



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

**Corso di laurea Magistrale in
Psicologia di comunità, della promozione del benessere e del
cambiamento sociale**

Tesi di laurea Magistrale

**La virtù della Compassione: reazioni compassionevoli per
trasgressori morali in stato di sofferenza e la percezione
del loro dolore**

**The virtue of Compassion: compassionate reactions to moral
transgressors in a state of suffering and the perception of their pain**

Relatrice

Prof.ssa Giulia Fuochi

Correlatrice esterna

Dott.ssa Alice Lucarini

Laureanda: Alessia Mecchia

Matricola: 2017910

Anno Accademico 2021-2022

*“Se potessimo leggere la storia segreta dei nostri nemici, troveremmo
nella vita di ciascuno di loro abbastanza dolore e sofferenza da
disarmare tutta la nostra ostilità”*

- *Henry Wadsworth Longfellow*

Indice

Introduzione	7
CAPITOLO 1 – LA COMPASSIONE	9
1.1 DEFINIZIONE	9
1.1.1 <i>Compassione come emozione distinta</i>	9
1.1.2 <i>Compassione come motivazione</i>	10
1.1.3 <i>Compassione come disposizione</i>	10
1.1.4 <i>I cinque elementi della compassione disposizionale</i>	11
1.2. DIFFERENZE TRA LA COMPASSIONE E ALTRI COSTRUTTI RELATI.....	13
1.2.1 <i>Compassione versus empatia: due costrutti apparentemente simili</i>	14
1.3 UN’ULTERIORE DISTINZIONE: COMPASSIONE E AUTOCOMPASSIONE	16
1.4 LE ORIGINI DELLA COMPASSIONE: ATTACCAMENTO E CAREGIVING.....	18
1.5 BENEFICI DELLA COMPASSIONE.....	20
CAPITOLO 2 – COMPASSIONE VERSO TRASGRESSORI MORALI	23
2.1 LA MORALITÀ: UN ASPETTO CENTRALE NELLA VALUTAZIONE DI UN TARGET	23
2.1.1 <i>La Teoria dei fondamenti morali</i>	25
2.1.2 <i>Le norme morali</i>	27
2.2 PERCEZIONE DI MINACCIA	28
2.3 L’INFLUENZA DELLE CARATTERISTICHE DEL TARGET SULLE REAZIONI COMPASSIONEVOLI.....	29
2.3.1 <i>Reazioni compassionevoli verso target negativi</i>	31
CAPITOLO 3 – LA DIVERSA PERCEZIONE DEL DOLORE FISICO ED EMOTIVO	34
3.1 LE DIVERSE FORME DEL DOLORE	34
3.2 LE CARATTERISTICHE DEL TARGET INFLUENZANO LA PERCEZIONE DEL DOLORE.....	36
CAPITOLO 4 – LO STUDIO	39
4.1 OBIETTIVI E IPOTESI	39

4.2 IL DISEGNO SPERIMENTALE	40
4.3 IL CAMPIONE	41
4.3.1 <i>Distribuzione partecipanti nelle condizioni sperimentali</i>	41
4.4 GLI STRUMENTI	42
4.5 COMPOSIZIONE DELLA RICERCA	44
CAPITOLO 5 – ANALISI DEI DATI E RISULTATI	47
5.1 ALPHA DI CRONBACH.....	47
5.2 MANIPULATION CHECK – OPINIONI SUL TARGET	48
5.2 PRIMO OBIETTIVO.....	51
5.2.1 <i>Ipotesi 1: Reazioni compassionevoli</i>	52
5.2.2 <i>Ipotesi 2: Percezione del comportamento come di danno per la società</i>	56
5.3 SECONDO OBIETTIVO.....	58
5.3.1 <i>Ipotesi 1: Percezione del dolore fisico</i>	58
5.3.2 <i>Ipotesi 2: Percezione del dolore emotivo</i>	60
CAPITOLO 6 – DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	64
6.1 DISCUSSIONE DEI RISULTATI	64
6.2 LIMITI E SVILUPPI FUTURI.....	68
Bibliografia.....	70

Introduzione

Oggi più che mai viviamo in un mondo sempre più interconnesso dove spesso si è testimoni della sofferenza degli altri, anche a noi sconosciuti. Il desiderio di alleviare la sofferenza altrui è un aspetto centrale nella concettualizzazione buddista, tanto che il Dalai Lama identifica la compassione come una delle virtù più nobili e necessarie al raggiungimento della felicità (Dalai Lama, 2001). Dal latino “*compati*”, ovvero “soffrire con”, la compassione è un’emozione orientata verso l’altro ed il suo benessere ed è alla base della socialità umana in quanto favorisce legami sociali positivi attraverso la prosocialità (Stellar et al., 2017). Il contesto e le caratteristiche individuali, però, possono influenzare il comportamento compassionevole, che risulta più probabile verso persone con cui si hanno legami sociali stretti, come amici o parenti. Tuttavia, la prospettiva buddista prevede che questi sentimenti di cura e preoccupazione possano essere estesi anche agli estranei o alle persone percepite negativamente. Il Dalai Lama (2002, p. 75) sostiene, infatti: “per un praticante dell'amore e della compassione, un nemico è uno dei più importanti insegnanti. Senza un nemico non si può praticare la tolleranza, e senza tolleranza non si può costruire una solida base di compassione”. Eppure, studi scientifici recenti sembrano evidenziare una tendenza opposta: gli individui con una maggiore propensione ad essere compassionevoli mostrano minori risposte emotive e comportamenti di aiuto verso persone in uno stato di sofferenza valutate negativamente. Lo studio trattato nel presente lavoro di tesi si propone di indagare proprio quest’ultimo aspetto: come le caratteristiche (positive vs negative) di un target in stato di sofferenza possano influenzare una serie di risposte emotive e prosociali nei suoi confronti, prendendo in considerazione anche la tendenza dei/delle partecipanti ad essere compassionevoli. Nello specifico, si vuole esplorare il ruolo della compassione disposizionale nel moderare l’effetto della valutazione di un target in stato di sofferenza che viola o rispetta determinate norme morali sulle reazioni compassionevoli provate per lui e sulla percezione che il suo comportamento sia minaccioso. Inoltre, ci si propone di indagare come queste caratteristiche possano influenzare anche la percezione del suo dolore fisico ed emotivo.

Nonostante l’importanza che riveste la compassione, ricercatori e ricercatrici hanno sviluppato un interesse per questo costrutto solo recentemente, per questo spesso non c’è

pieno consenso sulla sua definizione. Pertanto, il Capitolo 1 discute tale argomento esaminando il costrutto della compassione da differenti punti di vista e dimostrando la sua unicità rispetto a costrutti simili, come l'empatia. Il capitolo si conclude con una breve trattazione delle origini della compassione e dei suoi benefici. A seguire, il secondo capitolo, dopo aver illustrato la Teoria dei Fondamenti Morali (Graham, Haidt e Nosek, 2009), si focalizza sul modo in cui le caratteristiche morali e immorali influenzano la valutazione di un target e le conseguenti risposte emotive e comportamentali delle persone. Nel capitolo, viene inoltre esaminata la probabilità di provare compassione verso i trasgressori morali. La parte teorica della presente tesi si conclude con il Capitolo 3, il quale, in seguito ad un breve descrizione delle diverse forme del dolore, esplora la tendenza da parte di un osservatore a sottostimare il grado di sofferenza emotiva di un individuo valutato negativamente.

L'elaborato prosegue con la descrizione dello studio condotto, illustrando dettagliatamente gli obiettivi e le ipotesi sottostanti e la metodologia utilizzata. Nel Capitolo 5 verranno presentati i risultati ottenuti dall'analisi dei dati, la cui discussione alla luce della letteratura verrà trattata nell'ultimo capitolo, insieme ai possibili limiti dello studio e agli sviluppi per le ricerche future.

Capitolo 1

La compassione

1.1 Definizione

Definire la compassione è una questione molto controversa e difficile. La mancanza di consenso tra i/le ricercatori/ricercatrici sulla operazionalizzazione ha portato a conclusioni anche contrastanti e alla teorizzazione di diversi modelli e approcci al costrutto. Uno dei temi maggiormente dibattuti riguarda la natura dell'esperienza della compassione come un tratto stabile, piuttosto che un'emozione o una motivazione alla cura. Ognuno di questi approcci, seppur diversi, offre importanti contributi ugualmente validi alla comprensione di come l'essere umano risponde in modo compassionevole alla sofferenza altrui (Goetz & Simon-Thomas, 2017).

1.1.1 Compassione come emozione distinta

Alcuni teorici considerano la compassione un'emozione distinta, ovvero una risposta coerente, organizzata e flessibile evocata da stimoli specifici, quali la sofferenza percepita o l'angoscia altrui. Ad essa sono associati particolari attivazioni neurofisiologiche e modelli comportamentali (ad esempio, labbra serrate, sopracciglia oblique e aggrottate al centro) (Goetz & Simon-Thomas, 2017). Questo stato affettivo sarebbe, quindi, definito da un sentimento soggettivo specifico che motiva successivamente un comportamento compassionevole (Goetz & Simon-Thomas, 2017; Gilbert, 2018). Tra gli/le studiosi/e che identificano la compassione come uno stato affettivo orientato all'azione è importante ricordare Lazarus (1991, p. 289), che la definisce come “essere commossi dalla sofferenza di un altro e voler aiutare”; anche Goetz e colleghi la descrivono come “il sentimento che sorge nell'assistere alla sofferenza di un altro e che motiva un successivo desiderio di aiutarlo” (Goetz et al., 2010, p. 351), mentre Haidt (2003) la include nella famiglia *other-suffering* delle emozioni morali¹. Stellar et al. (2017) invece, inseriscono la compassione

¹ “Le emozioni morali sono le emozioni che rispondono alle violazioni morali, o che motivano il comportamento morale” (Haidt, 2003).

nella categoria delle emozioni *self-transcendent*, ovvero quelle emozioni orientate verso l'altro che trascendono l'attenzione al sé, ai propri bisogni e desideri e incoraggiano una maggiore sensibilità e sintonia con gli altri, favorendo relazioni sociali positive attraverso il comportamento prosociale. Tuttavia, la maggior parte dei/delle ricercatori/ricercatrici non concettualizza la compassione come un'emozione distinta (Ekman, 2016) ma piuttosto come una motivazione di base, una disposizione o un'attitudine da cui origina l'emozione e che può essere sviluppata e affinata.

1.1.2 Compassione come motivazione

La prospettiva motivazionale inquadra la compassione come una risposta istintiva ad un bisogno fondamentale (alla pari, ad esempio, della fame, della sete o del bisogno di protezione), distinguendo l'esperienza emotiva dalla volontà di aiutare e prendersi cura di una persona in difficoltà (Goetz & Simon-Thomas, 2017). Le motivazioni differiscono dalle emozioni sulla base del fatto che le prime coesistono nella mente e possono guidare sia processi consci che inconsci, al contrario delle emozioni che sono risposte brevi e specifiche dipendenti dal contesto. Le emozioni non potrebbero essere elicitate senza la presenza di una motivazione. Per questo motivo molti teorici considerano la compassione una motivazione di base alla cura in risposta alla sofferenza altrui, da cui, secondariamente, origina l'emozione annessa, grazie anche al possesso di una serie di abilità cognitive, come la capacità di ragionamento sul proprio comportamento e sulle conseguenze che ne derivano, l'abilità empatica e la capacità di consapevolezza e di deliberazione (Gilbert, 2017, 2018, 2020). Come motivazione, la compassione deve confrontarsi con altri tipi di motivazioni, come la competitività focalizzata su se stessi o una ricerca di approvazione all'interno del gruppo: è più probabile che si aiutino coloro con cui si ha una relazione di parentela o di amicizia rispetto ad uno sconosciuto, chi appartiene al proprio gruppo sociale rispetto a chi non ne fa parte, o chi è più probabile che ricambierà il favore rispetto a chi presumibilmente non lo farà.

1.1.3 Compassione come disposizione

La compassione, come molti stati emotivi e motivazionali, può essere misurata anche

come una disposizione o un tratto. I tratti, a differenza degli stati affettivi, sono aspetti del modo di agire, pensare e sentire di un individuo relativamente stabili nel tempo e nelle diverse circostanze. Per questo motivo, le loro origini o cause sono riconducibili a processi sottostanti più stabili e generali (Mascaro et al., 2020). Ad esempio, le esperienze della prima infanzia hanno un ruolo molto importante nello sviluppo e nell'espressione della compassione, come una genitorialità amorevole e responsiva ai bisogni del bambino (Eisenberg et al., 2015) e le relazioni di attaccamento sicuro tra neonato e *caregiver* (Mikulincer & Shaver, 2005). Nonostante i tratti siano relativamente stabili, presentano comunque un certo grado di mutabilità. La compassione, come le altre capacità sociali ed emotive, può essere coltivata e affinata nel corso dello sviluppo dell'individuo, tramite diverse tecniche contemplative e programmi che mirano ad influenzare i processi sottostanti e a produrre cambiamenti duraturi nel tempo (e.g., Gilbert, 2009a; Leiberg et al., 2011; Kirby, 2017).

1.1.4 I cinque elementi della compassione disposizionale

In una *review*, Strauss et al. (2016) hanno analizzato le varie definizioni presenti in letteratura e ne hanno proposta una nuova e più completa in cui si fa riferimento alla compassione come ad un processo cognitivo, affettivo e comportamentale che si compone di cinque elementi:

- 1) Riconoscere la sofferenza altrui (*recognizing*);
- 2) Comprendere l'universalità della sofferenza nell'esperienza umana (*universality*);
- 3) Provare empatia per la persona che soffre e connettersi con il suo stato di dolore (*feeling*);
- 4) Tollerare sentimenti spiacevoli suscitati in risposta alla persona in stato di sofferenza (per esempio, angoscia, rabbia o paura) e adottare un atteggiamento non giudicante (*tolerating*);
- 5) Essere motivati ad agire per alleviare la sofferenza altrui (*acting*).

Il *primo elemento*, relativo all'identificazione della sofferenza, suggerisce l'esistenza, oltre alla componente affettiva e comportamentale, anche di una componente cognitiva. Come precedentemente evidenziato anche da Kanov et al. (2004), affinché si possa sperimentare la compassione è fondamentale notare e, quindi, essere consapevoli del

dolore di una persona, riconoscendo cognitivamente la sua sofferenza e suscitando una reazione fisica o affettiva inconscia ad essa.

In linea con le concettualizzazioni buddiste, il *secondo elemento* della definizione di Strauss et al. (2016) pone enfasi sulla comprensione della natura della sofferenza umana, ovvero sul fatto che essa sia parte integrante della condizione degli esseri umani. In altre parole, questo elemento pone l'accento sul fatto che la sofferenza ha una componente universale: tutti gli individui soffrono e chiunque nel corso della propria vita si trova a sperimentare la sofferenza, seppur per motivi diversi.

Solo dopo aver notato e colto la sua universalità è possibile empatizzare con chi è in uno stato di sofferenza ("*feeling*", terzo elemento della definizione). L'empatia, attraverso l'adozione della prospettiva altrui, permette di immaginare e sentire la condizione dell'altro, sviluppando una preoccupazione empatica. Si entra, quindi, in risonanza con i sentimenti degli altri, che siano essi positivi o negativi. Nel caso della compassione ciò che viene condivisa è l'esperienza del dolore senza, però, che le proprie emozioni vengano confuse con quelle dell'altro (Singer & Klimecki, 2014). In conseguenza al *terzo elemento* della risonanza emotiva, il *quarto elemento* mette in evidenza l'importanza della capacità di tollerare sentimenti difficili che insorgono quando ci si confronta con la sofferenza di qualcun altro. Se ci si identifica eccessivamente con i sentimenti negativi di un altro individuo da diventare troppo concentrati sul proprio disagio, è possibile sviluppare un bisogno di allontanamento o una riduzione della consapevolezza della sua sofferenza, impedendo così una risposta compassionevole e di aiuto efficace. Inoltre, in accordo anche con la concettualizzazione buddista, un atteggiamento non giudicante è fondamentale affinché si possa rimanere aperti e accettare l'altro anche quando la sua condizione suscita in noi sentimenti difficili da tollerare, quali rabbia, frustrazione o paura (Gilbert, 2009b).

Infine, il *quinto elemento* introduce la componente comportamentale e riguarda il desiderio di agire per aiutare gli altri alleviando la loro sofferenza. Sia la prospettiva psicologica che contemplativa sono piuttosto concordi sul fatto che il desiderio di aiuto rappresenti una caratteristica importante e distintiva della compassione (Goetz & Simon-Thomas, 2017); ad esempio, il Dalai Lama (1995) evidenzia quest'ultimo punto definendo la compassione come una "sensibilità alla sofferenza di sé e degli altri, con un

profondo impegno a cercare di alleviarla”. Essendo la socialità una parte importante dell’esistenza umana, la vita di ogni persona è interconnessa con quella degli altri e ciascuna possiede il potenziale per fare la differenza nel conseguimento di un obiettivo comune a tutti gli individui: evitare il dolore e la sofferenza per raggiungere la pace e il benessere (Higgins, 2016).

Come si è appena evidenziato, la definizione di Strauss e colleghi (2016) concettualizza la compassione come un costrutto complesso e multidimensionale e che va oltre l’essere una semplice emozione, in quanto comprende anche la percezione e la sensibilità alla sofferenza, la comprensione della sua universalità, la tolleranza a sentimenti negativi, il non giudizio e l’accettazione, nonché la motivazione ad agire. La presenza o l’intensità di questi elementi può variare nel tempo e nello spazio, suggerendo che la compassione sia più vicina ad un tratto che ad un unico stato affettivo. Inoltre, può essere provata non solo nei confronti dei propri cari e amici, ma anche verso gli estranei e potenzialmente verso tutti gli esseri umani.

