



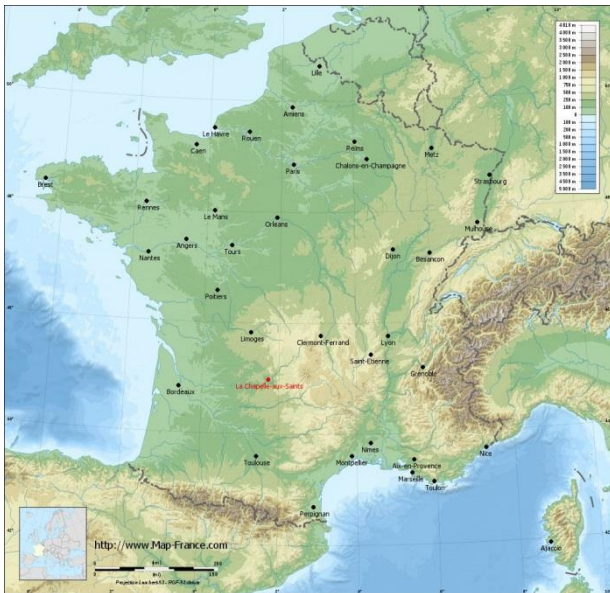
Intelligenza sociale ed motiva: lo sviluppo dell'empatia e la cura del caregiver

Fabrizio Asioli

Napoli 1.12.2016

I comportamenti pro-sociali dell'uomo..

Fin dal Paleolitico la cura del più debole, del malato, dell'anziano erano normalmente praticati da tutto il gruppo sociale (ritrovamenti risalenti a 1.7-1.8 milioni di anni fa)



La Chapelle-aux-Saint, Francia



Dmanisi, Georgia

... si mescolano sistematicamente alla
violenza sugli altri



Caravaggio. Caino e Abele

L'ambivalenza umana

il sottilissimo e incerto confine fra amore e odio

"Barbaria noster abundat amor" (Ovidio)

"La ferocia naturale dell'amore.." (Baudelaire)

Esempi:

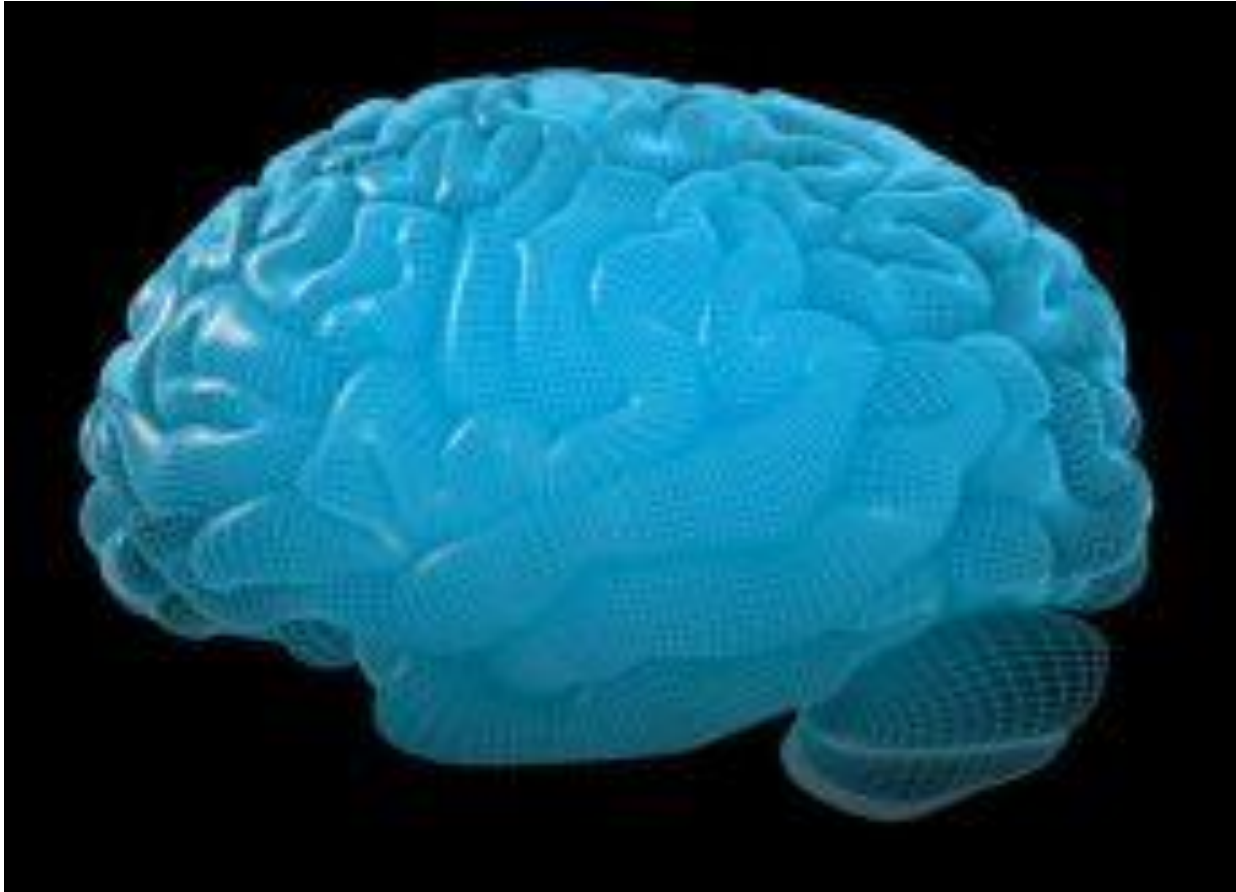
gli innamorati: *amore-possesso*

caregiver e pazienti: *cura-maltrattamenti*

.....

”L’altruismo non si impara”

(Nature Neuroscience, 2009)



Oltre all'etica. Cosa ci spinge a pensare agli altri?

- L'uomo è *primariamente sociale* ancora prima che individuo: fin dall'inizio stiamo con gli altri, facciamo parte e dipendiamo da un contesto sociale, viviamo in un 'brodo relazionale' vitale...
 - interrelazioni strette con la madre già fin da prima della nascita
 - alla nascita, immediata necessità vitale di altri (almeno un caregiver!)
 - dipendenza dalle figure genitoriali e dall'accudimento che si riceve
 - la qualità dell'accudimento ricevuto condiziona i legami della vita futura

Come in uno specchio

- Per tutta la vita sopravvive dentro di noi qualcosa che risente del rapporto con i nostri genitori, con nostra madre in particolare . E' all'interno del legame di attaccamento che abbiamo appreso ad avere fiducia nell'altro e abbiamo imparato l'attesa della reciprocità
 - Le nostre capacità di prenderci cura degli altri sono, almeno 'in partenza', abbastanza determinate da quanto siamo stati, a nostra volta, accuditi
- *Ciascuno di noi sa dare (restituire) solo quello che imparato (ricevuto)*

Il bisogno umano di reciprocità

- Anche le dedizioni più generose (e utili per la sopravvivenza della specie) come quella di una madre col suo lattante, esigono un RITORNO (cioè almeno qualche segnale di riconoscimento, se non proprio riconoscenza).
 - L'esempio della madre che va in sofferenza (tilt) quando il figlio “non risponde” perché autistico o cerebroleso
- La unilateralità relazionale ha tempi di sopravvivenza limitati perché è una condizione in cui viene messa in dubbio l'immagine di sè!

La nascita della riconoscenza..



.. essere riconosciuti e imparare a riconoscere

Emozioni

- Sono le stesse per tutti (medico, operatore, familiare, badante)

famigliare

operatore

- Diversità, anche importanti, a seconda del:
 - ruolo
 - quantità temporale di contatto
 - compiti
 - modalità del caregiving
 - caratteristiche personalità individuali

Un apparente paradosso

- “prendersi cura”: in realtà la cura si dà (caregiver) !
- ... qualcosa ci si prende sempre indietro (o almeno desidereremmo ci ri-tornasse)
Se non altro, il risultato della nostra fatica

Quali ritorni? La progressiva perdita di senso..

