



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia  
Applicata (FISPPA)**

**Corso di laurea magistrale in Psicologia Clinico-Dinamica**

**Elaborato finale**

**Validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire: uno  
studio preliminare**

**Validation of the Interpersonal Empathy Questionnaire: a  
preliminary study**

***Relatore:***

**Prof.ssa Arianna Palmieri**

***Correlatore esterno:***

**Dott. Emanuele Pick**

***Laureanda:* Camilla Bigolin**

***Matricola:* 2014813**

Anno accademico 2021/2022





## **Abstract**

Il frutto di numerosi anni di ricerca sul costrutto di empatia si sostanzia nel modello tripartito degli autori Zaki J. e Ochsner K., che al giorno d'oggi risulta essere uno dei più accreditati perché avvalorato da conferme in ambito neuroscientifico.

A partire da questo modello, e dopo una rassegna sistematica della letteratura sui test per l'empatia, ci siamo ispirati per costruire un questionario diadico interpersonale, strumento funzionale per progredire ed ampliare le conoscenze scientifiche in tale ambito.



## **Abstract in inglese**

The fruit of many years of research into the construct of empathy is embodied in the tripartite model of the authors Zaki J. and Ochsner K., which today is one of the most accredited because it is corroborated by neuroscientific evidence.

From this model, and after a systematic review of the literature on empathy tests, we were inspired to construct a dyadic interpersonal questionnaire, a functional tool for advancing and expanding scientific knowledge in this area.



# Indice

<b>Capitolo I</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 Empatia: definizione e cenni storici</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2 Il modello dell'empatia tripartita di Zaki e Ochsner</b> .....	<b>6</b>
1.2.1 La natura motivata dell'empatia .....	12
1.2.2 Natura motivata dell'empatia: uno sguardo neuronale .....	13
<b>Capitolo II</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 Strumenti di misura dell'empatia</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2 Strumenti di misura self report: vantaggi e limiti</b> .....	<b>21</b>
<b>2.3 Limiti strumenti di misura self-report per l'empatia</b> .....	<b>29</b>
2.3.1 Limiti strumenti di misura self-report dell'empatia correlati ai disturbi di personalità	33
<b>2.4 La necessità di un nuovo strumento di misura</b> .....	<b>36</b>
<b>Capitolo III</b> .....	<b>38</b>
<b>3.1 Metodo e Ricerca</b> .....	<b>38</b>
<b>3.2 Partecipanti</b> .....	<b>41</b>
<b>3.3 Paradigma sperimentale</b> .....	<b>43</b>
<b>3.4 Procedura</b> .....	<b>47</b>
<b>3.5 Statistiche</b> .....	<b>49</b>
<b>Capitolo IV</b> .....	<b>50</b>
<b>4.1 Risultati</b> .....	<b>50</b>
<b>Capitolo V</b> .....	<b>59</b>
<b>5.1 Discussione</b> .....	<b>59</b>
<b>5.2 Applicazioni future</b> .....	<b>62</b>
<b>5.3 Limiti</b> .....	<b>66</b>
<b>5.4 Prospettive future per la conclusione della validazione</b> .....	<b>68</b>
<b>5.5 Riflessioni personali</b> .....	<b>69</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>73</b>
<b>Appendice</b> .....	<b>86</b>



# Capitolo I

## 1.1 Empatia: definizione e cenni storici

Il termine empatia è una parola laica, deriva dal greco, “*en-pathos*” ovvero “sentire dentro”. Nell’antica Grecia veniva utilizzato per indicare il rapporto emozionale di partecipazione che legava l’autore al suo pubblico, significava cioè sentirsi dentro l’altro, sperimentare il modo in cui l’altra persona vive un’esperienza.

Con l’espressione empatia si intende dunque la capacità di “mettersi nei panni dell’altro” percependo in questo modo emozioni e pensieri; è l’abilità di comprendere i sentimenti altrui mantenendoli distinti dai propri, di non giudicare e di vedere il mondo come lo vedono gli altri. Tale abilità risulta di fondamentale importanza nelle relazioni interpersonali, ove rappresenta una delle principali porte d’accesso agli stati d’animo e ai significati psico-emozionali più reconditi dell’esperienza dell’altro. Sebbene le persone siano “isole fisiche”, a livello psicologico siamo profondamente intrecciati, condividiamo comunemente e potentemente gli stati interni degli altri e trascorriamo un’abbondante quantità di tempo pensando alle esperienze altrui. Il termine “empatia” cattura questi fenomeni e, più in generale, descrive la natura poetica delle emozioni condivise attraverso i confini interpersonali.

Avvalendosi dell’ascolto empatico è possibile espandere la valenza del messaggio, cogliendo anche quegli elementi che trascendono il contenuto semantico della frase.

Il percorso di definizione del termine è trasversale in più discipline. In filosofia, il concetto è stato introdotto con la parola “*Einfühlung*” nel 1872 da Robert Vischer

nell'ambito della riflessione estetica, con l'obiettivo di illustrare la capacità della fantasia umana di cogliere il valore simbolico della natura.

Theodor Lipps, invece, introduce agli inizi del Novecento la dimensione dell'empatia, esponendola come la capacità di partecipare profondamente all'esperienza di un altro essere (Lipps, 1903). Qualche anno dopo, Edith Stein compie un passo avanti nella puntualizzazione del significato, definendola come comunicazione intersoggettiva, ma è dopo Edward Brandford Tichener (1909) che il termine iniziò ad essere un vocabolo sempre più studiato.

Per quanto concerne la psicologia quindi, a partire dalla prima metà del secolo scorso, emerse un crescente interesse che tutt'ora si espande per questo fenomeno. Diventò un concetto molto importante soprattutto nell'ambito della psicologia umanistica e della psicoanalisi (Bošnjakovic' & Radionov, 2018). È provabile che al giorno d'oggi ci siano tante definizioni di empatia quanti sono gli autori che se ne sono occupati (Decety & Jackson, 2004), tuttavia questa pluralità e diversità può essere vista come un'opportunità per comprenderne tutte le sfaccettature ed aspetti, invece che essere considerato come elemento di confusione.

Ricercando nella storia uno dei primi modelli sviluppati per comprendere questo meccanismo innato, sicuramente è importante ricordare lo psicoanalista Theodor Reik (1949), il quale ha offerto al panorama mondiale una delle prime chiarificazioni sui processi empatici. La sua teorizzazione si articola in quattro differenti fasi: identificazione, incorporazione, riverbero e distacco. Le fasi sono state concepite come consequenziali e distinte, senza differenziare però il costrutto nella sua tridimensionalità come gli attuali modelli *evidence based*, permettendogli così di considerare il concetto di identificazione sovrapponibile a quello di empatia affettiva. Oltre a Reik anche Heinz

Kouth formula delle teorizzazioni sull'empatia sottolineandone l'importanza e l'indispensabilità nella terapia clinica, soprattutto per quanto riguarda il lavoro con i pazienti narcisisti (Kouth, 1959).

Ad oggi, anche se le definizioni variano, la maggior parte degli studiosi concorda sul fatto che l'empatia è un costrutto multidimensionale che comprende componenti cognitive affettive e prosociali (Urbonaviciute, 2020). Questa tridimensionalità è stata fin dai primi esponenti sottointesa e per questo non espressa. Reik, ma soprattutto Kouth concettualizzavano l'esistenza di un'empatia ad uso clinico ed una non clinica, riconducibili rispettivamente all'empatia cognitiva e affettiva.

## 1.2 Il modello dell'empatia tripartita di Zaki e Ochsner

Al giorno d'oggi, il modello di riferimento più diffuso e attendibile nella letteratura scientifica per definire il costrutto di empatia è quello teorizzato da Zaki e Ochsner (2012). Risulta essere maggiormente accreditato anche perché supportato da evidenze scientifiche in campo neurologico.

Gli autori lo intendono come sfaccettato e comprendente tre diverse dimensioni correlate ma distinte nella seguente tripartizione:

*1 Experience sharing (empatia affettiva):* ovvero la condivisione dell'esperienza, o la tendenza dei percettori (individui che si concentrano su qualcun altro) ad assumere gli stati viscerali, affettivi e sensomotori del target (individui sui quali i percettori si concentrano).

*2 Mentalizing (empatia cognitiva):* cioè la componente che descrive il ragionamento esplicito dei percettori sugli stati interni dei soggetti target attraverso l'utilizzo di "teorie" ingenuie su come le situazioni possano produrre stati interni.

Nello specifico, quando i percettori mentalizzano per trarre inferenze sulle emozioni, combinano le credenze sottostanti e le provabili intenzioni dei soggetti target con i segni esteriori che essi mostrano, ad esempio il comportamento non verbale (espressioni facciali o azioni).

Le radici dello studio sulla mentalizzazione si ritrovano nel lavoro di sviluppo etologico e filosofico riguardanti la "Teoria della mente" (Flavell, 1999; Leslie, 1994; Premack e Woodruff, 1978).

*3 Prosocial motivation (simpatia o preoccupazione empatica):* ossia la motivazione prosociale, attraverso la quale gli individui che condividono e comprendono gli stati emotivi dei soggetti target spesso sono spinti ad aiutarli, manifestando motivazione a

migliorare l'esperienza dell'altro. La ricerca ha descritto tale dimensione sia come componente dell'empatia, affine alla condivisione dell'esperienza e alla mentalizzazione (Davis, 1994; Batson, 2011; Zaki & Ochsner, 2012), sia come conseguenza di questi due processi (Tommasello et al., 2005).

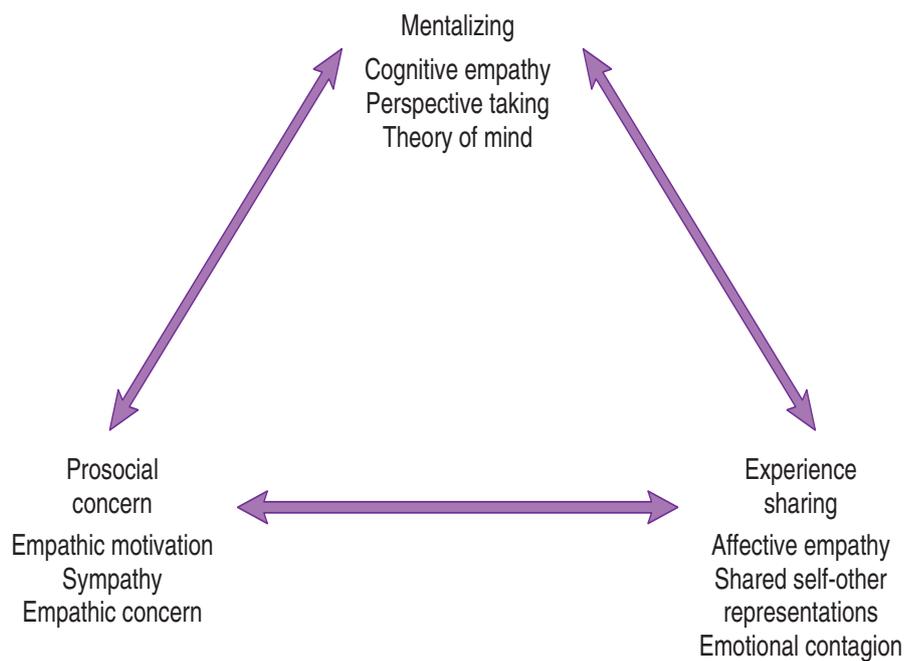


Figura 1-Le tre dimensioni dell'empatia

I processi empatici sopra menzionati vengono considerati indipendenti. La prima "caratteristica" che separa la condivisione dell'esperienza e la mentalizzazione è la traiettoria di sviluppo di ciascuna di esse. Infatti, la condivisione dell'esperienza, rispetto alla mentalizzazione, risulta attivarsi prima nell'ontogenesi e rimanere più stabile nel corso dell'evoluzione dell'individuo. Diversi studi dimostrano che a pochissimi giorni dopo la nascita, i neonati cominciano ad imitare i movimenti facciali dei caregiver come la protusione della lingua (Anisfeld, 1991; Meltzoff & Moore, 1977). Tale

comportamento è testimone di un “collegamento” facilmente stimolato tra la percezione di un’azione e la “condivisione” di tale azione tramite l’imitazione. Analogamente, dopo poco tempo, i bambini mostrano altri segni di condivisione dell’esperienza. Per esempio, durante la prima settimana di vita, i neonati si sconsolano quando sentono il suono del pianto di un altro bambino (Sagi & Hoffman, 1976), ma non quando sentono il suono del proprio pianto (Martin & Clark, 1982).

La seconda differenza tra questi due fenomeni è il loro livello di automaticità comportamentale: la condivisione dell’esperienza può verificarsi rapidamente (Dimberg & Thunberg, 1998) e fuori dalla consapevolezza (Neumann & Strack, 2000). Viceversa, la mentalizzazione può essere interrotta dalla mancanza di tempo e di attenzione.

I fallimenti nella mentalizzazione spesso riflettono l’errata convinzione implicita dei percettori che le loro esperienze siano ugualmente condivise dai soggetti target. Ciò accade soprattutto quando i percettori sono distratti o sotto pressione, condizione che conduce a dedurre erroneamente che gli interlocutori condividano le loro stesse credenze ed emozioni (Zaki & Ochsner, 2016).

Secondo questo modello, la mentalizzazione richiede un processo di “ancoraggio” e “regolazione”: i percettori cominciano a dedurre egocentricamente di condividere i propri stati emotivi con i loro interlocutori (soggetti target) e solo sforzandosi riescono a correggere tale deduzione al fine di comprendere correttamente gli altri.

Infine, ma non meno importante, la condivisione dell’esperienza (empatia affettiva) e la mentalizzazione (empatia cognitiva) divergono anche in base ai sistemi neurali che sottendono ciascun processo: le regioni cerebrali impegnate nella mentalizzazione e nella condivisione dell’esperienza sono quasi interamente non sovrapponibili. Il correlato

neurale distinto corrobora quindi la concezione di un'indipendenza tra almeno due dei tre sottosistemi sopra menzionati.

Dalla scoperta dei neuroni specchio, fatta più di due decenni fa (Pellegrino, Fadiga, Fogassi, Gallese & Rizzolati, 1992), le neuroscienze della condivisione dell'esperienza sono state dominate da una semplice ma potente intuizione: quando si osservano altri soggetti (bersagli) sperimentare stati affettivi, motori e sensoriali, i percettori mostrano modelli di attività celebrale simili a quelli che avrebbero sperimentato essi stessi se avessero vissuto la medesima situazione ("risonanza neurale"). La risonanza neurale caratterizza l'attività di un certo numero di regioni cerebrali, incluse quelle coinvolte negli stati affettivi come dolore, ricompensa e disgusto, nelle azioni motorie e nelle sensazioni somatiche (Zaki & Ochsner, 2016). Inoltre riflette l'embodied, l'associazione tra percezione-azione (Dijksterhuis & Bargh, 2001; Preston & De Waal, 2002) ed è provabile che colleghi la condivisione dell'esperienza ad altre forme di cognizione fondata.

Numerose ricerche dimostrano che le descrizioni linguistiche e le rappresentazioni cognitive degli stati interni degli altri provocano modelli di attività celebrale simili alle rappresentazioni viscerali e sensomotorie (Zaki & Ochsner, 2016). Similmente, i termini linguistici associati ai movimenti (ad esempio, "morso" o "calcio") producono attività nelle zone della corteccia motoria associate a quei movimenti. Inoltre, la mentalizzazione presenta un profilo neurale molto diverso: sono impiegate strutture corticali della linea mediana come la corteccia prefrontale mediale (MPFC), la giunzione tempoparietale, la corteccia cingolata posteriore, la corteccia temporale laterale, la parietale inferiore (Zaki & Ochsner, 2016).

Danni alla MPFC inficiano la capacità di mentalizzazione, mentre i danni alle strutture associate con la risonanza neurale condizionano negativamente la condivisione dell'esperienza, dimostrando ancora una volta la separazione tra i sottoprocessi empatici. Un'ultima modalità in cui la condivisione dell'esperienza e la mentalizzazione si diversificano è attraverso i diversi profili di disfunzione nella malattia psichiatrica. La dissociazione più nota, studiata da Blair (2005, 2008), separa la psicopatia dai disturbi dello spettro autistico (ASD). Gli individui con ASD presentano difficoltà limitate alla mentalizzazione, accompagnate da modelli alterati di attività nei sistemi cerebrali associati con questo sub-processo empatico (Philip et al., 2011). È tuttavia interessante notare che queste anomalie non sono sempre caratterizzate anche da deficit nella condivisione degli affetti; tant'è che in presenza di sofferenze target, bambini e adulti con ASD spesso mostrano livelli tipici di angoscia e preoccupazione, oltre a sperimentare livelli tipici di risonanza neurale per stati affettivi come il dolore. Al contrario, nonostante gli individui con il disturbo psicopatico di personalità siano frequentemente in grado di comprendere gli stati emotivi degli altri, non sono capaci di condividere tali stati o di mostrare livelli tipici di risonanza neurale. Tale deficit produce un modello comportamentale di disinteresse e insensibilità verso il benessere altrui (Zaki & Ochsner, 2016).