1.2. Differenze tra la compassione e altri costrutti relati

Nel linguaggio comune la compassione è spesso confusa con costrutti simili legati alla preoccupazione ad alleviare la sofferenza di un altro individuo, tra cui l’empatia, l’altruismo, la pietà e la gentilezza. Ad esempio, studi lessicali sui termini delle emozioni nelle differenti lingue come inglese, indonesiano, cinese e italiano hanno dimostrato che compassione, simpatia e pietà (e le loro traduzioni) vengono frequentemente raggruppate nella stessa categoria (Goetz et al., 2010). Alla fine del XX secolo si è iniziato a studiare questi fenomeni anche da un punto di vista scientifico, permettendo di dimostrarne l’unicità e fare chiarezza sulle similitudini e differenze che contraddistinguono questi costrutti.

La *pietà* presenta numerose analogie con la compassione, ma spesso connota un sentimento sprezzante nei confronti di chi soffre, il quale è ritenuto inferiore o responsabile per la propria sofferenza e, di conseguenza, non meritevole di essere aiutato. Per questo motivo nella pietà non è sempre presente un’inclinazione all’aiuto, ma si tende ad allontanarsi dalla persona afflitta (Lazarus, 1991).

Per quanto riguarda *l'altruismo* questo si concentra maggiormente su atti comportamentali di aiuto che spesso richiedono un grande costo personale per l'individuo (Strauss et al., 2016). Alla base delle azioni altruistiche possono essere presenti un'ampia gamma di motivazioni, anche ben diverse da quelle che caratterizzano la compassione, come il voler alleviare il proprio senso di colpa o di disagio, oppure per soddisfare un senso di dovere (Goetz & Simon-Thomas, 2017). Inoltre, molti comportamenti prosociali non implicano specificamente la compassione, poiché non si verificano in risposta al disagio o alla sofferenza, ma a sentimenti come, ad esempio, l'amore e la gratitudine.

La compassione viene frequentemente associata anche alla *gentilezza*, ovvero "la qualità di essere amichevole, generoso e premuroso" (*Oxford English Dictionary*). Ad esempio, Neff (2003) e Pommier (2010, 2020) considerano quest'ultima una delle componenti della compassione, vale a dire l'essere comprensivi verso il disagio degli altri, invece di essere critici o indifferenti. Tuttavia, la gentilezza, non essendo legata esclusivamente alla sofferenza, include elementi ulteriori rispetto alla compassione e, allo stesso modo, la compassione include elementi che vanno oltre alla sola gentilezza. Inoltre, non sempre una risposta compassionevole implica la gentilezza (Goetz & Simon-Thomas, 2017).

1.2.1 Compassione versus empatia: due costrutti apparentemente simili

In molte definizioni, quando si parla di compassione si fa comunemente riferimento all'*empatia* o a termini ad essa correlati. Nel paragrafo precedente si è visto che studiosi/e come Strauss et al. (2016), Gilbert (2010) e Kanov et al. (2004) riconoscono nell'*empatia* un elemento essenziale affinché si possa provare compassione. Dal momento che entrambi questi costrutti sono legati alle risposte alla sofferenza altrui, spesso i loro confini risultano sfumati ed è, quindi, importante soffermarsi su ciò che li contraddistingue.

L'*empatia*, come la compassione, è considerata un costrutto multidimensionale, caratterizzato da componenti cognitive ed affettive distinte ma tra loro interconnesse (Davis, 1983). Dal punto di vista cognitivo, si fa riferimento ad un processo consapevole di adozione della prospettiva di un'altra persona, che permette di comprendere in modo profondo i vissuti interiori altrui. L'*empatia* affettiva è considerata, invece, un processo

più automatico rispetto all'empatia cognitiva e comprende una risposta emotiva congruente e orientata verso l'altro (Batson et al., 1987). Inoltre, Stephan e Finlay (1999) distinguono due tipi di empatia affettiva: l'empatia reattiva e l'empatia parallela. La prima corrisponde alle reazioni generate in risposta alle esperienze emotive di un altro individuo (definita da Batson come preoccupazione empatica), mentre la seconda riguarda le emozioni esperite nei confronti di un'altra persona che sono simili a quelle che sta provando l'altro. Sebbene l'empatia affettiva possa essere considerata un antecedente della compassione, in realtà non garantisce né è sufficiente ad elicitare reazioni compassionevoli. Al contrario, l'empatia affettiva può più facilmente favorire risposte focalizzate sul sé, come il distress empatico (Goetz & Simon-Thomas, 2017). A questo proposito, secondo Singer & Klimecki (2014) una risposta empatica alla sofferenza può dare luogo a due tipi di reazioni fondamentalmente diverse:

- il distress empatico: una risposta avversiva orientata verso se stessi, accompagnata dal desiderio di ritirarsi dalla situazione per proteggersi da sentimenti eccessivamente negativi;
- la compassione: una preoccupazione per la sofferenza di un'altra persona, accompagnata dalla motivazione ad aiutare e da sentimenti positivi di calore e cura.

Pertanto, una prima differenza tra empatia e compassione consiste nella presenza di una componente attiva, ovvero il desiderio di agire per alleviare la sofferenza altrui, una caratteristica ritenuta fondamentale nel processo della compassione ma non in quello empatico (Strauss et al., 2016). Autori e autrici come Batson ed Eisenberg hanno riscontrato nelle loro numerose ricerche (ad esempio, Eisenberg et al., 1989; Batson et al., 1987) che le persone che provano compassione in una determinata situazione mettono in atto comportamenti di aiuto più frequentemente rispetto a chi sperimenta il distress empatico dimostrando che solo la compassione sarebbe associata alla motivazione prosociale.

In secondo luogo, la compassione è una risposta emotiva peculiare alla sofferenza, mentre l'empatia manca di uno stimolo sociale specifico e può applicarsi ad una più larga varietà di emozioni sia positive che negative, come la rabbia, la gioia, l'imbarazzo o la paura di qualcun altro (Pommier, 2010; Singer & Klimecki, 2014; Goetz & Simon-

Thomas, 2017). Inoltre, la compassione può essere provata non solo verso il singolo, ma anche verso gruppi più estesi o per l'umanità in generale, designandola come un sentimento più ampio rispetto all'empatia (Sprecher & Fehr, 2005). Dal momento che il contenuto di una risposta empatica dipende da ciò che sta sperimentando l'altra persona, Lazarus (1991) e Goetz et al. (2010) non identificano l'empatia come un'emozione distinta, ma piuttosto come un'esperienza vicaria ed una capacità emotiva a condividere e comprendere le emozioni dell'altro. La compassione, al contrario, costituirebbe un'emozione propria caratterizzata da un'angoscia personale per la sofferenza altrui e dal desiderio di volerla alleviare.

Dal punto di vista neuroscientifico, empatia e compassione differiscono anche per l'attivazione di reti neurali. Gli studi di neuroimmagine hanno dimostrato che sperimentare empatia per una persona in stato di sofferenza provoca l'aumento dell'attività dell'insula anteriore e della corteccia cingolata anteriore mediale, aree facenti parte della "rete dell'empatia per il dolore". Queste due regioni vengono attivate non solo quando si prova in modo vicario il dolore altrui, ma anche quando lo si sperimenta in prima persona. L'attivazione di questa rete, associata ad aumento di esperienze emotive negative, sarebbe, quindi, cruciale per l'elaborazione della componente affettiva del dolore e sembrerebbe essere modulata dalle differenze individuali nell'empatia disposizionale. Esperire sentimenti di compassione, al contrario, provocherebbe l'attivazione di una rete neurale associata alla cura e alla connessione sociale, che comprende aree come la corteccia orbitofrontale mediale e lo striato ventrale. L'aumento dell'attività in queste regioni, opposta a quella specifica per l'empatia, è associato a sentimenti positivi in grado di contrastare i potenziali effetti negativi causati dal distress empatico conseguente all'esposizione del dolore altrui (Singer & Klimecki, 2014; Klimecki & Singer, 2017).

1.3 Un'ulteriore distinzione: compassione e autocompassione

In un discorso tenuto presso l'Università di Washington il Dalai Lama ha affermato: "prima di essere compassionevoli verso gli altri bisogna essere compassionevoli verso se stessi" (Babauta, 2008). Tuttavia, le persone, per paura di risultare egoiste o egocentriche, spesso sono molto più severe con se stesse rispetto a coloro a cui vogliono bene o,

addirittura, agli estranei. In realtà, essere compassionevoli verso se stessi ha numerosi benefici: è stato dimostrato da diversi studi che l'autocompassione, definita come un atteggiamento positivo verso se stessi di fronte ad esperienze di sofferenza o fallimento (Neff, 2003), è associata ad una molteplicità di *outcome* positivi, come il benessere personale, la resilienza agli eventi avversi, la motivazione intrinseca e il potenziamento individuale, ma anche a comportamenti prosociali verso gli altri in difficoltà (Welp & Brown, 2013).

Neff (2003) ha individuato tre componenti principali dell'autocompassione, in contrapposizione a tre poli negativi:

1. Essere gentili e non giudicanti verso se stessi, piuttosto che essere autocritici;
2. Considerare la propria sofferenza o fallimento come parte della condizione umana, invece che come un elemento di isolamento dagli altri. Tutti gli individui, compresi se stessi, sono degni di compassione;
3. Essere consapevoli dei propri sentimenti dolorosi senza reprimerli o identificarsi eccessivamente con essi.

L'autocompassione, come la compassione in generale, implica l'essere toccati e aperti verso la propria sofferenza, senza evitarla o disconnettersi da essa, ed è presente un genuino desiderio ad alleviare il proprio dolore e di "curarsi" con gentilezza. Vedere la propria sofferenza come parte dell'esperienza umana collettiva permette di adottare un approccio comprensivo e non giudicante verso i propri fallimenti e inadeguatezze.

Come accennato all'inizio del paragrafo, secondo la prospettiva buddista, l'autocompassione è un prerequisito fondamentale affinché si possa estendere il sentimento compassionevole anche verso gli altri. Dal punto di vista scientifico, in realtà, gli studi sono contrastanti e non supportano l'esistenza di una correlazione forte tra compassione per gli altri e l'autocompassione (Pommier, 2010; Neff & Pommier, 2013). La mancanza di una relazione tra questi due costrutti (o la presenza di una relazione debole) potrebbe riflettere la loro indipendenza oppure potrebbe rispecchiare problemi di definizione, limiti degli strumenti di misura o debolezze dei disegni sperimentali (Strauss et al., 2016).

1.4 Le origini della compassione: Attaccamento e Caregiving

La teoria dell'attaccamento fornisce un quadro teorico rilevante per lo studio degli atteggiamenti compassionevoli. Infatti, è stato dimostrato che le relative differenze individuali di un individuo in tale sistema influenzano il funzionamento del sistema di *caregiving*, il quale regola l'attivazione dei comportamenti prosociali e di cura.

Il sistema dell'attaccamento è stato teorizzato per la prima volta da Bowlby nel 1969 con lo scopo di fornire un contributo per la comprensione del comportamento umano. La sua funzione biologica è quella di ricerca della vicinanza di persone amorevoli e solidali, chiamate "figure di attaccamento", che proteggano gli individui dai pericoli durante l'infanzia. L'obiettivo ultimo è il raggiungimento di un senso di sicurezza, che sarà influenzato dall'esperienze sociali con queste figure di accudimento (Bowlby, 1982). Figure di attaccamento disponibili e reattive promuovono il funzionamento ottimale del sistema di attaccamento caratterizzato da rappresentazioni mentali positive di sé e degli altri. Figure di attaccamento non supportive, al contrario, non permettono di raggiungere un senso di sicurezza adeguato, instaurando dei modelli operativi negativi contraddistinti dall'adozione di strategie di regolazione degli affetti diverse dalla ricerca di una vicinanza adeguata, quali l'iperattivazione e la disattivazione del sistema di attaccamento. L'iperattivazione comporta tentativi intensi di ottenere maggiore vicinanza e sostegno dalle figure di attaccamento, connessi con una mancanza di fiducia nel loro ottenimento. La disattivazione si riferisce all'inibizione della tendenza alla ricerca di vicinanza e al mantenimento di una distanza emotiva e cognitiva dagli altri con una conseguente eccessiva dipendenza da se stessi come unica fonte affidabile di protezione. Brennan e colleghi (1998) distinguono i differenti stili di attaccamento su uno spazio bidimensionale. La prima dimensione, l'evitamento all'attaccamento, esprime la misura in cui l'individuo si affida a strategie di disattivazione; la seconda dimensione dell'ansia di attaccamento esprime la misura in cui si applicano strategie di iperattivazione. Bassi punteggi in entrambe le dimensioni indicano un forte senso di sicurezza.

Bowlby ha osservato che l'attivazione del sistema di attaccamento interferisce con il sistema di *caregiving*, il quale è responsabile dell'organizzazione dei comportamenti di cura, protezione e sostegno al fine di ridurre la sofferenza delle altre persone bisognose di aiuto, di proteggerle e favorirne il benessere. Il sistema di *caregiving*, se sviluppato in

contesti sociali favorevoli, promuove la compassione, l'empatia, la generosità e l'amorevolezza. Quando, invece, vengono a mancare modelli di sostegno o a causa di interazioni con *caregiver* che generano insicurezze e preoccupazioni, è molto probabile che l'individuo diventi meno compassionevole ed empatico verso i bisogni e le sofferenze altrui. In determinate situazioni di minaccia, il senso di sicurezza dell'attaccamento, essendo correlato ad una visione positiva del sé ed a sentimenti di autoefficacia, facilita la messa in atto di comportamenti di aiuto efficaci (Mikulincer & Shaver, 2005; 2017).

Gli studi (Mikulincer & Shaver, 2017; Monin et al., 2010) in tale ambito hanno dimostrato una relazione tra la dimensione dell'attaccamento di evitamento e una minore preoccupazione empatica, una minore tendenza ad assumere la prospettiva e a condividere i sentimenti di una persona in difficoltà e, di conseguenza, un'inclinazione a prendere le distanze dalla sofferenza altrui; l'ansia da attaccamento è associata a maggiori livelli di disagio personale nell'aiutare gli altri e ad un eccessivo coinvolgimento nella loro situazione.

Un'altra linea di ricerca si è occupata di indagare la relazione tra lo stile di attaccamento e la compassione attraverso la manipolazione di un temporaneo senso di sicurezza (*security priming*). In uno studio condotto da Mikulincer e colleghi (2001) l'attaccamento sicuro è stato "attivato" attraverso la lettura di una storia in cui una figura di attaccamento amorevole forniva un sostegno efficace al protagonista in difficoltà. Successivamente, i partecipanti hanno valutato i sentimenti di angoscia e compassione provati rispetto alla lettura di un ulteriore breve brano in cui la protagonista, una studentessa che aveva perso i genitori e la sorella in un incidente stradale, raccontava le sue difficoltà nel prendersi cura dei fratelli più piccoli. La condizione di attivazione del *priming* di attaccamento sicuro, rispetto alle condizioni di *priming* neutro o di pensieri positivi non correlati all'attaccamento, ha favorito i sentimenti compassionevoli e inibito il disagio personale. Sono stati riscontrati risultati coerenti anche in studi sperimentali (ad esempio, una serie di cinque esperimenti condotti da Mikulincer et al., 2005) che non si limitavano a misure *self-report* ma che prendevano in considerazione l'effettiva messa in atto di comportamenti di aiuto. Anche in questo caso, la disposizione all'evitamento era inversamente correlata ai livelli di sentimenti compassionevoli ed alla disponibilità ad aiutare una persona in difficoltà, mentre l'ansia da attaccamento disposizionale era positivamente correlata esclusivamente al disagio personale. Inoltre, l'attivazione del

priming di sicurezza ha aumentato i livelli di compassione e la probabilità a fornire aiuto mentre ha diminuito i livelli di disagio personale (Mikulincer & Shaver, 2017).

In conclusione, un attaccamento sicuro fornisce una base favorevole per la compassione e il *caregiving*, mentre la disposizione all'ansia o all'evitamento interferisce con processi basilari quali l'assunzione di prospettiva, l'empatia e il sistema di *caregiving* in generale. Inoltre, gli studi sperimentali forniscono prove a sostegno dell'efficacia dell'aumento del senso di sicurezza derivante dall'attaccamento come metodo valido per la promozione della compassione e dei comportamenti prosociali.

1.5 Benefici della compassione

Nella tradizione buddista è presente da tempo l'idea che la compassione sia connessa alla felicità e che sia un fattore protettivo nei confronti di emozioni negative, quali la rabbia, l'invidia o la paura (Dalai Lama, 2001). L'aumento degli studi sulla compassione degli ultimi decenni ha permesso di constatare anche a livello empirico i benefici della compassione in numerosi ambiti: da quello individuale a quello interpersonale, dal contesto educativo a quello organizzativo, dall'ambito medico a quello psicoterapico (Pommier, 2010). Un aspetto interessante, inoltre, riguarda il fatto che questi vantaggi interessano sia chi è il destinatario di un atto compassionevole, sia chi lo mette in atto (Pommier, 2010).

Da un punto di vista individuale, Stellar et al. (2017) ipotizzano che la compassione generi benefici diretti per la salute e il benessere fisico attraverso il miglioramento delle relazioni sociali. Provare compassione verso un individuo in stato di sofferenza produrrebbe una maggiore attività del sistema parasimpatico e del nervo vago, associato a maggiori comportamenti prosociali, impegno nelle relazioni e alla *downregulation* delle emozioni negative (Stellar et al., 2015). Inoltre, l'essere compassionevoli è stato associato al rilascio di ossitocina (un ormone importante nella creazione di legami sociali), la quale agisce riducendo l'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi surrene e del cortisolo diminuendo, quindi, i livelli di stress. Infine, agire compassionevolmente promuoverebbe un aumento dell'autostima e dei livelli di felicità (Mongrain et al., 2011).

Per quanto riguarda il contesto sociale, come già accennato, la compassione favorisce

i comportamenti prosociali (Leiberg et al., 2011; Condon et al., 2013), mentre possedere obiettivi compassionevoli, focalizzati sul sostenere gli altri e il loro benessere, incoraggia lo sviluppo di relazioni cooperative tra pari e riduce i conflitti interpersonali (Crocker & Canevello, 2008). Inoltre, i sentimenti di compassione riducono le azioni aggressive e attenuano il desiderio di punire un trasgressore (Condon & DeSteno, 2011; Weng et al., 2015).

