

## L'EMPATIA: DA JASPERS A FREUD E OLTRE\*

Mauro Fornaro

1. Jaspers:  
l'avvento  
dell'empatia  
in psicopatologia

La nozione di empatia (*Einfühlung*, altrimenti tradotta con "immedesimazione", "partecipazione affettiva", "enteropatia"), per quanto abbia un ruolo centrale nell'ambito della psicologia comprendente (*vestehende Psychologie*), non è focalizzata da Jaspers come ci si aspetterebbe. Essa ha una lunga storia di accezioni e teorizzazioni non sempre univoche, nella filosofia indi nella storiografia e nella sociologia, che qui non è luogo ripercorrere. Merito di Jaspers è di avere introdotto – forse per primo e certo per primo in modo significativo – questa modalità di conoscenza nell'area della psicopatologia. Quivi essa svolge una duplice funzione, l'analisi della quale è anche una via per sondare in che essa consista.

*In primo luogo* l'empatia è il modo tipico di conoscere l'altra persona secondo l'approccio fenomenologico: poiché quegli invero è un soggetto, non posso considerarlo alla stregua di un qualunque oggetto percepibile, ma occorre penetrare, al di là delle espressioni esterne, nei suoi pensieri, intenzioni, stati d'animo, in certo modo identificandomi con lui (cfr. Jaspers, 1959, p. 58). La peculiarità dell'approccio jaspersiano pone delicati problemi di ordine epistemologico: quando conosciamo il contenuto del pensiero di un altro secondo le regole della logica – egli dice (1913, pp. 160sg.; 1959, p. 330) – com-

prendiamo razionalmente i nessi tra un contenuto e l'altro ("verstehen wir diese Zusammenhänge *rational*"); ma quando vogliamo cogliere i contenuti di pensiero come sorti da desideri, timori, ecc. di chi li pensa, comprendiamo questi rapporti in maniera propriamente psicologica o empatica ("so verstehen wir [...] eigentlich *psychologisch* oder *einfühlend*"). Anzi l'*einfühlerndes Verstehen*, il comprendere empatico, è la psicologia stessa<sup>1</sup>.

Abbiamo dunque, in seno alla comprensione, razionalità e regole della logica da una parte, empatia dall'altra. È però da chiedersi se, nel contesto metodologico jaspersiano, questa distinzione non strida, dal momento che le regole della logica (*Regeln der Logik*) dovrebbero riguardare lo *spiegare*, piuttosto che il *comprendere*<sup>2</sup>. E se il vero comprendere psicologico è caratterizzato proprio dall'empatia, distinta dalla ragione, parlare di "comprendere razionalmente" (*rational verstehen*) non suona come un ossimoro? Resta comunque l'importante acquisizione che, quando vogliamo cogliere la vita affettiva di un'altra persona, la mera cognizione razionale, intellettuale, manca l'oggetto, bensì dobbiamo con essa immedesimarci, in certo modo *sentendo* (il *fühlen* di *Empfindung*) *in* (lo *Ein-*) essa, ovvero sentendo – aggiungerei al di là dell'etimo – *come* essa o *con* essa. Anche qui, a voler scavare, nuove questioni sono aperte: *in*, *come*, *con* prefigurano rispettivamente modalità piuttosto diverse con cui il soggetto si rapporta all'altro, sulle quali occorrerà tornare.

*In secondo luogo*, l'empatia è introdotta quale garanzia dell'evidenza della comprensione: ponendosi il problema di come nasca (*psychologische Genese*) l'evidenza del comprendere, Jaspers asserisce che esso è affrontato nella "psicologia dell'empatia" (1913, p. 162). Pertanto l'empatia, oltre che modo del comprendere, si pone a fondamento, a validazione dei ri-



trovati della psicologia comprendente. Questo duplice ruolo dell'empatia genera un problema obiettivamente difficile: essa, mentre è mezzo per comprendere i vissuti emotivi dell'altro, vale anche come ciò che garantisce validità conoscitiva, per evidenza, alla comprensione così conseguita. A prescindere dalla questione se l'evidenza abbia per oggetto il singolo o non piuttosto le relazioni di senso (*verständliche Zusammenhänge*) in generale<sup>3</sup>, occorre comunque riflettere sulla validità della conoscenza guadagnata tramite empatia.

Si può sostenere che proprio perché l'empatia comporta un'immedesimazione con l'altro – al di là della differenza soggetto-oggetto – si guadagna un'e-

sperienza immediata e dunque evidente; si avrebbe così un'esperienza che *ipso facto* è conoscenza di per sé convalidata. Ma allora si ripropone per l'empatia la stessa questione logica circa la legittimità di inferire dall'esperienza immediata di alcunché, la validità obiettiva della conoscenza che se ne ha: non si incorre forse in una confusione – con le parole ancora di Weber proprio a proposito dell'empatia<sup>4</sup> – tra il problema di come si forma psicologicamente una conoscenza, con il problema alquanto diverso della sua validità obiettiva? Gli asserti formulati a partire dall'empatia, dunque, richiederebbero più articolati mezzi di convalida – la quale non necessariamente consiste nella positivista verifica empirica<sup>5</sup> –, che non la supposizione di un'autoevidenza conoscitiva. Del resto il semplice sentire nel o con l'altro è uno stato, un sapere coincidente con quel che si prova (secondo l'etimo di *sapio*, che è lo stesso di *sapere*), ma non ancora un conoscere. Questo infatti richiede, anche se solo descrittivo, la mediazione del linguaggio coi relativi problemi: c'è sempre uno scarto tra il sentimento qual è soggettivamente provato e la parola che lo descrive, la quale è già fattore di mediazione culturale.