Nonostante la distinzione tra "affective sharing" e mentalizzazione, lo studio dell'empatia in contesti ecologici ha rivelato che questi processi sono comunque profondamente interconnessi, evidenziando come per gli individui non clinici nella maggior parte delle situazioni quotidiane l'empatia comprenda probabilmente un impegno simultaneo e mutualmente interdipendente di entrambi i processi (Keysers & Gazzola, 2007; Shamay-Tsoory, 2011; Uddin et al., 2007). Tale osservazione è corroborata dal fatto che

l'accuratezza nella deduzione corretta degli stati mentali altrui sembra essere sostenuta da una combinazione di entrambi i processi (Zaki & Ochsner, 2011b).

Per quanto concerne la terza dimensione del modello ovvero, la motivazione prosociale, è qui considerata sia come componente che come conseguenza di questi due processi, e è attualmente il fattore meno indagato nell'ambito della ricerca scientifica su questo tema (Zaki & Ochsner, 2016).

## 1.2.1 La natura motivata dell'empatia

Un aspetto innovativo del modello attuale di Zaki e Ochsner, oltre alla tripartizione del costrutto, è rappresentato dal riconoscere l'aspetto della natura motivata dell'empatia, estendendo così i modelli precedenti, e suggerendo che alcuni casi di fallimento empatico non necessariamente segnalano un'incapacità di empatizzare, ma piuttosto una ridotta motivazione a farlo.

Un presupposto comune sull'empatia è che la condivisione dell'esperienza sia distribuita automaticamente in presenza di emozioni target, e che generalmente “accada” a chi la percepisce. I modelli automatici traggono sostegno da molte dimostrazioni (alcune descritte sopra), in cui apparentemente i percettori non hanno “strumenti” per alterare l'epifenomeno empatico in base ai loro desideri e alle loro motivazioni (Zaki & Ochsner, 2016). Invece, un'ampia evidenza scientifica suggerisce come le persone abbiano forti motivazioni rispetto alla loro esperienza empatica, interesse che si estende anche alle emozioni più in generale (Tamir, 2009). Per esempio, nel caso di individui che percepiscono spesso, è probabile che molte volte vogliano “evitare” l'empatia quando conduce ad un doloroso costo, oppure, nel caso opposto, c'è chi potrebbe voler “avvicinarsi” all'esperienza empatica quando questa facilita importanti obiettivi sociali come la formazione e il mantenimento di relazioni. Come con le altre emozioni, i percettori mettono in atto una serie di strategie di regolazione per cercare di modulare l'empatia (Ochsner & Gross, 2005). Per esempio, se un soggetto percepente prevede che interagire con un bersaglio, poniamo il caso sia un malato terminale, possa provocare una profonda sofferenza, tale soggetto può evitare del tutto quel bersaglio, operando una “selezione della situazione” (Gross, 2002) al fine di evitare la condivisione di stati emotivi angoscianti e strazianti.

## **1.2.2 Natura motivata dell'empatia: uno sguardo neuronale**

I percettori entrano spesso in empatia con i soggetti bersaglio, ma non sempre. Alcuni individui hanno maggiori probabilità di mettere in atto la condivisione dell'esperienza e la mentalizzazione rispetto ad altri, e alcune situazioni hanno maggiori probabilità di suscitare questi processi rispetto ad altre (Zaki & Ochsner, 2012). Coerentemente con questa idea, i sistemi neurali che supportano i sotto-processi empatici presentano una varianza sia contestuale sia individuale. Per esempio, le differenze individuali nelle misure auto-riportate di empatia dipendono dall'impegno delle regioni cerebrali associate alla mentalizzazione e da quelle deputate alla condivisione delle esperienze. Inoltre, i contesti sociali noti per influenzare l'empatia modulano anche l'attività di questi sistemi neurali: i percettori hanno meno probabilità di impegnare la risonanza neurale quando vedono altri soggetti che provano dolore e di conseguenza hanno meno probabilità di impegnare le aree associate alla mentalizzazione (Zaki & Ochsner, 2012). Questi dati supportano la tesi che, alcuni fallimenti empatici sono da ricondurre ad una mancanza di volontà piuttosto che a deficit riguardanti tali capacità, dimostrando perciò che l'empatia ha una natura motivata.



## Capitolo II

### 2.1 Strumenti di misura dell'empatia

La misurazione dell'empatia rappresenta un'importante sfida per i ricercatori, trasversalmente a diverse discipline come la psicologia clinica, la psicologia sociale e lo studio delle differenze individuali.

Parte di questa sfida è dato dal fatto che questo “fenomeno” richiede l'interazione di almeno due persone che si influenzano a vicenda, consciamente e inconsciamente. È quindi chiaro e certo che tale concetto non possa prescindere da dinamiche relazionali-interattive: per tale ragione è necessariamente una questione interpersonale. Tuttavia, fino al giorno d'oggi, la maggior parte della letteratura ha trattato questo argomento quasi esclusivamente come intrapersonale.

Da una review degli strumenti di misura dell'empatia (Numann et al., 2015), si possono categorizzare tre macrogruppi: 1) questionari self-report che includono misure su carta e matita; 2) metodi comportamentali che includono valutazioni di stimoli sperimentali e prestazioni su test; 3) approcci neuroscientifici che includono tecniche di imaging cerebrale (per esempio fMRI) e altre misure di attività del sistema nervoso centrale (per esempio elettroencefalogramma, EEG), misure di elettromiografia facciale (EMG), e misure del sistema nervoso autonomi (per esempio conduttanza cutanea, frequenza cardiaca), (Neumann et al., 2015).

Gli strumenti di misura più utilizzati negli ultimi 15 anni sono maggiormente misure self-report. I ricercatori hanno usato vari approcci per valutare l'empatia, anche con strumenti che risalgono al 1940 (Neumann, 2015). In gran parte, come conseguenza dello *zeitgeist* psicologico cognitivo della metà del ventesimo secolo, la stima dell'empatia è stata

pesantemente influenzata da approcci cognitivi, anche se ci sono state alcune misure basate sulle emozioni, come la scala di tendenza empatica emotiva (Mehrabian & Epstein, 1972). Esempi importanti di tali misure includono il Diplomatic Test of Empathic Ability (Kerr, 1960) e la scala di Empatia di Hogan (1969). Negli anni '80 e '90 gli psicologi sociali e dello sviluppo hanno sottolineato la poliedricità dell'empatia in termini di stati affettivi fisiologicamente collegati (Bateson, 1987): l'elaborazione cognitiva o un'autoconsapevolezza di questi sentimenti (Bateson et al., 1997), e la regolazione delle emozioni (Eisenberg et al., 1994, Gross, 1998). Inoltre, durante questo periodo le misurazioni fisiologiche, come la conduttanza cutanea e la frequenza cardiaca (Levenson & Ruef, 1992) sono state sempre più utilizzate. Dagli anni '90 ad oggi la misurazione dell'empatia è stata influenzata dallo sviluppo delle neuroscienze socio-cognitive, anche se gli approcci self-report hanno continuato ad essere sviluppati e ampiamente utilizzati. Nella tabella 1 vengono riportati gli strumenti più utilizzati e come si nota, sono principalmente misure self-report (Illguinate, Giromini, Girolamo, 2017).

Tabella 1-Percentuale di utilizzo degli strumenti di misura self-report per l'empatia inclusi nello studio condotto da Illguinate, Giromini, Girolamo (2017).

Instrument	Times	Percentage	
		Self-report (n = 223)	All studies (N = 252)
IRI	43	19.30%	17.10%
Jefferson Scale of Physician Empathy	33	14.80%	13.10%
Empathy Quotient	25	11.20%	9.90%
Consultation and Relational Empathy	11	4.90%	4.40%
Jefferson Scale of Empathy	10	4.50%	4.00%
Likert scale	8	3.60%	3.20%
QCAE	6	2.70%	2.40%
Empathy Concern Scale	5	2.20%	2.00%
Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy	5	2.20%	2.00%
Jefferson Scale of Empathy-Health Profession Students version	5	2.20%	2.00%
Empathy-Based Stories (MES)	3	1.30%	1.20%
Basic Empathy Scale	3	1.30%	1.20%
Questionnaire Measure of Emotional Empathy	3	1.30%	1.20%
Toronto Empathy Questionnaire	3	1.30%	1.20%
The Empathy Scale of the Impulsiveness-Venturesomeness-Empathy Questionnaire	2	.90%	.80%
Scale of Ethnocultural Empathy	2	.90%	.80%
Emotional Empathy Scale	2	.90%	.80%
The Empathy (E) scale	2	.90%	.80%
Interpersonal Reactivity Index for Couples	2	.90%	.80%
Victim Empathy Response Assessment	2	.90%	.80%
Hogan Empathy Scale	2	.90%	.80%
Balanced Emotional Empathy Scale	2	.90%	.80%

Alcuni dei test maggiormente utilizzati sono:

- Questionnaire measure of Emotional Empathy (QMEE; Mehrabian & Epstein, 1972); questo strumento è stato progettato per valutare l'empatia emotiva, definita dagli autori come una risposta emotiva vicaria alle esperienze emotive percepite dagli altri (Mehrabian & Epstein, 1972). È composto da 33 item che utilizzano valutazioni a 9 punti da (-4 = forte disaccordo a +4 = forte accordo), e da sette sottoscale (susceptibilità

al contagio emotivo, apprezzamento dei sentimenti di persone sconosciute e lontane, estrema reattività emotiva, tendenza a commuoversi per le esperienze emotive positive degli altri, tendenza a commuoversi per le esperienze emotive negative degli altri, tendenza simpatica e disponibilità a entrare in contatto con gli altri che hanno problemi).

- Empathy Quotient (EQ; Baron-Cohen & Wheelwright, 2004): strumento che si basa su una definizione di empatia che include cognizione e affetti. Secondo gli autori della misura, l'empatia è una combinazione della capacità di provare un'emozione appropriata in risposta all'emozione di un altro e della capacità di comprendere l'emozione altrui (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). L'EQ è composto da 60 item: 40 sono relativi all'empatia e 20 sono di controllo, su ogni item relativo all'empatia una persona può ottenere un punteggio di 2, 1 o 0. È disponibile anche una versione del test a 40 item. Ogni item è un'affermazione in prima persona che l'esaminatore deve valutare come “fortemente d'accordo”, “leggermente d'accordo”, “leggermente in disaccordo” o “fortemente in disaccordo”. Il test viene valutato su una scala da 0 (il meno empatico possibile) a 80 (il più empatico possibile).
- Eyes Test (Baron-Cohen et al., 1997): questo test permette di mettere in evidenza deficit del riconoscimento degli stati mentali complessi attraverso 37 fotografie di volti, di cui è visibile solo la regione oculare. Al soggetto viene richiesto di scegliere tra 4 aggettivi quello che meglio descrive ciascuno sguardo.
- Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1980, 1983): strumento progettato per misurare le differenti componenti dell'empatia tramite la rilevazione di reazioni ed esperienze personali di un individuo mentre ne osserva un altro. È composto da 28 item con risposta su una scala Likert a 5 punti che va da “Non mi descrive bene” a “Mi

descrive molto bene”. La misura ha 4 sotto-scale, ciascuna composta da 7 item diversi. Le sotto-scale sono: “Perspective Taking” – la tendenza ad adottare spontaneamente il punto di vista psicologico degli altri; “Fantasia” – valuta la tendenza degli intervistati a trasporre immaginativamente se stessi nei sentimenti e nelle azioni di personaggi fittizi di libri, film e opere teatrali; “Preoccupazione empatica” – valuta i sentimenti “orientati all’altro” di simpatia e preoccupazione per gli altri sfortunati; “Angoscia personale” – misura i sentimenti di ansia e disagio personale “orientati a se stessi” in contesti interpersonali tesi (Davis, 1983).

- Basic Empathy Scale (BES; Jolliffe & Farrington, 2006): test che è basato sulla definizione di empatia come comprensione e condivisione dello stato emotivo o del contesto di un altro (Cohen e Strayer, 1996). È composto da due sotto-scale, gli item delle rispettive sono stati creati sulla base della concettualizzazione dell’empatia affettiva e cognitiva e su quattro delle cinque “emozioni di base” (paura, tristezza, rabbia, felicità). Ogni item chiede ai partecipanti di rispondere su una scala Likert da 1 che rappresenta “fortemente in disaccordo” a 5 che rappresenta “fortemente d’accordo”.
- The Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy (QCAE; Reniers et al., 2011): è una misura di autovalutazione dell’empatia cognitiva e affettiva derivata da diversi questionari sull’empatia ben consolidati: 15 item (dal 15 al 29) dall’EQ (Baron-Choen & Wheelwright, 2004), 2 item (30-31) dalla Hogan Empathy Scale (Hogan, 1969), 8 item (7-14) dalla sottoscala Empathy dell’Impulsiveness- Venturesomeness- Empathy Inventory (Eysenck & Eysenck, 1978) e 6 item (1-6) dall’Indice di reattività interpersonale (Davis, 1983). Lo strumento è composto da due sotto-scale e la versione

finale prevede 31 affermazioni a cui il candidato risponde utilizzando una scala Likert a 4 punti da 4 “fortemente d’accordo” a 1 “fortemente in disaccordo”.

## **2.2 Strumenti di misura self report: vantaggi e limiti**

Gli strumenti di misura self-report rappresentano la categoria di misure maggiormente utilizzate e studiate nelle scienze psicologiche: risultano essere pratiche, veloci, richiedono poche energie, sono facilmente applicabili e non presentano grandi difficoltà di somministrazione perché le regole necessarie da seguire per la loro compilazione sono chiare e semplici. Inoltre, comprendendo risposte chiuse e un numero limitato di alternative, sono comprensibili e quindi anche utilizzabili per e con i bambini. Per di più il compito dello scoring da parte dello psicologo è poco soggetto ad inferenze ed è relativamente agevole non richiedendo grandi quantità di tempo.

Tali questionari, da un punto di vista della standardizzazione, essendo solitamente brevi e concisi, sono facilmente applicabili a campioni sufficientemente ampi per procedere con analisi statistiche adeguate, permettendo inoltre una buona rivelazione delle loro caratteristiche psicometriche. Alla luce di queste loro caratteristiche che connotano la maggior parte delle misure auto-riferite come consolidate e psicometricamente valide, i suddetti questionari self-report vengono utilizzati anche in vari ambiti della ricerca.

Infatti, le auto-segnalazioni sono una fonte primaria di dati in psicologia e nelle scienze sociali: i ricercatori si affidano alle risposte fornite dai partecipanti alla ricerca per conoscere i pensieri, i sentimenti e i comportamenti degli individui e per monitorare molti aspetti e tendenze della società, attraversando trasversalmente argomenti eterogenei, spaziando ad esempio dal tasso di disoccupazione nazionale allo sviluppo della criminalità (Schwarz, 1999). A volte questi questionari chiedono alle persone di riferire ciò che hanno fatto, che faranno e che farebbero. Più spesso, chiedono di riferire ciò che pensano, come si sentono o perché fanno ciò che fanno. In altre parole, la maggior parte di test self-report raccoglie auto-rapporti sugli stati interiori (Baumeister et al., 2007).

Ma completare un resoconto introspettivo implica “dire più di quanto si possa sapere”. In molte ricerche e dall’osservazione quotidiana, risulta evidente che le persone non sempre fanno ciò che dicono di aver fatto, non faranno ciò che dicono sempre di voler fare e spesso non conoscono nemmeno le vere cause delle cose che fanno. Queste discrepanze evidenziano come le autodichiarazioni di comportamenti passati, di ipotetici comportamenti futuri o di cause del comportamento non siano necessariamente accurate (Baumeister et al., 2007).

A tal proposito, Wilson ha dimostrato che quando le persone si impegnano in un esercizio introspettivo per analizzare le ragioni delle loro azioni, spesso si ingannano da sole (Wilson, 2002); infatti la validità di questi strumenti può essere compromessa dalla capacità intrinseca dei soggetti di rilevare in modo affidabile il proprio stato interno (Gennaro et al., 2021).

Inoltre, le auto-dichiarazioni possono risultare una fonte di dati fallibile e, piccoli cambiamenti nella formulazione delle domande, nel loro formato o nel contesto di somministrazione del test, possono portare a grandi cambiamenti nei risultati ottenuti, come alcuni esempi sotto riportati possono illustrare:

- in uno studio, alla domanda su cosa considerano “la cosa più importante per i bambini per prepararli alla vita”, il 61’5% di un campione rappresentativo ha scelto l’alternativa “Pensare da solo” quando questa era presente nell’elenco. Tuttavia, solo il 4,6% ha fornito una risposta che poteva essere assegnata a questa categoria quando non veniva presentato un elenco (Schuman & Presser, 1981);

- in un altro studio, alla domanda su quanto successo si fosse avuto nella vita, il 34% di un campione rappresentativo ha riportato un alto successo quando i valori numerici della

scala di valutazione andavano da -5 a 5, mentre solo il 3% lo ha fatto quando i valori numerici andavano da 0 a 10 (Schwarz et al., 1990).