La compassione è stata studiata anche come caratteristica intrinseca della cultura delle organizzazioni. La compassione organizzativa si verifica quando gli individui di un'organizzazione notano, sentono e rispondono collettivamente alla sofferenza con azioni coordinate volte ad assistere o sostenere gli altri (Dutton et al. 2006). Diversi studi hanno dimostrato che raramente è un predittore unico della *performance* organizzativa, tuttavia, in combinazione con altre virtù, come la gentilezza o la generosità, ha effetti sostanzialmente positivi (Cameron, 2017). Ad esempio, è stato dimostrato che organizzazioni che presentano alti livelli di virtuosità, compresa la compassione, hanno prestazioni migliori rispetto alle altre sia nella *performance* oggettiva (redditività, produttività, turnover dei dipendenti, ecc.) che in quella soggettiva (innovazione, qualità, ecc.; Cameron et al., 2004). Inoltre, in un altro studio, alti livelli di compassione sono risultati un fattore protettivo degli effetti negativi del *downsizing* (Bright et al., 2006). Infine, lavoratori compassionevoli e solidali tendono a costruire relazioni di qualità superiore con i colleghi, aumentando sentimenti di connessione sociale, i livelli di impegno sul posto di lavoro e la produttività (Neff & Seppälä, 2016). Sulla base di questi risultati, la compassione potrebbe avere un impatto positivo non solo sulla salute e il benessere dei dipendenti, ma anche sulla produttività complessiva dell'organizzazione.

Un contesto organizzativo particolare in cui la presenza della compassione risulta fondamentale è quello dell'assistenza sanitaria, un ambiente caratterizzato da ansia, paura e sofferenza. Oltre a fornire competenze tecniche, è necessario trattare il paziente e i loro familiari con compassione e gentilezza al fine di rassicurarli e creare un rapporto basato sulla fiducia. Un approccio compassionevole è associato ad una maggiore soddisfazione del paziente, adesione alle prescrizioni mediche ed ai trattamenti ed a migliori risultati clinici (Patel et al., 2019). Tuttavia, tra gli operatori sociosanitari spesso si rilevano alti tassi di stress, depressione e *burnout*. Comune è anche il fenomeno della *compassion fatigue*, un disordine psicologico paragonabile al disturbo post traumatico da stress

dovuto ad un accumulo di tensione che scaturisce dalla ripetuta esposizione alla sofferenza dei pazienti (Figley & Figley, 2017). Pertanto, la compassione non dovrebbe limitarsi alla sola interazione tra operatori sanitari e pazienti, ma dovrebbe estendersi anche ai rapporti e alle comunicazioni all'interno dell'organizzazione sanitaria stessa, al fine di fornire un sostegno adeguato non solo ai pazienti e alle loro famiglie, ma a tutto il personale (Shea & Lionis, 2017). Inoltre, la meditazione focalizzata sull'aumento di sentimenti compassionevoli sembrerebbe essere efficace nel prevenire il *burnout* e promuovere la resilienza negli operatori sanitari (Seppälä et al., 2014).

Infine, negli ultimi anni la compassione è entrata a far parte di alcuni interventi psicoterapeutici della terza ondata basati sulla terapia cognitivo comportamentale e incentrati sulla consapevolezza, l'accettazione e le emozioni. Un esempio è la *Compassion Focused Therapy* (CFT) sviluppata da Paul Gilbert (2009a), un approccio evolutivo e neurofisiologico che mira a migliorare la salute mentale attraverso il ribilanciamento di tre sistemi di regolazione emotiva: il sistema di protezione dalla minaccia, il sistema di ricerca di risorse e il sistema calmante. L'obiettivo è quello di aumentare, attraverso lo sviluppo della compassione verso se stessi e verso gli altri, l'attività di quest'ultimo sistema, responsabile del benessere e della stimolazione di emozioni positive che favoriscono l'instaurarsi di legami affiliativi, come sensazioni di sicurezza e appagamento (Gilbert, 2014).

Capitolo 2

Compassione verso trasgressori morali

Nel Capitolo 1 si è visto che la compassione motiva comportamenti orientati ad alleviare la sofferenza altrui e, in quanto tale, è direttamente legata ai comportamenti prosociali e di aiuto (Strauss et al., 2016; Condon et al., 2013). Per definizione, i comportamenti altruistici sono azioni incentrate sul dispendio di risorse personali, come tempo, denaro, energia o sostegno sociale e, pertanto, fornire aiuto a qualsiasi persona bisognosa consuma rapidamente queste risorse (DeSteno, 2015). Una “compassione incondizionata”, di conseguenza, non risulta essere una strategia adattiva per l’individuo. Ma in base a cosa viene scelto chi è degno di essere aiutato e, quindi, di ricevere compassione? Secondo Trivers (1971) altro non si tratterebbe che di una questione di calcolo di costi e benefici riguardo a quanto è probabile che il destinatario dell’atto altruistico ricambi a sua volta. Questo processo, inoltre, sarebbe mediato da emozioni di tono morale. DeSteno (2015), suggerisce che la compassione provata verso gli altri non dipenda dal livello oggettivo di sofferenza provata da questi ultimi, ma da una loro valutazione soggettiva regolata da processi inconsapevoli.

Nel formare un’impressione riguardo un determinato target, l’individuo dispone di una serie di informazioni sui suoi tratti e comportamenti. In questo capitolo, dopo un excursus sulla moralità, verrà trattato il ruolo di alcune di queste caratteristiche nell’influenzare la valutazione di un target e le conseguenti risposte emotive e comportamentali nei suoi confronti, ponendo maggiore attenzione agli aspetti morali. Verrà, infine, approfondita la possibilità di provare compassione verso persone valutate negativamente, come i trasgressori di norme morali.

2.1 La moralità: un aspetto centrale nella valutazione di un target

Nell’introduzione al capitolo si è accennato al fatto che le emozioni morali contribuiscano al processo valutativo di un target che porta a rispondere alla sofferenza altrui in maniera più o meno compassionevole (DeSteno, 2015). In generale, le emozioni sono delle risposte a cambiamenti o minacce, le quali vengono elicitate rispetto ad eventi

che riguardano direttamente il soggetto stesso. Quando, invece, gli eventi elicитanti vanno oltre gli interessi diretti del sé e sono legati al benessere degli altri e della società, si fa riferimento alle emozioni morali (Haidt, 2003). Jonathan Haidt (2003) ha suddiviso questo specifico tipo di emozioni in quattro famiglie: “*other-condemning*” (rivolte all’altro; ad esempio, disprezzo, rabbia e disgusto), “*self-conscious*” (rivolte al sé; ad esempio, vergogna, senso di colpa e imbarazzo), “*other-suffering*” (legate alla sofferenza altrui; ad esempio, la compassione) e “*other-praising*” (legate all’apprezzamento altrui; ad esempio, gratitudine ed elevazione).

Turiel (1983) equipara la moralità ai diritti ed al benessere degli individui ed a come questi dovrebbero relazionarsi tra loro. Tuttavia, questa definizione risulta essere troppo restrittiva e non generalizzabile alle persone appartenenti a culture più tradizionali che includono nella loro visione della morale aspetti diversi da quelli relativi alla giustizia sociale come, ad esempio, la lealtà al proprio gruppo o l’importanza di tradizioni e divinità (Haidt & Joseph, 2007; Haidt & Graham, 2007; Graham et al., 2013). A tale proposito, Shweder e colleghi (1997) ampliano l’idea di morale di Turiel proponendo tre diverse etiche: l’etica dell’autonomia (relativa al danno, alla libertà e alla giustizia), l’etica della comunità (che raggruppa concetti come la lealtà, l’onore, il dovere e le tradizioni) e l’etica della divinità (che riguarda gli aspetti della purezza, castità, e pietà). Haidt (2008), differentemente, si focalizza sulla funzione dei sistemi morali, descritti come “insiemi interconnessi di valori, pratiche, istituzioni e meccanismi psicologici evoluti che operano insieme per sopprimere o regolare l’egoismo e rendere possibile la vita sociale” (p. 70).

È importante sottolineare come la moralità rivesta un ruolo primario nel giudizio sociale e nella formazione di impressioni e valutazioni di persone e gruppi (Brambilla & Leach, 2014). In una serie di studi è stato dimostrato che gli individui tendono a raccogliere maggiori informazioni riguardo la moralità di un target (ad esempio, onestà, disonestà, sincerità, slealtà, affidabilità), piuttosto che su caratteristiche non morali come la socievolezza e la competenza (Brambilla et al., 2011). Nello specifico, è emersa una tendenza a focalizzarsi sui tratti negativi che disconfermano il carattere morale di una persona, piuttosto che sui suoi tratti positivi, dal momento che i primi permettono di discriminare meglio chi è potenzialmente pericoloso da chi non lo è affatto. In altre parole, le persone danno più importanza a comportamenti o tratti immorali di un individuo, poiché queste informazioni sono considerate maggiormente informative riguardo le

intenzioni benefiche o dannose di un target.

2.1.1. La Teoria dei fondamenti morali

Diversi sono i teorici che hanno tentato di individuare i valori alla base della moralità. Ad esempio, Rokeach (1973) e Schwartz (1992), tra i più noti studiosi in questo campo, attraverso l'analisi fattoriale hanno entrambi identificato una struttura ristretta di valori universali prendendo in considerazione i bisogni sociali, biologici e di sopravvivenza indispensabili per l'essere umano. Attingendo dalla teoria della tripartizione delle questioni morali di Shweder et al. (1997), la "Teoria dei fondamenti morali" (*Moral Foundation Theory*) proposta da Graham, Haidt e Nosek (2009) fornisce una tassonomia per l'origine di giudizi, intuizioni e preoccupazioni morali. Inoltre, tenta di integrare due caratteristiche peculiari della moralità, ovvero il fatto che sia così tanto simile tra le varie culture (evidenza universalista), tanto quanto dissimile (evidenza trans-culturale) (Graham et al., 2009; Carraro et al., 2014). Tale modello si fonda sull'assunto che la moralità sia parzialmente innata, ossia "organizzata in anticipo rispetto all'esperienza" (Marcus, 2004, p. 40). L'individuo, quindi, sarebbe dotato di meccanismi psicologici congeniti, i quali si sono poi co-evoluti con le pratiche culturali e le istituzioni durante lo sviluppo. Questi meccanismi rappresentano le fondamenta morali a cui i genitori e gli adulti in generale fanno riferimento per insegnare ai bambini le virtù, i vizi e le pratiche morali proprie di una determinata cultura (Graham et al., 2009). Pertanto, le virtù sono costruzioni sociali (Haidt, 2012) prodotte dall'interazione tra la cultura di appartenenza e l'evoluzione, le quali vengono apprese e tramandate all'interno della cultura stessa.

Al fine di individuare i fondamenti morali più ricorrenti, Haidt e Joseph (2004) hanno esaminato le numerose virtù attraverso differenti culture ed epoche, congiuntamente alle spiegazioni evolutive della loro origine. Secondo i ricercatori, la moralità umana si organizza sulla base di cinque fondamenti, ognuno dei quali è legato ad una sfida adattiva e ad una o più emozioni morali (Haidt & Joseph, 2007):

1. *Care/Harm* (Prendersi cura/Ferire): sottende aspetti relativi alla protezione e alla cura di individui considerati potenzialmente vulnerabili o bisognosi (Carraro et al., 2014). Nasce dal bisogno evolutivo di riconoscere le manifestazioni di sofferenza e di disagio nella propria prole (ad esempio, il pianto di un bambino)

allo scopo di favorirne la sopravvivenza; pertanto, è legato allo sviluppo dell'empatia e del sistema di attaccamento (Graham et al., 2009). Il fondamento di *Care* ha generalmente come risposta emotiva la compassione: le persone sono motivate ad agire in modo da alleviare la sofferenza o proteggere gli altri bisognosi di aiuto (Haidt & Joseph, 2007). Ne deriva una certa sensibilità emotiva alla crudeltà e al danno e una conseguente approvazione verso coloro che prevengono e attenuano il dolore. Questa approvazione è codificata nelle culture in virtù come la gentilezza e la compassione e in corrispondenti vizi, quali l'aggressività e la crudeltà (Haidt & Joseph, 2007; Haidt & Graham, 2007);

2. *Fairness/Cheating* (Giustizia/Imbroglione): include virtù come l'equità, la giustizia e l'onestà (e il vizio opposto della disonestà), che nascono dalla necessità dell'essere umano di cooperare e creare alleanze con i suoi simili. I comportamenti di collaborazione, egoismo ed imbroglione, a cui gli individui sono particolarmente reattivi, elicitano emozioni morali che motivano l'altruismo reciproco anche con i non-consanguinei. Esempi di queste emozioni morali sono la gratitudine, la rabbia, il disprezzo e il senso di colpa (Haidt & Joseph, 2007; Haidt & Graham, 2007). "Si tratta di fare in modo che le persone ricevano ciò che meritano e che non ricevano ciò che non meritano" (Haidt, 2012, p. 201).
3. *Loyalty/Betrayal* (Fedeltà/Tradimento): origina dalla inclinazione adattiva dell'essere umano ad aggregarsi in gruppi coesi (e.g. Sherif et al., 1961) in grado di respingere potenziali attacchi dei gruppi rivali. Poiché le persone valutano positivamente il proprio gruppo di appartenenza, si tende ad apprezzare chi si sacrifica ed a disprezzare chi, invece, tradisce o nega l'aiuto all'*ingroup* (Haidt & Graham, 2007). Il fondamento di *Loyalty* sembrerebbe, quindi, essere alla base di virtù come il patriottismo, la lealtà, il sacrificio di sé per il bene comune e di vizi del tradimento e della codardia (Haidt & Joseph, 2007);
4. *Authority/Subversion* (Autorità/Sovversione): include aspetti che interessano il rispetto per l'autorità e il potere (Carraro et al., 2014) e deriva dalla sfida evolutiva corrispondente alla creazione di relazioni vantaggiose all'interno delle gerarchie del proprio gruppo (Haidt, 2012). È più complesso rispetto agli altri fondamenti poiché si articola in due direzioni: i superiori devono proteggere i subordinati dalle

minacce esterne e devono mantenere l'ordine all'interno del gruppo, mentre i subordinati devono mostrarsi fedeli e rispettosi (Haidt & Joseph, 2007). Di conseguenza, le norme e le relative virtù guidano il comportamento delle autorità (ad esempio, la leadership e la protezione) e dei sottoposti (ad esempio, l'obbedienza e il rispetto per l'autorità) (Haidt & Graham, 2007);

5. *Sanctity/Degradation* (Santità/Degrado): racchiude le virtù della purezza, pietà, santità (e i relativi vizi della lussuria e della sregolatezza), le quali rivestono un ruolo importante nelle varie religioni, basate sull'idea che il corpo sia un tempio che non deve essere profanato da comportamenti immorali e/o di contaminazione (Carraro et al., 2014). La sfida adattiva che ha condotto all'evoluzione di questo fondamento è di tipo *nutritivo*: l'alimentazione onnivora degli esseri umani combinata alla dimensione relativamente numerosa dei gruppi che li induce a vivere in stretta prossimità, ha portato alla necessità di evitare parassiti e altre minacce che si diffondono tramite il contatto fisico. Si sono, quindi, sviluppati una serie di adattamenti cognitivi ed emotivi legati all'emozione del disgusto che non si limitano a questioni legate alle malattie, ma che riguardano anche attività corporee in generale che mettono a disagio gli altri (Haidt & Joseph, 2007; Haidt & Graham, 2007).

È importante sottolineare anche che, successivamente, gli autori hanno proposto un sesto fondamento morale: *Liberty/Oppression* (Libertà/Oppressione), il quale supporta la libertà individuale, l'egualitarismo e l'antiautoritarismo. Le persone, avendo sviluppato una sensibilità ai tentativi di dominazione, si uniscono in piccoli gruppi per resistere e respingere i prepotenti e i tiranni (Haidt, 2012; Iyer et al., 2012).

2.1.2 Le norme morali

Come discusso nel paragrafo precedente, i fondamenti sono predisposizioni psicologiche che vanno a costituire la "prima bozza" della mente morale e danno origine alle intuizioni morali nelle varie culture, assumendo connotazioni differenti all'interno delle stesse (Haidt & Joseph, 2007). Ne consegue che le culture variano nel grado in cui costruiscono, valorizzano e insegnano le diverse norme (e le relative virtù sottostanti) sulla base di questi cinque fondamenti morali. Sripada e Stich (2005, p. 2) definiscono la

norma come "una regola o un principio che specifica le azioni che sono richieste, permesse o proibite indipendentemente da qualsiasi istituzione legale o sociale". Le norme si caratterizzano come regole indipendenti (non è necessario che siano riconosciute da leggi o istituzioni) che generano una motivazione intrinseca sia al rispetto e all'osservanza delle stesse sia alla punizione di chi le trasgredisce. In altre parole, le persone si aspettano che gli altri agiscano in determinati modi e si preoccupano che queste norme vengano seguite o meno (Haidt & Joseph, 2007). In tal senso, le norme morali determinano i limiti del comportamento corretto rispetto a questioni morali relative al prendersi cura/ferire, alla giustizia/imbroglio, alla fedeltà/tradimento, all'autorità/sovversione e alla santità/degrado.

