.
- Clark, A. J. (2004). Empathy: Implications of three ways of knowing in counseling. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 43(2), 141-151.
- Clark, A. J. (2010). Empathy: An integral model in the counseling process. *Journal of Counseling & Development*, 88(3), 348-356.
- Clark, A. J., & Butler, C. M. (2020). Empathy: An integral model in clinical social work. *Social Work*, 65(2), 169-177.

- Clark, M. A. (2007). *Cognitive and affective empathy: Exploring the differential effects of empathy components on work-family conflict and emotional labor*. Wayne State University.
- Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*, 222(2015), 248.
- Constantino, M. J., Marnell, M. E., Haile, A. J., Kanther-Sista, S. N., Wolman, K., Zappert, L., & Arnow, B. A. (2008). Integrative cognitive therapy for depression: A randomized pilot comparison. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 122.
- Cooper, D., Yap, K., & O'Brien, M. (2020). Mindfulness and empathy among counseling and psychotherapy professionals: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 11(10), 2243-2257.
- Costa, B., & Dewaele, J. M. (2019). The talking cure—building the core skills and the confidence of counsellors and psychotherapists to work effectively with multilingual patients through training and supervision. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(3), 231-240.
- De Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: how, when and why?. *Trends in cognitive sciences*, 10(10), 435-441.
- de Waal, F., & Preston, S. D. (2017). Mammalian empathy: behavioural manifestations and neural basis. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(8), 498-509.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*, 3(2), 71–100.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2006). A social-neuroscience perspective on empathy. *Current directions in psychological science*, 15(2), 54-58.
- Dekeyser, M., & Elliott, R. (2009). Empathy in psychotherapy: Dialogue and embodied understanding. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy* (pp. 113–124). MIT Press.

- Dimberg, U., Öhman, A. Behold the wrath: Psychophysiological responses to facial stimuli. *Motiv Emot* 20, 149–182 (1996).
- Eisenberg, N., & Strayer, J. (1987). *Empathy and its development*. New York: Cambridge University Press.
- Eisenberg, N., Smith, C. L., Sadovsky, A., & Spinrad, T. L. (2004). Effortful control: Relations with emotion regulation, adjustment, and socialization in childhood. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 259 – 282). New York: Guilford Press.
- Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2007). The essence of process-experiential/emotion-focused therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 61(3), 241-254.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43.
- Ferenczi, S. (1928). The elasticity of psycho-analytic technique. In M. Balint (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 87–101). Basic Books.
- Fonagy, P., Roth, A., & Higgitt, A. (2005). Psychodynamic psychotherapies: Evidence-based practice and clinical wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69(1), 1.
- Fosshage, J. L. (1997). Psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy: Is there a meaningful distinction in the process?. *Psychoanalytic Psychology*, 14(3), 409.
- Franklin Jr, R. G., Nelson, A. J., Baker, M., Beeney, J. E., Vescio, T. K., Lenz-Watson, A., & Adams Jr, R. B. (2013). Neural responses to perceiving suffering in humans and animals. *Social neuroscience*, 8(3), 217-227.
- Freedberg, D., & Gallese, V. (2007). Motion, emotion and empathy in esthetic experience. *Trends in cognitive sciences*, 11(5), 197-203.
- Freud, S. (1912). Recommendations to physicians practising psycho-analysis. *Classics in psychoanalytic technique*, 391-396.
- Freud, S. (1915). Observations on transference-love (further recommendations on the technique of psycho-analysis III). In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume XII* (pp. 157-171). Hogarth.