Siffatte osservazioni sull'insufficienza epistemologica dell'empatia sono rafforzate considerando il rischio di proiettare nell'altro in verità il *proprio* vissuto. Il che appare nell'ulteriore connotazione offerta da Jaspers: affermando che l'empatia “permette di vedere nel sensibile non solo il puro fatto dei sensi, ma anche l'aspetto psichico (*Seelisches*)” (1959, pp. 68 s.), la identifica con la modalità affettiva (*Stimmungscharakter*) con cui l'oggetto è percepito. Vale a dire, pur restando inalterata la percezione sensoriale di alcunché – nel senso che non si danno distorsioni percettive –, suscettibile di variazione è la *Stimmung* (lo stato d'animo, l'atmosfera): lo stesso

mondo può essere visto, secondo quanto ad esempio appare nelle cadute depressive, come un mondo morto (*ibid.*). Pertanto in quanto partecipazione affettiva di pertinenza dello stesso malato, l'empatia verso altre persone (*Einfühlungen in die anderen Menschen*) ora è troppa, ora troppo poca (Jaspers, 1959, p. 122, ted. p. 94): il malato può sentire l'altrui vita come morta, come inesistente o viceversa come imponentesi con particolare vivacità. Certo il terapeuta a sua volta non ha che l'empatia per cogliere lo *Stimmungscharakter* con cui il malato vive il mondo. Ma proprio le due accezioni di empatia che così si configurano (quella che fa capo al malato e quella al terapeuta) dicono dell'ambiguità del concetto: nel primo caso si tratta di vissuti idiopatici (in termini psicoanalitici, proiettivi) con cui il malato intenziona il suo mondo, nel secondo si intende cogliere veritativamente questi stessi vissuti dell'altro.

A conclusione della breve disamina del pensiero jaspersiano sull'empatia: con l'empatia si introduce un concetto e dietro a esso un problema (quello della conoscenza 'dall'interno' della vita psichica altrui, e più in generale della modalità affettiva con cui l'altro coglie il mondo), che ha certo grande rilevanza anche fuori della psicologia comprendente; appare però fin qui insoddisfacente la sua fondazione, nonché la legittimazione del suo esercizio in ambito psicopatologico.

2. Freud:  
una cauta at-  
tenzione

Interrogherei ora la tradizione psicoanalitica – che notoriamente dialoga in certa misura, polemizza in cert'altra con la tradizione fenomenologica –, per vedere se in essa si trovino significative indicazioni atte a superare i problemi lasciati aperti da Jaspers. L'empatia vi ha avuto notevole fortuna in tempi recenti, anche a seguito di un ampliamento del suo significato. Presenta infatti quanto meno due versanti:

è *mezzo di conoscenza* per via di partecipazione affettiva con l'altro, e allora il suo uso, mentre si avvicina a quello del controtransfert, supera il mero *insight* (un semplice *vedere* dentro, senza il *sentire*), che invece prevale nell'impostazione analitica classica; inoltre è *mezzo di cura*, che consiste in un'accoglienza benevola, emotivamente partecipe, fino a un atteggiamento affettuoso – sul modello del 'buon' genitore –, e allora si oppone alla neutralità emotiva da parte del terapeuta<sup>6</sup>. Ma potremmo unificare le due accezioni, superando l'alternativa tra conoscenza e cura: l'empatia è un conoscere emotivamente partecipe, che accoglie benevolmente l'altro, mentre ne intuisce il vissuto.

Freud (1937), però dal canto suo, non utilizza l'empatia quale normale metodo di approccio al paziente e tanto meno quale mezzo per guadagnare conoscenza evidente sulla vita psichica altrui; piuttosto preferisce un'impostazione che fa uso regolare di costrutti, coniugando la teoria con i dati clinici offerti dal paziente: pur non escludendo momenti empatici, dei risultati ottenuti cerca conferme nella ricostruzione della storia (specie infantile) del paziente. Di empatia (*Einfühlung*) parla espressamente come del processo "che più di ogni altro ci permette di intendere l'Io estraneo di altre persone" (Freud, 1921, p. 296): si noti "Io" e non "inconscio" o "Es". Egli però deliberatamente trascura di porla a tema e se l'identificazione pare condizione preliminare per conseguire l'empatia (*ibid.*, p. 298), tuttavia non introduce nella tecnica clinica né l'una né l'altra.