- un'ulteriore ricerca su un campione di pazienti psicosomatici riferisce che alla domanda sulla frequenza dei sintomi fisici, quando la scala di risposta andava da “due volte al mese” a “più volte al giorno”, il 62% ha riportato una frequenza di sintomi superiore a due volte al mese. Però, quando la scala di risposta andava da “mai” a “più di una volta al mese”, solo il 39% ha riportato una frequenza di più di due volte al mese (Schwarz & Scheuring, 1992).

Quando si compila un questionario self-report, una delle prime sfide che si pone al partecipante è quella di dare un senso alla domanda presentata. La questione cruciale è se la comprensione della domanda da parte del compilante sia realmente corrispondente a ciò che il ricercatore aveva in mente. È importante specificare che la comprensione della domanda riflette, da un punto di vista psicologico, l'azione di due processi intrecciati (Clark & Clark, 1977; Clark & Schober, 1992).

Il primo fa riferimento alla comprensione semantica dell'enunciato; tale processo richiede l'identificazione dei termini, il richiamo di informazioni lessicali della memoria semantica e la strutturazione di un significato dell'enunciato, il quale è condizionato dal contesto (Anderson, 1980). Tuttavia, la conoscenza dei termini non risulta essere sufficiente per rispondere ad una questione. Poniamo per esempio che ai soggetti venga chiesto: “Che cosa hai fatto oggi?”, è possibile che capiscano il significato delle parole, dovendo però ancora determinare il tipo di argomento a cui la ricerca è volta. Sorgeranno a quel punto domande lecite come: “devono dire che hanno fatto colazione o no?”. Quindi, per comprendere una domanda in modo tale da consentire una risposta adeguata, occorre fare delle inferenze sull'intenzione dell'interrogante per determinarne il

significato pragmatico e, di conseguenza, non è sufficiente comprenderne solamente il significato letterale (Schwarz, 1999). Tendenzialmente, il significato più ovvio è reputato essere quello corretto e, in assenza di tale ovvietà, gli intervistati solitamente consultano il contesto per determinarne uno. Come numerosi studi dimostrano, il lavoro del ricercatore per la progettazione di un questionario include aspetti quali proporre le alternative di risposta che saranno poi naturalmente fornite insieme alla domanda, dalle quali successivamente, i rispondenti attingeranno per giungere all'interpretazione (Schwarz, 1999).

Una volta determinato il significato della domanda gli intervistati devono affrontare ulteriori compiti, incluso il richiamo alla memoria delle informazioni importanti, la strutturazione di un giudizio e la ristrutturazione di esso coerentemente con le alternative di risposta fornite nel questionario (Strack & Martin, 1987). Inoltre, i partecipanti, per motivi di desiderabilità sociale e di autopresentazione, potrebbero voler modificare il loro giudizio prima di rispondere. Ciò detto, è fondamentale aggiungere un'avvertenza: sebbene sia concettualmente utile presentare i compiti agli intervistati tenendo in considerazione il fatto che probabilmente seguano la sequenza sopra descritta (comprensione della domanda, richiamo, giudizio e resoconto), è importante considerare il fatto che vi possano essere probabilmente delle deviazioni da tale sequenza. Un esempio può essere il caso in cui l'interpretazione della domanda non si adatta alle alternative di risposta proposte, di conseguenza, gli intervistati si vedono costretti a rivedere la loro iniziale comprensione (Schwarz, 1999).

Un'altra possibile problematicità riguarda le risposte sui propri comportamenti. Infatti, molte domande dei questionari, richiedono ai soggetti di riportare la frequenza con cui hanno messo in atto uno specifico comportamento durante un determinato periodo di

tempo. Idealmente, il ricercatore vuole che gli intervistati identifichino il comportamento desiderato, che cerchino nella memoria gli episodi rilevanti, che datino questi episodi e che si concentrino su di essi (Schwarz, 1999).

Tuttavia, di tanto in tanto risulta difficile che gli intervistati seguano questa strada. Infatti, a meno che il comportamento non sia raro e di notevole importanza, è improbabile che i partecipanti abbiano a disposizione in memoria rappresentazioni episodiche dettagliate. I singoli casi di comportamenti frequenti si fondono in rappresentazioni generiche, simili a conoscenze, prive di marcatori temporali e spaziali che consentano il richiamo episodico (Strube, 1987). Di conseguenza, un modello di “richiamo e conteggio” potrebbe non cogliere il modo in cui le persone rispondono alle domande su comportamenti o esperienze frequenti. Piuttosto, è probabile che le loro risposte si basino su un ricordo frammentato e sull’applicazione di regole di frequenza per calcolarne una stima (Sudman et al., 1996). Inoltre, l’impatto delle alternative di risposta è tanto più pronunciato quanto più il comportamento è scarsamente rappresentato in memoria, costringendo così i rispondenti ad affidarsi a una strategia di stima. Quando invece, il comportamento è raro e importante, e quindi ben rappresentato nella memoria, o quando l’intervistato si impegna nel comportamento con grande regolarità (per esempio, “ogni domenica”), l’impatto delle alternative di risposta è ridotto perché non è richiesta alcuna stima (Menon, 1994).

Oltre a poter influenzare i resoconti dei comportamenti degli intervistatori, le alternative di risposta possono anche influenzare i giudizi successivi. Ad esempio, quando ci viene chiesto quanto siamo soddisfatti della nostra salute, possiamo confrontare la frequenza dei nostri sintomi con quella degli altri. Tuttavia, quando ci viene chiesto quanto ci danno fastidio i nostri sintomi, potremmo non impegnarci in un confronto sociale, ma basarci

sulla frequenza assoluta di essi. In questo caso, possiamo inferire che i nostri sintomi ci diano più fastidio in presenza di una scala ad alta frequenza che ci porta a stimare un'alta frequenza dei sintomi. Di conseguenza, pazienti che hanno riportato alta frequenza su una delle scale sopra citate, riferiscono che i loro sintomi li infastidiscono maggiormente quando compilano una scala ad alta frequenza (Schwarz,1999). Pertanto, la stessa scala ad alta frequenza ha suscitato segnalazioni successive di maggiore soddisfazione per la salute (un giudizio comparativo) o di maggiore sofferenza soggettiva (un giudizio non comparativo), a seconda dell'alternativa che seguiva la segnalazione dei sintomi, esasperando quindi i risultati, nell'una o nell'altra direzione, a causa della sua struttura ad alta frequenza.

Un'ulteriore eventuale limitazione riguarda la costruzione di obiettivi standard: in poche parole, il modello presuppone che gli individui a cui viene chiesto di formulare un giudizio su uno stimolo target debbano prima formarsi una rappresentazione mentale dello stesso. Come hanno dimostrato numerosi studi sulla cognizione sociale (Bodenhausen et al., 1987; Schwarz, 1995; Higgins, 1996), gli individui non recuperano tutte le conoscenze che possono potenzialmente riguardare l'obiettivo. Al contrario, interrompono il processo di ricerca non appena hanno in mente informazioni sufficienti per formulare un giudizio. Ne consegue, che il giudizio in questione si baserà sul sottoinsieme di informazioni potenzialmente rilevanti più accessibili in quel determinato momento. Alcune di queste possono essere “cronicamente accessibili” ovvero possono sempre venire in mente quando il soggetto pensa a quell'argomento, altre invece possono essere “temporaneamente accessibili”, cioè venire in mente solo a causa di influenze contestuali, magari perché sono state affrontate in domande precedenti (Higgins, 1996).

Sempre collegato al tema della temporalità emerge, da uno studio condotto da Robinson e Clore (2002), un ulteriore presumibile ostacolo. Nella ricerca in questione si dimostra che il grado di validità delle risposte ad item auto-somministrati varia a seconda del tipo di item. In particolare, è probabile che questi test siano più validi se indagano esperienze attuali piuttosto che quando effettuati a una certa distanza di tempo dall'esperienza in questione (Robinson & Clore, 2002).

In ultima analisi, una serie di altre variabili può influenzare l'uso delle informazioni contestuali (Schwarz & Bless, 1992), come uno studio sulla soddisfazione coniugale e sulla soddisfazione di vita dimostra. In una condizione agli intervistati è stato chiesto quanto sono soddisfatti della loro vita nel suo complesso e successivamente quanto sono soddisfatti del loro matrimonio. In questo caso, i due giudizi avevano una correlazione  $r = .32$ . Quando l'ordine delle domande è stato invertito, tuttavia, questa relazione è aumentata a  $r = .67$ . Ciò riflette il fatto che la domanda sulla soddisfazione di vita ha portato informazione sulla soddisfazione coniugale relative al matrimonio, che potrebbero essere incluse nella rappresentazione della vita nel suo complesso, ma l'effetto conseguente è quello di assimilazione di due informazioni differenti (Schwarz, 1999).

Il "problema" non è la dipendenza dal contesto del giudizio umano, ma nelle ricerche condotte sarebbe opportuno venisse considerata come fattore che può interferire con le risposte date nei questionari self-report.

Negli ultimi anni sono aumentate le ragioni per dubitare delle risposte agli item self report: gli studi sulle previsioni affettive mostrano talvolta l'inaccuratezza delle previsioni delle persone su come reagiranno e su come si sentiranno (Wilson & Gilbert, 2003). Anche gli studi sul giudizio e sul processo confermano questi ragionevoli dubbi, dimostrando che le previsioni delle persone sono imprecise e che le decisioni ipotetiche

non corrispondono in modo affidabile a quelle reali. Ad esempio, nelle decisioni ipotetiche, i soggetti sono moderatamente avverse al rischio indipendentemente dalla quantità di denaro reale, diventando invece drammaticamente più avverse al rischio con l'aumentare dell'importo (Holt & Laury, 2002).

Oltre a quanto detto, gli strumenti self report possono essere distorti specificamente in virtù di certe caratteristiche di alcuni gruppi di individui. Per esempio, si pensa che soggetti con un alto livello di desiderabilità sociale possano essere meno disposti e/o capaci di riportare stati emotivi negativi (Mauss, 2009). Una seconda variabile di differenza individuale rilevante è l'alessitimia: è stato dimostrato che gli individui con un alto livello di alessitimia reagiscono agli stimoli emotivi, ma sono meno capaci di concettualizzare tali esperienze in un modo che favorisca l'auto-relazione (Lane et al., 1997).

In sintesi, ci sono differenze individuali nella consapevolezza e nella volontà di riferire i propri stati interni che potenzialmente compromettono la veridicità della compilazione del questionario.

## **2.3 Limiti strumenti di misura self-report per l'empatia**

Ci sono molti metodi diversi per misurare l'empatia, che catturano vari aspetti del costrutto. Sono prevalenti numerose scale self-report: alcune distinguono empatia affettiva e cognitiva, ad esempio il "Questionario di empatia affettiva e cognitiva" (Raniers et al., 2011), mentre altre misurano l'empatia in modo più "globale", come il "Narcissism-Alloofness-Confidence-empathy-Scale (Munro et al., 2005). Approcci probabilmente più oggettivi includono paradigmi comportamentali che misurano l'accuratezza dell'identificazione delle emozioni (Baron-Choen et al., 2001), marcatori neurologici come l'attività nelle aree cerebrali rilevanti per l'empatia (Marsh, 2018) e risposte autonome come la frequenza cardiaca e l'attività elettrodermica (Neumann & Westbury, 2011).

La grande diversità di approcci alla misurazione dell'empatia può essere interpretata in modi diversi: potrebbe significare che i ricercatori non hanno ancora trovato un mezzo adeguatamente affidabile e valido per questo scopo, oppure potrebbe anche riflettere la natura altamente complessa e sfaccettata del costrutto, o ancora potrebbe indicare che l'empatia, per la sua connotazione intrinsecamente interpersonale, risulta essere difficilmente misurabile senza considerare le condizioni specifiche che variano da situazione a situazione o da popolazione a popolazione (Neumann et al., 2015).

Indipendentemente da ciò, i vari approcci di misurazione possono presentare un vantaggio significativo per i ricercatori e i professionisti che desiderano misurarla, in quanto, poter scegliere tra i diversi strumenti di misurazione self-report, comportamentale/osservazionale e cognitivo-sociale è vantaggioso.

Oltre alla loro soggettività e suscettibilità alla distorsione motivazionale e alla distorsione della risposta, Lovett e Sheffield (2007) hanno sostenuto che a causa delle discutibili

proprietà psicometriche e della desiderabilità sociale dell'empatia, le misure self-report possono essere inaffidabili e contaminate da distorsioni motivazionali e di risposta. Inoltre, la maggior parte delle misure di vecchia data danno poca considerazione alla concettualizzazione multidimensionale dell'empatia quando i risultati della ricerca suggeriscono che l'empatia è un costrutto multidimensionale che coinvolge almeno i processi: cognitivi e affettivi (Baron-Choen e Wheelwright, 2004, Davis, 1983).

Anche la validità convergente risulta carente. Per esempio, Melchers, Montag, Markett, e Reuter (2015), in un campione di studenti universitari, non hanno trovato correlazioni significative tra l'auto-rapporto e le misure di empatia. Gli autori hanno suggerito che i compiti comportamentali misurano abilità specifiche come il riconoscimento delle emozioni, mentre i questionari self-report misurano abilità empatiche generali e la percezione di sé. Allo stesso modo, una recente meta-analisi ha trovato piccole correlazioni ( $r$ s da 0,07 a 0,14) tra self-report e misure comportamentali di empatia cognitiva (Murphy & Lilienfeld, 2019). I risultati suggeriscono che le misure self-report di empatia cognitiva non dovrebbero essere usate come proxy per determinare la capacità di empatizzare cognitivamente. Nel complesso, sembrerebbe che le misure self-report di empatia siano più appropriate per misurare la propensione e/o la motivazione delle persone a empatizzare piuttosto che la loro capacità di farlo.

Un'altra critica alle misure di empatia auto-riferite è che possono essere soggette a *bias* di presentazione, poiché richiedono informazioni su temi chiaramente identificabili e quindi possono facilmente comportare il fenomeno di falsificazione delle risposte (Eisenberg & Fabes, 1990). Aspetti della desiderabilità sociale, di stereotipi esistenti, di stima di sé possono infatti influire sulla veridicità delle risposte.

Essere empatici è probabilmente considerato come un tratto socialmente desiderabile, infatti nello sviluppo del BES (Jolliffe e Farrington, 2006a) i ricercatori hanno incluso sei item della *Scala della Bugia dell'Eysenck Personality Questionnaire* (Eysenck & Eysenck, 1991) per fornire una misura della desiderabilità sociale. Jolliffe e Farrington hanno riportato che i punteggi delle sottoscale *IRI Prespective Taking* e *Empathic Concern* erano correlate positivamente con i punteggi delle scale *Lie* (Neumann et al., 2015).

Un ulteriore limite riguardante questi strumenti di misura è la loro validità che talvolta risulta compromessa dalla bassa capacità intrinseca dei soggetti di rilevare in modo affidabile il proprio stato interno (Gennaro et al., 2021). I test self-report richiedono agli individui che li compilano di riportare informazioni su elementi che sappiano identificare e denominare rispetto al loro modo di comportarsi, sentire e di pensare, in altre parole elementi di cui siano consapevoli.

In generale, il problema è che le risposte a tali questionari possono essere ogni tanto imprecise e, in ogni caso, non c'è modo di saperlo se non si misura anche il comportamento reale (Baumeister et al., 2007). Non si può dare per scontato che rispondere ai questionari sia sufficiente a dirci tutto ciò che dobbiamo sapere sull'empatia nella vita reale. Per esempio, West e Brown (1975) hanno condotto lo stesso esperimento in due modi diversi: una volta chiedendo alle persone cosa avrebbero fatto in questa situazione e una volta mettendo effettivamente in scena l'evento. L'esperimento si avvaleva di una presunta vittima di un incidente, la quale, per strada, chiedeva ai passanti del denaro per contribuire a pagare le cure mediche in una clinica vicina. Il comportamento reale e quello ipotetico differivano principalmente in due modi. In primo luogo, i livelli di aiuto erano drammaticamente diversi. Alla domanda su come avrebbero

reagito a una richiesta del genere, i partecipanti hanno risposto che avrebbero donato abbastanza generosamente, ma quando l'esperimento è stato condotto dal vivo le donazioni effettive hanno superato a malapena i 10 centesimi. L'altra differenza è ancora più importante: l'attrattiva della vittima non ha avuto un effetto significativo sulle donazioni ipotetiche, ma ha avuto un effetto significativo sulle donazioni reali. Considerando questo comportamento di aiuto come empatia prosociale, un ricercatore che seguisse unicamente il metodo di somministrazione di questionari self-report, trarrebbe false conclusioni che ometterebbero un importante e significativo contributo al comportamento reale, o quantomeno diadico invece che solamente introspettivo.

### **2.3.1 Limiti strumenti di misura self-report dell'empatia correlati ai disturbi di personalità**

Oltre ad i limiti sopra citati, proprio in virtù della desiderabilità sociale che l'empatia comporta, in soggetti con determinati disturbi di personalità, i questionari self-report risultano essere fuorvianti circa i risultati delle capacità empatiche di chi li compila. Un esempio è in persone con disturbo narcisistico di personalità (NPD).