2.2 Percezione di minaccia

Una caratteristica rilevante per la valutazione di un individuo riguarda la percezione di minaccia (*threat perception*), ovvero quanto quest'ultimo è considerato pericoloso per il benessere fisico e psicologico del sé o della società. Da un punto di vista evolutivo, è una risposta adattiva funzionale alla sopravvivenza della specie che coinvolge sistemi neurocognitivi e psicologici (Green & Philips, 2004). Tra i fattori che contribuiscono alla percezione di minaccia di un target è sicuramente centrale il suo carattere morale — che coinvolge i tratti della gentilezza, onestà e aggressività (Cuddy et al., 2008) — dal momento che permette di definire se le intenzioni di qualcuno sono benefiche, e quindi rappresentano un'opportunità, o sono dannose rappresentando, invece, una minaccia (Brambilla & Leach, 2014). La ricerca ha dimostrato che le persone riferiscono un minor desiderio di interazione con target immorali rispetto a target descritti con qualità altamente morali e che questo effetto è mediato dalla minaccia percepita (Brambilla et al., 2013). Infatti, più un gruppo è percepito come minaccioso e più è probabile che venga valutato negativamente (Cottrell & Neuberg, 2005). Nello specifico, lo studio condotto da Brambilla e collaboratori (2013) ha fornito prove a sostegno del fatto che l'influenza della moralità sulle risposte comportamentali verso membri dell'*ingroup* e dell'*outgroup* è spiegata in modo differente da due tipi specifici di minaccia: minaccia all'immagine e minaccia di sicurezza, rispettivamente. La percezione della moralità dell'*ingroup* e la conseguente minaccia all'immagine positiva del gruppo potrebbe indicare una

preoccupazione per il rispetto delle norme di *Fairness e Reciprocity*, dal momento che un membro dell'*ingroup* immorale mette a rischio l'immagine del gruppo come individui coesi che operano per il raggiungimento di un obiettivo comune (Haidt, 2007). Viceversa, il comportamento immorale di un membro dell'*outgroup*, percepito come potenzialmente dannoso per la sopravvivenza dell'*ingroup* (minaccia di sicurezza), sembrerebbe essere correlato alle preoccupazioni di danno (norma di *Care*) (Brambilla et al., 2013). La percezione di minaccia è, quindi, il meccanismo determinante che porta a giudicare un membro dell'*ingroup* o dell'*outgroup* come benefico o dannoso per il sé e la comunità a partire dalle caratteristiche morali del target (Brambilla, 2014).

Quando si percepisce una minaccia, in primo luogo vengono elicitate emozioni negative come la paura, il disgusto e la rabbia, che informano sulla probabilità o l'imminenza di un pericolo (Carr, 2013) e agiscono in antagonismo con emozioni positive, come la compassione, riducendo la probabilità di un comportamento prosociale (Rudolph et al., 2004). Difatti, uno dei tre sistemi emotivi di base proposti da Gilbert (2014), il sistema di minaccia e auto-protezione, ha la funzione di individuare e rispondere in modo appropriato alle minacce attraverso la stimolazione delle emozioni negative sopracitate che spingono alla messa in atto di comportamenti protettivi (Higgins, 2016) e che compromettono, di conseguenza, le reazioni compassionevoli verso gli altri (Henshall et al., 2018).

2.3 L'influenza delle caratteristiche del target sulle reazioni compassionevoli

Finora è stata analizzata la rilevanza delle caratteristiche morali e la percezione di minaccia nel processo valutativo di un individuo. Dal momento che la compassione non può essere rivolta indistintamente a tutti gli individui in quanto essa motiva comportamenti prosociali costosi, è possibile ipotizzare che la valutazione di un target rivesta un ruolo determinante anche nell'espressione dei sentimenti compassionevoli. Quali sono, quindi, le caratteristiche che portano a provare più o meno compassione verso una persona in stato di sofferenza?

Una caratteristica che in letteratura è risultata promuovere maggiori reazioni empatiche verso un target è la condivisione di esperienze di vita simili (Hodges et al., 2010). La similarità percepita sembra essere efficace anche nell'ambito della

compassione, in quanto favorisce i comportamenti prosociali e sentimenti compassionevoli (Valdesolo & DeSteno, 2011). Al contrario, una caratteristica che si è dimostrata diminuire la compassione e l'azione altruistica è l'attribuzione di una causa interna alla condizione di sofferenza del target: gli individui che provocano il proprio dolore (ad esempio, per mancanza di volontà) vengono giudicati come aventi un alto grado di controllabilità e di responsabilità per il comportamento che ha causato loro sofferenza e, per questo motivo, la compassione è inibita; diversamente, un individuo che soffre per un motivo non controllabile (ad esempio, una malattia) viene percepito come non responsabile per la propria condizione suscitando, invece, più compassione (Goetz & Halgren, 2019).

Batson e colleghi (2007) hanno, inoltre, dimostrato l'importanza della valutazione del comportamento di una persona in stato di sofferenza nel promuovere la preoccupazione empatica e i comportamenti di aiuto (Goetz et al., 2010). La preoccupazione empatica è stata definita come “un'emozione orientata verso l'altro, suscitata e congruente con il benessere percepito di qualcuno in difficoltà” (Batson et al., 1997, p. 752) ed è un costrutto correlato alla compassione, nonché un suo antecedente (Lim & DeSteno, 2016). Per spiegare il processo sottostante alla messa in atto di comportamenti d'aiuto nei confronti di una persona in difficoltà attraverso la promozione della preoccupazione empatica, gli autori hanno condotto due studi (Batson et al., 2007) in cui è stata manipolata la valenza della valutazione di un individuo in uno stato di sofferenza. Nello specifico, nello Studio 2 i/le partecipanti hanno letto una breve descrizione di un target che era stato investito da un'auto. Il target descriveva il suo incidente, parlando anche del suo comportamento prima che avvenisse quest'ultimo: poteva essersi comportato in modo positivo (condizione di *High Valuing*, in cui aiutava una signora anziana confusa e smarrita ad orientarsi) o negativo (condizione di *Low Valuing*, in cui il target rispondeva verbalmente e fisicamente in modo aggressivo all'anziana, rifiutandosi di aiutarla). Inoltre, era presente anche una condizione di controllo in cui non veniva fornita alcuna informazione circa il comportamento del target. In seguito alla lettura, sono stati misurati i livelli di interesse per il suo benessere, della preoccupazione empatica e dell'intenzione d'aiuto. Dai risultati è emerso che una valutazione positiva del target è associata ad una maggiore preoccupazione empatica per lui, che, a sua volta, correla con un maggior desiderio di volerlo aiutare. Batson e colleghi (2007) hanno, quindi, proposto un modello

di mediazione parziale dove la percezione dell'altro come bisognoso e la valutazione del suo comportamento fungono da antecedenti per la preoccupazione empatica. In altre parole, la valutazione positiva o negativa di un target influenza in modo diretto (e indiretto) la preoccupazione empatica, e di conseguenza, il comportamento di aiuto.

2.3.1 Reazioni compassionevoli verso target negativi

Anche alla luce dei risultati di Batson e colleghi (2007) presentati nel capitolo precedente, la valenza positiva di un target sembrerebbe quindi essere determinante nell'espressione dei sentimenti empatici e dei comportamenti di aiuto. La compassione, tuttavia, ha come caratteristica peculiare il fatto di poter essere rivolta a tutti gli individui in uno stato di sofferenza, anche quando questi sono giudicati negativamente. A tale proposito, uno studio condotto da Condon e DeSteno (2011) ha messo in luce il ruolo di un'induzione di compassione (vs induzione di un'emozione neutra) nel ridurre il desiderio e l'azione punitiva verso trasgressori che non cercavano perdono per le loro azioni. Inoltre, secondo Gilbert (2005) un contesto di violazione morale, le persone, quando perdonano qualcuno, decidono consapevolmente di non vendicarsi di un trasgressore, anche se questo meriterebbe una punizione ; in tal senso, il perdono è considerato un'espressione compassionevole (McCullough et al., 1998; Koopmann-Holm et al., 2020). Secondo il Dalai Lama la compassione sarebbe, infatti, una forza morale con un effetto irradiante, che estende gentilezza e perdono anche verso chi si è comportato in modo negativo (Dalai Lama & Ekman, 2008). Un'ulteriore ricerca condotta da Koopmann-Holm et al. (2020) ha indagato gli effetti di un *compassion* training su differenti espressioni di compassione verso un condannato per omicidio. Nonostante non si siano evidenziati risultati significativi per quanto riguarda un aumento del desiderio di aiuto (la compassione verso un omicida è forse la più difficile da provare), i/le partecipanti che hanno seguito il training hanno mostrato maggiori livelli di ottimismo verso il futuro del target rispetto ai partecipanti che hanno seguito un corso di teatro o un corso di *mindfulness*. Secondo gli autori e le autrici, anche questo potrebbe essere considerato una sottile forma di compassione. In effetti, la compassione richiede la comprensione dell'universalità della sofferenza e del desiderio condiviso da tutti gli esseri umani, compresi i trasgressori, di essere felici e liberi dal dolore; questo permette di umanizzare

i target negativi estendendo sentimenti positivi anche verso di loro (Koopmann-Holm et al., 2020). Essere disposizionalmente compassionevoli potrebbe, quindi, promuovere reazioni positive e prosociali verso un target in stato di sofferenza, anche quando questo è giudicato negativamente. D'altra parte, Stellar e colleghi (2014) hanno dimostrato che le persone valutate come egoiste, seppur in uno stato di sofferenza, evocano minor sentimenti compassionevoli e minori comportamenti altruistici rispetto ai cooperatori; inoltre, i target egoisti suscitano risposte fisiologiche opposte (una minor riduzione della frequenza cardiaca ed una minor attività dell'aritmia sinusale respiratoria) a quelle specifiche per la compassione. Una interpretazione plausibile potrebbe essere legata al fatto che i/le partecipanti abbiano percepito il trasgressore egoista come una minaccia per il benessere comune (Batson et al., 1999), riducendo le loro reazioni compassionevoli verso di esso.

I risultati in letteratura riguardo alla relazione tra le caratteristiche di un target e la compassione appaiono contrastanti. Uno studio sperimentale condotto da Lucarini e colleghi/e (*unpublished*) ha provato a fare chiarezza al riguardo. Quest'ultimo ha indagato le reazioni compassionevoli e prosociali nei confronti di due differenti tipi di trasgressioni morali. Nello specifico, i/le partecipanti hanno letto un (finto) articolo di giornale riportante la notizia di un incidente in un cantiere in cui il protagonista era rimasto gravemente ferito. Il disegno sperimentale prevedeva la manipolazione di due variabili:

- la valenza del comportamento del target, il quale poteva agire in modo positivo o negativo, trasgredendo o comportandosi in linea con una determinata norma;
- il tipo di norma, ossia una norma di *Care* (relativa al prendersi cura degli altri) oppure una norma di *Fairness* (relativa al rispetto delle regole).

Successivamente, i/le partecipanti hanno riportato le opinioni verso il target in stato di sofferenza, i sentimenti compassionevoli e l'intenzione di fornirgli aiuto. I risultati hanno dimostrato che le persone con alti livelli di compassione disposizionale tendono a manifestare maggiori reazioni compassionevoli, indipendentemente dalla valenza del target o dal tipo di norma. Allo stesso tempo, è emersa un'interazione a tre tra la valenza del comportamento, il tipo di norma e la compassione disposizionale sulla variabile dipendente delle reazioni prosociali. Questo significa che i/le partecipanti disposizionalmente più compassionevoli hanno manifestato minori intenzioni di aiuto

verso il target che trasgredisce una norma di *Care*, mentre la stessa tendenza non si è verificata per quanto riguarda la violazione della norma di *Fairness*. Gli autori hanno interpretato tali risultati sulla base dell'idea che le persone più compassionevoli a livello disposizionale sembrerebbero essere più sensibili alle violazioni di una norma di *Care*, piuttosto che di *Fairness*, probabilmente perché la prima, a differenza della seconda, viene percepita come una minaccia per il benessere delle altre persone.

Capitolo 3

La diversa percezione del dolore fisico ed emotivo

La sofferenza è un'esperienza centrale nella vita sociale umana a cui nessuno può sottrarsi. Le persone soffrono a causa di esperienze personali ma molto spesso sono anche testimoni del dolore fisico ed emotivo degli altri. Questo provoca forti risposte affettive negli osservatori, quali sentimenti di angoscia, dolore empatico e, in particolar modo, compassione (Batson et al., 1987; Eisenberg et al., 1989; Goetz et al., 2010). Per rispondere in modo adeguato ed alleviare il dolore di chi soffre è necessario essere capaci di riconoscere il suo grado di sofferenza (Riva & Andrighetto, 2012). Non sempre, però, questa percezione è accurata. Infatti, le caratteristiche sociali di una persona sofferente (come il genere, l'età o l'etnia) influenzano la capacità dell'osservatore di stimare con precisione il suo dolore (Riva et al., 2011). Esiste, quindi, una tendenza a valutare in modo distorto la sofferenza di una persona percepita come socialmente distante (Batson & Ahmad, 2009). Dal momento che è stato dimostrato che la moralità riveste un ruolo importante nel giudizio sociale (Brambilla et al., 2011; Brambilla & Leach, 2014) e nell'elicitazione di sentimenti empatici e compassionevoli (e.g. Lucarini et al., *unpublished*; Stellar et al., 2014), lo scopo di questo capitolo è esplorare la possibilità che questa tendenza possa essere applicata nel caso di target percepiti negativamente rispetto a caratteristiche morali, ovvero i trasgressori di norme morali.

3.1 Le diverse forme del dolore

Non tutti i tipi di dolore sono uguali. Nella concettualizzazione buddista sono riconosciute almeno tre forme di sofferenza (Ekman & Ekman, 2017). La prima comprende un dolore che si manifesta a livello fisico dovuto a malattie o lesioni ed una angoscia mentale causata da eventi interpersonali. La seconda forma riguarda la sofferenza “del cambiamento”, ovvero un disagio proveniente dalla mancata accettazione della natura mutevole delle persone, cose o situazioni. Infine, il terzo tipo si riferisce ad una sofferenza onnipervasiva dovuta alla sensazione di impotenza e di insoddisfazione di fronte alla mancanza di controllo sulla realtà (Ekman & Ekman, 2017).

La psicologia tende, invece, a distinguere il dolore in base alla sua natura. È considerato di natura fisica quando il corpo soffre, spesso a causa di malattie o lesioni. Diversamente, quando a soffrire è la mente, la natura del dolore è di tipo emotivo e può derivare da cause sociali (come il rifiuto), non sociali (come la perdita del proprio lavoro) o ambigue (come la depressione) (Stellar et al., 2020). In particolare, la sofferenza emotiva di origine sociale è definita come un'esperienza affettiva spiacevole causata da una perdita reale o potenziale del senso di connessione o del valore sociale (Eisenberger, 2012). È una reazione emotiva associata ad eventi quali un'umiliazione, l'ostracismo, un lutto, una valutazione sociale negativa o un rifiuto sociale (Eisenberger, 2012). La ricerca ha dimostrato che l'esperienza diretta del dolore sociale si sovrappone in parte a quella del dolore fisico; infatti, condividono la stessa funzione evolutiva (si tratta di una risposta emotiva ad uno stimolo percepito come minaccioso per la sopravvivenza), substrati genetici, circuiti neurali (MacDonald & Leary, 2005) e conseguenze psicologiche avverse (come l'aumento degli affetti negativi e dell'aggressività e una riduzione della soddisfazione dei bisogni; Riva et al., 2011).

Per poter aiutare in modo appropriato una persona, oltre a saper riconoscere il grado della sua sofferenza, è importante anche identificare se questa è di natura principalmente fisica od emotiva, dal momento che diversi tipi di dolore richiedono risposte comportamentali differenti (Stellar et al., 2020). Provare compassione per una persona che soffre emotivamente, per esempio per la rottura di una relazione sentimentale, motiverà una risposta comportamentale volta ad alleviare il suo dolore emotivo mediante comportamenti di conforto, di cura e di regolazione delle emozioni interpersonali (come un abbraccio o trasmettendo ottimismo) al fine di ridurre i sentimenti negativi. D'altra parte, provare compassione per una persona che sta soffrendo fisicamente, per esempio per una caduta, indurrà comportamenti di mobilitazione di emergenza intesi a ridurre il suo dolore fisico, quali, ad esempio, fasciare una ferita o chiedere aiuto (Stellar et al., 2020). A sostegno della tesi secondo cui gli osservatori tendono a distinguere tra dolore fisico ed emotivo, gli studi sui correlati neurali hanno dimostrato che quando si osservano questi due tipi di sofferenza in terze persone si attivano due differenti reti neurali: la sofferenza fisica attiva un circuito neurale condivisa con le sensazioni corporee di dolore, mentre la sofferenza emotiva attiva regioni cerebrali associate alla teoria della mente (Bruneau et al., 2015). Inoltre, Stellar e colleghi/e (Studio 3; 2020) hanno dimostrato che,

sebbene si provino generalmente livelli elevati di empatia per entrambe le forme di dolore, la sofferenza emotiva suscita maggiore compassione e tristezza, mentre la sofferenza fisica, sebbene suscita anch'essa compassione (ma in misura minore rispetto alla sofferenza emotiva), è associata altresì a maggiori livelli di ansia e angoscia, che preparano l'individuo a mobilitarsi per aiutare l'altro. Nel complesso, quindi, la sofferenza emotiva e fisica, le quali sono percepite in modo simile nelle esperienze dirette (Riva et al., 2011), generano nell'osservatore profili differenti di risposte comportamentali, affettive e fisiologiche (Stellar et al., 2020).