Come spiegare in Freud questa benevolenza verso l'empatia da una parte, la mancata utilizzazione dall'altra? Il contesto dei passi testé ricordati è lo studio *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* (1921), nel quale l'Io non è lo stesso della seconda topica, né un insieme di funzioni, piuttosto un insieme di rap-

presentazioni, o comunque un contenuto mentale suscettibile di investimenti pulsionali. Ebbene, riterrei che l'Io altrui, che Freud pensa di intendere tramite empatia, sia non tanto l'intera psiche comprensiva dell'inconscio, quanto un insieme di immagini cosce o preconsce. Se così è – il che concorda con la tesi di Jaspers che l'empatia concerne il livello della coscienza o al più il non ancora osservato (lo *Unbemerkte*, omologabile al *preconscio* freudiano) –, se ne può inferire che proprio per la sua presa limitata l'empatia non è utilizzata da Freud. Porre invece l'empatia al centro del metodo analitico comporterebbe una teoria della psiche nella quale l'inconscio perde di coerenza, nonché una teoria dell'interpretazione nella quale anziché cogliere significati inconsci, si mira a chiarire ciò che si sa già in modo confuso (preconscio); infine una teoria della cura che pone analista e analizzando in un esclusivo rapporto io-tu, eludendo il terzo che sostanzia entrambi (l'avvertenza del quale è peculiarità dell'analista), cioè l'area inconscia.

In effetti, laddove si comprende immediatamente (di sé o dell'altro) si è per lo più a livello di Io e di coscienza; invece la comprensione che vuol cogliere le complesse articolazioni della vita psichica, penetrando nell'"intera storia di sofferenze" del paziente, non è né immediata, né evidente – tante poi sono le cose che di cui il soggetto non vuole sapere, o che "decide di dimenticare" (Freud, 1894). L'attenzione pertanto, dove si valorizza il ruolo dell'inconscio, va semmai appuntata su ciò che appare non comprensibile, enigmatico, inatteso, perché, mentre vi si potrà far luce in un secondo tempo, ne possono scaturire dati nuovi, decisivi per comprendere e a un tempo per spiegare<sup>7</sup>.

Quanto all'enfasi posta sull'empatia dalla psicoanalisi recente, la correlerei da una parte – e positiva-

mente – alla riscoperta del peso degli affetti nel processo conoscitivo, specie quando si tratta di cogliere la vita affettiva altrui; dall'altra parte – e negativamente – a quella caduta o sottovalutazione dell'inconscio, che si trova in non poche correnti psicoanalitiche dei nostri giorni (psicologia del Sé, approcci interpersonalisti, intersoggettivisti e altri). In questi contesti l'empatia, per come è in prevalenza teorizzata o praticata, incorre in *impasses* simili a quelle sopra denunciate a proposito di Jaspers, specie quando lo psicoanalista pensa: a) di ritenerla via sufficiente alla conoscenza dell'altro, b) di evitare perciò ogni costrutto teorico nella prassi interpretativa, c) di dotare l'empatia del carattere di conoscenza di per sé evidente.

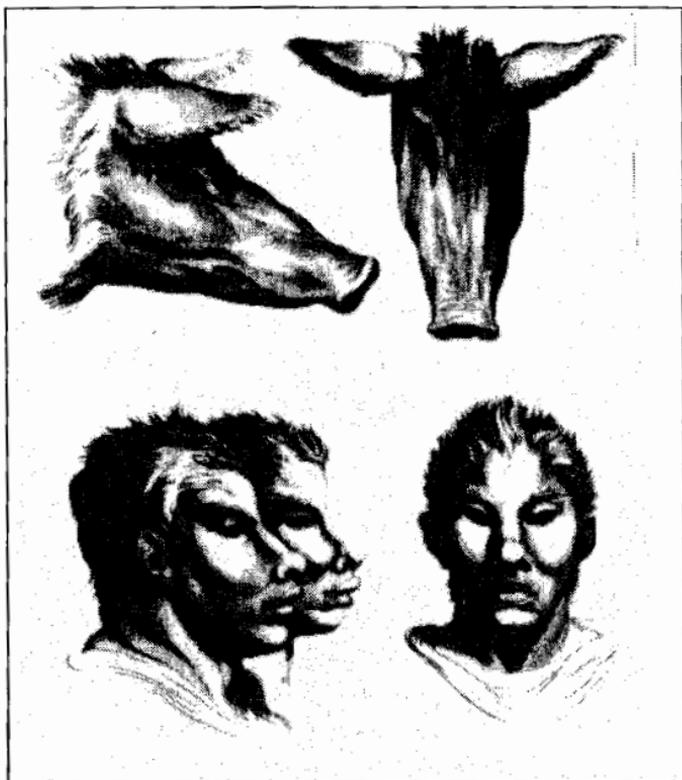
A questo punto occorre domandarsi se l'empatia è definitivamente condannata all'ambiguità, o quanto meno a una presa superficiale della psiche altrui; o se invece non la si possa ripensare, esorcizzando il rischio di cadere in meri meccanismi proiettivi e a un tempo tenendo fermi i guadagni della nozione di inconscio (in senso sistematico, di altra scena, e non solo descrittivo).