- Freud, S. (1922). Beyond the pleasure principle. *International Psycho-Analytical*. 322.
- Freud, S. (2012). *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*. Roma. Newton Compton Editori, 269.
- Friston, K. (2010) The free-energy principle: a unified brain theory?. *Nat Rev Neurosci* 11, 127–138
- Fuchs, T. (2013). Depression, intercorporeality, and interaffectivity. *Journal of Consciousness Studies*, 20(7-8), 219-238.
- Fuchs, T. (2013). Temporality and psychopathology. *Phenomenology and the cognitive sciences*, 12(1), 75-104.
- Gabbard, G. O. (2015). *Psichiatria psicomica: quinta edizione basata sul DSM-5*. Milano. Raffaello Cortina Editore, 30-32
- Gallese, V. (2016). Io e tu. Le basi neurobiologiche della relazione. Dialoghi per un'etica delle relazioni amorose. A cura di Sara Fellini e Daniela Federici. Edizioni La meridiana, 2016, pp. 75-91.
- Galloway, V. A., & Brodsky, S. L. (2003). Caring less, doing more: The role of therapeutic detachment with volatile and unmotivated clients. *American Journal of psychotherapy*, 57(1), 32-38.
- Ganczarek, J., Hünefeldt, T., & Belardinelli, M. O. (2018). From “Einführung” to empathy: exploring the relationship between aesthetic and interpersonal experience. *Cognitive Processing*, 19, 141–145.
- Gatta, G. (2014). Visiting or house-swapping? Arendt and Jaspers on empathy, enlarged mentality and the space between. *Philosophy & Social Criticism*, 40(10), 997–1017.
- Geist, R. A. (2013). How the empathic process heals: A microprocess perspective. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 8(3), 265-281.
- Gennaro, A., Kleinbub, J. R., Mannarini, S., Salvatore, S., & Palmieri, A. (2019). Training in psychotherapy: a call for embodied and psychophysiological approaches. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 22(3).



- Gerdes, K. E., & Segal, E. (2011). Importance of empathy for social work practice: Integrating new science. *Social work, 56*(2), 141-148.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders, 1*, 195-214.
- Greenberg, L. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy, 51*(3), 350.
- Greenberg, L. S., Elliott, R., Watson, J. C., & Bohart, A. C. (2001). Empathy. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training, 38*(4), 380.
- Hall, J. A., & Schwartz, R. (2019). Empathy present and future. *The Journal of social psychology, 159*(3), 225-243.
- Hatfield, E., Bensman, L., Thornton, P. D., & Rapson, R. L. (2014). New perspectives on emotional contagion: A review of classic and recent research on facial mimicry and contagion. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships, 8*(2).
- Heinz, K., (1984) *La cura psicoanalitica*, Bollati Boringhieri, Torino. 82
- Hoffman, M. L. (1981). The development of empathy. *Altruism and helping behavior: Social, personality, and developmental perspectives*, 41-63.
- Jaspers, K. (1912). The phenomenological approach in psychopathology. In K. Jaspers (Ed.), *General psychopathology* (pp. 314–328). Springer
- Jaspers, K. (1919). *Psychology of world views*. Springer. 96-326.
- Kahn, E., & Rachman, A. W. (2000). Carl Rogers and Heinz Kohut: A historical perspective. *Psychoanalytic Psychology, 17*(2), 294.
- Kaluzeviciute, G. (2020). The role of empathy in psychoanalytic psychotherapy: A historical exploration. *Cogent Psychology, 7*(1), 1748792.
- Kohut, H. (1968). The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders: Outline of a systematic approach. *Psychoanalytic Study of the Child, 23*(1), 86–113.

Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1981). On empathy. Presented at the fourth annual conference on the psychology of the self.

Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* University of Chicago Press

Kuhnley, A. K., Nguyen, T. H., Gantt, A. C., & Hinkley, P. (2021). Creatively increasing empathy: The impacts of an online empathy workshop. *Journal of Creativity in Mental Health*, 1-13.

Lakin, J. L., & Chartrand, T. L. (2003). Using nonconscious behavioral mimicry to create affiliation and rapport. *Psychological science*, 14(4), 334-339.

Lamm, C., Batson, C. D., & Decety, J. (2007). The neural substrate of human empathy: effects of perspective-taking and cognitive appraisal. *Journal of cognitive neuroscience*, 19(1), 42-58.