3.2 Le caratteristiche del target influenzano la percezione del dolore

La ricerca ha dimostrato che, a seconda del tipo di dolore fisico o sociale, le caratteristiche della persona sofferente e dell'osservatore influenzano la capacità di quest'ultimo di identificare e comprendere la sofferenza dell'altro. Gli osservatori tendono a sottostimare il dolore quando chi soffre è una donna (Riva et al., 2011), una persona anziana (Horgas & Elliott, 2004), di etnia diversa o quando è socialmente distante (Batson & Ahmad, 2009). Sulla base di queste evidenze, Riva e Andrichetto (2012) hanno condotto due studi con lo scopo di indagare se le stime sul dolore fisico e sociale possano variare in funzione dell'appartenenza di gruppo. Nello Studio 1 i/le partecipanti hanno compilato un questionario nel quale dovevano valutare il grado in cui una serie di eventi dolorosi legati sia alla sofferenza fisica (ad esempio, un pugno o uno schiaffo in faccia) che a quella sociale (ad esempio, l'esclusione dal gruppo di amici o l'umiliazione di fronte ai colleghi) avevano causato sofferenza ad un target. A seconda della condizione sperimentale, questo poteva essere un membro dell'*ingroup* (persone Italiane) o un membro dell'*outgroup* (persone Cinesi o Ecuadoriane). Dai risultati è emerso che i/le partecipanti hanno valutato il dolore sociale come meno intenso quando il target apparteneva all'*outgroup* rispetto all'*ingroup*; il dolore fisico è stato, invece, percepito in egual modo tra i due gruppi. Lo Studio 2 ha dimostrato gli stessi effetti per quanto riguarda le punizioni sociali (come l'isolamento) e fisiche (come la privazione di cibo): le punizioni sociali sono state giudicate meno severe e dolorose se applicate ai membri di un *outgroup* rispetto ai membri di un *ingroup*; non sono emerse differenze tra i due gruppi sociali per quanto riguarda le punizioni fisiche. I risultati di questi due studi indicano che

gli osservatori tendono ad attribuire una maggiore capacità di provare dolore sociale ai membri del proprio gruppo rispetto ai membri dell'*outgroup*. Riva e Andrighetto (2012) suggeriscono che questo *bias* intergruppi nell'attribuzione della sofferenza derivi da una percezione del dolore sociale come un aspetto distintivo dell'essere umano; il dolore fisico, al contrario, è una capacità che appartiene anche agli altri animali. A supporto di tale ipotesi, la teoria dell'infraumanizzazione (Leyens et al., 2007) sostiene che le persone attribuiscono esclusivamente a se stesse e al proprio gruppo la capacità di provare emozioni complesse e tipicamente umane, disumanizzando e negando agli individui appartenenti ad un *outgroup* caratteristiche come razionalità, moralità e civiltà. L'esperienza del dolore fisico è considerata legittima per tutti gli individui, ma si tende, invece, a sottovalutare il dolore emotivo negli altri percepiti psicologicamente distanti poiché considerati umanamente inferiori (Riva & Andrighetto, 2012).

In seguito, Riva e collaboratori (2016), considerato il ruolo primario della moralità nella valutazione di un individuo (Brambilla et al., 2011; Brambilla & Leach, 2014), hanno studiato se i giudizi da parte di un osservatore sulla sofferenza sociale, piuttosto che fisica, potessero essere influenzati dalle caratteristiche morali di un target in stato di sofferenza. Nello Studio 4 i/le partecipanti hanno ricevuto alcune informazioni sui livelli di moralità (ovvero onestà, sincerità e affidabilità) o di competenza (intelligenza, competenza, abilità) di un target. In seguito, hanno stimato l'intensità del dolore sia fisico che sociale che una serie di eventi potevano causare in quest'ultimo. Oltre a ciò, hanno valutato il target su una serie di caratteristiche riguardanti l'umanità percepita (ad esempio, "profondamente umano", "simile ad una macchina") e la somiglianza. I risultati hanno confermato l'ipotesi tale per cui gli osservatori attribuiscono una minore capacità di provare dolore sociale agli individui valutati come immorali rispetto a coloro che sono percepiti come altamente morali. Inoltre, in linea con quanto sostenuto da Riva e Andrighetto (2012) la relazione tra la moralità e la stima della sofferenza sociale era parzialmente mediata dall'attribuzione di umanità; vale a dire che quando gli osservatori percepiscono un individuo privo di caratteristiche morali, questo viene disumanizzato e, di conseguenza, si tende a sottostimare il grado di sofferenza sociale che potrebbe sperimentare (Riva et al., 2016). Infatti, studi precedenti hanno riscontrato che gli individui attribuiscono un grado minore di umanità a target che si comportano in modo immorale (Bastian et al., 2011). In accordo con gli studi precedenti, non sono state

riscontrare differenze per quanto riguarda il dolore fisico.

In conclusione, il ruolo della moralità si è rivelato importante anche nel giudicare il grado di sofferenza altrui. Alle persone percepite prive di qualità morali, come i trasgressori, viene tendenzialmente negata o diminuita la capacità di provare dolore per un'umiliazione, un tradimento o un cuore spezzato, rispetto al dolore per una ferita o un osso rotto. Questo avverrebbe poiché il dolore sociale (ma non quello fisico) è considerato un aspetto peculiare dell'essere umano e i trasgressori, in quanto tali, sono riconosciuti come inferiori a livello di umanità. L'attribuzione di un minor grado di sofferenza sociale potrebbe tradursi in una diminuita percezione della necessità di fornire aiuto e sostegno ad un individuo in stato di sofferenza valutato negativamente (Riva & Andrighetto, 2012; Riva et al., 2016).

Capitolo 4

Lo studio

4.1 Obiettivi e ipotesi

Lo studio descritto in questo capitolo è parte di un progetto sperimentale più ampio, volto ad indagare la relazione tra la compassione disposizionale, ovvero la tendenza a riconoscere e voler alleviare la sofferenza altrui intesa come parte comune dell'esperienza umana, e le reazioni empatiche, compassionevoli e prosociali di fronte a diverse caratteristiche positive o negative di un target in difficoltà. Nello specifico si vuole testare l'ipotesi che alti livelli di compassione disposizionale possano promuovere emozioni empatiche e compassionevoli anche nei confronti di target valutati negativamente e che questa relazione sia mediata da alcune variabili cognitive ed emotive, come ad esempio le emozioni morali o l'attribuzione causale.

La presente tesi si focalizza su due dei diversi obiettivi generali: il *primo obiettivo* riguarda la relazione tra la compassione disposizionale e le reazioni compassionevoli verso un target che si comporta negativamente (vs positivamente), a seconda del tipo di norma che viene violata dallo stesso. In particolare, si vogliono replicare i risultati ottenuti precedentemente da Lucarini et al. (*unpublished*), secondo cui le persone più disposizionalmente compassionevoli mostrano minori livelli di compassione quando il target in stato di sofferenza trasgredisce, (vs si comporta in linea con) una norma di *Care*, rispetto ad una norma di *Fairness*. Si suppone che ciò accada poiché le trasgressioni di *Care* riguardano una minaccia al benessere altrui; nel caso del presente studio, come in Lucarini et al. (*unpublished*) la violazione di *Care* implica una minaccia del benessere di un'intera comunità. È importante specificare che le violazioni della norma di *Care* sono trasgressioni a cui le persone molto compassionevoli dovrebbero essere più sensibili, proprio perché profondamente risonanti e reattive alla sofferenza altrui, che in questo caso viene minacciata. Al contrario, le trasgressioni della norma di *Fairness* sono invece più legate ad una generale violazione del senso di giustizia, che non va a minare esplicitamente il benessere di altre persone (Haidt & Graham, 2007). Verrà quindi, testata anche questa seconda ipotesi, tale per cui gli individui che mostrano alti livelli di

compassione disposizionale percepiscono una trasgressione della norma di *Care*, rispetto ad una trasgressione della norma di *Fairness*, come più dannosa per il benessere della società.

Il *secondo obiettivo* si propone di indagare se la percezione da parte dei/delle partecipanti del dolore fisico ed emotivo di un target in stato di sofferenza possa variare a seconda delle caratteristiche di quest'ultimo. Sulla base delle evidenze di Riva & Andrighetto (2012) e Riva e colleghi (2016) si ipotizza che i/le partecipanti attribuiscano minori livelli di dolore sociale al target (una forma di dolore più emotiva, svincolata dalla sofferenza fisica) che si comporta negativamente, rispetto ad un target che si comporta in modo positivo. In linea con la letteratura appena citata, non ci si aspetta invece nessuna differenza significativa sulla base delle caratteristiche del target per quanto riguarda la percezione del dolore fisico.

4.2 Il disegno sperimentale

Al fine di raggiungere gli obiettivi precedentemente descritti si è scelto di utilizzare un disegno di ricerca sperimentale 2x2 con la manipolazione di due variabili indipendenti suddivise entrambe su due livelli: la variabile indipendente *Valuing* rappresenta la manipolazione del comportamento del target e si divide in *High Valuing* e *Low Valuing*, cioè comportamento del target positivo o negativo. La variabile indipendente *Moral* rappresenta, invece, la manipolazione del tipo di norma violata/rispettata dal target, ovvero la norma di *Care* e la norma di *Fairness*. Per una descrizione più dettagliata delle manipolazioni si veda il paragrafo 4.5.

Le variabili dipendenti considerate nella presente tesi, che verranno discusse in modo più approfondito nel paragrafo 4.4, sono state le seguenti: le opinioni riguardo il target, le reazioni compassionevoli verso il target, la percezione di minaccia, la percezione del dolore fisico e del dolore emotivo del target. Inoltre, è stata misurata anche la compassione disposizionale dei/delle partecipanti alla ricerca. Dal momento che questo studio è parte di un più ampio progetto sperimentale, oltre alle variabili dipendenti sopra citate, sono state misurate ulteriori variabili (ad esempio, le attribuzioni causali di colpa e di responsabilità e i comportamenti di aiuto verso il target), al fine di conseguire obiettivi diversi da quelli qui presentati.

4.3 Il campione

Hanno partecipato al questionario 404 soggetti. Di questi, 172 hanno terminato la ricerca accettando il consenso post-informato. 5 partecipanti hanno rifiutato di concedere l'utilizzo dei propri dati e sono stati, infine, esclusi ulteriori 7 partecipanti dal momento che hanno fallito gli item di *manipulation check*. Questi item sono utili per discriminare i/le partecipanti che hanno effettivamente compreso la manipolazione sperimentale e trarre dalla successiva analisi dei dati delle conclusioni più accurate. Il campione finale si compone, quindi, di 160 partecipanti. I soggetti sono stati reclutati per mezzo di social network (es. WhatsApp, Facebook) e grazie alla rete di conoscenze della tesista. La raccolta dati è stata effettuata nei mesi di Novembre, Dicembre 2021 e Gennaio 2022.

Per quanto riguarda i dati socio-demografici, la maggior parte del campione è di genere femminile (Donne = 126; Uomini = 32; un partecipante ha preferito non riportare il genere) con un'età media di 33.07 e una deviazione standard di 13.75. Considerando il livello di istruzione, più della metà dei/delle partecipanti ha conseguito la licenza superiore (56.25%), seguita dalla laurea triennale (15%), laurea magistrale (10.63%), master/dottorato (5%) e licenza media (1.25%); nessuno ha riportato come istruzione massima quella elementare. Riguardo all'occupazione, invece, il campione è composto principalmente da lavoratori/trici (56.25%) e studenti/esse (35.63%); seguono disoccupati/e (3,13%), casalinghi/e (1.88%), pensionati/e (1.88%) e tirocinanti (0.63%).

4.3.1 Distribuzione partecipanti nelle condizioni sperimentali

Dall'interazione tra le due variabili indipendenti *Valuing (Low vs High)* e *Moral (Care vs Fairness)*, si ottengono quattro condizioni sperimentali, il cui contenuto verrà descritto in modo approfondito nel paragrafo 4.5:

- *Low Valuing Care (LVC)*
- *High Valuing Care (HVC)*
- *Low Valuing Fairness (LVF)*
- *High Valuing Fairness (HVF)*

Essendo un disegno sperimentale *between subjects*, i/le partecipanti sono stati assegnati in modo casuale ad una sola delle quattro condizioni, ovvero: 38 partecipanti

nella condizione LVC, 33 partecipanti nella condizione HVC, 45 partecipanti nella condizione LVF e 44 partecipanti nella condizione HVF.

4.4 Gli strumenti

Per misurare le variabili dipendenti citate precedentemente sono stati impiegati diversi strumenti, che verranno qui di seguito descritti.

- *Opinioni sul target.* Questa variabile aggregata è stata misurata attraverso una scala composta da 5 item, specificatamente costruita per i propositi della ricerca. Nello specifico, si chiedeva ai/alle partecipanti di valutare su una scala di risposta da 0 a 100 il comportamento di Valerio Bertoldo (il target protagonista nelle quattro condizioni sperimentali) rispetto ad alcune caratteristiche, quali Negativo (= 0) /Positivo (= 100), Egoista/Altruista, Immorale/Morale, Minaccioso per il bene comune/Di beneficio per il bene comune. Inoltre, è stato chiesto di indicare in che modo giudicavano Bertoldo come persona attraverso uno *slider* i cui estremi andavano da 0 (= Negativa) a 100 (= Positiva).
- *Reazioni compassionevoli.* La scala “Reazioni compassionevoli verso il target” di Lucarini et al. (*unpublished*) è volta ad indagare una serie di atteggiamenti correlati alla compassione, quali la consapevolezza del/della partecipante riguardo alla sofferenza provata dal target, il grado di compassione e sensibilità sperimentate nei suoi confronti, il desiderio di aiutarlo e alleviare la sua sofferenza. È composta da 15 item con una scala di risposta Likert da 1 a 7, dove 1 = Per niente e 7 = Moltissimo. Alcuni esempi di item sono: “Mi rendo conto che sta soffrendo”, “Vorrei essere presente per lui in questo momento di difficoltà”, “Mi sento connesso/a alla sua sofferenza”.
- *Minaccia benessere.* Per indagare il senso di minaccia percepito riguardo il comportamento del target è stato chiesto ai/alle partecipanti di indicare su uno slider da 0 a 100 – appositamente formulato per i fini della presente ricerca – quanto il comportamento di Valerio Bertoldo fosse di danno per la società (= 0) /Di beneficio per la società (= 100).

- *Percezione dolore fisico.* Questa variabile è stata misurata attraverso un unico item, anche in questo caso formulato appositamente per i fini della ricerca: “Secondo te, a seguito dell’incidente, Bertoldo ha sperimentato molto dolore fisico”, a cui i/le partecipanti dovevano rispondere su una scala Likert a 7 punti, dove 1 = Per nulla e 7 = Moltissimo.
- *Percezione dolore emotivo.* Anche questa variabile è stata indagata attraverso un item singolo, creato ad hoc: “Secondo te, a seguito dell’incidente, Bertoldo ha sperimentato molti sentimenti dolorosi come frustrazione e infelicità” con scala di risposta da 1 (= Per nulla) a 7 (= Moltissimo).
- *Compassione disposizionale.* Per misurare la tendenza generale ad essere compassionevoli verso gli altri è stata adottata la Compassion Scale (CS – Pommier et al., 2020; validazione italiana Lucarini et al., 2022), una scala *self-report* costituita da 16 item con scala di risposta a 5 punti dove 1 corrisponde a “Quasi mai” e 5 corrisponde a “Quasi sempre”. La CS misura la compassione per gli altri come un costrutto multidimensionale tramite quattro fattori basati sul modello dell’autocompassione di Neff (2003), i quali possono essere ricondotti alle cinque caratteristiche della compassione teorizzate da Strauss et al. (2016). Pommier et al. operazionalizzano la compassione in termini di risposta emotiva, comprensione cognitiva e attenzione alla sofferenza, tre dimensioni lungo le quali si possono collocare i quattro fattori, che sono:
 1. *Kindness:* definita come una maggiore attenzione e preoccupazione verso coloro che soffrono, seguita dal desiderio di sostenere chi ne ha bisogno. Rispetto al modello di Strauss et al. (2016), si può fare riferimento agli elementi 3 – preoccupazione per la sofferenza altrui – e 5 – motivazione ad alleviare la sofferenza;
 2. *Common humanity:* concettualizzata come la consapevolezza che tutte le persone prima o poi sperimentano la sofferenza; è quindi tratto dal secondo elemento della definizione di Strauss et al. (2016) – comprendere l’universalità della sofferenza umana;
 3. *Mindfulness:* la capacità di riconoscere il dolore altrui senza sentirsi eccessivamente angosciati, essendo disposti ad ascoltare e prestare

attenzione agli altri quando questi soffrono; questo fattore attinge agli elementi 1 – riconoscere la sofferenza – e 4 – tollerare i sentimenti di disagio – della definizione di Strauss et al. (2016);

4. *Indifference*: gli item relativi a questa dimensione sono stati ricodificati in modo che punteggi più alti rappresentino una minore indifferenza e minori sentimenti di separazione e di disimpegno morale in risposta alla sofferenza degli altri. Viene concepita come un interesse genuino al dolore altrui associata ad un sentimento di connessione con coloro che soffrono; fa riferimento agli elementi 1, 3, 4, 5 del modello.

La CS si compone, quindi, di quattro sottoscale, una per ogni fattore, che possono essere misurate separatamente o come punteggio totale. In questo studio si è scelto di impiegarla come misura del fattore generale di compassione per gli altri. Alcuni item di esempio sono: “Mi accorgo quando le persone sono turbate, anche se non dicono nulla”, “Ascolto pazientemente quando le persone mi parlano dei loro problemi”, “Cerco di evitare le persone che stanno provando molto dolore”.

4.5 Composizione della ricerca

Tutti i/le partecipanti allo studio –approvato dal Comitato Etico per la Ricerca Psicologica dell’Università di Padova– hanno compilato online un questionario *self-report*, composto da una prima parte introduttiva in cui venivano descritti vagamente gli scopi della ricerca, in modo da non influenzare le successive risposte dei/delle partecipanti. Si ricordava, poi, che non vi fossero risposte giuste o sbagliate e, per questo, si invitavano i/e partecipanti a rispondere nella maniera più spontanea e sincera possibile e si rammentava la possibilità di poter saltare alcune domande nel caso in cui preferissero non rispondere o di poter ritirarsi dalla compilazione in qualsiasi momento. Dopo aver specificato il totale anonimato del trattamento dei dati raccolti, venivano lasciati i contatti dei referenti dello studio in caso i/le partecipanti avessero qualche dubbio o domanda.