### 3. Unipatia: una speranza per l'empatia?

È allora opportuno riprendere le due questioni di fondo già profilatesi leggendo Jaspers: al fine di cogliere le condizioni di un'effettiva empatia, che tipo di rapporto soggetto-oggetto (io-tu) bisogna supporre? Se e come può essere garantita la validità conoscitiva dei risultati con essa ottenuti?

Relativamente alle modalità della relazione io-tu si apre un ventaglio di possibilità:

a) un sentire *con* l'altro, dove permane salda la coscienza della mia differenza dall'altro e io intuisco quel che l'altro sente, ma senza che provi la stessa cosa (ad esempio, capisco il dolore dell'amico che perde un figlio, ma io non ho lo stesso dolore, per-



ché io mi addoloro per il suo dolore e non per il figlio che io non ho perduto e fors'anche neppure conoscevo). Nel qual caso occorrerebbe parlare alla lettera di *simpatia*, osserva Max Scheler (1923);

b) un sentire *dentro all'altro*, mettendosi nei suoi panni, in una sorta di "recognition of the self in the other" (Kohut, 1973, p. 705). Qui il rischio di un atteggiamento proiettivo è alto (provo lo stesso dolore, come se fossi al suo posto);

c) un sentire *l'altro dentro di sé*, in una sorta di "expansion of the self to include the other" (*ibid.*), donde il rischio delle fantasmatiche legate ai meccanismi introiettivi (lui prova il dolore che io proverei se io avessi perso il figlio);

d) un sentire *come* l'altro, identificandosi superficialmente con lui, in una sorta di analogia: dalle sue espressioni, così come le vedo dall'esterno, ipotizzo quel che l'altro sente, ma sapendo che non sono nella sua situazione;

e) un sentirsi *uno con* l'altro, identificandosi *in toto* con lui, così da provare quel che lui prova, in una confusione tra il suo e il mio sentire, come se ad entrambi fosse capitata la stessa cosa. Ne è esempio preclaro il contagio isterico: il vomito della ragazza, perché abbandonata dal fidanzato, diventa il vomito delle amiche di collegio, come se anch'esse fossero state abbandonate. In tal caso occorre parlare di *unipatia*.

Verosimilmente queste forme possono raggrupparsi attorno a due polarità, l'una simpatetica, in cui si tien ferma la cognizione che io non sono l'altro, cioè la diversità di punti di vista sul mondo, l'altra unipatico-fusionale, in cui la differenza io-tu non è preservata<sup>8</sup>. Se questo raggruppamento è lecito, allora le condizioni del corretto esercizio dell'empatia si possono ricercare affrontando l'unico interrogativo: che tipo di soggetto presuppone l'empatia, o, meglio, che tipo di *atteggiamento intenzionale* ha da tenere il soggetto che voglia davvero cogliere il vissuto emotivo altrui? E articolando varie possibilità: il soggetto quanto può cogliere dell'altro, restando separato col suo io conoscente dall'oggetto e quanto invece è lui stesso afferrato dall'altro, lasciandosi mettere in causa nel suo sentire e dunque coinvolgere nel proprio io? In altri termini: si può davvero cogliere l'altro, ma restando a un tempo osservatori esterni – come chi sostiene che l'empatia è “il tentativo di sperimentare da parte di una persona la vita interiore di un'altra, pur conservando nello stesso tempo la posizione di osservatore imparziale” (Kohut, 1984, p. 224)? Quanto invece occorre ab-

bandonarsi, per lasciarsi prendere dall'altro? Oppure può il terapeuta scindersi in due, essendo "nello stesso tempo distaccato e coinvolto [...], oggettivo e soggettivo nei confronti del paziente" (Greenson, 1960, p. 129)? O non è pensabile piuttosto una sorta di moto a delfino, cioè di momentanea immersione fusionale-unipatica, per riemergerne in un secondo tempo e leggere lo stato precedente nella differenza?

Per trovare una traccia in questo coacervo di possibilità, occorre ancora scavare nel soggetto (sia esso l'empatizzante sia l'empatizzato), non potendo prescindere dalla sua natura: il soggetto che si apre intenzionalmente al mondo, è già a sua volta segnato da certe caratteristiche che preorientano la sua modalità intenzionante. Infatti l'apertura intenzionale è un *prius* fenomenologico, non ontologico: il soggetto è già dato, già posto da Altro (storia personale e processi inconsci *in primis*, ma anche linguaggio, ambiente socio-culturale, determinazioni filogenetiche), il quale sostanzia il suo stesso io intenzionante. È così che nell'empatia si ripropongono raddoppiati i problemi concernenti l'introspezione e le ragioni dei suoi limiti, se non si tiene conto di questo Altro. Infatti l'introspezione suppone – per lo meno nelle classiche accezioni che si dipartono dalla tradizione wundtiana – un io attivo, concentrato con la massima attenzione su qualche punto della propria "esperienza immediata". Ma in questo modo si perde proprio ciò che nella clinica è più importante: paradossalmente i dati mancanti e attribuibili all'inconscio (e in genere all'Altro), sfuggono alla prensione di ciò che si offre a un'attenzione vigile e concentrata sull'immediato. C'è sempre dell'altro, per così dire alle spalle del soggetto, sia esso il soggetto intenzionante (empatizzante per quanto ci riguarda) sia il soggetto intenzionato (l'empatizzato). Proprio per queste ragioni Freud ricusa metodi introspettivi,