Tale forma di sofferenza clinica comprende un insieme di tratti come modelli pervasivi di grandiosità nella fantasia e/o nel comportamento, sentimenti di unicità e superiorità, eccessivo bisogno di ammirazione, senso di diritto, arroganza, egocentrismo e bassa empatia (Campell & Miller, 2011). Caratteristica centrale di questo funzionamento è la scarsa empatia, a lungo osservata nella pratica clinica (Krenberg, 1970, Kohut, 1966) e presente nei criteri diagnostici fin dalla terza edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (Urbanaviciute, 2020). Dalla letteratura sull'empatia emerge che il narcisismo è generalmente associato ad un deficit maggiore nell'empatia emotiva più che in quella cognitiva (Arielle Baskin-Sommers et al., 2014).

Un risultato interessante emerge in ricerche che utilizzano questionari self-report per indagare il funzionamento empatico di individui con narcisismo sia di tratto che patologico. Ciò che si osserva è che questi soggetti tendono a sovrastimare la loro capacità di empatia affettiva (Ritter et al., 2011), conclusione che ancora una volta evidenzia i limiti di questo tipo di questionari.

Analoghi risultati sono probabilmente riscontrabili anche con persone affette da disturbo psicopatico di personalità, dato che, come la letteratura ci consegna, il narcisismo e la psicopatia costituiscono un continuum (Gabbard, 2015).

Ulteriori studi sul narcisismo di tratto hanno costantemente trovato compromissioni nell'empatia affettiva, ma i risultati per quella cognitiva sono misti: alcune prove suggeriscono che gli individui narcisisti sono in grado di dimostrare empatia affettiva se istruiti a impegnarsi in empatia cognitiva assumendo la prospettiva di un altro (Hepper et al., 2014). Le conclusioni di questi studi suggeriscono quindi che la relazione tra narcisismo ed empatia è complessa e non semplicemente "tutto o niente". Inoltre, gli autori riportano che la distinzione tra misure di empatia auto-riferite e comportamentali può aggravare questa complessità teorica in modo importante. Infatti, danni significativi sono stati trovati nell'empatia affettiva ma non in quella cognitiva quando misurati con compiti comportamentali, ma il modello risulta invertito quando misurati con questionari self-report: i deficit erano presenti nell'empatia cognitiva ma non in quella affettiva (Hepper et al., 2014b). Quindi, ancora una volta, è evidente come le misure self report per misurare l'empatia possano risultare fallaci, sottolineando l'importanza di distinguere l'empatia affettiva e cognitiva, distinzione che per ora non c'è, o se c'è è molto sfumata. Un'altra casistica in cui i risultati rilevati con i questionari auto-referenziali risultano talvolta fuorvianti è con individui affetti da disturbo depressivo maggiore. Generalmente, questo tipo di popolazione oltre ad umore depresso, perdita di interesse o piacere riferisce anche sentimenti di autosvalutazione e colpa eccessivi (American Psychiatric Association, 2013) che possono condurre ad una sottostima delle proprie capacità empatiche. Tuttavia, in uno studio sull'empatia condotto con soggetti affetti da tale disturbo, i risultati hanno dimostrato che la depressione non diminuisce il funzionamento empatico (Hoffmann et al., 2016). Con i questionari self-report quindi, questo *bias* autoriferito potrebbe inficiare l'oggettività e la veridicità della misura che ci propone di

rilevare, in quanto, i soggetti, data la natura stessa di questa sofferenza clinica, tendenzialmente sottostimeranno le proprie capacità empatiche.

## 2.4 La necessità di un nuovo strumento di misura

Il fatto che non esista uno strumento di misura dell'empatia in ottica interpersonale che consideri il costrutto come fenomeno co-costruito nella relazione risulta limitante, in quanto il processo empatico presuppone l'altro. L'obiettivo del nostro lavoro è la validazione dell'IEQ, un questionario ispirato alla somministrazione diadica, che permetta di valutare il processo empatico da una prospettiva interpersonale, basato sulle teorizzazioni *evidence based* più attuali e che si prefigura come una misura snella da poter applicare anche ai paradigmi sperimentali.

La progettazione dello strumento si basa sul modello di Zaki e Ochsner (2012,2016) e risulta dunque moderno a livello applicativo e teorico, nonché sostenuto da evidenze neuroscientifiche.

Il questionario è ispirato alla struttura della sottoscala *Empathic Understanding* di Barrett Lennard (1978) ragione per cui si è scelto di declinare uno stesso item per entrambi i soggetti coinvolti nell'interazione. Rispetto al Barrett Lennard (1978) si ha però l'obiettivo di essere più attuali, in quanto tale strumento risulta datato alla seconda metà del secolo scorso.

Inoltre, l'ulteriore aspetto innovativo dell'IEQ si esplicita nella possibilità di poter rilevare le tre macro-componenti dell'empatia (affettiva, cognitiva e prosociale) e, non essendo uno strumento self-report, rappresenta un'alternativa per poter ovviare a tutte le limitazioni sopra citate e presenti in letteratura riguardanti le misure auto-riferite, con il proposito che si possa rivelare anche una grande risorsa nella pratica clinica.

Per queste ragioni, alla comunità scientifica occorre uno strumento che:

- colmi l'assenza di un test che, ovviando all'autovalutazione e all'intrapersonalità, possa valutare l'empatia;
- definisca per ogni soggetto le capacità empatiche nelle sue tre diverse componenti.

## Capitolo III

### 3.1 Metodo e Ricerca

Per costruire l'Interpersonal Empathy Questionnaire si è iniziato da una ricerca teorica dei questionari già esistenti in letteratura per indagare il costrutto di empatia. A tale scopo è stata presa come riferimento la recente review di Ilgunaite (2017), ponendo particolare attenzione allo strumento di Barret Lennard (1981) di cui è stata mantenuta la struttura.

Con l'obbiettivo di ricercare gli item più statisticamente significativi per poi declinarli nella struttura di Barrett Lennard (1981), sono stati esaminati tutti gli item delle scale di misura dell'empatia ed i valori statistici ad essi associati riportati nei rispettivi studi di validazione in lingua italiana o in lingua straniera e si sono considerate sia le relative correlazioni item-scala sia le analisi esplorative e confermative riguardanti le diverse strutture fattoriali.

L'Interpersonal Empathy Questionnaire è stato costruito mantenendo le tre dimensioni descritte da Zaki e Ochsner (2012), i quali hanno teorizzato un modello *evidence based* molto contemporaneo e accreditato, e come sopra riportato, corroborato da evidenze scientifiche.

Sono stati dunque selezionati gli item che oltre ad avere un valore statisticamente significativo, suscitassero l'interesse del ricercatore e fossero anche adatti ad indagare la prospettiva interpersonale dell'empatia.

Successivamente, gli item in questione sono stati associati alle tre componenti del modello di riferimento ovvero: *experience sharing*, *mentalizing* e *prosocial concern*. A questo punto, sono stati analizzati e suddivisi per versione di stato e di tratto dell'empatia: la prima si propone di indagare nell'individuo l'empatia riferita ad una situazione o ad un momento specifico; la seconda versione invece, richiede all'individuo di rispondere

facendo riferimento a come abitualmente si relaziona. Proprio in virtù di questa struttura, il paradigma sperimentale necessario per la validazione del questionario è stato organizzato attorno all'interazione tra due persone, con lo scopo di rendere lo strumento utilizzabile in diversi contesti: quotidiano, familiare e terapeutico.

Inizialmente il numero di item era molto elevato e il processo di selezione è stato lungo, il risultato finale che si è ottenuto è un questionario composto dalla scala di stato con 45 item e dalla scala di tratto con 37 item. Ogni componente è esplorata da 15 item, tranne per quanto concerne gli item della dimensione *experince sharing* nella scala di tratto che sono 7. L'obiettivo finale nella validazione è quello di ridurre ulteriormente il numero di item, ed in particolare per quanto riguarda lo stato a cinque per ogni sottoscala.

Prima di procedere con la validazione è stata effettuata la verifica della feasibility con un processo a due fasi. In primo luogo sono stati selezionati 7 studenti di psicologia che non erano al corrente degli scopi della ricerca. Una volta fornitogli le rispettive definizioni delle tre dimensioni dell'empatia indicate dagli autori, è stato loro chiesto di valutare se gli item fossero adeguatamente associati alle rispettive componenti. Grazie a questa procedura sono stati modificati 18 item su 45. La seconda ed ultima fase si è concretizzata nel chiedere a 18 estranei ai campi di studio della psicologia, di leggere e valutare la comprensibilità degli item e delle scale di risposta dell'Interpersonal Empathy Questionnaire. Anche questa fase si è rivelata preziosa soprattutto in riferimento alla chiarezza degli item e alla struttura delle frasi, e dove è stato ritenuto necessario, ad esempio per fraintendibilità o complessità, sono state apportate delle modifiche (11 item su 45).

È stato inoltre deciso di utilizzare una scala di risposta Likert a 4 punti, con una distinzione tra l'empatia affettiva e cognitiva: per misurare la prima si è utilizzato un

range di risposta *mai-quasi mai- la minor parte del tempo- la maggior parte del tempo- quasi sempre/sempre* poiché difficilmente si può sperimentare empatia mai o sempre. Diversamente invece, ciò può avvenire con l'empatia cognitiva, infatti gli item che rilevano questa dimensione hanno come range di risposta *mai- la minor parte del tempo- la maggior parte del tempo- sempre*.

## 3.2 Partecipanti

Il campione di partecipanti utilizzato per questa prima raccolta di dati si compone di 131 soggetti. Sono stati definiti dei requisiti di selezione per il campione dei soggetti:

- maggiore età
- capacità di comprendere e parlare fluentemente la lingua italiana
- aver convissuto o convivere per/da almeno 12 mesi

Il reclutamento è avvenuto per mezzo di passaparola tra conoscenti e tramite annunci sui principali canali social.

Inizialmente il campione era composto da 157 soggetti, in seguito a scremature dovute ad errori nelle varie fasi del paradigma sperimentale, si è arrivati ad un totale di 131 partecipanti. Di questi il 67.2% sono donne (n=88) e il 32.8% uomini (n=43), l'età anagrafica media dei soggetti è di 37.815 anni (SD=15.005). Le informazioni demografiche precise sono raccolte nella tabella sottostante.

Tabella 2-Dati anagrafici dei partecipanti

Categoria	Sottocategorie	Frequenze (totale=131)	Percentuale
Educazione scolastica	Diploma scuola media inferiore	18	13.7%
	Diploma scuola media superiore	58	44.3%
	Formazione superiore	2	1.5%
	Laurea	47	35.9%
	Qualifica professionale	6	4.6%
Stato in cui vive	Italia	131	100%
Religione	Cristianesimo cattolico	88	67.2%
	Buddhismo	4	3.1%
	Ateo/Agnostico	33	25.2%
	Altro	6	4.6%

Relazione con il partner	Coinquilino/a non imparentato /amico	17	13.0%
	Coniuge/ partner	44	33.6%
	Genitore/figlio/a	40	30.5%
	Fratello/sorella	30	22.9%

### 3.3 Paradigma sperimentale

Con lo scopo di rendere lo strumento utile e sfruttabile in più contesti, il paradigma sperimentale è stato costruito all'interno della relazione fra individui. Dopo aver valutato le necessità dei partecipanti e dopo aver ricevuto l'approvazione dal Comitato Etico, il paradigma finale si compone di due fasi, entrambe tenute in videoconferenza su zoom. La prima fase ha avuto una durata di 45 minuti mentre la seconda di massimo 75 ed il lasso temporale trascorso tra l'una e l'altra è stato di 7-12 giorni.

Nella prima fase si è richiesto ai partecipanti di rispondere tramite il loro smartphone a 15 domande demografiche, successivamente al fine di indagare variabili indipendenti di controllo, per la validità convergente e divergente, è stata somministrata una batteria di questionari.

Le variabili indipendenti di controllo misurate sono state: i sintomi depressivi e di ansia attraverso la Symptoms Checklist- 90 (SCL) (Prunas, 2012), la regolazione emotiva tramite l'Emotion Regulation Questionnaire-8 (ERQ) (Balzarotti, 2010), la desiderabilità sociale attraverso la versione breve della Marlowe-Crowne la Social Desiderability Scale (SDRS) (Rattazzi, 2000) e l'autostima tramite la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (Prezza, M., 1997).

Si è scelto di prendere in esame la desiderabilità sociale perché le misure per l'empatia sono state criticate e messe in discussione dato che potrebbero riflettere quanto le persone vorrebbero sembrare empatiche piuttosto che quanto realmente lo sono. (Jolliffe, D., 2006).

Per il calcolo della validità divergente è stata utilizzata la Toronto Alexithymia Scale-II (Bressi et al., 1996). Infatti, come dimostrato da Davis, Stankov e Roberts (1998) che nella loro ricerca per misurare l'empatia affettiva e cognitiva hanno utilizzato

rispettivamente il Questionnaire Measure of Emotional Empathy (QMEE) (Mehrabian & Epstein, 1972) e l'Hogan Empathy Scale (HSE) (Hogan, 1969), tra empatia e alessitimia sussiste una negativa e debole correlazione (Davies, Stankov e Roberts, 1998). Questa correlazione negativa probabilmente indica che chi ha deficit nell'identificare i propri sentimenti avrà anche deficit nello sperimentare e comprendere gli stati affettivi degli altri.

Inoltre, dal momento che anche i disturbi dello spettro autistico è risaputi siano associati ad un ridotto livello di empatia e ad una scarsa capacità di elaborazione emotiva (Baron-Cohen, S., 2002; Baron-Cohen, S., 2004), per il calcolo della validità divergente è stato utilizzato anche l'Autistic Quotient (AQ) (Ruta et al., 2012). Ciò che ci si aspetta è che, in linea con i risultati di Baron-Cohen, S., (2004), il punteggio dell'Interpersonal Empathy Questionnaire correli inversamente al punteggio dall'AQ.

Per il calcolo della validità convergente è stato somministrato l'Interpersonal Reactivity Index (IRI) (Albiero, 2006) e, nella seconda fase, la versione italiana dell'Empathic Understanding Scale (EUS) di Barrett Lennard (Messina, I., et al., 2013). L'IRI e la scala di tratto dell'Interpersonal Empathy Questionnaire verranno messe in relazione, mentre l'EUS sarà confrontato con la scala di stato, dato che al giorno d'oggi è l'unico strumento esistente per indagare la relazione tra due persone in un momento preciso dopo l'interazione. Alla conclusione della prima fase si è somministrato l'Interpersonal Empathy Questionnaire di tratto che poi è stato ritestato nella seconda fase per la validità test-retest.

Nella seconda fase si è richiesto alla coppia di partecipanti di ricordare individualmente un evento positivo e uno negativo da condividere poi con l'altra persona. Lo sperimentare, al fine che l'uno non venisse a conoscenza degli aneddoti dell'altro, ha inizialmente

chiesto di esporli in tempi separati. Successivamente, lo sperimentatore ha scandito i tempi di dialogo entrando e uscendo virtualmente dalla stanza. Le interazioni, previo consenso firmato ancora nella prima fase, sono state registrate per poi essere valutate dai giudici esterni. Durante questa parte i partecipanti si raccontano reciprocamente gli eventi precedentemente e brevemente comunicati individualmente allo sperimentatore.

Le istruzioni fornite alla coppia sono le seguenti:

- A parla per 5 minuti dell'esperienza positiva o negativa, B se vuole può intervenire liberamente
- B parafrasa il discorso di A per 2 minuti
- La sequenza viene ripetuta ma A cambia esperienza
- Si inviano per mail e la coppia compila i questionari EUS e IEQ di stato
- B parla per 5 minuti dell'esperienza positiva o negativa, A se vuole può intervenire liberamente
- A parafrasa il discorso di B per 2 minuti
- La sequenza viene ripetuta ma B cambia esperienza
- Si inviano per mail e la coppia compila i questionari EUS e IEQ di stato più il re-test dello IEQ di tratto.

Entrambi i questionari sono stati somministrati sia dopo la prima che dopo la seconda interazione, rispettando i ruoli con cui A e B interagiscono ovvero nelle prospettive Other-Self e Self-Other. Per esempio, la persona che ha raccontato una delle due esperienze compila item come "Sentivo che lui/lei ha condiviso così tanto le mie emozioni, che era come se non ci fossero confini psicologici tra di noi" (Other-Self), mentre per chi ascolta e parafrasa "Sentivo di aver condiviso così tanto le sue emozioni, che era come se non ci fossero confini psicologici tra di noi" (Self-Other).

Nel momento in cui lo sperimentatore ha spiegato ai partecipanti la parte della parafrasi, è stato importante porre la coppia in un'ottica di reciproco ascolto attivo, poiché al momento della restituzione la narrazione dell'altra persona andava rielaborata. L'obiettivo era di stimolare nel soggetto una riflessione su come l'altra persona possa essersi sentita in quella determinata situazione.

### 3.4 Procedura

A seguito della raccolta dati, al fine di procedere con la validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire della scala di stato, la procedura ha previsto diversi passaggi.

Inizialmente si è costruito un database su Excel in cui sono stati raccolti tutti i questionari della scala di stato (Other-Self e Self-Other) con le risposte date dai partecipanti ai 45 item.