- L'assenza di una prospettiva temporale (*"Fino a quando?"*)
- La mancanza di risultati (..quelli che ci aspetteremmo..) per la nostra fatica e il graduale declino
- La perdita di una prospettiva di significato fino al sentimento di inutilità (*"A cosa serve/servo?"*)
- La progressiva asimmetria relazionale (nel linguaggio, nella "presenza"..)

Riconoscenza

- Quale riconoscenza per la dedizione da parte della persona per la quale ci adoperiamo che ad un certo punto non è più in grado nemmeno di riconoscerci?

“Nella vicenda della demenza resta solo uno ad amare..”

(A. Cester)

La scoperta dei neuroni specchio

- **2 sorprese:** 1) le cellule motorie sono anche sensitive; 2) l'azione di questi neuroni non comporta un coinvolgimento *superiore* –anche se implica processi di ordine mentale (percezione-riconoscimento atti altrui)- ma avviene per “imitazione” di questi atti
 - **1 requisito:** perché la stimolo possa determinare l'atto esso deve sorgere da quella porzione (vicina) dello spazio che può essere intesa come *estensione* del campo recettivo somato-sensoriale
- L'importanza di una **certa** vicinanza per comprendere azioni e emozioni altrui, grazie ad un meccanismo specchio che codifica l'esperienza sensoriale direttamente in termini emotivi, senza coinvolgimento delle vie associative delle aree corticali

Empatia

- Equivoci sull' empatia (*“essere buoni/comprendivi”*). E' invece una *“predisposizione su base biologica ad agire in maniera partecipe verso l'altro”* (Rizzolatti, 2016)
- Non pare richiedere da parte dell'INVIANTE caratteristiche particolari. Sollecita invece nel RICEVENTE la **necessità di consapevolezza** – oggi largamente inesistente- *di e su* queste forme di “contatto sensoriale”..
- ..per **imparare a modulare trasmissioni emotive** (sia in entrata che in uscita) molto intense che fanno entrare “troppo in risonanza” le due persone coinvolte e vanificano questo canale comunicativo e di intesa

Scherzi dell'empatia: dalla immedesimazione alla identificazione

- La capacità di **IMMEDESIMAZIONE** nel paziente è una “posizione affettiva” utile per potersi sintonizzare con lui ed essergli vicino. Nel caregiver tende a tramutarsi nella **IDENTIFICAZIONE** in lui
- Eccessivo coinvolgimento emotivo (ci si “avvicina troppo”!). Il confine fra noi e il paziente diventa labile, fino a scomparire e i suoi problemi diventano -letteralmente- i nostri.

“Ci appropriamo di una altra persona, la incorporiamo” (Freud, 1900)

- Una delle conseguenze più drammatiche di questo processo psicologico si manifesta nel caregiver con il totale annullamento della sua vita privata

Margini non invalicabili

Anche agli operatori può capitare di identificarsi nel paziente:

- “esportano a casa” le pre-occupazioni lavorative e sviluppano problemi familiari e relazionali
- quando non hanno una formazione (emotiva!) adeguata sono più frequenti fenomeni di travalicazione della “giusta distanza”
- se non possono condividere il peso della assistenza con un gruppo di lavoro (perché “disfunziona”!): fenomeni sintomatici (gruppo “inaffidabile”, alti livelli aggressività, sofferenza individuale, etc.)

Sviluppo dell'empatia?

- Nel caso della demenza si verifica una progressiva riduzione dell'empatia nei prestatori di aiuto (come avviene verso altre condizioni cliniche): il graduale impoverimento degli stimoli sensoriali inviati dal paziente comporta una riduzione della attività dei neuroni specchio, la base biologica dell'empatia
 - Nel paziente, a seguito della disconnessione dei lobi prefrontali, si riduce via via l'effetto placebo, cioè gli effetti curativi insiti nella relazione di cura (Benedetti, 2012)
- imparare a “maneggiare meglio” la nostra capacità empatica!

Conclusioni: in quale direzione operare?

- Diffondere conoscenza e consapevolezza dei problemi e delle difficoltà
- Occuparsi:
 - del sostegno alla sofferenza dei caregiver biologici..
 - e dell'addestramento dei nostri professionisti
 - non agire in base alla "spontaneità" (improvvisazione)
 - sviluppare competenze relazionali tecniche: imparare a fare bene cose difficili