Levenson, R. W., & Ruef, A. M. (1992). Empathy: a physiological substrate. *Journal of personality and social psychology*, 63(2), 234.

Levitt, H. M., Collins, K. M., Morrill, Z., Gorman, K. R., Ipekci, B., Grabowski, L., ... & Wadler, B. (2022). Learning Clinical and Cultural Empathy: A Call for a Multidimensional Approach to Empathy-Focused Psychotherapy Training. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1.13

Levy, K. N., & Scala, J. (2012). Transference, transference interpretations, and transference-focused psychotherapies. *Psychotherapy*, 49(3), 391.

Lux, V., & Weigel, S. (Eds.). (2017). *Empathy: Epistemic problems and cultural-historical perspectives of a cross-disciplinary concept*. Springer. 27-44.

Lux, V., & Weigel, S. (Eds.). (2017). *Empathy: Epistemic problems and cultural-historical perspectives of a cross-disciplinary concept*. Springer. 93-114.

McIntyre, S. L., Samstag, L. W., Haden, S. C., & Duncan, J. W. (2019). Therapist experience, personal therapy, and distressing states of mind: Regulation and resonance as

- dialectics of therapeutic empathy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 49(4), 213-221.
- Messing, A., Head, M. W., Galles, K., Galbreath, E. J., Goldman, J. E., & Brenner, M. (1998). Fatal encephalopathy with astrocyte inclusions in GFAP transgenic mice. *The American journal of pathology*, 152(2), 391.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & TP Group. (2009). Linee guida per il reporting di revisioni sistematiche e meta-analisi: il PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097.
- Montag, C., Gallinat, J., & Heinz, A. (2008). Theodor Lipps and the concept of empathy: 1851–1914. *American Journal of Psychiatry*, 165(10), 1261-1261.
- Mösler, T., Poppek, S., Leonhard, C., & Collet, W. (2022). Reflective Skills, Empathy, Wellbeing, and Resilience in Cognitive-Behavior Therapy Trainees Participating in Mindfulness-Based Self-Practice/Self-Reflection. *Psychological Reports*, 00332941221094482.
- Neukrug, E., Bayne, H., Dean-Nganga, L., & Pusateri, C. (2013). Creative and novel approaches to empathy: A neo-Rogerian perspective. *Journal of Mental Health Counseling*, 35(1), 29-42.
- Newton, P. M. (1998). Unorthodox Freud: The View from the Couch. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 1003-1004.
- Niedenthal, P. M., & Brauer, M. (2012). Social functionality of human emotion. *Annual review of psychology*, 63(1), 259-285.
- Orange, D. M. (1995). *Emotional understanding: Studies in psychoanalytic epistemology*. Guilford Press.
- Ornstein, P. H. (2011). The centrality of empathy in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 31(5), 437-447.
- Oulis, P. (2014). The epistemological role of empathy in psychopathological diagnosis: A contemporary reassessment of Karl Jaspers' account. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 9(6), 2–8. 314.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic reviews, 10*(1), 1-11.

Panksepp, J. (1998). The periconscious substrates of consciousness: Affective states and the evolutionary origins of the self. *Journal of consciousness studies, 5*(5-6), 566-582.

Panksepp, J. (2012). What is an emotional feeling? Lessons about affective origins from cross-species neuroscience. *Motivation and Emotion, 36*(1), 4-15.

Perlman, M. R., Anderson, T., Foley, V. K., Mimnaugh, S., & Safran, J. D. (2020). The impact of alliance-focused and facilitative interpersonal relationship training on therapist skills: An RCT of brief training. *Psychotherapy Research, 30*(7), 871-884.

Pigman, G. W. (1995). Freud and the history of empathy. *International Journal of Psycho-Analysis, 76*, 237-256.

Pillsbury, S. H. (2019). Mutual Empathy: Imagined symbol and realization in the treatment of trauma. *Psychoanalysis, Self and Context, 14*(3), 247-255.