Dopo aver compilato il consenso pre-informato e risposto ad alcune domande riguardanti caratteristiche socio-demografiche (genere, età, professione, livello di

istruzione), veniva presentato un articolo fittizio di un quotidiano locale. Questo era diverso nelle quattro condizioni sperimentali. Tutti e quattro i brani descrivevano un incidente in un cantiere ai danni di Valerio Bertoldo, il titolare di una ditta di costruzioni nel bresciano. Nelle quattro condizioni sperimentali, gli scenari si differenziavano in base al comportamento tenuto da Bertoldo, che poteva essere positivo o negativo (manipolazione del fattore *Valuing*) a seconda che questo trasgredisse o soddisfacesse una norma di *Care* o di *Fairness* (manipolazione del fattore *Moral*). Nello specifico, prima che Valerio Bertoldo rimanesse ferito nell'incidente nel suo cantiere, si raccontava che:

1. *Low Valuing Care* (LVC): il target, insieme alla sua ditta, stava costruendo una sala slot al posto di una cooperativa sociale costretta a chiudere per alcune difficoltà economiche. Per rendere saliente la violazione della norma di *Care* veniva evidenziato come questa cooperativa fosse molto rilevante per la comunità della cittadina, dal momento che offriva importanti servizi di supporto e di assistenza.
2. *High Valuing Care* (HVC): il target, al contrario della prima condizione, stava ristrutturando la cooperativa sociale in fallimento per alcune difficoltà economiche. In questo caso, per mettere in risalto il comportamento positivo in linea con la norma di *Care*, si sottolineava il fatto che la ristrutturazione della cooperativa sociale, che era molto importante per la comunità, fosse pro-bono.
3. *Low Valuing Fairness* (LVF): in questo scenario, in seguito all'incidente, il target viene indagato e condannato per un giro di favoritismi che gli avevano permesso di ottenere l'appalto per la costruzione di un parcheggio. Viene, quindi, reso rilevante il comportamento immorale del protagonista, il quale viola una norma di *Fairness* relativa al senso di giustizia.
4. *High Valuing Fairness* (HVF): il target viene descritto come uno dei maggiori promotori della legalità in ambito edilizio, mettendo in evidenza il suo comportamento positivo in linea con le regole socialmente condivise e con la norma di *Fairness*.

Gli articoli si concludevano con la descrizione delle conseguenze fisiche dell'incidente, in modo da rendere saliente la situazione di sofferenza del protagonista,

elemento cruciale per poter misurare le reazioni compassionevoli alla sofferenza del target e la percezione che provasse dolore fisico e sociale. Al termine della lettura del finto articolo di giornale seguivano due item di *manipulation check* volti a verificare l'effettiva comprensione degli scenari e delle manipolazioni sperimentali. Le domande facevano riferimento agli eventi raccontati nell'articolo di giornale presentato ai/alle partecipanti; per tale motivo, le relative risposte variavano a seconda della condizione sperimentale. La prima domanda era uguale per tutte le condizioni e veniva chiesto di rispondere alla domanda "A cosa stava lavorando la ditta di Valerio Bertoldo?", mentre la seconda era diversa in base alla condizione sperimentale:

1. LVC: si domandava quale edificio sorgesse prima nello spazio di costruzione. Le risposte erano orientate ad accertarsi che fosse stato compreso il comportamento negativo del target, il quale aveva violato una norma di *Care* costruendo una sala slot al posto di una cooperativa sociale;
2. HVC: si chiedeva di specificare se la ristrutturazione fosse a spesa della ditta di Bertoldo o del comune. Veniva messo in evidenza il fatto che la ditta del protagonista stava ristrutturando una cooperativa sociale pro-bono e, quindi, il suo comportamento positivo in linea con la norma di *Care*;
3. LVF: con la risposta alla seconda domanda si sottolineava che l'appalto per il parcheggio fosse stato ottenuto in maniera irregolare e, perciò, anche il comportamento negativo di Bertoldo che aveva trasgredito una norma di *Fairness*;
4. HVF: in questa condizione, in opposizione alla condizione LVF, ci si voleva sincerare che fosse stato compreso il fatto che il target si fosse comportato in linea con una norma di *Fairness*, dal momento che aveva ottenuto l'appalto per la costruzione del parcheggio in modo regolare.

Per essere esclusi dal campione bastava rispondere in modo errato ad uno solo dei due item. Il questionario procedeva con la parte riguardante la misurazione delle variabili dipendenti attraverso le relative scale citate nel paragrafo 4.2 e in 4.4, per concludersi con il consenso post-informato in cui venivano descritti in modo abbastanza dettagliato gli scopi e la procedura della ricerca. Si richiedeva, infine, di confermare la volontà al trattamento dei dati.

Capitolo 5

Analisi dei dati e risultati

In questo capitolo verranno presentati i risultati relativi all'attendibilità delle scale utilizzate (Alpha di Cronbach) e al *manipulation check*. Seguiranno i risultati riguardanti i due obiettivi precedentemente descritti suddivisi per le rispettive ipotesi.

Le analisi sono state effettuate mediante il software R (2021).

5.1 Alpha di Cronbach

L'Alpha di Cronbach (α) è un indicatore di coerenza interna di una scala ed è necessario per stimare l'attendibilità dello strumento utilizzato, ovvero il suo grado di accuratezza e di precisione nel misurare il costrutto oggetto di indagine. Una scala presenta un'alta coerenza interna quando gli item di cui si compone sono molto correlati tra loro e ciascuno di essi contribuisce alla misura del medesimo fattore. Una correlazione debole, invece, suggerisce che alcuni item potrebbero essere soggetti a errori casuali e, quindi, non misurare il costrutto in modo efficace. L'alpha di Cronbach varia tra 0 e +1 ed aumenta all'aumentare della correlazione tra gli item. Il valore di .60 rappresenta la soglia di accettabilità; valori maggiori di .70 sono considerati buoni, mentre un' α superiore a .80 denota un'ottima affidabilità dello strumento di misura (Balsamo, 2017).

Nella Tabella 1 sono mostrati i valori dell' α relativi alle variabili utilizzate nello studio. Prima di effettuare le analisi sono stati ricodificati tramite il pacchetto *car* (Fox & Weisberg, 2019) gli item 3, 7, 11, 15 della Compassion Scale e gli item 7 e 15 della scala Reazioni compassionevoli. Per calcolare le statistiche descrittive e l'Alpha di Cronbach è stato utilizzato il pacchetto *psych* (Revelle, 2022).

Tabella 5.1. Alpha di Cronbach.

	α di Cronbach
<i>Variabili Dipendenti</i>	
Opinioni Target	.90
Reazioni compassionevoli	.91
<i>Variabili Disposizionali</i>	
Compassion Scale	.81

Dai risultati ottenuti è possibile inferire che tutte le scale utilizzate, avendo un punteggio di α superiore a .80, godono di un'ottima attendibilità.

5.2 Manipulation Check – Opinioni sul target

Oltre ai due item di *manipulation check* descritti nel paragrafo 4.5, per ottenere un'ulteriore verifica riguardo all'efficacia delle manipolazioni sperimentali è stata condotta un'analisi della varianza (ANOVA, *Analysis of Variance*) sulla variabile "Opinioni". L'ANOVA è una tecnica statistica che permette di studiare gli effetti contemporanei di più variabili indipendenti e, in modo particolare, di confrontare le varianze tra le medie di due o più campioni, comparando la variabilità interna ai gruppi (*within groups*) con la variabilità tra i gruppi (*between groups*). L'obiettivo generale è quello di valutare se le medie derivino dalla stessa popolazione e, indirettamente, di valutare se vi sia una relazione tra le variabili indipendenti (o predittori) e le variabili dipendenti. Vi è una relazione quando le medie dei gruppi non sono uguali, ovvero quando la variabilità tra i gruppi è diversa da zero. Affinché i risultati dell'ANOVA possano essere ritenuti affidabili, devono essere soddisfatte tre assunzioni:

1. Normalità dei punteggi: i punteggi si distribuiscono normalmente;
2. Omoschedasticità: i punteggi nelle varie popolazioni hanno la stessa varianza e provengono, quindi, dalla stessa distribuzione della popolazione di riferimento;

3. Indipendenza dei punteggi: i punteggi entro la stessa popolazione e tra popolazioni differenti non sono correlati tra di loro.

L'effetto di una variabile indipendente è testato dal test F, dato dal rapporto tra la variabilità tra le medie dei gruppi e la variabilità di errore o *within groups* (la stima della variabilità non dovuta al trattamento sperimentale), divisi per i rispettivi gradi di libertà. La significatività statistica del test F denota una differenza tra le medie dei gruppi.

La Tabella 2 restituisce i risultati dell'ANOVA 4x1 in cui vengono testate le differenze tra le medie nelle quattro condizioni sperimentali: sono riportate le medie (M) e le deviazioni standard (SD) per ogni condizione – calcolate tramite il pacchetto *sjstats* (Lüdecke, 2021) –, l'*F-value* con gli opportuni gradi di libertà e il *p-value* associato. Essendo il *p-value* inferiore al valore soglia² di .05 si può affermare che vi sia una differenza significativa tra le medie nelle varie condizioni [$F(3, 154) = 31.26, p < .001$].

Tabella 5.2. ANOVA 4x1 sulla variabile dipendente “Opinioni”: confronto tra le quattro condizioni.

Variabile	Low Valuing Care		High Valuing Care		Low Valuing Fairness		High Valuing Fairness		F (3,154)	<i>p-value</i>
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
Opinioni	54.62	21.53	79.72	18.79	39.64	18.71	70.02	19.77	31.26	7.7e-16

Si è proseguito, attraverso una serie di *t-test* (test *t* di Student), a effettuare una serie di confronti a coppie tra le condizioni per individuare nello specifico quali differiscano significativamente. La Figura 1 mostra la rappresentazione grafica della distribuzione del campione (*boxplot*) per le quattro condizioni sperimentali sulla variabile “Opinioni”: la nuvola di punti (*jitterplot*) riproduce le osservazioni campionarie, mentre la linea centrale orizzontale raffigura la mediana (il valore intermedio nella distribuzione); la scatola (*box*) delimita il 25° e il 75° quantile e le linee che si estendono a partire da essa, chiamate baffi, rappresentano la variazione dei dati attesa; i punti che ricadono sopra o sotto la fine dei

² Convenzionalmente il livello di significatività entro cui si rifiuta l'ipotesi nulla (H0), tale per cui si ipotizza che non esista nessuna differenza significativa tra i gruppi sperimentali e che la differenza osservata sia dovuta al caso, è posto al 5% di probabilità (0.05): minore è il valore del *p-value*, minore è la probabilità che la differenza osservata sia attribuita al caso.

baffi sono denominati *outlier* o valori anomali. Sopra ogni *box* sono indicati i *p-value* relativi ai *t-test*, mentre in basso a sinistra è riportato il *p-value* dell'ANOVA. Tale grafico e quelli che seguiranno sono stati ottenuti tramite il pacchetto *effects* (Fox & Weisberg, 2019).

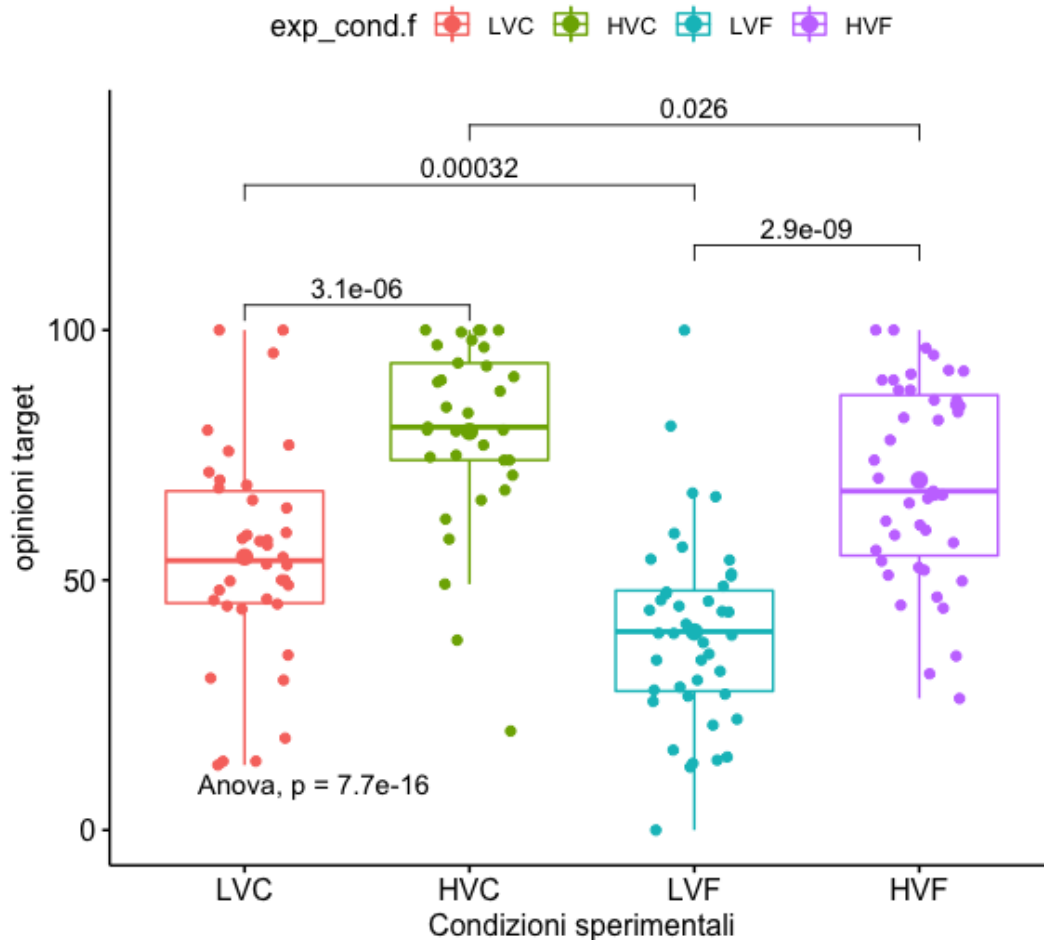


Figura 5.1. *Boxplot, jitterplot, ANOVA e confronti a coppie tra le condizioni della manipolazione per la variabile "Opinioni" nei confronti del target.*

Come si può notare dalla Figura 1, tutti i confronti tra coppie risultano significativi ($p < .05$). È, quindi, presente una differenza tra le medie per tutte e quattro le condizioni sperimentali, che si può osservare anche dalla Tabella 2. In particolare, se si considerano le condizioni di *Care* (confronto tra LVC e HVC), la media dell'opinione di Valerio Bertoldo risulta significativamente più alta, e quindi più positiva, nella condizione di *High Valuing* ($M_{HVC} = 79.72$) rispetto a *Low Valuing* ($M_{LVC} = 54.62$; $p = < .001$). Lo stesso

pattern significativo si verifica anche per quanto riguarda le condizioni di *Fairness* (confronto tra LVF e HVF; $p = < .001$): i/le partecipanti nella condizione di *Low Valuing* ($M_{LVF} = 39.64$) hanno giudicato in media più negativamente il target rispetto ai/alle partecipanti assegnati alla condizione di *High Valuing* ($M_{HVF} = 70.02$). La manipolazione della valenza del target ha quindi avuto successo, dal momento che la valutazione di Bertoldo è più negativa quando questo commette una trasgressione, indipendentemente dal tipo di norma violata.

Per quanto riguarda la manipolazione del tipo di norma morale trasgredita/rispettata, considerando la variabile *Moral*, nelle condizioni di *High Valuing* (confronto tra HVC e HVF), l'opinione del target risulta significativamente più positiva quando viene rispettata la norma di *Care* ($M_{HVC} = 79.72$) rispetto alla norma di *Fairness* ($M_{HVF} = 70.02$; $p = .026$). La stessa tendenza si riscontra anche nelle condizioni in cui il target compie una trasgressione (confronto tra LVC e LVF; $p = .0003$): Bertoldo è stato valutato in modo più positivo quando ha violato una norma di *Care* ($M_{LVC} = 54.62$) rispetto ad una norma di *Fairness* ($M_{LVF} = 39.64$).

Riassumendo, le manipolazioni sperimentali della variabile *Valuing* e della variabile *Moral* sono risultate entrambe efficaci, dal momento che è emerso l'effetto auspicato dalla lettura dell'articolo di giornale, ovvero una è emersa differenza significativa nelle opinioni attribuite al target sulla base del comportamento del suo comportamento, positivo o negativo. Questo risultato rinforza l'idea che la manipolazione sperimentale sia stata efficace.

5.2 Primo obiettivo

Il primo obiettivo riguarda l'interazione tra il fattore *Valuing* (*Low vs High*), il fattore *Moral* (*Care vs Fairness*) e la compassione dispozionale sulla variabile "Reazioni compassionevoli" al fine di determinare come queste ultime varino in base alle caratteristiche del target e del tipo di norma violata per bassi, medi e alti livelli di compassione dispozionale. Le ipotesi associate sono due, di cui verranno di seguito presentati i risultati. Per una descrizione più specifica degli obiettivi e delle ipotesi si veda il paragrafo 4.1.

5.2.1 Ipotesi 1: Reazioni compassionevoli

Si ipotizza che le persone con più alti livelli di compassione disizionale mostrino minori reazioni compassionevoli verso un target in stato di sofferenza con valenza negativa, rispetto ad un target positivo, in modo particolare quando questo viola una norma di *Care* (vs di *Fairness*).