Sono state eliminate le coppie di soggetti che non avevano completato entrambi le versioni del questionario. In seguito a questa scrematura i soggetti rimanenti erano 131. Successivamente, dopo aver trasformato ogni risposta nel corrispettivo punteggio della scala Liker (1-4) si sono creati due differenti tabelle, una per la prospettiva OS e una per la prospettiva SO.

	A	B	C	D	E	F
1	<b>SOGGETTO</b>	<b>PROSPETTIVA OS</b>	<b>IEQ-S 01</b>	<b>IEQ-S 02</b>	<b>IEQ-S 03</b>	<b>IEQ-S 04</b>
2	001	OS	4	3	4	4
3	004	OS	3	3	3	4
4	006	OS	3	1	1	4
5	008	OS	3	3	3	4
6	009	OS	2	3	3	4
7	010	OS	4	3	3	2
8	011	OS	4	3	4	4
9	012	OS	4	4	4	4
10	013	OS	4	4	4	4
11	015	OS	4	3	3	4
12	016	OS	3	2	3	4
13	017	OS	4	1	3	4
14	020	OS	2	1	2	3
15	021	OS	3	3	3	4
16	023	OS	3	3	3	3
17	026	OS	3	2	3	4

Figura 2 – risposte di alcuni soggetti agli item da 1 a 4: numero del soggetto, prospettiva OS, risposta data all'item in scala Likert (in rosso gli item reverse).

	AW	AX	AY	AZ	BA	BB
1	<b>SOGGETTO</b>	<b>PROSPETTIVA SO</b>	<b>IEQ-S 01</b>	<b>IEQ-S 02</b>	<b>IEQ-S 03</b>	<b>IEQ-S 04</b>
2	001	SO	3	3	4	4
3	004	SO	3	3	3	4
4	006	SO	3	2	2	4
5	008	SO	4	3	3	4
6	009	SO	3	2	3	3
7	010	SO	4	4	4	4
8	011	SO	4	3	3	4
9	012	SO	4	4	3	4
10	013	SO	4	4	4	4
11	015	SO	4	4	4	4
12	016	SO	3	2	3	3
13	017	SO	3	2	3	4
14	020	SO	1	2	3	2
15	021	SO	4	4	4	4
16	023	SO	4	3	3	4
17	026	SO	4	2	3	4

Figura 3 – risposte di alcuni soggetti agli item da 1 a 4: numero del soggetto, prospettiva SO, risposta data all'item in scala Likert (in rosso gli item reverse).

Successivamente, al fine di selezionare gli item migliori in ciascuna prospettiva, sono state confrontate le risposte della prospettiva OS con la prospettiva SO. L'obiettivo posto è di 5 item per ogni sottoscala (*experience sharing, mentalizing, prosocial concern*), per un totale di 15. Si è dunque proceduto con le analisi statistiche.

### 3.5 Statistiche

Ai fini della validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire, sono state svolte diverse analisi statistiche di seguito riportate.

L'idea di partenza era di restringere il numero di item andando a selezionare quelli che presentavano maggiore accordo tra le due prospettive, a tale scopo sono stati utilizzati tre criteri di confronto.

In primis, per comparare le valutazioni di uno stesso item nelle due prospettive si è calcolato il *p-value* relativo al test non parametrico di Wilcoxon.

Inoltre, per valutare le correlazioni tra due misure ordinali, ovvero nel caso in esame, le valutazioni di uno stesso item nelle due prospettive, è stato impiegato il coefficiente di correlazione per ranghi *Rho* di Spearman (Spearman, 1904).

Allorché, coerentemente, per esprimere la differenza tra le valutazioni nelle due prospettive di ciascun item, si sono determinate le variazioni percentuali (*delta percentuale*).

Successivamente, dopo aver selezionato gli item più opportuni (5 per ogni sottoscala), con lo scopo di misurare il grado di accordo nelle risposte dei soggetti date agli item per ogni sottoscala (consistenza interna), è stata calcolata l'*alpha* di Cronbach (Cronbach, 1951) per ogni sottoscala e per ogni prospettiva. Le analisi statistiche sopra indicate sono state condotte con il pacchetto statistico SPSS.

Infine, con il pacchetto Iavan di R, per i 15 item definitivi, si è condotta l'analisi fattoriale confermativa a 3 fattori.

## Capitolo IV

### 4.1 Risultati

In prima analisi, nelle figure 3-4-5 vengono riportati i valori del test di Wilcoxon, del Rho di Spearman e la percentuale di soggetti con delta uguale a zero. La figura 3 è relativa al pool di item iniziale della dimensione affettiva, la figura 4 si riferisce invece al fattore cognitivo e la 5 alla componente prosociale.

Dimensione affettiva	p-value test di Wilcoxon	Rho di Spearman	Percentuale soggetti con delta=0
Soggetti	Sign. asint. (a due code)	Coefficiente di correlazione	Percentuale
IEQ-S-SO_1 - IEQ-S-OS_1	.91	.334	50.4
IEQ-S-SO_2 - IEQ-S-OS_2	.586	.511	47.5
IEQ-S-SO_3 - IEQ-S-OS_3	.07	.310	46.1
IEQ-S-SO_4 - IEQ-S-OS_4	.003	.349	61.7
IEQ-S-SO_5 - IEQ-S-OS_5	.24	.472	46.8
IEQ-S-SO_6 - IEQ-S-OS_6	.648	.316	48.9
IEQ-S-SO_7 - IEQ-S-OS_7	.826	.485	53.9
IEQ-S-SO_8 - IEQ-S-OS_8	.282	.456	61.0
IEQ-S-SO_9 - IEQ-S-OS_9	.102	.307	58.9
IEQ-S-SO_10 - IEQ-S-OS_10	.943	.169	43.3
IEQ-S-SO_11 - IEQ-S-OS_11	.266	.239	64.5
IEQ-S-SO_12 - IEQ-S-OS_12	.049	.499	58.9
IEQ-S-SO_13 - IEQ-S-OS_13	.17	.234	72.3
IEQ-S-SO_14 - IEQ-S-OS_14	.902	.407	61.0
IEQ-S-SO_15 - IEQ-S-OS_15	.532	.499	76.6

Figura 4- Statistiche relative agli item (1-15) del fattore affettivo teorico

I cut-off prefissati per l'esclusione degli item in questa dimensione vengono di seguito illustrati. Nel test di Wilcoxon il valore per l'esclusione è  $p\text{-value} < .05$ ; nel calcolo del coefficiente di correlazione il valore per l'esclusione è  $Rho < .25$ ; nella percentuale dei soggetti con delta zero, il valore di esclusione è  $< 60\%$ .

Dimensione cognitiva

Soggetti	Sign. asint. (a due code)	Coefficiente di correlazione	Percentuale
IEQ-S-SO_16 - IEQ-S-OS_16	.021	.423	54.6
IEQ-S-SO_17 - IEQ-S-OS_17	.981	.468	65.2
IEQ-S-SO_18 - IEQ-S-OS_18	.768	.389	60.3
IEQ-S-SO_19 - IEQ-S-OS_19	.268	.425	60.3
IEQ-S-SO_20 - IEQ-S-OS_20	.376	.370	62.4
IEQ-S-SO_21 - IEQ-S-OS_21	.978	.331	68.1
IEQ-S-SO_22 - IEQ-S-OS_22	.793	.297	53.9
IEQ-S-SO_23 - IEQ-S-OS_23	.208	.299	58.9
IEQ-S-SO_24 - IEQ-S-OS_24	.057	.368	63.1
IEQ-S-SO_25 - IEQ-S-OS_25	.042	.240	66.0
IEQ-S-SO_26 - IEQ-S-OS_26	.631	.423	67.4
IEQ-S-SO_27 - IEQ-S-OS_27	.157	.165	67.4
IEQ-S-SO_28 - IEQ-S-OS_28	.992	.498	68.8
IEQ-S-SO_29 - IEQ-S-OS_29	.591	.353	58.9
IEQ-S-SO_30 - IEQ-S-OS_30	.305	.226	73.8

Figura 5 - Statistiche relative agli item (16-30) del fattore cognitivo teorico

I cut-off prefissati per l'esclusione degli item in questa dimensione vengono di seguito illustrati. Nel test di Wilcoxon il valore per l'esclusione è  $p\text{-value} < .05$ ; nel calcolo del coefficiente di correlazione il valore per l'esclusione è  $Rho < .25$ ; nella percentuale dei soggetti con delta zero, il valore di esclusione è  $< 65\%$ .

Dimensione prosociale

Soggetti	Sign. asint. (a due code)	Coefficiente di correlazione	Percentuale
IEQ-S-SO_31 - IEQ-S-OS_31	.902	.198	70.2
IEQ-S-SO_32 - IEQ-S-OS_32	.032	.352	60.3
IEQ-S-SO_33 - IEQ-S-OS_33	.857	.426	70.9
IEQ-S-SO_34 - IEQ-S-OS_34	.001	.366	62.4
IEQ-S-SO_35 - IEQ-S-OS_35	.006	.270	67.4
IEQ-S-SO_36 - IEQ-S-OS_36	.312	.397	63.8
IEQ-S-SO_37 - IEQ-S-OS_37	.317	.372	67.4
IEQ-S-SO_38 - IEQ-S-OS_38	.024	.443	53.9
IEQ-S-SO_39 - IEQ-S-OS_39	.014	.483	70.9
IEQ-S-SO_40 - IEQ-S-OS_40	.521	.376	60.3
IEQ-S-SO_41 - IEQ-S-OS_41	.67	.335	56.0
IEQ-S-SO_42 - IEQ-S-OS_42	.044	.157	76.6
IEQ-S-SO_43 - IEQ-S-OS_43	.041	.393	63.8
IEQ-S-SO_44 - IEQ-S-OS_44	.015	.508	50.4
IEQ-S-SO_45 - IEQ-S-OS_45	.188	.107	78.0

Figura 6- Statistiche relative agli item (31-45) del fattore prosociale teorico

I cut-off prefissati per l'esclusione degli item in questa dimensione vengono di seguito illustrati. Nel test di Wilcoxon il valore per l'esclusione è  $p\text{-value} < .05$ ; nel calcolo del

coefficiente di correlazione il valore per l'esclusione è  $Rho < .25$ ; nella percentuale dei soggetti con delta zero, il valore di esclusione è  $< 65\%$ .

Tramite i risultati delle analisi sopra indicate si sono selezionati i 15 item migliori, 5 per ogni sottoscala. Per quanto concerne la dimensione affettiva gli item selezionati sono: IEQ\_8, IEQ\_9, IEQ\_13, IEQ\_14, IEQ\_15; nella dimensione cognitiva invece il pool di item si compone di IEQ\_17, IEQ\_21, IEQ\_24, IEQ\_26, IEQ\_28; infine, la dimensione prosociale è costituita da IEQ\_33, IEQ\_35, IEQ\_36, IEQ\_37, IEQ\_45.

Successivamente, si è calcolata l'alpha di Cronbach per ciascuna sottoscala e per entrambe le prospettive. Nel complesso, il livello di accordo è sempre adeguato (maggiore o uguale a .70). Nelle figure seguenti si riportano i rispettivi risultati.

<b>Statistiche di affidabilità</b>					
Alpha di Cronbach	N. di elementi				
0.712	5				
<b>Statistiche elemento-totale</b>					
	Media scala se viene eliminato l'elemento	Varianza scala se viene eliminato l'elemento	Correlazione elemento-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'elemento	
IEQSSO_08	14.60	1.718	0.634	0.586	
IEQSSO_09	14.34	2.148	0.505	0.651	
IEQSSO_13	14.07	2.526	0.312	0.719	
IEQSSO_14	14.50	2.037	0.422	0.691	
IEQSSO_15	14.12	2.308	0.522	0.653	

Figura 7- Alpha di Cronbach con gli item selezionati per il fattore affettivo teorico, prospettiva SO (0.71)

<b>Statistiche di affidabilità</b>				
Alpha di Cronbach	N. di elementi			
<b>0.703</b>	<b>5</b>			
<b>Statistiche elemento-totale</b>				
	Media scala se viene eliminato l'elemento	Varianza scala se viene eliminato l'elemento	Correlazione elemento-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'elemento
IEQSSO_21	14.32	2.435	0.415	0.671
IEQSSO_17	14.55	2.111	0.490	0.641
IEQSSO_26	14.38	2.099	0.610	0.590
IEQSSO_28	14.51	2.283	0.432	0.665
IEQSSO_24	14.42	2.384	0.361	0.694

Figura 8- Alpha di Cronbach con gli item selezionati per il fattore cognitivo teorico, prospettiva SO (0.70)

<b>Statistiche di affidabilità</b>				
Alpha di Cronbach	N. di elementi			
<b>0.708</b>	<b>5</b>			
<b>Statistiche elemento-totale</b>				
	Media scala se viene eliminato l'elemento	Varianza scala se viene eliminato l'elemento	Correlazione elemento-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'elemento
IEQSSO_36	14.92	1.878	0.548	0.625
IEQSSO_33	14.79	2.134	0.406	0.683
IEQSSO_35	14.89	1.788	0.434	0.688
IEQSSO_37	14.84	1.905	0.595	0.608
IEQSSO_45	14.66	2.348	0.396	0.690

Figura 9- Alpha di Cronbach con gli item selezionati per il fattore prosociale teorico, prospettiva SO (0.71)

<b>Statistiche di affidabilità</b>				
Alpha di Cronbach	N. di elementi			
0.797	5			
<b>Statistiche elemento-totale</b>				
	Media scala se viene eliminato l'elemento	Varianza scala se viene eliminato l'elemento	Correlazione elemento-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'elemento
IEQSOS_08	14.47	2.574	0.614	0.748
IEQSOS_09	14.23	2.778	0.584	0.756
IEQSOS_13	13.93	2.941	0.629	0.746
IEQSOS_14	14.31	2.755	0.532	0.776
IEQSOS_15	13.90	3.152	0.577	0.764

Figura 10-Alpha di Cronbach per il fattore affettivo teorico, prospettiva OS (0.80)

<b>Statistiche di affidabilità</b>				
Alpha di Cronbach	N. di elementi			
0.757	5			
<b>Statistiche elemento-totale</b>				
	Media scala se viene eliminato l'elemento	Varianza scala se viene eliminato l'elemento	Correlazione elemento-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'elemento
IEQSOS_21	14.20	2.853	0.347	0.772
IEQSOS_17	14.43	2.431	0.598	0.686
IEQSOS_26	14.28	2.589	0.544	0.707
IEQSOS_28	14.38	2.453	0.562	0.699
IEQSOS_24	14.40	2.397	0.576	0.693

Figura 11-Alpha di Cronbach per il fattore cognitivo teorico, prospettiva OS (0.76)

Statistiche di affidabilità					
Alpha di Cronbach	N. di elementi				
0.763	5				
Statistiche elemento-totale					
	Media scala se viene eliminato l'elemento	Varianza scala se viene eliminato l'elemento	Correlazione elemento-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'elemento	
IEQSOS_36	15.21	1.677	0.599	0.697	
IEQSOS_33	15.14	1.935	0.574	0.707	
IEQSOS_35	15.05	1.813	0.545	0.717	
IEQSOS_37	15.15	1.863	0.600	0.697	
IEQSOS_45	14.97	2.307	0.360	0.772	

Figura 12-Alpha di Cronbach per il fattore prosociale teorico, prospettiva OS (0.76)

Gli item selezionati per l'Interpersonal Empathy Questionnaire vengono riportati per esteso, includendo il loro contenuto nelle tabelle seguenti.