Pintado, S. (2019). Changes in body awareness and self-compassion in clinical psychology trainees through a mindfulness program. *Complementary therapies in clinical practice, 34*, 229-234.

Preston, S. D., & de Waal, F. B. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *The Behavioral and brain sciences, 25*(1), 1-71.

Preston, S. D., & de Waal, F. B. M. (2002). The communication of emotions and the possibility of empathy in animals. In S. G. Post, L. G. Underwood, J. P. Schloss, & W. B. Hurlbut (Eds.), *Altruism & altruistic love: Science, philosophy, & religion in dialogue* (pp. 284-308). Oxford University Press.

Reddy, V., & Morris, P. (2004). Participants don't need theories: Knowing minds in engagement. *Theory & Psychology, 14*(5), 647-665.

Rodríguez-González, M., Schweer-Collins, M., Greenman, P. S., Lafontaine, M. F., Fatás, M. D., & Sandberg, J. G. (2020). Short-term and long-term effects of training in

- EFT: a multinational study in Spanish-speaking countries. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(2), 304-320.
- Rogers, C. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counselling Psychologist*, 5(2), 2–10
- Rogers, C. R. (1942). *Counselling and psychotherapy*. Houghton Mifflin. 53-106.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin. 78-99
- Rothbauer, P. M. (2008). Triangulation. In L. Given (Ed.), *The SAGE encyclopedia of quantification research methods* (pp. 892–894). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications
- Ruby, P., & Decety, J. (2004). How would you feel versus how do you think she would feel? A neuroimaging study of perspective-taking with social emotions. *Journal of cognitive neuroscience*, 16(6), 988-999.
- Ruiz Rodríguez, J., Bados López, A., Fusté Escolano, A., García Grau, E., Saldaña García, C., Balaguer Fort, G., ... & Arcos Pros, M. D. M. (2018). Peer counselling versus role-playing: Two training methods of therapeutic skills in clinical psychology. *Psicothema*.
- Scheler, M. (1973). *Formalism in ethics and non-formal ethics of values: A new attempt toward the foundation of an ethical personalism*. Northwestern University Press. Evanston. 256
- Sentas, E., Malouff, J. M., Harris, B., & Johnson, C. E. (2018). Effects of teaching empathy online: A randomized controlled trial. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*, 4(4), 199.
- Singer, T., & Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156(1), 81-96.
- Slavin, M. O. (2013). Meaning, mortality, and the search for realness and reciprocity: An evolutionary/existential perspective on Hoffman's dialectical constructivism. *Psychoanalytic Dialogues*, 23(3), 296-314.

- Teding van Berkhout, E., & Malouff, J. M. (2016). The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of counseling psychology*, 63(1), 32.
- Terry, G. (2016). Doing thematic analysis. *Analysing qualitative data in psychology*, 104-118.
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology*, 2, 17-37.
- Castleberry, A., & Nolen, A. (2018). Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? *Currents in pharmacy teaching and learning*, 10(6), 807-815.
- Thwaites, R., & Bennett-Levy, J. (2007). Conceptualizing empathy in cognitive behaviour therapy: Making the implicit explicit. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(5), 591-612.
- Trevarthen, C. (1993). The self born in intersubjectivity: The psychology of an infant communicating. In U. Neisser (Ed.), *The perceived self: Ecological and interpersonal sources of self-knowledge* (pp. 121–173). Cambridge University Press.
- Tudge, J. R., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of family theory & review*, 1(4), 198-210.
- Weerasekera, P., Linder, B., Greenberg, L., & Watson, J. (2001). The working alliance in client-centered and process-experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 11(2), 221-233.
- Wittgenstein, L. (1967) *Lezioni e conversazioni sull'etica, l'estetica, la psicologia e la credenza religiosa*, trad. it. di Michele Ranchetti, Adelphi, Milano. 240.