



O sa incep printr-o scurta povestire care vi se va parea foarte familiara. Se intampla anul trecut, la Paris. Ma plimbam seara pe langa Piata de Flori. La un moment dat, am dat peste un om cazut pe trotuar. Nu parea deloc un caz social, un „sans domicile fixe” adormit pe strada, ci o persoana care-si pierduse cunostinta. Trecatorii numerosi, localnici si turisti, nu parea sa-l bage in seama mai mult de timpul necesar pentru a-l ocoli. Eu m-am oprit, dar trebuie sa fiu cinstit si sa spun ca pe mine, ca medic, ma obliga legea sa ma opresc (si aici, si in Franta), in caz contrar fiind pasibil de inchisoare. Si mai surprinzator, omul era cazut la nu mai mult de 20 de metri de Urgentele de la Hotel-Dieu (un mare si vechi spital european). Tot ce a trebuit sa fac, dupa ce am vazut ca omul respira, a fost sa alerg pana la camera de garda si sa alertez un echipaj de urgenta: era mai rapid decat chematul unei salvari. Oricine in locul meu putea sa faca asta: ar fi pierdut doar 3 minute din viata. Vi s-a intamplat vreodata, sa treceti pe langa un om cazut si sa mergeti mai departe, intorcand privirea? Ei bine, se poate mult mai rau. Acest fenomen ciudat al indiferentei urbane a fost botezat **sindromul Genovese**. Nu dupa numele vreunui savant, ci dupa cel al unei tinere de 29 de ani care, in 1964, la New York, a fost jefuita, violata si ucisa in strada. Era noapte, insa grozavia nu s-a petrecut rapid, ci a durat o jumatate de ora, suficient ca vecinii sa se trezeasca. In total, se pare ca au fost 38 de martori oculari. Cam cati credeți ca au sunat la Politie? Nici macar unul. Tragedia a devenit ulterior obiect de studiu pentru psihologi si sociologi.

S-au identificat tot felul de mecanisme psihologice de grup care sa explice de ce trecatorii nu intervin atunci cand sunt martori la suferinta sau pericolul prin care trece un seaman: difuziunea responsabilitatii („de ce sa ma bag eu? mai bine sa las pe altul”), ignorarea colectiva (observi ca nimeni nu reactioneaza si atunci nu reactionezi nici tu), teama de expunere publica. Nicio explicatie nu ne scuteste insa de responsabilitatile noastre individuale atunci cand asa ceva se intampla, de faptul ca dispunem in continuare de liberul nostru arbitru si ca am putea interveni, daca am vrea. Ar putea sa ne pese. Acest articol nu este insa unul etic, moral. Nu vreau sa cert pe nimeni – cine sunt eu sa o fac?

Ceea ce vreau sa fac este sa vorbesc despre avantajele, din punct de vedere al sanatatii psihice, pe care le avem atunci cand ne pasa de ceilalti. Si nu ma refer doar la cazuri extreme, cum e cazul Genovese, ci la cele banale, la intalnirile noastre cotidiene cu semenii nostri in suferinta. Unii ar putea crede ca cinismul, mizantropia, confera un avantaj protector. Daca nu iti pasa de suferinta sau necazurile altora, nu suferi nici tu in mod suplimentar. Sau: de ce sa suferi pentru altul? Nu ai deja necazurile tale? Ori, lucrurile nu stau deloc asa. Empatia este acel fenomen prin care poti resimti tu insuti trairile unei alte persoane. Se intampla tot timpul: exista persoane care, atunci cand sunt vesele, pot comunica veselia intregului grup in care se

afla. Cand o persoana se afla in suferinta, chiar si una total necunoscuta, simtim si noi o anume suferinta. Empatia este un fenomen complex si are loc la toate nivelurile existentei noastre. Exista un nivel foarte bazal, mostenit filogenetic, manifest si la multe animale. Acest nivel de baza al empatiei, stravechi si profund, a fost numit contagiune afectiva. Empatia bazala consta in emotii primare – de exemplu teama, sau durerea, și sunt mereu auto-orientate, egocentrice. Nu au nimic de-a face cu compasiunea si altruismul, dar produc o importanta suferinta personala. Si exista si componente mai evolute ale empatiei. Exista componentele cognitive: atunci cand facem efortul de a intelege, rational, situatia unei alte persoane. Exista o componenta imaginativa: atunci cand ne punem, imaginativ, in locul unei alte persoane. Si exista si o componenta afectiva evoluata. Aceasta consta in sentimente care nu mai sunt auto-orientate, ci indreptate catre celalalt: compasiune, preocupare fata de o persoana aflata in suferinta. Aceste sentimente si componente superioare ale empatiei nu produc suferinta personala. Din contra, exista destule studii care arata ca, pe termen lung, ele diminueaza suferinta personala pe care o avem ca raspuns la suferinta altuia, aflandu-se mai mult sau mai putin sub controlul vointei noastre. Empatia bazala nu poate fi insa niciodata total controlata, asa cum niciun instinct nu poate fi supresat, ci doar ascuns.

Cu alte cuvinte, atunci cand alegem calea cinica, a indiferentei, nu ne putem controla, suprima, decat empatia superioara, cea „buna”, altruista. Cea bazala, a suferintei personale, e in continuare prezenta – ma refer la oamenii normali, nu la sociopatii lipsiti de empatie – chiar daca nu mai ajunge atat de usor in campul constiintei. Si, in timp, aceasta suferinta personala, care nu mai e catalizata, sublimata intr-o empatie superioara, altruista, va creste. Oricat ne-am stradui sa fim indiferenti, in cele din urma noua insine ne facem rau. Un caz clasic sunt medicii, care, in mod instinctiv uneori, se “otelesc” si au o anumita indiferenta fata de suferinta cu care vin zilnic in contact. Nu exista nicio protectie in genul asta de aparare. Sunt studii care arata ca prea multa astfel de indiferenta duce, in timp, la un risc mai mare de tulburari de anxietate si depresive. O buna parte din tulburarile de anxietate pe care le vad la cabinet par a include acest gen de empatie bazala, de oglindire maladaptativa a suferintei din jur, de asumare egocentrica a ei. Asadar, sa intorci capul in alta parte atunci cand un om are nevoie de ajutor e un gest daunator si pentru cel ce o face. Din contra, sa iti deschizi mintea catre celalalt, sa iti pese de el, intr-un mod constient si voluntar, e un element de igiena a propriei sanatatii psihice.

Sursa:

medlive.hotnews.ro