Al fine di indagare l'interazione tra il fattore *Valuing* (*Low* vs *High*), il fattore *Moral* (*Care* vs *Fairness*) e la compassione disizionale sulla variabile dipendente "Reazioni compassionevoli" è stata condotta un'analisi di regressione lineare multipla ponendo "Reazioni compassionevoli" come variabile dipendente e il fattore *Valuing* e il fattore *Moral* come predittori. La regressione lineare, come l'ANOVA, permette di studiare e quantificare la relazione tra una variabile dipendente e una o più variabili indipendenti scomponendo la varianza totale in varianza spiegata (dal modello di regressione) e varianza residua (varianza non spiegata dalla regressione, che riflette il grado di errore del modello). A differenza dell'ANOVA, che si basa su variabili predittive categoriche, la regressione lineare si basa anche su variabili predittive di tipo quantitativo. Anche la regressione lineare presenta alcune assunzioni che devono essere rispettate affinché la stima del modello sia corretta:

1. Indipendenza dei residui: il valore del residuo di un'osservazione di qualunque soggetto non è influenzato dai valori dei residui degli altri soggetti;
2. Residui identicamente distribuiti (omoschedasticità): i residui provengono dalla stessa distribuzione della popolazione di riferimento e hanno, perciò, la stessa variabilità;
3. *Outlier*: i residui che provengono dalla stessa distribuzione non mostrano valori anomali rispetto alla distribuzione
4. I residui seguono una distribuzione normale;
5. Linearità della relazione tra le variabili: i coefficienti stimati dal modello indicano cambiamenti lineari;
6. Coefficienti fissi: nel modello il coefficiente associato alla variabile indipendente è unico per tutti i casi della popolazione, ovvero l'effetto della variabile indipendente sulla variabile dipendente non varia da persona a persona;

7. Completezza del modello: il modello include tutte le variabili che influenzano la variabile dipendente e non sono presenti variabili che non la concernono (questa assunzione è praticamente inverificabile);
8. Variabili indipendenti misurate senza errore: la varianza della variabile dipendente è spiegata da tutta la variabilità della variabile indipendente e che quest'ultima non contiene alcun errore casuale;
9. Assenza di multicollinearità: le variabili indipendenti non sono altamente correlate tra loro.

Nella Tabella 3 è riportato l'*output* dell'analisi di regressione con i coefficienti di regressione, gli errori standard, il *t-value* e il relativo *p-value*. Il modello mostra un effetto principale negativo della variabile *Low Valuing*: i/le partecipanti nelle condizioni in cui il target trasgredisce una norma (condizioni di *Low Valuing*) hanno riportato minori reazioni compassionevoli verso il target, rispetto alle condizioni in cui il target si comporta in linea con la norma (condizioni di *High Valuing*). Si nota anche un effetto principale positivo della compassione disizionale sulle reazioni compassionevoli, tale per cui maggiore è il livello di compassione disizionale dei/delle partecipanti, maggiore è la tendenza a provare reazioni compassionevoli verso il target.

L'interazione a tre tra il fattore *Valuing*, il fattore *Moral* e la compassione disizionale in questo studio non è risultata significativa. Emerge, però, un effetto marginale negativo relativo all'interazione tra *Low Valuing* e *Fairness*. Questo risultato sta ad indicare un'influenza congiunta dei due fattori sulla variabile dipendente, tale per cui i/le partecipanti riportano più bassi livelli di reazioni compassionevoli verso il target che si comporta negativamente e viola la norma di *Fairness*. Questo effetto è presente al netto dei livelli di compassione disizionale.

Tabella 5.3. Coefficienti di regressione per la stima delle “Reazioni compassionevoli” verso il target ponendo come predittori le condizioni sperimentali, la compassione dispozionale e le loro interazioni.

	Estimate	St. Error	t-value	p-value
Intercetta	5.078	.169	30.060	< 2e-16 ***
Low Valuing	-0.716	.228	-3.139	.002 **
Fairness	-0.007	.221	-0.034	.973
Compassione	1.060	.311	3.411	.001 ***
Low Valuing*Fairness	-0.560	.306	-1.833	.069
Low Valuing*Compassione	-0.087	.459	-0.190	.850
Fairness*Compassione	0.040	.408	0.097	.923
Low Valuing*Fairness*Compassione	-0.172	.632	-0.272	.786

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; la condizione di *Low Valuing* è confrontata con la condizione di *High Valuing*; la condizione di *Fairness* è confrontata con la condizione *Care*. $R^2 = 0.36$

Gli effetti appena descritti sono stati rappresentati graficamente nella Figura 2, che mostra la rappresentazione grafica dell’interazione tra il fattore *Valuing* e il fattore *Moral* sulla variabile “Reazioni compassionevoli” scomposta per i tre livelli di compassione dispozionale, permettendo di visualizzare come cambia l’effetto delle variabili indipendenti per livelli alti, medi e bassi della tendenza ad essere compassionevoli. Essendo quest’ultima variabile centrata, per livelli medi di compassione si intende il valore medio di compassione dispozionale (uguale a 0), bassi livelli di compassione equivalgono ad 1 deviazione standard sotto la media, mentre alti livelli di compassione sono intesi come 1 deviazione standard sopra la media.

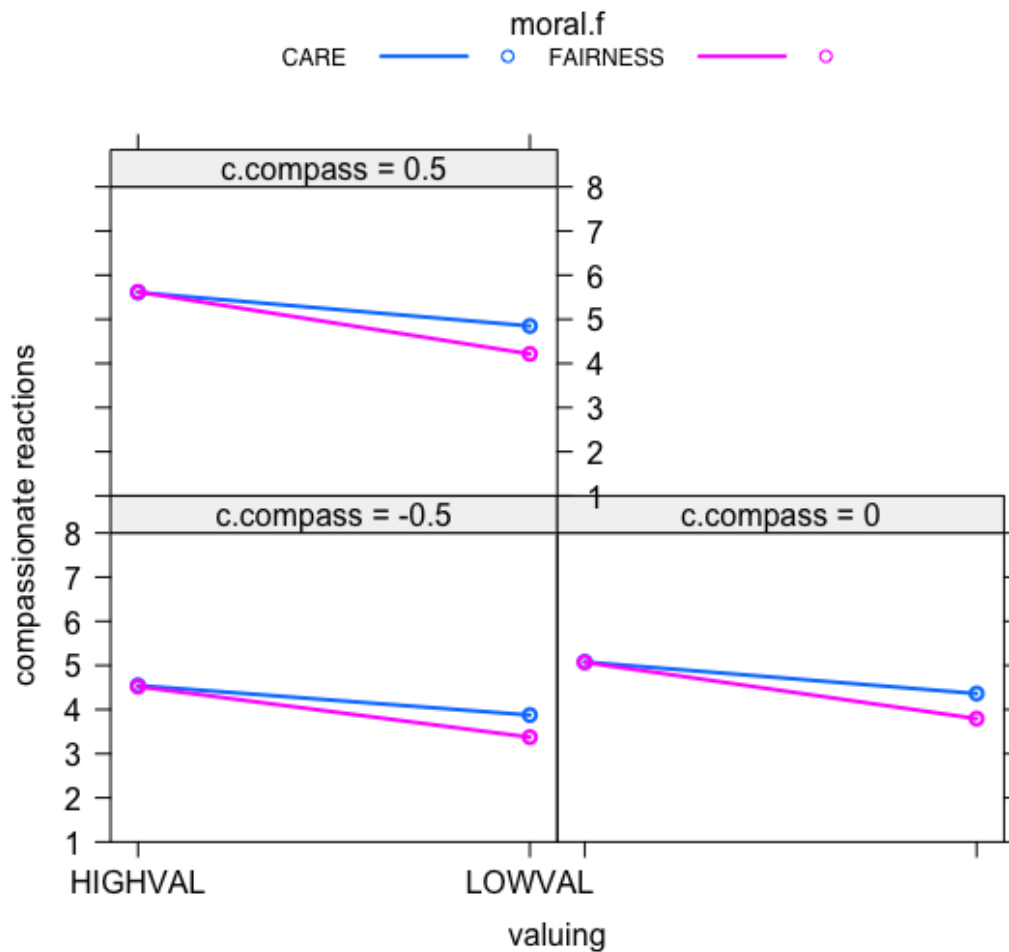


Figura 5.2. Grafico scomposto per i livelli alti, medi e bassi di compassione dispozionale dove "Reazioni compassionevoli" è posta come variabile dipendente e il fattore Valuing, il fattore Moral e la loro interazione sono variabili indipendenti.

Analizzando il grafico si può osservare come tutte le rette mantengano lo stesso andamento attraverso i tre livelli di compassione dispozionale, mettendo in evidenza l'assenza del pattern di interazione tra i predittori. È possibile, pertanto, inferire che in questo studio la differente attitudine degli individui ad essere compassionevoli verso gli altri non altera il loro modo di reagire compassionevolmente nei confronti del target. Inoltre, emerge anche un effetto marginale d'interazione tra *Low Valuing* e *Fairness*: la media delle reazioni compassionevoli risulta essere inferiore nella condizione di LVF rispetto a HVF (retta di colore rosa) a prescindere dai livelli di compassione dispozionale.

5.2.2 Ipotesi 2: Percezione del comportamento come di danno per la società

Alla luce delle ipotesi iniziali, si prevede che i/le partecipanti con alti livelli di compassione dispozionale percepiscano una trasgressione di *Care*, piuttosto che di *Fairness*, come più dannosa per il benessere comune. Per testare questa seconda ipotesi è stata condotta un'analisi di regressione multipla simile alla precedente (ponendo come possibili predittori il fattore *Valuing* (*Low* vs *High*), il fattore Moral (*Care* vs *Fairness*) e la compassione dispozionale, mentre la variabile “Minaccia benessere” è stata posta come variabile dipendente. I risultati sono riportati in Tabella 4

Tabella 5.4. Coefficienti di regressione per la stima della “Minaccia benessere” ponendo come predittori le condizioni sperimentali, la compassione dispozionale e le loro interazioni.

	Estimate	St. Error	t-value	p-value
Intercetta	82.177	4.680	17.559	<2e-16 ***
Low Valuing	-41.348	6.666	-6.203	6.54e-09 ***
Fairness	-9.961	6.287	-1.584	.116
Compassione	-6.426	8.677	-0.741	.460
Low Valuing*Fairness	-1.996	8.886	-0.225	.823
Low Valuing*Compassione	24.591	13.530	1.817	.071
Fairness*Compassione	7.901	11.811	0.669	.505
Low Valuing*Fairness*Compassione	-16.193	18.408	-0.880	.381

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; la condizione di *Low Valuing* è confrontata con la condizione di *High Valuing*; la condizione di *Fairness* è confrontata con la condizione *Care*. $R^2 = 0.44$

Dall'analisi dei risultati si evince la presenza di un effetto principale negativo della condizione di *Low Valuing*: i/le partecipanti, a prescindere dalla norma e dal livello di compassione dispozionale, hanno percepito il comportamento del target negativo come

più dannoso per la società rispetto ai/alle partecipanti assegnati alle condizioni in cui il target si comporta positivamente.

Inoltre, è possibile osservare un effetto positivo marginale dell'interazione tra *Low Valuing* e la compassione disposizionale, tale per cui maggiore è il livello di compassione disposizionale dei partecipanti, minore è la tendenza a percepire il comportamento del target come dannoso per la società quando questo compie una trasgressione, a prescindere dal tipo di norma. Questo effetto marginale è visibile dal grafico nella Figura 3: le rette, per entrambe le condizioni di *Fairness* e *Care*, tendono ad essere meno inclinate man mano che ci si sposta verso livelli più alti di compassione³.

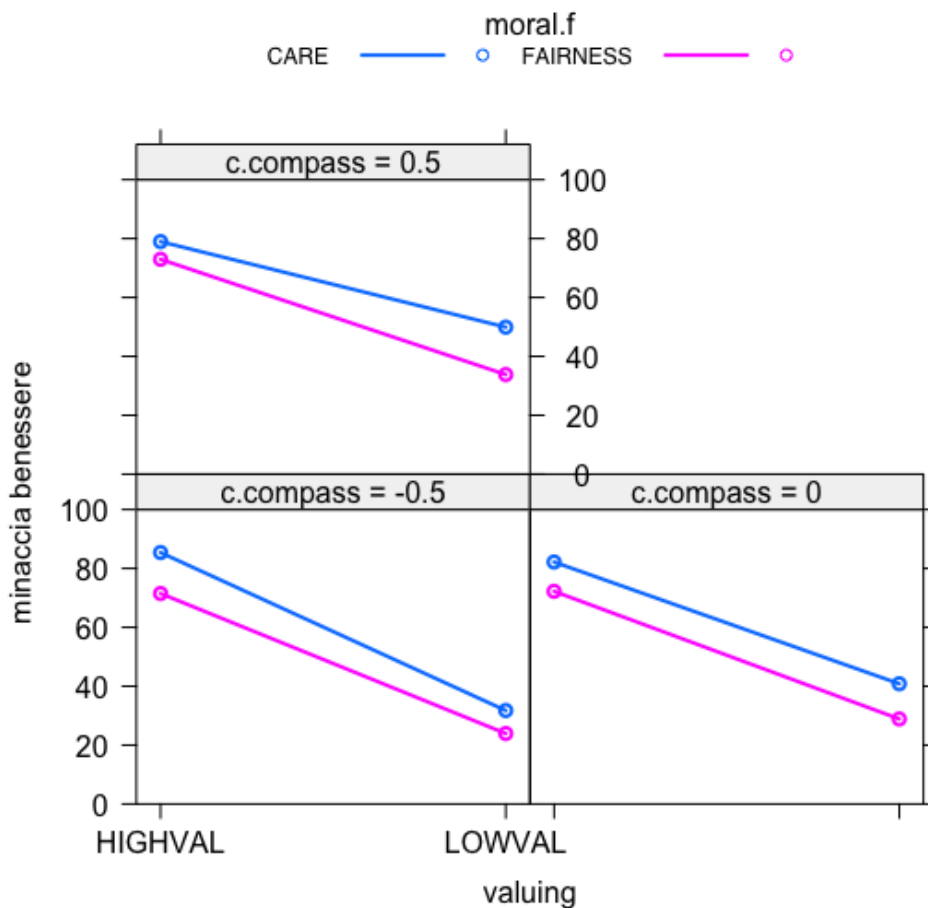


Figura 5.3. Grafico scomposto per i livelli alti, medi e bassi di compassione disposizionale dove "Minaccia benessere" è posta come variabile dipendente e il fattore Valuing, il fattore Moral e la loro interazione sono variabili indipendenti.

³ Si ricorda che la scala di risposta dell'item "Minaccia benessere" va da 0 a 100, dove 0 = Di danno per la società e 100 = Di beneficio per la società; valori più alti su questa scala, quindi, corrispondono ad una percezione del comportamento del target come meno dannoso per il benessere comune.

5.3 Secondo obiettivo

Il secondo obiettivo dello studio mira ad indagare come le valutazioni del dolore fisico ed emotivo di un target in stato di sofferenza varino in funzione delle sue caratteristiche morali, ovvero in base al fatto che questo trasgredisca o si comporti in linea con le regole socialmente accettate. Anche questo obiettivo si articola in due ipotesi: una specifica per il dolore emotivo e una per il dolore fisico.

5.3.1 Ipotesi 1: Percezione del dolore fisico

Per quanto concerne la percezione del dolore fisico non si prevede nessun effetto del comportamento del target, in linea con Riva & Andrighetto (2012). Al fine di confermare questa ipotesi, è stata condotta un'ANOVA 2x2 sulla variabile dipendente "Percezione di dolore fisico" considerando come variabili indipendenti il fattore *Valuing* (*Low versus High*) e il fattore *Moral* (*Care versus Fairness*). La Tabella 5 riporta la somma dei quadrati, la media quadratica, l'*F-value* e il *p-value* ottenuti dall'analisi della varianza. Da tale *output* è possibile osservare l'assenza di effetti significativi, dal momento che i *p-value* relativi agli effetti principali e alla loro interazione sono superiori al valore soglia di .05.

Tabella 5.5. ANOVA 2x2 sulla variabile dipendente "Percezione del dolore fisico".

	Somma dei quadrati	Media quadratica	F (1,156)	<i>p-value</i>
Moral	0.18	0.18	.137	.712
Valuing	1.11	1.105	.826	.365
Moral*Valuing	0.27	0.268	.200	.655

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Inoltre, se si esamina la Tabella 6 riportante le medie marginali delle quattro condizioni sperimentali, si evince che la percezione dell'intensità del dolore fisico è piuttosto saliente e rimane costante nelle differenti condizioni. Infatti, su una scala di risposta da 1 a 7, tutte le medie marginali si attestano ad un valore superiore a 6 punti.

Tabella 5.6. Medie marginali per le quattro condizioni sperimentali sulla variabile "Percezione del dolore fisico".

	Media marginale	St. Error
High Valuing Care	6.36	.20
High Valuing Fairness	6.20	.17
Low Valuing Care	6.11	.19
Low Valuing Fairness	6.11	.17

Queste informazioni sono rilevabili anche graficamente nella Figura 4: le due rette, poste entrambe quasi all'estremità del valore più alto della scala di risposta, non presentano differenze significative nella loro inclinazione.