Tabella 3- Item selezionati relativi al fattore affettivo teorico, prospettiva Self-Other e Other-Self

Numero item	Prospettiva SO	Prospettiva OS
IEQ_S_SO_8	<i>Eravamo in perfetta sintonia emotiva</i>	<i>Eravamo in perfetta sintonia emotiva</i>
IEQ_S_SO_9	<i>Io percepivo come lui/lei si sentiva, al di là delle specifiche parole che usava</i>	<i>Lui/Lei percepiva come mi sentivo, al di là delle specifiche parole che usavo</i>
IEQ_S_SO_13	<i>Non ero in grado di sentire le sue emozioni</i>	<i>Non riusciva a sentire le mie emozioni</i>
IEQ_S_SO_14	<i>Sentivo che anche quando non potevo comprendere i fatti che raccontava, ero comunque in</i>	<i>Sentivo che anche quando non poteva comprendere i fatti che raccontavo, lui/lei era comunque</i>

	<i>sintonia con il lato emotivo della sua esperienza</i>	<i>in sintonia con il lato emotivo della mia esperienza</i>
IEQ_S_SO_15	<i>Sentivo che a livello emotivo gli/le ero distante</i>	<i>Sentivo che a livello emotivo mi era distante</i>

Tabella 4- Item selezionati relativi al fattore cognitivo teorico, prospettiva Self-Other e Other-Self

Numero item	Prospettiva SO	Prospettiva OS
IEQ_S_SO_17	<i>Capivo che cosa aveva scatenato le sue reazioni</i>	<i>Capiva che cosa aveva scatenato le mie reazioni</i>
IEQ_S_SO_21	<i>Non ero in grado di capire il suo modo di vedere le cose</i>	<i>Capiva perfettamente ciò che intendevo</i>
IEQ_S_SO_24	<i>Ragionavo su quello che mi stava dicendo</i>	<i>Ragionava su quello che gli/le stavo dicendo</i>
IEQ_S_SO_26	<i>A prescindere dal fatto che fossi d'accordo con lui/lei, ho compreso il suo punto di vista</i>	<i>A prescindere dal fatto che fosse d'accordo con me, ha compreso il mio punto di vista</i>
IEQ_S_SO_28	<i>Ero in grado di intuire bene l'origine/la causa del suo stato d'animo</i>	<i>Credo che riuscisse a intuire bene l'origine/la causa del mio stato d'animo</i>

Tabella 5-Item selezionati relativi al fattore prosociale teorico, prospettiva Self-Other e Other-Self

Numero item	Prospettiva SO	Prospettiva OS
IEQ_S_SO_33	<i>Ho compreso e accolto la sua esperienza senza giudicarla</i>	<i>Ha compreso e accolto la mia esperienza senza giudicarla</i>
IEQ_S_SO_35	<i>Non ero in grado di contribuire a creare un clima in cui lui/lei poteva essere sé stesso/a</i>	<i>Non contribuiva a creare un clima in cui io potevo essere me stesso/a</i>
IEQ_S_SO_36	<i>Ho provato a farlo/a sentire a suo agio</i>	<i>Ha provato a farmi sentire a mio agio</i>
IEQ_S_SO_37	<i>Lo/La accoglievo psicologicamente senza giudicarlo/a</i>	<i>Mi accoglieva psicologicamente senza giudicarmi</i>
IEQ_S_SO_45	<i>Non riuscivo a preoccuparmi davvero di come lui/lei stesse</i>	<i>Non si preoccupava davvero di come io stessi</i>

Di seguito, in figura 3 e 4, si riporta l'analisi fattoriale condotta dimostratasi robusta, confermando quindi il modello a tre fattori sia per la prospettiva SO sia per la prospettiva OS.

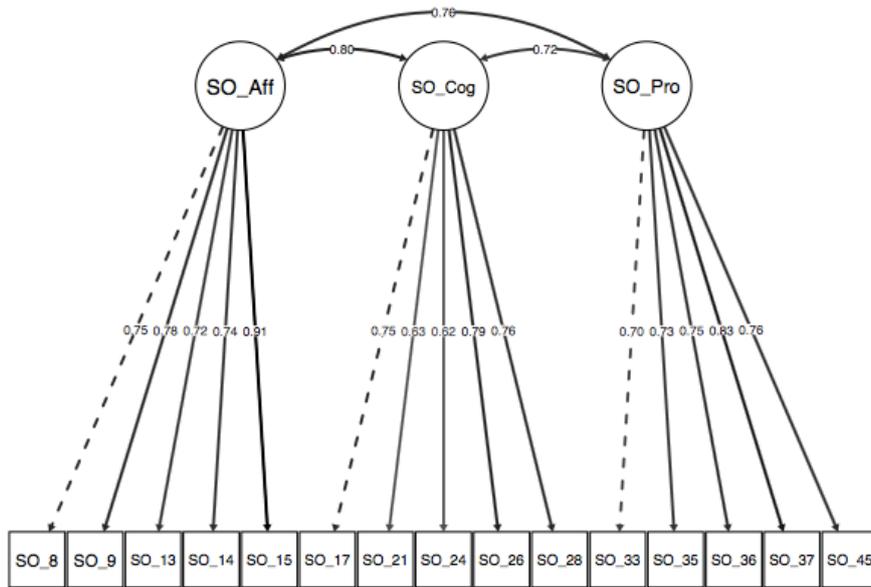


Figura 13- Grafico analisi fattoriale SO

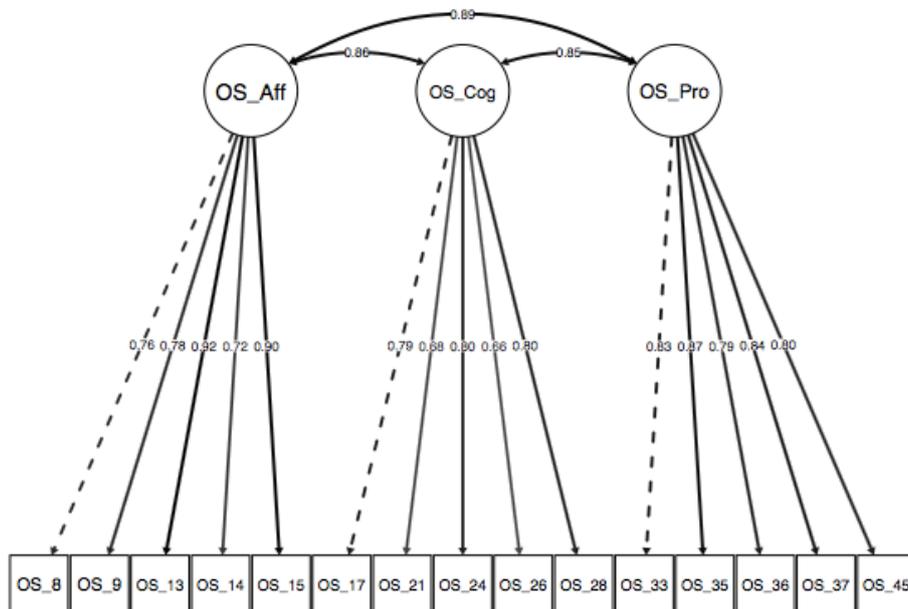


Figura 14-Grafico analisi fattoriale OS.

## Capitolo V

### 5.1 Discussione

Il presente studio di ricerca è stato condotto con lo scopo di validare preliminarmente l'Interpersonal Empathy Questionnaire nella versione di stato, strumento incentrato sia sul sé che sull'altro, relativo al modello di empatia tripartito teorizzato da Zaki e Ochsner (2012), che attualmente è il più avvalorato in ambito scientifico poiché supportato da numerose evidenze in campo neurologico.

Gli autori teorizzano il costrutto come composto da tre diverse dimensioni distinte ma correlate: *experience sharing* (empatia affettiva) relativa alla condivisione dell'esperienza assumendo gli stati affettivi, viscerali e sensomotori dell'altro; *mentalizing* (empatia cognitiva) riferita al ragionamento esplicito sugli stati interni dell'altro tramite l'utilizzo di "teorie ingenuie" volte alla comprensione di come una situazione possa produrre determinati stati d'animo; e *prosocial motivation* (simpatia o preoccupazione empatica) riguardante la motivazione prosociale, attraverso cui i soggetti che comprendono e condividono gli stati emotivi dell'altro sono spinti ad aiutare manifestando motivazione nel compiere tale azione.

Queste tre componenti sono considerate tra di loro indipendenti per diverse ragioni tra cui la traiettoria evolutiva con cui si sviluppano, il livello di automaticità comportamentale, per il modello neuronale sottostante a ciascun processo e anche per le differenti compromissioni nei pattern di disturbi e psicopatologici (Zaki & Ochsner, 2016).

Tale indipendenza tra le dimensioni è stata comprovata anche dall'analisi fattoriale confermativa, sia nella prospettiva SO sia nella prospettiva OS, ulteriori riferimenti nel capitolo 4 paragrafo 4.1, figura 12 e 13.

La progettazione, costruzione e validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire si è vista necessaria e utile per indagare il costrutto dell'empatia dato che al giorno d'oggi disponiamo di molti metodi diversi per misurare tale costrutto, ma la categoria più completa è rappresentata dalle misure self report (Neumann et al., 2015) le quali presentano numerose limitazioni: sono suscettibili alla distorsione motivazionale e alla distorsione della risposta (Lovett, B. J., e Sheffield, R., A., 2007); considerano poco la concettualizzazione multidimensionale dell'empatia (Baron-Choen e Wheelwright, 2004); risultano carenti da un punto di vista della validità convergente (Melchers et al., 2015); sono soggette a bias di presentazione (Eisenberg & Fabes, 1990); richiedono ai soggetti l'abilità intrinseca di rilevare in modo affidabile i propri stati interni riportando informazioni su elementi di cui si presuppone siano consapevoli (Gennaro et al., 2021) e le differenze individuali nella consapevolezza e volontà di riferire i propri stati interni possono potenzialmente compromettere l'oggettività delle risposte (Baumeister et al., 2007).

Essendo inoltre l'empatia considerata sempre desiderabile ed essendo tutte le misure self-report che si propongono di misurare tale costrutto e non solo, soggette a questo bias (Jolliffe, D., 2016), l'IEQ risulta imprescindibile per rispondere a tale problematicità e a tutte le problematiche sopra citate dato che, non è una misura autoriferita.

Nelle misure validate fino ad oggi potrebbero essere considerati dei limiti metodologici ed epistemologici l'aver studiato questo costrutto come unidimensionale e non multidimensionale ed intrapersonale anziché interpersonale. Con la validazione dell'IEQ

ci si auspica di contribuire ad un miglioramento di tali possibili errori poiché lo strumento è stato costruito basandosi sulla multidimensionalità del costrutto ed in ottica interpersonale a partire da una diade interagente.

L'aver declinato lo IEQ in due prospettive (SO-OS) ha inoltre permesso di verificare l'effettiva corrispondenza tra quanto dichiarato da un soggetto, quanto percepito dall'altro e viceversa. I risultati ottenuti calcolando il *delta* degli item selezionati per ogni prospettiva e per ogni sottoscala (sottoscala fattore affettivo IEQ\_8, IEQ\_9, IEQ\_13, IEQ\_14, IEQ\_15; sottoscala fattore cognitivo IEQ\_17, IEQ\_21, IEQ\_24, IEQ\_26, IEQ\_26; sottoscala fattore prosociale IEQ\_33, IEQ\_35, IEQ\_36, IEQ\_37, IEQ\_45) hanno confermato l'esistenza di un costrutto interpersonale dell'empatia che si differenzia dalla visione vigente in letteratura fino ad oggi.

Risulta di maggiore rilevanza la prospettiva *Self-Other* (SO) ovvero quella di chi si autovaluta, a scopo di ricerca è stata validata anche la prospettiva *Other-Self* (OS) ma quella più importante che sarà utile per la pratica clinica o da associare all'approfondimento delle dimensioni di personalità è la prospettiva SO.

La possibilità che la comunità scientifica ha di misurare le tre diverse componenti dell'empatia grazie all'IEQ, è assolutamente innovativa e fondamentale data l'importanza della tripartizione, data l'assenza in letteratura di qualunque altra misura dell'empatia in grado di rilevare la multidimensionalità del costrutto e data la mancanza di uno strumento che indichi l'empatia in ottica interpersonale.

## 5.2 Applicazioni future

Rispetto a molti altri animali del pianeta, gli esseri umani sono piccoli, lenti e deboli. Eppure, abbiamo inequivocabilmente vinto la competizione tra specie per il dominio globale. Cosa ci ha permesso, da sfavoriti fisiologici, di rivendicare questa improbabile vittoria?

Sebbene si possano offrire molte risposte a questa domanda, gli psicologi credono sempre di più che siano le nostre facoltà interpersonali, in particolare la nostra capacità di cooperare con gli altri e di comprenderli, ad aver sostenuto il successo della nostra specie. Queste capacità, a loro volta, sono sostenute dal multiforme costrutto psicologico dell'empatia.

Ebbene, data l'indispensabilità del costrutto, la validazione di un nuovo ed innovativo strumento di misura in ottica interpersonale che sia in grado di rilevare il livello delle tre dimensioni dell'empatia porta con sé innumerevoli vantaggi nella pratica clinica e non.

Innanzitutto la possibilità di poter misurare il livello delle 3 macro-componenti dell'empatia può permettere di comprendere la modalità migliore con cui instaurare il rapporto di alleanza terapeutica con il paziente comportando netto miglioramento sia dell'efficacia del trattamento sia del rapporto terapeuta-paziente (Lambert e Barley, 2001). Ancora, livelli ottimali di empatia possono facilitare la diade a muoversi nella zona di sviluppo prossimale del paziente (Ribeiro, 2012), aiutano a tollerare la frustrazione, ad accogliere le interpretazioni, gli interventi espressivi e supportivi, soprattutto se fatti dopo essersi spinti troppo oltre la zona di tolleranza del cliente.

Inoltre, l'IEQ, costruito basandosi su una prospettiva interpersonale diadica, potrebbe giovare i clinici al fine di definire meglio la terapia anche sulla base delle capacità empatiche dell'individuo.

Ci si auspica anche che il questionario possa essere sfruttato per esplorare e approfondire maggiormente le varie dimensioni della personalità con lo scopo di avere una visione ancora più ampia sui propri clienti, per poter intervenire ove ci siano delle carenze che causano disagio e malessere al paziente.

Oltre a ciò, come accennato in introduzione, questo strumento potrebbe essere utile nella pratica clinica per discriminare meglio nelle patologie narcisistiche lo stato intrapsichico relativo alle tre dimensioni dell'empatia. In letteratura emerge che nei questionari self-report i soggetti affetti da disturbo narcisistico di personalità tendono a sovrastimare le loro capacità di empatia affettiva (Ritter et al., 2001), grazie alla struttura interpersonale e declinata nelle tre dimensioni dell'IEQ, ci si prospetta un miglioramento nel cogliere con più oggettività il livello di funzionamento empatico di questa categoria diagnostica.

L'empatia è considerata sempre desiderabile, gli esseri umani in generale credono che possedere questa qualità sia alla pari di altre caratteristiche positive come, ad esempio, la cordialità o l'intelligenza, nel qualificare qualcuno come una buona persona (Schumann et al., 2014), e in effetti, l'empatia fornisce una base emotiva vitale per ogni tipo di comportamento sociale adattivo. Tuttavia, questo non implica che l'empatia sia sempre una forza positiva, sia per i percettori sociali che per i soggetti bersagli. Questo è ancor più vero quando le componenti empatiche sono separate l'una dall'altra. Ad esempio, il disturbo psicopatico di personalità, testimonia il caso in cui i percettori si impegnano nella mentalizzazione in assenza di condivisione dell'esperienza e possono utilizzare la comprensione che ne deriva per manipolare e danneggiare altre persone (Konrath et al., 2013; Nozaki & Koyasu, 2013). Oltre a non favorire sempre le interazioni interpersonali, in alcuni casi l'empatia può essere anche emotivamente estenuante per chi la percepisce.

Immaginiamo per esempio di camminare per una strada mentre sperimentiamo in modo vicariante gli stati affettivi di tutti quelli che ci circondano. Questo stato di cose diventerebbe insostenibile in pochi minuti. Molti professionisti di diversi settori che richiedono un contatto comune con la sofferenza altrui spiegano quanto possa essere difficile l'empatia per chi la percepisce. Sebbene non sia ancora stato studiato rigorosamente, i caregiver, i clinici, e i medici riferiscono di una diffusa "fatica dell'empatia", o un senso di essere sopraffatti dalla sofferenza altrui (Fingley, 1995, 2002). A tal proposito, un altro ambito in cui le prospettive di applicazione risulterebbero d'aiuto e prolifiche è nei contesti in cui l'essere empatici non risulta adattivo per gli individui ma si riveli invece emotivamente estenuate. È questo il caso di molti professionisti che operano in diversi settori dove la sofferenza altrui permea le giornate. In ambienti simili potrebbe rivelarsi salvifico somministrare l'Interpersonal Empathy Questionnaire a questo tipo di categorie di esperti ed in base ai risultati ottenuti mettere a punto dei corsi di formazione per limitare o incanalare in direzioni differenti questa iper-empatia che causa dolore.

Anche in ambito forense il questionario può apportare risultati funzionali, basti pensare ai processi per omicidio o per *white collar crime* in cui si avanza l'ipotesi che l'imputato abbia il disturbo psicopatico di personalità. Come la letteratura ci consegna è nota la natura manipolativa di tale disturbo, e spesse volte ottenere una diagnosi di questo tipo, in cui tra i criteri è presente la mancanza di empatia, possa essere congeniale per l'imputato ai fini di una riduzione della pena. Tale cavillosità può essere sanata ricorrendo all'IEQ dato che, non essendo self-report ed essendo stato validato sulla prospettiva dell'altro, permette di ovviare la desiderabilità sociale, la protezione del sé e la manipolazione dei risultati.

Un ulteriore ambito applicativo dove lo strumento appare proficuo è nei casi di CTU in cui si valutano le capacità genitoriali per l'affidamento dei figli.

Si tratta dunque di uno strumento che se adeguatamente applicato ha la potenzialità di migliorare la qualità di vita di molte persone e diventare un punto di riferimento per molte figure professionali differenti in altrettanti svariati contesti.

### 5.3 Limiti

L'obiettivo della presente ricerca è stato quello di validare preliminarmente l'Interpersonal Empathy Questionnaire nella versione di stato, strumento costruito per misurare l'empatia nelle sue tre componenti (affettiva, cognitiva e prosociale), facendo riferimento al modello di Zaki e Ochsner (2012), che essendo avvalorato da conferme in ambito neuroscientifico, risulta essere uno dei più validi ed accreditati.