preferendovi quello dell'associazione libera del paziente e dell'attenzione fluttuante del terapeuta: in ambo i casi la mente scorre in una *rezezione passiva* di quanto viene affiorando. Il terapeuta – dice Freud (1923, p. 443) – si lascia sorprendere, adottando l'atteggiamento di “abbandonarsi (ted., *sich selbst... überlassen*; ingl., *to surrender himself*) alla propria attività mentale inconscia con una *attenzione fluttuante uniforme*, evitando possibilmente la meditazione e la formulazione di aspettative coscienti, e senza volersi fissare particolarmente nella memoria alcunché di quello che [ode], onde cogliere così l'inconscio del paziente col suo stesso inconscio”.

Ebbene, se questo abbandonarsi all'oggetto vale nell'approccio cognitivo prefigurato da Freud, a maggior ragione deve valere in un approccio che punta a una comprensione tramite i sentimenti, i quali 'affettano' la persona, più di quanto non accada nella mera cognizione (semmai esistesse). Un'empatia che voglia funzionare e a un tempo rilevare le determinazioni inconsce, comporta dunque, quale condizione necessaria, di lasciarsi prendere dall'altro, per cogliere qualcosa dell'Altro. Potremmo concludere che nell'empatia l'io, in quanto intenda col suo attivo desiderio e volontà afferrare il sentire dell'altro, ha da eclissarsi. Questa posizione passiva richiesta al soggetto dell'empatia si giustifica altresì tenendo conto che esso è in certo modo a sua volta assoggettato all'intenzionalità affettiva e desiderante dell'altro. Infatti l'altro, specie in una relazione non superficiale qual è tra le altre una psicoterapia o una analisi, mi interpella col suo sentire, cioè a mia volta io sono oggetto della modalità intenzionale con cui mi legge attraverso il suo sentire. E se le cose stanno così, possiamo forse concepire un'effettiva relazione empatica – che non sia il rapporto unilaterale con un persona che non mi conosce –, se non nel contesto

di una reciprocità e dunque di qualcosa che ci accomuna? Gli attori sono 'nella stessa barca' – sia pure in posizioni diverse nel caso della terapia –, ovvero 'nello stesso campo', come si suol dire dopo Kurt Lewin.

Il soggetto dunque di una corretta modalità empatica non è per nulla, come già si diceva rilevando i limiti dell'introspezione, un osservatore che intenziona qualcosa dall'esterno, secondo l'immagine dell'occhio che da fuori campo determina la prospettiva; e neppure egli osserva da fuori campo un se stesso messosi nei panni dell'altro. Piuttosto è *nel* campo a pieno titolo, nel doppio senso che è soggetto all'intenzionalità affettiva dell'altro e inoltre è incluso nel campo costituito dall'Altro; e quest'Altro, mentre precede i due soggetti, sostanzia e preorienta, ripeto, la loro stessa modalità intenzionante e affettiva. A questo punto, chi sia il soggetto delle interazioni empatiche, certo, non è più chiaro: io sono assoggettato alle emozioni che vengono dall'altro, io e l'altro siamo assoggettati e costituiti entro l'Altro.

Mi avvio così alla risposta conclusiva. Sarebbe a questo punto che per adire a una conoscenza empatica che eviti le ambiguità sopra denunciate, occorre 'sfondare in avanti', questionando radicalmente la *posizione del soggetto* attraverso un cambio di paradigma. È luogo infatti abbandonare un modello in cui vi sono due menti ben distinte, che gettano un qualche ponte l'una verso l'altra (l'empatia nella fattispecie), ma restando intangibili nel proprio io, incontaminati dall'oggetto. Occorre piuttosto concepire un primato del campo relazionale rispetto i due soggetti relazionati, nel quadro di una comunicazione che, secondo l'etimo, sia davvero un *cummunere*, un compito e dono assieme. Ponendo in primo piano il comune – che possiamo denominare come il *campo*, ma anche come il *Mit-sein*, il *con-es-*

sere caro a certa fenomenologia, e ancora come l'Altro, un'alterità che mentre mi trascende, intimamente costituisce me al pari dell'altro – ebbene, ponendo questo comune a soggetto sia pure impersonale, allora abbiamo la possibilità di attingere a livelli di comunicazione davvero profondi. Inoltre, si riesce a dar senso a quell'enigmatico invito, ricorrente in Freud e in non poca psicoanalisi, a cogliere l'inconscio dell'altro col proprio inconscio (loc. cit.).

Se l'empatia diventa un effettivo coinvolgimento del soggetto, nel senso radicale testé descritto, ci si apre a un altro piano, dove non c'è netta differenziazione io-tu; è altresì il piano della sorgività delle emozioni, dove l'io ha ancora da venire, in quanto funzione di coscienza e di delimitazione delle stesse emozioni. Si tratta di un'area preverbale, confusiva, sede di processi per lo più inconsci, oniroidi, dove emozioni e pensieri sono un tutt'uno vago e confuso, dove le sensazioni somatiche – alla base delle stesse emozioni – non sono ancora differenziate in immagini mentali, e tanto meno messe a tema dalla parola. D'altra parte, se l'empatia riesce a regredire funzionalmente a tale area – che con Bion (1963) qualificherei di “protomentale” –, mentre essa attinge a quell'Altro rispetto a “io” e a “tu”, che sta al di là della loro differenza, ma che è premessa della loro differenziazione, riesce pure a sfuggire ai pericoli di meri giochi proiettivi e dunque a false comprensioni dell'altro. (La proiezione ha propriamente ancora da venire, perché appunto si è regrediti funzionalmente a uno stadio di indifferenziazione io-tu).<sup>9</sup>

Ne segue che, ai fini di un corretto rapporto empatico, è fuorviante che l'analista insista sulla differenza tra sé e l'altro, in un “regime di consapevole separatezza”, come vorrebbero Bolognini e Borghi (1989, p. 1085). La cura analitica non prevede un rapporto tra ...galantuomini, nel senso della *simpatia*

cui approda Scheler (1923), che per rispetto dell'altrui persona rinuncia a penetrare nel cuore della sua intenzionalità (capisco il suo dolore, ma io non sono lui che prova quel dolore). In terapia, invece, specie coi malati gravi, occorre andare oltre – sfidando per altro l'“incomprensibile” jaspersiano – in un'area in cui tutta la persona del terapeuta è messa in gioco nella relazione (senza escludere risonanze a livello somatico) e l'individualità del paziente è trascesa per attingere a stadi arcaici, anteriori al processo di individuazione o meglio di soggettivazione, e altresì alla differenziazione tra sensazioni somatiche e pensieri.

Si potrebbe dunque azzardare che si sfugge alle ambiguità dell'empatia, proprio passando per l'unipatia, al fine di riemergere come simpatia in un moto oscillatorio e funzionale. Se invece l'empatia nella clinica è intesa come un sentire *con* l'altro, secondo la discutibile accezione prevalente, essa è condannata o all'impossibilità o all'illusione. *Impossibilità*, perché è supposta una scissione tra un io, che resta spettatore, e un'altra parte di sé che invece collude con affetti e pensieri dell'altro. Ma in questo caso o ha il sopravvento l'io e allora il sentire dell'altro è solo un vago risuonare in me; o ha il sopravvento il sentire, l'immedesimazione e allora si torna all'unipatia. Mezze misure non sono possibili, altrimenti si cade nell'*illusione*, perché si crede di aver capito l'altro, mentre si resta più che mai sé. E tale si riduce a essere l'empatia, se con essa meramente “immaginiamo” l'esperienza interna degli altri (Kohut, 1966, p. 101): un meccanismo proiettivo l'immaginazione, che dice molto del terapeuta, poco del paziente.

Si obietta a proposte di tal genere che non si capisce come l'analista, se lascia prevalere in lui il processo primario assieme al paziente nell'unità del campo, possa venirne fuori: non corre forse il rischio di perdersi nel mondo della notte, diventando maga-

ri 'matto' con il paziente? La diversità e la 'professionalità' del terapeuta sta proprio nella sua capacità di uscirne secondo l'immagine del moto a delfino cui accennavo: all'immersione fusionale unipatica, seguono fasi di emersione e di funzionamento secondo il processo secondario. In queste fasi la precedente esperienza emotiva comune viene delimitata (digerita, metabolizzata) dal terapeuta, attraverso le funzioni del pensiero e della parola, che a quella dà forma ed espressione. Che un movimento oscillatorio di tal genere possa avvenire, è detto dal fatto che abitualmente tutti ci risvegliamo dal sonno, dal sogno, dall'ipnosi.

Infine, se è concesso questo radicale statuto di campo, mentre si supera il rischio proiettivo, si può affrontare da una nuova angolatura l'istanza di una conoscenza veritiera. Infatti non è più questione di attestare una corrispondenza tra ciò che colgo dell'altro e ciò che l'altro davvero pensa, sente: siffatta questione continua a supporre due menti ben distinte e, in fondo, una concezione solipsistica per la quale non posso mai sapere quel che l'altro prova. Se invece si tien ferma la realtà di una radicazione comune, e inoltre la concezione della terapia come un itinerario comune, allora è compito dar forma e parola a esperienze comuni. In certa misura la verità si viene costruendo come messa in forma e simbolizzazione di queste esperienze. I problemi epistemologici che ciò comporta, poi, sono gli stessi del rapporto tra emozioni e parole, tra esperienze singolari e proposizioni universali, cui accennavo.