A tale scopo si è reclutato un campione i cui dettagli della selezione sono stati esposti nel capitolo III paragrafo 3.2; i limiti osservati nella selezione di questo campione riguardano l'eterogeneità dello stesso in diversi domini di tipo biografico e l'eterogeneità delle relazioni che lo percorrono (amicali, genitoriali, romantiche).

Ancora, anche i tempi in cui i soggetti raccontano e parafrasano gli eventi positivi e negativi non sempre coincidono. Questo fenomeno è comprensibile all'interno di un'ottica umana, in cui si è vista la necessità da parte dei partecipanti di dedicare qualche secondo in più soprattutto all'interno dei racconti con connotazione negativa, sia nei 5 minuti iniziali di esposizione, sia nei 2 minuti finali di restituzione. Ulteriori approfondimenti su questa tematica si ritrovano nel medesimo capitolo al paragrafo 5.4.

Ulteriori osservazioni riguardano la selezione di alcuni item per la versione di stato finale, sono stati conservati alcuni item anche se lievemente sotto soglia rispetto ai cut-off statistici prestabiliti, poiché la robustezza degli altri indici rafforzava la prospettiva di inclusione. Nello specifico gli item in questione sono: IEQ\_S\_9 relativo al fattore affettivo teorico, con  $\Delta = 59\%$  a fronte del cut-off prestabilito per l'esclusione  $\Delta < 60\%$ ; IEQ\_S\_13 relativo al fattore affettivo teorico, con il coefficiente di correlazione sotto soglia di .02 rispetto al cut-off prestabilito per l'esclusione  $Rho < .25$ ; IEQ\_S\_24 relativo al fattore cognitivo teorico sotto soglia del 2% rispetto al cut-off

prestabilito pari a  $\delta=65\%$ ; IEQ\_S\_35 e IEQ\_S\_45 entrambi relativi al fattore prosociale teorico rispettivamente con il test di Wilcoxon = .006 a fronte del cut-off  $p\text{-value} < .05$  e con il coefficiente di correlazione pari a .107 a fronte del cut-off prestabilito per l'esclusione  $Rho < .25$ . Nel caso degli item IEQ\_S\_13, IEQ\_S\_35 e IEQ\_S\_45 una possibile spiegazione è che gli item sono reverse. Per quanto concerne i restati invece, si è scelto di includerli a fronte della rilevanza dei restati indici statistici.

Inoltre, come si leggerà nel paragrafo delle prospettive future dedicato alla validazione finale della misura, in questo specifico elaborato mancano ancora la validità convergente, divergente e di costrutto. Tuttavia, questo limite non è intrinseco alla validazione in sé, ma è un'analisi statistica in progress, che sta venendo parallelamente condotta dal gruppo di ricerca che si occupa delle fasi successive del medesimo progetto.

## **5.4 Prospettive future per la conclusione della validazione**

In ultima analisi si vuole evidenziare la traiettoria più ampia del seguente progetto di ricerca. In primis ci si pone come obiettivo la conclusione della validazione.

Come esposto nel paragrafo 5.2, in questo specifico elaborato mancano la validità convergente, divergente e di costrutto. Le suddette analisi sono in progress e io personalmente ho avuto l'opportunità di partecipare ad una parte del processo per le analisi della validità di costrutto. Nello specifico, una mia collega ed io abbiamo assunto il ruolo di giudici esterni nella codifica di 35 dei video registrati riguardanti le interazioni dei partecipanti allo studio e, dopo aver raggiunto l'accordo su 10 di essi, si è proceduto con la codifica in modo indipendente.

Infine, risulterebbe interessante rilevare la sincronizzazione psicofisiologica tra i soggetti per verificare una possibile corrispondenza (ad esempio la conduttanza cutanea ovvero le variazioni nelle proprietà elettriche della pelle a seguito della variazione della sudorazione del corpo) tra A e B al di là di quanto riportato dai soggetti. Infatti, è già noto che qualora si verifichi una sincronizzazione fisiologica tra due individui durante un'interazione in cui vi è coinvolgimento, essa è garante di una sintonizzazione creata tra i due soggetti il cui esito è l'accesso all'empatia.

## 5.5 Riflessioni personali

L'esperienza di validazione della misura attraverso la codifica dei video è stata a mio parere molto preziosa ed arricchente.

Innanzitutto, l'ascolto delle narrazioni delle emozioni vissute dai partecipanti, soprattutto nel caso delle esperienze negative, ha lasciato nell'ascoltatore la sensazione che le coppie avessero la necessità di parlarne ulteriormente, a sostegno di ciò infatti, come già accennato nel paragrafo 5.2, il racconto e la parafrasi degli eventi negativi ha richiesto in generale più tempo rispetto al racconto e alla parafrasi degli eventi positivi. Questo fenomeno è comprensibile in quanto la rievocazione di un evento negativo da un punto di vista dell'energia psichica è più dispendioso ed emotivamente faticoso, inoltre la richiestività empatica ed introspettiva è maggiore sia per chi lo racconta sia per chi lo ascolta rispetto ad evento positivo. È dunque possibile che i partecipanti abbiano avuto bisogno di più tempo per questo tipo di narrazione perché chi lo racconta contatta ricordi di sofferenza, tendenzialmente entrando nei dettagli dell'accaduto, probabilmente per favorire una maggior sintonizzazione, e chi ascolta solitamente risponde "piano" in tutti i sensi, prestando attenzione alle parole, al tono di voce nel tentativo di essere in qualche modo d'aiuto all'altro (dimensione prosociale dell'empatia).

Osservando la casistica degli eventi, ho inoltre notato che le tematiche esposte con più ricorrenza a fronte della consegna "*parla di un'esperienza positiva o negativa*" sono la vita e la morte, come qualcosa di significativo, di ricorrente nella vita degli individui, che lascia un segno indelebile, gioioso o doloroso nella psiche di tutti noi. Eventi come la nascita di qualcuno, principalmente figli, fratelli e nipoti ed eventi come la perdita di una persona cara sono fenomeni che scandiscono l'esistenza delle persone, esiste un prima ed esiste un dopo, ben delineato, i cui confini temporali sono iscritti nella memoria

bibliografica e la cui rievocazione porta con sé emozioni permeanti di immensa gioia o di infinito dolore. Infatti, durante questi momenti di scambio intenso tra le coppie, si sono verificate situazioni visivamente ad alto impatto emotivo, che in alcuni casi, hanno condotto alla liquidazione dell'affetto tramite il pianto. In queste situazioni è stato naturale sintonizzarsi emotivamente e condividere l'emozione con i partecipanti, sperimentando in modo vicario la stessa emozione. Ci sono state occasioni in cui la mia collega ed io, prima di guardare la registrazione successiva, abbiamo avvertito la necessità di fermarci per qualche decina di minuti, la sensazione era quella di uno psichico occupato con la conseguente necessità di lasciar depositare ciò che si era esperito, circostanza che abbiamo ricondotto al fenomeno controtransferale tipico della pratica clinica psicoterapica.

Rimanendo sulla scelta dei temi, un'altra tipologia di esperienza che è sempre stata associata ad eventi positivi, e la cui interruzione è sempre stata associata ad eventi negativi, è la vicinanza agli animali, esclusivamente mammiferi come cani, gatti, cavalli. Si tratta di vicende che mi hanno particolarmente stupita, esposte con una certa significatività e rilevanza, in modo superiore alle aspettative.

Infine, molti partecipanti durante la fase di parafrasi, per far sentire l'altra persona capita e compresa, raccontavano a loro volta aneddoti simili in cui avevano sperimentato le medesime emozioni. Far sapere all'altro che si ha "condiviso l'esperienza" ha generalmente prodotto risposte positive da parte del soggetto che aveva parlato per prima. È già noto come aver vissuto una determinata esperienza possa aiutare nella comprensione, soprattutto affettiva di un evento simile, tuttavia osservarlo in un contesto naturalistico come quello della ricerca condotta si è dimostrato un'ulteriore conferma.

Questi elementi si sono rivelati così densi di significati nella vita delle persone, che mi hanno per alcuni aspetti colpito e sono certa che sarà per me materiale prezioso di cui farò tesoro nella mia pratica clinica futura.



## Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlington (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Aunthor.
- \*Anderson, J. R. (1980). *Cognitive psychology and its implications*. Pittsburgh: Carnegie Mellon University.
- \*Anisfeld, M. (1991). Neonatal imitation. *Developmental Re- view*, 11(1), 60–97.
- Albiero, P. A. O. L. O., Ingoglia, S. O. N. I. A., & Lo Coco, A. (2006). Contributo all’adattamento italiano dell’Interpersonal Reactivity Index. *Testing Psicometria Metodologia*, 13(2), 107-125.
- \*Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Jolliffe, T. (1997). Is there a language of the eyes? Evidence from normal adults and adults with autism or asperger Syndrome. *Visual Cognition*, 4, 311- 331.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The “Reading the Mind in the Eyes” test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J. Child Psychol. Psychiat. Association for Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241–251.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 63-175.
- \*Barrett-Lennard, G. T. (1978). The relationship inventory: Development and adaptations. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 8, 68.

- \*Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of counseling psychology*, 28(2), 91.
- Baskin-Sommers, A., Krusemark, E., Ronningstam, E., (2014). Empathy in Narcissistic Personality Disorder: From Clinical and Empirical Perspectives. *National Library of Medicine*.
- \*Bateson, C. D. (1987). Self-reported ratings of empathic emotion. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.) *Empathy and its development*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bateson, C. D., Polycarpou, M. P., Harmon-Jones, E., Imhoff, H. J., Mitchener, E. C., Bernard, L. L., et al., (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, 105-118.
- Baumeister, F., Vohs, K., and Funder, C. (2007). Psychology as the Science of Self-Reports and Finger Movements: Whatever Happened to Actual Behavior? *Perspectives in psychological science*, 396-403.
- Blair, R. J. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition*, 14(4), 698–718.
- \*Bodenhausen, G. V., & Wyer, R. S. (1987). Social cognition and social reality: Information Acquisition and use in the Laboratory and the Real World. In Hiper H-J et al. *Social Information Processing and Survey Methodology* (pp.6-14). Illinois: University Urbana-Champaign.
- Bošnjaković, J., & Radionov, T. (2018). Empathy: Concepts, theories and neuroscientific basis. *Alcoholism and psychiatry research: Journal on psychiatric research and addictions*, 54(2), 123-150.

- \*Bressi, C., Taylor, G., Parker, J., Bressi, S., Brambilla, V., Aguglia, E., et al. (1996). Cross validation of the factor structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: An Italian multicenter study. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 551-559.
- \*Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2011). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*. Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- \*Clark, H. H., & Clark, E. V. (1977). *Psychology and language*. New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Clark, H. H., & Schober, M. F. (1992). Asking questions and influencing answers. In J. M. Tanur (Ed.), *Questions about questions* (pp. 15-48). New York: Russell Sage Foundation.
- Cohen, D., & Strayer, J. (1996). Empathy in conduct-disordered and comparison youth. *Developmental Psychology*, 32(6), 988–998.
- \*Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113– 126.
- \*Davis, M. (1994). *Empathy: A social psychological approach*. New York: Westview Press.
- \*Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: In search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 989–1015.

- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3, 71-100.
- \*Dijksterhuis, A., & Bargh, J. (2001). The perception–behavior expressway: Automatic effects of social perception on social behavior. *Advances in Experimental Social Psychology*, 33, 1–40.
- Dimberg, U., & Thunberg, M. (1998). Rapid facial reactions to emotional facial expressions. *Scandinavian Journal of Psychology*, 39(1), 39–45.
- Eisenberg, N., Richard, F., Bridget, M., Marisa, K., Pat, M., Melanie, S., et al., (1994). The Relations of emotionality and regulation to dispositional and situational empathy-related responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 776-797.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1990). Empathy: Conceptualization, assessment, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, 14, 131–149.
- Eysenck, S. B. G., & Eysenck, H. J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports*, 43(3), 1247-1255.
- \*Eysenck H., J., Eysenck S., B., G., (1991). *Manual of the Eysenck personality scale (EPQ adults)*. Hodder & Stoughton: London.
- \*Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3–28). The Sidran Press.
- \*Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists’ chronic lack of selfcare. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441.
- \*Flavell, J. (1999). Cognitive development: Children’s knowledge about other minds. *Annual Review of Psychology*, 50, 21–45.

- Gabbard, G., O., 2015. *Psichiatria psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Gennaro, A., Carola, V., Ottaviani, C., Pesca, C., Palmieri, A., Salvatore, S., (2021). Affective Saturation Index: A Lexical Measure of Affect. *Entropy*, 23(11).
- Gross, J. J. (1998). Antecedent and response focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291.
- Hepper, E. G., Hart, C. M., & Sedikides, C. (2014b). Moving Narcissus. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 40(9), 1079–1091.
- \*Higgins, E.T. (1996). Knowledge activation: Accessibility, applicability, and salience. In E.T. Higgins & A. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp. 133-168). New York: Guilford Press.
- Hoffmann, F., Banzhaf, C., Kanske, P., Gartner, M., Bermpohl, F., Singer, T., (2016). Empathy in depression: Egocentric and altercentric biases and the role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 23-29.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 307-316.
- \*Holt, C., & Laury, S. (2002). Risk aversion and incentive effects. *The American Economic Review*, 144-155
- Ilgunaite, G., Giromini, L., & Di Girolamo, M. (2017). Measuring empathy: A literature review of available tools. *BPA-Applied Psychology Bulletin (Bollettino di Psicologia Applicata)*, 65(280).

- Interpersonal Reactivity Index (IRI): Albiro, P. A. O. L. O., Ingoglia, S. O. N. I. A., & Lo Coco, A. (2006). *Contributo all'adattamento italiano dell'Interpersonal Reactivity Index. Testing Psicometria Metodologia*, 13(2), 107-125.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006) "Development and validation of the Basic Empathy Scale," *Journal of Adolescence*, 29 (4), pp. 589–611.
- Keysers, C., & Gazzola, V. (2007). Integrating simulation and theory of mind: From self to social cognition. *Trends in Cognitive Science*, 11(5), 194–196.
- \*Kerr, W. A. (1960). *Diplomacy Test of Empathy*. Chicago, IL: Psychometric Affiliates.
- Kohut, H. (1959). Introspezione, empatia e psicoanalisi un esame del rapporto tra modalità di osservazione e teoria. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7 (3), 459-438.
- Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14(2), 243–272.
- Kernberg, O. F. (1970). Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18(1), 51–85.
- Konrath, S., Corneille, O., Bushman, B. J., & Luminet, O. (2013). The relationship between narcissistic exploitativeness, dispositional empathy, and emotion recognition abilities. *Journal of Nonverbal Behavior*, 38, 129–143.
- Lambert, MJ and Barley, DE (2001). Summary of research on the therapeutic relationship and the outcome of psychotherapy. *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 38 (4), 357.
- Leslie, A. M. (1994). Pretending and believing: Issues in the theory of ToMM. *Cognition*, 50(1–3), 211–238.

- Levenson, R. W., & Ruef, A. M. (1992). Empathy: a physiological substrate. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 234-246.
- Lane RD, Ahern GL, Schwartz GE, Kaszniak AW (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological Psychiatry*.42(9),834–844.
- Lovett, B. J., Sheffield, R. A., 2007. Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. *Clinical Psychology Review*. 27(1),1-13
- Marsh, A. A. (2018). The neuroscience of empathy. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 110–115.
- \*Martin, G. B., & Clark, R. D. (1982). Distress crying in neonates: Species and peer specificity. *Developmental Psychology*, 18(1), 3.
- Mauss, I.B.; Robinson, M.D. (2009) Measures of emotion: A review. *Cogn. Emot.* 23, 209–237.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-543.
- Melchers, M., Montag, C., Markett, S., & Reuter, M. (2015). Assessment of empathy via self-report and behavioural paradigms: Data on convergent and discriminant validity. *Cognitive Neuropsychiatry*, 20(2), 157–171.
- \*Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198(4312), 75–78.
- \*Menon, G. (1994). Judgments of behavioral frequencies: Memory search and retrieval strategies. In N. Schwarz & S. Sudman (Eds.), *Autobio- graphical memory and the validity of retrospective reports* (pp. 161- 172). New York: Springer Verlag.
- Messina, I., Sambin, M., & Palmieri, A. (2013). Measuring therapeutic empathy in a clinical context: Validating the Italian version of the Empathic Understanding of

Relationship Inventory. TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 20(1), 1-11.

- Munro, D., Bore, M., & Powis, D. (2005). Personality factors in professional ethical behaviour: Studies of empathy and narcissism. *Australian Journal of Psychology*, 57(1), 49–60.
- Murphy, B. A., & Lilienfeld, S. O. (2019). Are self-report cognitive empathy ratings valid proxies for cognitive empathy ability? Negligible meta-analytic relations with behavioral task performance. *Psychological Assessment*, 31(8), 1062–1072.
- Neumann, R., & Strack, F. (2000). “Mood contagion”: The automatic transfer of mood between persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(2), 211–223.
- Neumann, D. L., & Westbury, H. R. (2011). The psychological measurement of empathy. In D. J. Scapaletti (Ed.), *Psychology of Empathy* (pp. 1–24). Queensland: *Nova Science Publishers Inc.*
- Neumann, L., Chan, R., Boyle, J., Wang, Y., Rae Westbury (2015). Measures of Empathy: Self-Report, Behavior, and Neuroscientific Approaches. In *Measures of Personality and Social Psychological Constructs*, Chapter 10 (257-289). Melbourne: Elsevier Inc.
- \*Nozaki, Y., & Koyasu, M. (2013). The relationship between trait emotional intelligence and interaction with ostracized others’ retaliation. *PLoS ONE*, 8(10), e77579.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Science*, 9(5), 242–249.
- Olsson, A., & Phelps, E. A. (2007). Social learning of fear. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(9), 1095–1102.