In conclusione, penso di aver mostrato, con Freud e oltre Freud, come a certe condizioni l'empatia sia utilizzabile nella clinica: precisamente, dopo aver appurato che solo un tipo di empatia, determinato in funzione di una peculiare posizione del soggetto empatizzante verso l'altra persona, nonché ver-

so l'Altro, è in grado di mantenere i pregi della nozione di inconscio – nozione, si badi, riscoperta da vari settori del recente cognitivismo –, inoltre di garantire una misura di veridicità, al di là di illusioni proiettive e introiettive (cui l'empatia presta fianco laddove si suppongono due menti nettamente separate).

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ASSOUN P.L., 1981, *Introduction à l'épistémologie freudienne*, Payot, Paris, trad. it. *Introduzione all'epistemologia freudiana*, Theoria, Roma, 1988.

BION W., 1963, *Elements of Psychoanalysis*, Heinemann, London, trad. it. *Gli elementi della psicoanalisi*, Armando, Roma.

BOLOGNINI S., BORGHI L., 1989, *Empatia*, "Rivista di psicoanalisi", XXXV, pp. 1077-1099.

BUCCI W., 1997, *Psychoanalysis and Cognitive Science*, Guilford, New York, trad. it. *Psicoanalisi e scienza cognitiva. Una teoria del codice multiplo*, Fiorani, Roma, 1999.

FORNARO M., 1989, *Karl Jaspers e la psicoanalisi: le ragioni epistemologiche di una "incomprensione"*, "Neurologia, Psichiatria, Scienze umane", IX, pp. 4-38.

FORNARO M., 1996, *Il soggetto mancato. Saggio sulla psicologia del Sé di Heinz Kohut*, Studium, Roma.

FORNARO M., 1998, *Le parole della teoria*, "Psicoterapia e scienze umane", XXX/2, pp. 53-70.

FORNARO M., 1999, *Cause and sense in psychoanalysis: beyond an alternative*, "Psychoanalysis and Contemporary Thought", XXII, pp. 429-452.

FREUD S., 1894, *Die Abwehr-Neuropsychosen*, trad. it. *Le neuro-psicosi da difesa*, in *Opere di Sigmund Freud*, vol. 2, Boringhieri, Torino, 1968.

FREUD S., 1921, *Massenpsychologie und Ich-Analyse*, trad. it. *Psicologie delle masse e analisi dell'io*, in O.S.F., vol. 9, Boringhieri, Torino, 1977.

FREUD S., 1923, "Psychoanalyse" und "Libidotheorie", trad. it. *Due voci di enciclopedia: "Psicoanalisi" e "Teoria della libido"*, in O.S.F., vol. 9, Boringhieri, Torino, 1977.

FREUD S., 1937, *Konstruktionen in der Analyse*, trad. it. *Costruzioni nell'analisi*, in O.S.F., vol. 11, Boringhieri, Torino, 1979.

GREENSON R.R., 1960, *Empathy and its vicissitudes*, in *Explorations in Psychoanalysis*, International Universities Press, New York, 1978, trad. it. *L'empatia e le sue vicissitudini*, in *Esplorazioni psicoanalitiche*, Boringhieri, Torino, 1984.

JASPERS K., 1913, *Kausale und "verständliche" Zusammenhänge*

*zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox (Schizophrenie)*, "Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie", XIV, pp. 158-263

JASPERS K., 1959<sup>1</sup> (1913<sup>1</sup>), *Allgemeine Psychopathologie*, Springer, Berlin, trad. it. *Psicopatologia generale*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1964.

KOUTH H., 1966, *Forms and transformations of narcissism*, "Journal of the American Psychoanalytical Association", XIV, pp. 243-272, trad. it. *Forme e trasformazioni del narcisismo*, in *La ricerca del Sé*, Boringhieri, Torino, 1982.

KOUTH H., 1973, *The psychoanalyst in the community of scholar*, in *The Search for the Self*, International Universities Press, New York, 1978, pp. 685-724.

KOUTH H., 1984, *How does Analysis Cure?*, The University of Chicago, Chicago, trad. it. *La cura psicoanalitica*, Boringhieri, Torino, 1986.

SCHELER M., 1923, *Wesen und Formen der Sympathie*, Cohen, Bonn, 1923, trad. it. *Essenza e forme della simpatia*, Città Nuova, Roma, 1980.

SIMMEL G., 1892, *Die probleme der Geschichtsphilosophie*, Duncker u. Humblot, Leipzig, trad. it. *I problemi della filosofia della storia*, Marietti, Casale M., 1982.

WEBER M., 1903-1906, *Roscher und Knies und die logischen Probleme der historischen Nationalökonomie*, in *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, Mohr, Tübingen, 1922, trad. it. *Saggi sulla dottrina della scienza: Roscher e Knies e i problemi logici della scuola storica dell'economia*, De Donato, Bari, 1980.

\* La prima parte del presente articolo riproduce parzialmente FORNARO (1989).

<sup>1</sup> Nell'articolo del 1913 (p. 161), preparatorio alla *Psicopatologia generale*, abbiamo l'identificazione: "ist... Psychologie selbst", nella *Psicopatologia* (1953, 6.a ed. ted., p. 253) abbiamo che "introduce": "führt... zur Psychologie selbst".

<sup>2</sup> La presente distinzione è ripresa da SIMMEL (1892), che la declina nei termini di comprensione del contenuto del discorso (*Verstehen des Ge-*

*sprochenen*) e comprensione delle intenzioni, dello stato d'animo del discorrente (*Verstehen des Sprechers*). Già in Simmel – secondo le acute osservazioni di WEBER (1903-1906, pp. 87ss.) – la distinzione appare schematica, dal momento che egli insiste, come del resto Jaspers, sul carattere logico, teoretico della comprensione del detto.

<sup>3</sup> Si profila cioè il dilemma tra la comprensione che coglie l'altro nella sua concretezza e irripetibile individualità, e la comprensione che coglie, sia pure attraverso il caso concre-

to, il nesso idealtipico, cioè la relazione di senso in generale (lasciando aperta, incompleta l'interpretazione del caso singolo). La *Psicopatologia* nel paragrafo dedicato all'"Evidenza della comprensione" (JASPERS, 1959, pp. 328s.) sembra riservare il carattere di evidenza al secondo caso; tuttavia, mentre il paragrafo è ricopiato dal menzionato articolo del 1913, le righe relative specificamente alla genesi dell'evidenza attraverso l'empatia sono soppresse. Segno di difficoltà teoretiche avvertite dallo stesso Jaspers?

<sup>4</sup> Significativa la precoce escursione di WEBER (1903-1906, p. 106) nel campo della psicopatologia: "Non solo la "psicoanalisi simpatetica" [*einfühlende Psychoanalyse*] di una psiche malata rimane proprietà incomunicabile dello specialista, ma per giunta i suoi risultati rimangono del tutto indimostrabili e perciò di "validità" assolutamente problematica, se non si riesce a collegare la connessione simpateticamente riprodotta nell'esperienza con i concetti ricavati dall'esperienza psichiatrica generale. I suoi risultati sono "intuizioni" dello specialista "su" di un oggetto, ma fino a che punto hanno oggettivamente valore, resta in via di principio incontrollabile.

<sup>5</sup> La convalida – cosa diversa dalla verifica empirica – può ben essere conseguita attraverso un insieme di criteri

convergenti, quali la fecondità euristica della teoria in casi diversi da quello in cui è stata dapprima formulata, la coerenza interna, la semplicità ed economia, la costruzione di buone o sensate narrative, ecc.

<sup>6</sup> Ho qui presente in particolare l'opera di Kohut che forse più di ogni altro in terra psicoanalitica ha valorizzato l'empatia (cfr. FORNARO, 1996).

<sup>7</sup> Personalmente non vedo la confusione, imputata da Jaspers a Freud, tra relazioni di senso e relazioni causali, e dunque tra comprensione e spiegazione. Infatti la rappresentazione inconscia (desideri, eventi censurati) da un lato è l'*explanans* di un sintomo, di un sogno, ecc., dall'altro si offre come un possibile vissuto, dunque come un significato: causa e senso convergono in una sorta di "causalità semiologica" (ASSOUN, 1981; cfr. FORNARO, 1989; 1999). Ciò che nella sincronia è presupposizione teorica – l'idea di una parte inconscia della psiche, cioè non disponibile attualmente – nella diacronia diventa possibile oggetto di rappresentazione, quando appunto il soggetto ha superato le resistenze. Insomma le rappresentazioni inconscie, pur sottraendosi per definizione all'evidenza coscienziale, sono ancora d'ordine fenomenologico non meno di quelle cosce: è questione di tempo e di 'lavoro'.

<sup>8</sup> In certa misura sono confortato da SCHELER (1923) – le cui analisi fenomenologiche spesso superano per sottigliezza osservativa quelle di molti psicoanalisti –, quando riconduce la forma b) di cui sopra, da lui detta “eteropatica”, e la c) o “idiopatica”) alla forma e) di identificazione “unipatica” o *Einsfühlung*.

<sup>9</sup> Formulando siffatte proposte, non sono vittima di un vaneggiamento idiopatico e misticggiante. Oltre ad appoggiarmi a Bion, cui alludo anche più sotto, mi conforta l’opera della BUCCI (1999), che con crescente successo sta

tentando un incontro tra psicoanalisi e scienza cognitiva. Dal vertice del cognitivismo, ella affaccia l’idea di un livello di funzionamento psichico secondo un “codice subsimbolico” (preverbale e preimmaginario), avente tratti in comune col freudiano processo primario: a questo livello il terapeuta è incluso nello “schema emozionale” del paziente – schema che dovrà essere elaborato tramite un “codice simbolico”, atto a dare significato a quella grezza esperienza emozionale, in cui il soggetto cosciente ha ancora da venire.