- Pellegrino, G., Fadiga, L., Fogassi, L., Gallese, V. & Rizzolatti, G. (1992) Understanding motor events: a neurophysiological study. *Experimental Brain Research*, 91, 176-180.
- \*Philip, R. C., Dauvermann, M. R., Whalley, H. C., Bayn- ham, K., Lawrie, S. M., & Stanfield, A. C. (2011). A systematic review and meta-analysis of the fMRI investigation of autism spectrum disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36(2), 901–942.
- \*Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515–526. Cambridge: University Press.
- Preston, S. D., & de Waal, F. B. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), 1–20, discussion 20–71.
- \*Prezza, M., Trombaccia, FR, & Srmento, L. (1997). La scala dell'autostima di Rosenberg: Traduzione e validazione italiana [The Rosenberg Self-Esteem Scale: Italian translation and validation]. *Giunti Organizzazioni Speciali*, 223, 35-44.
- \*Prunas, A., Sarno, I., Preti, E., Madeddu, F., & Perugini, M. (2012). Psychometric properties of the Italian version of the SCL-90-R: a study on a large community sample. *European psychiatry*, 27(8), 591-597.
- Raniers, Renate L. E. P., Corcoran, Rhiannon D., Richard S., Nick M. and Völlm, Birgit, A. (2011). 'The QCAE: A Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy', *Journal of Personality Assessment*, 93: 1, 84-95.
- Rattazzi, A. M., Canova, L., & Marcorin, R. (2000). La desiderabilità sociale. un'analisi di forme brevi della scala di marlowe e crowne [Social desirability. an analysis of short forms of the marlowe-crowne social desirability scale]. *TPM*, 7(20), 0.
- \*Reik, T. (1949). Character analysis. New-York: Farrar, Strauss&Giroux.

- Ribeiro, E., Ribeiro, A., Goncalves, M. M., Hovarth, A. O., Stiles, W. A., (2012). How collaboration in therapy becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system, *The British Psychological Society*.
- Ritter K, Dziobek I, Preissler S, Rüter A, Vater A, Fydrich T, Roepke S. Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*.
- Robinson MD, Clore GL. 2002. Episodic and semantic knowledge in emotional self-report: Evidence for two judgment processes. *Journal of Personality & Social Psychology*.83(1):198–215.
- \*Ruta, L., Mazzone, D., Mazzone, L., Wheelwright, S., & Baron-Cohen, S. (2012). The Autism-Spectrum Quotient—Italian version: A cross-cultural confirmation of the broader autism phenotype. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(4), 625-633.
- \*Schuman, H., & Presser, S. (1981). Questions and answer in attitude surveys. New York: Academic Press.
- Schumann, K., Zaki, J., & Dweck, C. S. (2014). Addressing the empathy deficit: Beliefs about the malleability of empathy predict effortful responses when empathy is challenging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(3), 475.
- Schwarz, N. (1990). Assessing frequency reports of mundane behaviors: Contributions of cognitive psychology to questionnaire construction. *Research methods in personality and social psychology*, 98-119.
- \*Schwarz, N., & Scheuring, B. (1992). Selbstberichtete verhaltens und symptomhiiufigkeiten: Was befragte aus anwortvorgaben des fragebo-gens lernen [Frequency reports of psychosomatic symptoms: What respondents learn from response alternatives]. *Zeitschrift fur Klinische Psychologie*, 22, 197-208.

- \*Schwarz, N., & Bless, H. (1992a). Constructing reality and its alternatives: Assimilation and contrast effects in social judgment. In L. L. Martin & A. Tesser (Eds.), *The construction of social judgments* (pp. 217-245). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- \*Schwarz, N. (1995). Social cognition: Information accessibility and use in social judgment. In E. E. Smith & D. N. Osherson (Eds.), *Thinking: An invitation to cognitive science* (2nd ed., Vol. 3, pp. 345-376). Cambridge: MIT Press.
- Schwarz, N. (1999). Self-reports: How the questions shape the answers. *American Psychologist*, 54(2), 93–105.
- Sagi, A., & Hoffman, M. L. (1976). Empathic distress in the newborn. *Developmental Psychology*, 12(2), 175.
- Shamay-Tsoory, S. G. (2011). The neural bases for empathy. *The Neuroscientist*, 17(1), 18–24.
- \*Spearman C., 1904. The proof and measurement of association between two things. *American Journal of Psychology* 15: 72–101.
- \*Strack, F., & Martin, L. (1987). Thinking, judging, and communicating: A process account of context effects in attitude surveys. In H. J. Hippler, N. Schwarz, & S. Sudman (Eds.), *Social information processing and survey methodology* (pp. 123-148). New York: Springer Verlag.
- \*Strube, G. (1987). Answering survey questions: The role of memory. In H. J. Hippler, N. Schwarz, & S. Sudman (Eds.), *Social information processing and survey methodology* (pp. 86-101). New York: Springer Verlag.
- \*Hippler, H., J., Schwarz N., & Sudman S. (Eds.), *Social information processing and survey methodology* (pp. 86-101). New York: Springer Verlag.

- Sudman, S., Bradburn, N. M., & Schwarz, N. (1996). *Thinking about answers: The application of cognitive processes to survey methodology*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why? Pleasure and utility in emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 101–105.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J., Behne, T., & Moll, H. (2005). Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(5), 675–691, discussion 691–735.
- \*Uddin, L. Q., Iacoboni, M., Lange, C., & Keenan, J. P. (2007). The self and social cognition: The role of cortical midline structures and mirror neurons. *Trends in Cognitive Science*, 11(4), 153–157.
- Urbonaviciute, G., Hepper, E. (2020). When is narcissism associated with low empathy? A meta-analytic review. *Journal of Research in Personality*, 89-104036
- \*Vischer, R. (1872). Über das optische Formgefühl—Ein Beitrag zur Ästhetik [On the Optical Sense of Form: A Contribution to Aesthetics] (Doctoral dissertation). Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Tübingen, Germany.
- West, S. G., & Brown, T. J. (1975). Physical attractiveness, the severity of the emergency and helping: A field experiment and interpersonal simulation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 11(6), 531-538
- \*Wilson, T. D. & Hodges, S. D. (1992). Attitudes as temporary constructions. In Martin, L., & Tesser, A., (Eds.), *The construction of social judgements*, 37-65. \*Wilson, T.D., & Gilbert, D.T. (2003). Affective forecasting. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 35, 345-411).

- Zaki, J., & Ochsner, K. (2011b). Reintegrating accuracy into the study of social cognition. *Psychological Inquiry*, 22(3), 159–182.
- Zaki, J. and Ochsner, K. (2016). Empathy. *The Handbook of Emotions*, 4, 871-884.
- Zaki, J., & Ochsner, K. (2012). The neuroscience of empathy: Progress, pitfalls, and promise. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(5), 675–680
- Zaki, J., & Ochsner, K. (2016). Empathy. In: Feldman-Barrett, L., Lewis M., & Haviland-Jones, J. M. (Eds). *The Handbook of Emotion*, 4, 871- 884.

## Appendice

### Interpersonal Empathy Questionnaire di stato

Di seguito vengono riportate le istruzioni fornite ai partecipanti e l'IEQ nella versione completa prima della validazione. Gli item in grassetto sono quelli selezionati nella versione definitiva.

*“Sono qui di seguito riportate alcune frasi che rispecchiano l’interazione che ha avuto con\_\_\_. Legga ciascuna frase e poi clicchi sulla risposta che meglio indica come si è sentito rispetto all’interazione appena avvenuta fra voi. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. La preghiamo di rispondere il più velocemente possibile senza pensarci troppo.”*

ITEM	PERSONA A	PERSONA B	REVERSE D	COMPONEN TE	RANGE RISPOSTA
1.	Sentivo che lui/lei ha condiviso così tanto le mie emozioni, che era come se non ci fossero confini	Sentivo di avere condiviso così tanto le sue emozioni, che era come se non ci fossero confini psicologici tra di noi	No	A-Contagio	Mai/Quasi mai-La minor parte del tempo-La maggior parte del tempo-Quasi sempre/Sempre
	psicologici tra di noi				
2.	Le nostre reazioni corporee (ad es., irrigidimento, commozione, respiro, rossore, ecc.) procedevano all'unisono	Le nostre reazioni corporee (ad es., irrigidimento, commozione, respiro, rossore, ecc.) procedevano all'unisono	No	A-Contagio	
3.	Sentivo che lui/lei cambiava stato d'animo al cambiare del mio	Sentivo che il mio stato d'animo cambiava al cambiare del suo	No	A-Contagio	

4.	Le sue emozioni e sentimenti non erano in sintonia con i miei	Le mie emozioni e sentimenti non erano in sintonia con i suoi	Sì	A-Contagio
5.	Mi sembrava che i movimenti del suo corpo fossero coordinati con i miei	Mi sembrava che i movimenti del mio corpo fossero coordinati con i suoi	No	A-Contagio
6.	Lui/Lei aveva delle reazioni visibili (ad es., gestualità, postura, ecc.) consonanti con il mio stato d'animo	Io avevo delle reazioni visibili (ad es., gestualità, postura, ecc.) consonanti con il suo stato d'animo	No	A-Contagio
7.	Provavamo così tanto le stesse emozioni che sembravamo speculari	Provavamo così tanto le stesse emozioni che sembravamo speculari	No	A-Contagio
8.	<b>Eravamo in perfetta sintonia emotiva</b>	<b>Eravamo in perfetta sintonia emotiva</b>	No	A-Contagio
9.	<b>Lui/Lei percepiva com'ero, al di là delle specifiche parole che usavo</b>	<b>Io percepivo come lui/lei si sentiva, al di là delle specifiche parole che usava</b>	No	A-Affective sharing
10.	Lui/Lei sentiva intensamente ciò che provavo, come se avesse già vissuto la stessa esperienza	Sentivo intensamente ciò che lui/lei provava, perché risuonava con qualcosa che avevo già vissuto	No	A-Affective sharing
11.	Sentivo che non ero emotivamente coinvolto/a nella mia esperienza	Sentivo di non essere stato/a emotivamente coinvolto/a nella sua esperienza	Sì	A-Affective sharing

12.	C'è una tale sintonia con lui/lei che mi sembrava potesse prevedere ciò che stavo per dire	C'è una tale sintonia con lui/lei che mi sembrava di poter prevedere ciò che stava per dire	No	A-Affective sharing	
13.	<b>Non riusciva a sentire le mie emozioni</b>	<b>Non ero in grado di sentire le sue emozioni</b>	Sì	A-Affective sharing	
14.	<b>Sentivo che anche quando non potevo comprendere i fatti che raccontavo, lui/lei era comunque in sintonia con il lato emotivo della mia esperienza</b>	<b>Sentivo che anche quando non potevo comprendere i fatti che raccontavo, ero comunque in sintonia con il lato emotivo della sua esperienza</b>	No	A-Affective sharing	
15.	<b>Sentivo che a livello emotivo mi era distante</b>	<b>Sentivo che a livello emotivo gli/le ero distante</b>	Sì	A-Affective sharing	
16.	Se avessi mentito, nascondendo quello che pensavo realmente, non se ne sarebbe accorto/a	Se avesse mentito, nascondendo quello che pensava realmente, non me ne sarei accorto/a	Sì	Mentalizing	Mai- La minor parte del tempo- La maggior parte del tempo- Sempre
17.	<b>Capiva che cosa aveva scatenato le mie reazioni</b>	<b>Capiva che cosa aveva scatenato le sue reazioni</b>	No	Mentalizing	
18.	Era consapevole di quali fossero i miei pensieri rispetto all'esperienza considerata	Ero consapevole di quali fossero i suoi pensieri rispetto all'esperienza considerata	No	Mentalizing	

19.	Si è messo/a nei miei panni, immedesimandosi in quello che io avrei potuto pensare	Mi sono messo/a nei suoi panni, immedesimando mi in quello che avrebbe potuto pensare	No	Mentalizing
20.	Capiva perfettamente ciò io che intendevo	Capivo perfettamente ciò che lui/lei intendeva	No	Mentalizing
21.	<b>Non capiva il mio modo di vedere le cose</b>	<b>Non ero in grado di capire il suo modo di vedere le cose</b>	Sì	Mentalizing
22.	Penso che stesse immaginando la mia prospettiva per poter comprendermi meglio	Stavo immaginando la sua prospettiva per poter comprenderlo/la meglio	No	Mentalizing
23.	Lui/Lei ha capito perché mi sono comportato/a o sentito/a in un certo modo	Ho capito perché lui/lei si è comportato/a o sentito/a in un certo modo	No	Mentalizing
24.	<b>Ragionavo su quello che gli/le stavo dicendo</b>	<b>Ragionavo su quello che mi stava dicendo</b>	No	Mentalizing
25.	Per lui/lei è stato difficile capire le ragioni del mio stato d'animo	Mi è stato difficile capire le ragioni del suo stato d'animo	Sì	Mentalizing
26.	<b>A prescindere dal fatto che fosse d'accordo con me, ha compreso il mio punto di vista</b>	<b>A prescindere dal fatto che fossi d'accordo con lui/lei, ho compreso il suo punto di vista</b>	No	Mentalizing
27.	Non è riuscito/a a vedere davvero le cose dal mio punto di vista	Non sono riuscito/a a vedere davvero le cose dal suo punto di vista	Sì	Mentalizing

28.	<b>Crede che riuscisse a intuire bene l'origine/la causa del mio stato d'animo</b>	<b>Ero in grado di intuire bene l'origine/la causa del mio stato d'animo</b>	No	Mentalizing	
29.	Si concentrava sul mio punto di vista e sulle mie opinioni	Mi concentravo sul suo punto di vista e sulle sue opinioni	No	Mentalizing	
30.	Non mi capiva	Non ero in grado di capirlo/la	Sì	Mentalizing	
31.	Non mi sembrava disponibile nell'accogliere le mie parole e le mie emozioni	Non riesco ad essere disponibile nell'accogliere le sue parole e le sue emozioni	Sì	Prosocial concern	Mai-La minor parte del tempo-La maggior parte del tempo-Sempre
32.	Mi sentivo sereno/a nel potergli/le parlare apertamente, sapendo che avrebbe accolto senza giudizio	Si sentiva sereno/a nel potermi parlare apertamente, sapendo che avrei accolto senza giudizio	No	Prosocial concern	
33.	<b>Ha compreso e accolto la mia esperienza senza giudicarla</b>	<b>Ho compreso e accolto la sua esperienza senza giudicarla</b>	No	Prosocial concern	
34.	Sentivo che il suo desiderio di comprendermi era forte	Sentivo che il mio desiderio di comprenderlo/a era forte	No	Prosocial concern	
35.	<b>Non contribuiva a creare un clima in cui io potevo essere me stesso/a</b>	<b>Non ero in grado di contribuire a creare un clima in cui lui/lei poteva essere se stesso/a</b>	Sì	Prosocial concern	
36.	<b>Ha provato a farmi sentire a mio agio</b>	<b>Ho provato a farlo/a sentire a suo agio</b>	No	Prosocial concern	
37.	<b>Mi accoglieva psicologicamente senza giudicarmi</b>	<b>Lo/La accoglievo psicologicamente senza giudicarlo/a</b>	No	Prosocial concern	

38.	Parlare con lui/lei mi ha fatto sentire come se i miei problemi fossero più sostenibili	Parlare con me gli/le ha fatto sentire come se i suoi problemi fossero più sostenibili	No	Prosocial concern
39.	Ce la metteva tutta per capire il mio punto di vista	Ce la mettevo tutta per capire il suo punto di vista	No	Prosocial concern
40.	Ha cercato di dimostrarmi quanto mi fosse vicino/a	Ho cercato di dimostrargli/le quanto gli/le fossi vicino/a	No	Prosocial concern
41.	Sarebbe riuscito/a a reggere e a far fronte a qualsiasi mia intensità emotiva	Sarei stato in grado di reggere e di far fronte a qualsiasi sua intensità emotiva	No	Prosocial concern
42.	Mi sembrava non interessato/a a me	Non dimostravo di essere interessato/a a lui/lei	Sì	Prosocial concern
43.	Teneva a dimostrarmi che comprendeva la mia esperienza	Tenevo a dimostrargli/le che comprendevo la sua esperienza	No	Prosocial concern
44.	Sentivo che gli/le interessava piacermi	Mi interessava piacergli/le	No	Prosocial concern
45.	<b>Non si preoccupava davvero di come io stessi</b>	<b>Non riesco a preoccuparmi davvero di come lui/lei stesse</b>	Sì	Prosocial concern