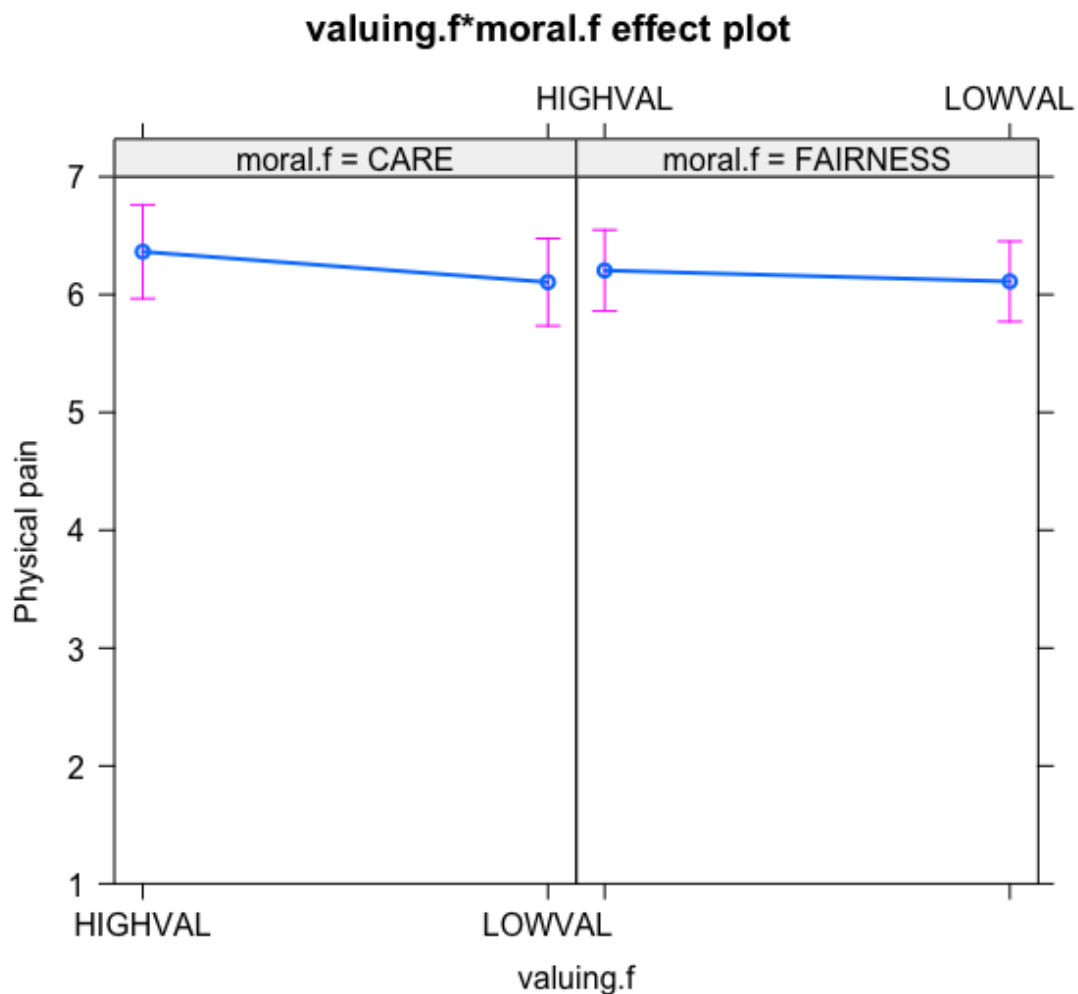


Figura 5.4. Rappresentazione grafica dell'ANOVA 2x2 sulla variabile dipendente “Percezione di dolore fisico”.

Sulla base dei dati appena presentati, è possibile concludere sostenendo che le persone percepiscono in modo abbastanza accurato il dolore fisico del target e questo avviene al netto del suo comportamento.

5.3.2 Ipotesi 2: Percezione del dolore emotivo

Essendo il dolore emotivo meno saliente rispetto al dolore fisico, in questo caso si ipotizza che il comportamento del target in stato di sofferenza possa influenzare la percezione dei/ delle partecipanti del suo dolore emotivo. Pertanto, si prevede un effetto significativo del fattore *Valuing*, secondo cui verranno attribuiti minori livelli di dolore emotivo al target che si comporta immoralmente. A tale proposito, è stata condotta

un'ulteriore ANOVA 2x2 sulla variabile dipendente "Percezione del dolore emotivo" ponendo sempre come predittori il fattore *Moral* (*Care* vs *Fairness*) e il fattore *Valuing* (*Low* vs *High*). L'analisi della varianza, riportata nella Tabella 7, mostra un effetto significativo del fattore.

Tabella 5.7. ANOVA 2x2 sulla variabile dipendente "Percezione del dolore emotivo".

	Somma dei quadrati	Media quadratica	F (1,155)	p-value
Valuing	7.44	7.436	6.377	.013*
Moral	0.26	0.255	0.219	.640
Valuing*Moral	1.17	1.171	1.004	.318

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Considerando la Tabella 8 delle medie marginali e la rappresentazione grafica dell'ANOVA nella Figura 5 è possibile notare, infatti, che le medie relative al fattore *Valuing* sono visibilmente diverse tra la condizione *Low* e la condizione *High*, sia per quanto riguarda le condizioni di *Care* ($M_{LVC} = 5.71$; $M_{HVC} = 6.33$) che di *Fairness* ($M_{LVF} = 5.96$; $M_{HVF} = 6.23$).

Tabella 5.8. Medie marginali per le quattro condizioni sperimentali sulla variabile "Percezione del dolore emotivo".

	Media marginale	St. Error
HVC	6.33	.19
HVF	6.23	.17
LVC	5.71	.18
LVF	5.96	.16

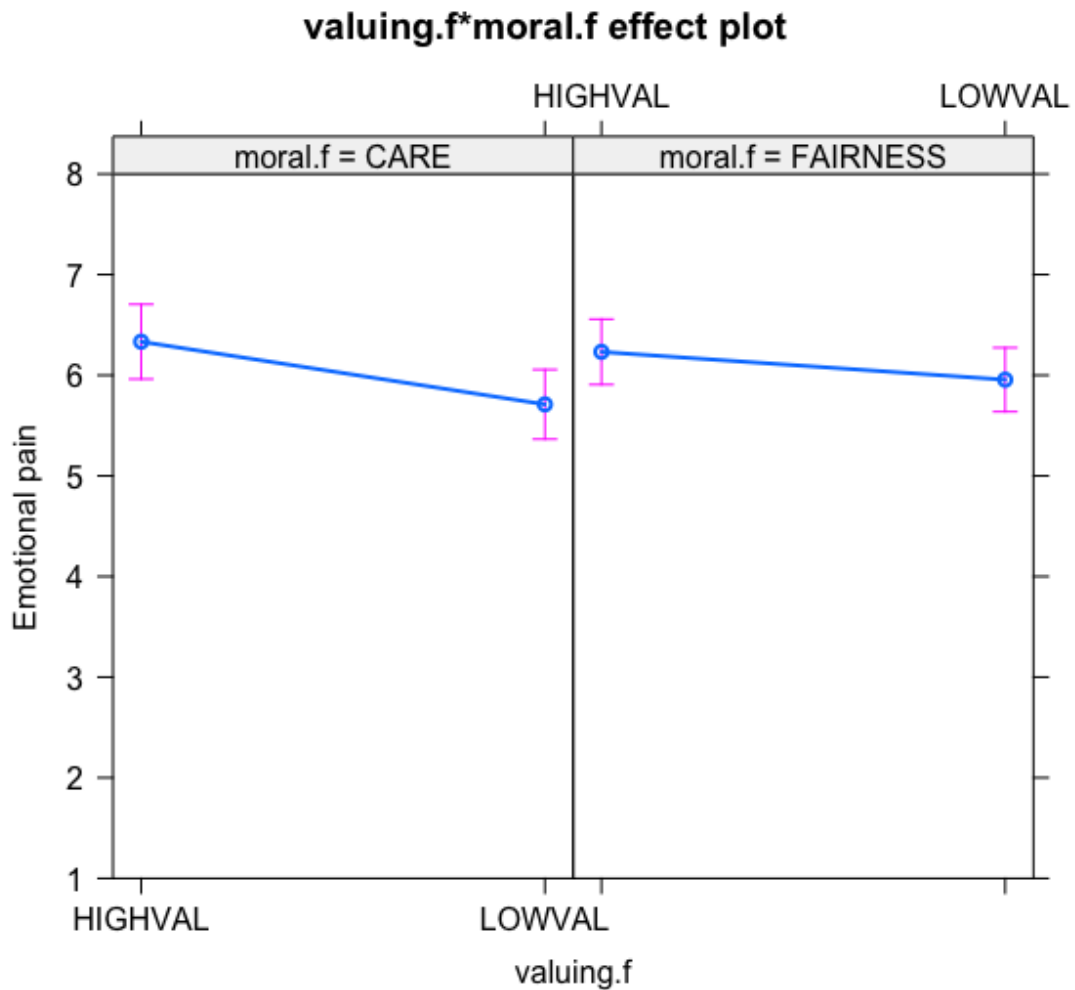


Figura 5.5. Rappresentazione grafica dell'ANOVA 2x2 sulla variabile dipendente “Percezione di dolore fisico”.

Dal momento che l'analisi della varianza fornisce informazioni esclusivamente riguardo alla significatività, per analizzare in dettaglio le differenze tra le medie si è proceduto con il test di Tukey, una tecnica statistica che permette il confronto simultaneo a posteriori di gruppi di medie. Questa analisi consente di comprendere quali tra le medie mostrate precedentemente siano significativamente diverse tra loro. La Tabella 9 mostra per ogni coppia confrontata la loro differenza tra le medie, il valore superiore e inferiore dell'intervallo di confidenza della differenza e il *p-value* aggiustato.

Tabella 5.9. Test di Tukey per il confronto tra medie sulla variabile dipendente “Percezione del dolore emotivo”.

Confronto	Differenza	Valore inferiore	Valore superiore	<i>p-value</i>
HVF-HVC	-.101	-0.750	.548	.978
LVC-HVC	-.623	-1.290	.044	.077
LVF-HVC	-.378	-1.020	.265	.424
LVC-HVF	-.522	-1.146	.102	.136
LVF-HVF	-.277	-0.875	.321	.626
LVF-LVC	.245	-0.373	.863	.732

Dal test di Tukey emerge un'unica differenza marginale nella condizione di *Care* ($p = .077$), in linea anche con le medie nella Tabella 8. Ciò implica che la percezione da parte dei/delle partecipanti del dolore sperimentato da Valerio Bertoldo è mediamente inferiore quando questo si comporta immoralmente violando una norma di *Care* ($M_{LVC} = 5.71$), in confronto a quando si comporta rispettando la stessa norma ($M_{HVC} = 6.33$). La medesima tendenza non è presente per quanto concerne la condizione di *Fairness*. La differenza tra i pattern dei due livelli del fattore *Moral* è ben riconoscibile anche dalla Figura 5: la retta relativa alla condizione *Care* è più inclinata rispetto a quella relativa a *Fairness*.

Capitolo 6

Discussione e Conclusioni

6.1 Discussione dei risultati

La ricerca discussa in questa tesi mirava ad esplorare differenti tipologie di risposte nei confronti di un individuo in difficoltà e se queste potessero essere influenzate dalla compassione disposizionale dei/delle partecipanti e da caratteristiche individuali positive o negative del target stesso. In particolare, attraverso la manipolazione di due variabili indipendenti – la valenza del target (positiva vs negativa) e il tipo di norma trasgredita/rispettata (*Care* vs *Fairness*) – si voleva indagare se la compassione disposizionale potesse moderare le reazioni compassionevoli e la percezione di minaccia di un target in stato di sofferenza valutato negativamente. Inoltre, si è voluto testare se la percezione dei/delle partecipanti del dolore fisico ed emotivo del target in stato di sofferenza potesse essere influenzata da caratteristiche morali o immorali dello stesso.

Il primo obiettivo prevedeva la verifica di due ipotesi. Sulla base dello studio di Lucarini et al. (*unpublished*) si è ipotizzato che gli individui con alti livelli di compassione disposizionale manifestassero minori reazioni compassionevoli quando il target sofferente si comportava negativamente (vs positivamente) trasgredendo una norma di *Care*, piuttosto che di *Fairness*. I risultati hanno parzialmente confermato questa prima ipotesi. Come ci si aspettava, è emerso un effetto principale del fattore *Valuing* che conferma anche l'efficacia della manipolazione della valutazione del target: i/le partecipanti hanno manifestato minori reazioni compassionevoli nei confronti del target che si comportava immoralmente, rispetto al target che si comportava positivamente, osservando le norme morali. In linea con quanto dimostrato da Batson et al. (2007) e Lucarini et al. (*unpublished*) la valutazione positiva del target è, quindi, un antecedente rilevante nel promuovere reazioni compassionevoli ed empatiche, soprattutto quando si considerano comportamenti positivi in linea con norme morali (vs comportamenti negativi, che trasgrediscono le norme). Questo risultato può essere interpretato alla luce dell'importanza che gli individui attribuiscono alla componente morale nelle azioni altrui, poiché questa indica se le intenzioni di qualcuno sono benefiche o dannose per se stessi e/o per gli altri. (Brambilla et al., 2011). Anche l'effetto principale della compassione

disposizionale è risultato significativo, dimostrando che i/le partecipanti che possiedono una maggiore attitudine a provare compassione tendono a provare più sentimenti compassionevoli verso un target in stato di sofferenza. Questo significa che chi è disposizionalmente più compassionevole tende a provare più preoccupazione verso un individuo in stato di sofferenza, al netto della sua valutazione (positiva o negativa). Questi due risultati insieme suggeriscono che, in accordo con quanto affermato da DeSteno (2015), gli individui selezionano inconsapevolmente verso chi indirizzare i sentimenti di cura e preoccupazione (ed i conseguenti comportamenti altruistici) sulla base di una valutazione soggettiva del target sofferente, ma alcuni/e possiedono una tendenza relativamente stabile nel tempo e nelle circostanze a provare maggiore compassione quando percepiscono la sofferenza altrui, indipendentemente dalla loro opinione riguardo quest'ultimo.

L'interazione tra la valenza del target, il tipo di norma trasgredita/rispettata e la compassione disposizionale non è stata, invece, confermata. Ci si aspettava che le persone più disposizionalmente compassionevoli fossero più sensibili ad una trasgressione della norma di *Care*, in quanto una violazione di quest'ultima minaccia il benessere degli altri e della società in generale (Haidt & Joseph, 2007). L'assenza di questa interazione potrebbe derivare dalla numerosità campionaria piuttosto ridotta, che ha limitato la potenza statistica rendendola insufficiente per rilevare la significatività di un'interazione a tre fattori. Al contrario, è emersa un'interazione (marginale) tra *Low Valuing e Fairness*, tale per cui si tende a provare minore compassione quando viene violata una norma di *Fairness* (vs *Care*), a prescindere dai livelli di compassione disposizionale. Questo effetto non previsto è in disaccordo con l'ipotesi iniziale, ma è in linea con quanto emerso per la variabile "opinioni del target". Infatti, il giudizio su Valerio Bertoldo è risultato più positivo quando questo rispettava la norma di *Care* rispetto alla norma di *Fairness*. Tale effetto potrebbe essere dovuto al fatto che Valerio Bertoldo, ristrutturando pro bono una cooperativa sociale, abbia aiutato concretamente l'intera comunità e sia stato percepito in maniera più positiva rispetto a quando viene descritto come un promotore della legalità, in cui il target non compie alcun atto altruistico per gli altri così importante come nella condizione di *Care*. La stessa tendenza si è riscontrata anche per quanto riguarda il comportamento negativo del target: i/le partecipanti hanno valutato più negativamente Valerio Bertoldo quando trasgrediva una norma di *Fairness*, piuttosto che di *Care*. In

questo caso, tale tendenza potrebbe essere dovuta al fatto che Valerio Bertoldo, trasgredendo la norma di *Care*, non abbia compiuto nessuna azione illegale costruendo la sala slot al posto della cooperativa sociale, al contrario invece della condizione in cui viene violata la norma di *Fairness* dove il target viene accusato di alimentare un giro di favoritismi. I/le partecipanti, quindi, potrebbero essere stati più sensibili ad una trasgressione del senso di giustizia e di onestà, piuttosto che ad una percezione di danno al benessere comune, valutando in questo modo il target più negativamente e mostrando verso di esso minori sentimenti compassionevoli. Riassumendo, dai risultati del presente studio sembrerebbe che la differente propensione degli individui ad essere più o meno compassionevoli verso gli altri sia una componente determinante, ma indipendente dagli altri fattori considerati, nell'aumentare le reazioni compassionevoli nei confronti del target. Infatti, non essendo emersa un'interazione a tre, la compassione disposizionale non altera le risposte compassionevoli nei confronti del target sulla base del suo comportamento e del tipo di norma morale resa saliente, lo fa al netto di queste caratteristiche.

Per la seconda ipotesi, in supporto alla prima, si presumeva che i/le partecipanti con alti livelli di compassione disposizionale mostrassero minori reazioni compassionevoli verso un trasgressore della norma di *Care*, dal momento che la violazione di quest'ultima dovrebbe essere percepita come più dannosa per il benessere comune/la società, rispetto ad una violazione della norma di *Fairness*. Anche in questo caso, l'ipotesi è stata corroborata solo in parte. È emerso un effetto principale negativo del fattore *Valuing* che conferma l'efficacia della manipolazione sperimentale: i/le partecipanti hanno percepito il target come più minaccioso quando questo si comportava negativamente (vs positivamente). Ci si aspettava, inoltre, una differenza nella minaccia percepita tra il target che violava la norma di *Care* e di *Fairness* per i/le partecipanti più compassionevoli a livello di tratto, ma i dati non hanno confermato questa supposizione. Al contrario, è stato riscontrato un effetto (marginale) inaspettato dell'interazione tra *Low Valuing* e la compassione disposizionale, tale per cui chi possiede una maggiore propensione ad essere compassionevole tende a percepire il comportamento del trasgressore morale come meno minaccioso per il benessere della società. Questo risultato è interessante poiché, nonostante non sia in linea con le ipotesi, sottende ad un probabile "effetto protettivo" della compassione disposizionale, il quale potrebbe generare una mitigazione della

percezione negativa del target e una conseguente maggiore preoccupazione e desiderio di aiutare quest'ultimo. Coerentemente con la prospettiva buddista, infatti, chi possiede un atteggiamento compassionevole sviluppa un'autentica preoccupazione per l'altro sofferente indipendentemente dal fatto che questo si comporti positivamente o negativamente. Nel Buddismo, per provare compassione non è importante il giudizio personale su una persona, ma che quest'ultima desideri la felicità e una liberazione dalla sofferenza (Dalai Lama, 2001). Ricerche future dovrebbero indagare più nel dettaglio questa relazione tra la percezione di minaccia di un individuo e le reazioni compassionevoli e/o comportamenti prosociali in modo particolare per le persone con una maggiore propensione alla compassione. Inoltre, l' R^2 del modello di regressione è risultato piuttosto basso ed è, quindi, probabile che ci siano altre variabili che non sono state considerate che hanno influito sulle reazioni compassionevoli e che potrebbero essere esplorate in ricerche future.

Il secondo obiettivo era volto alla verifica di ulteriori due ipotesi riguardo all'influenza delle caratteristiche morali del target (comportamento positivo vs negativo, volto a rispettare o a violare la norma morale) sulla percezione della sua sofferenza fisica ed emotiva, ipotizzando un effetto della valenza del target esclusivamente sul dolore emotivo. In linea con l'ipotesi iniziale e con gli studi di Riva e Andrighetto (2012) e Riva e collaboratori (2016), non sono stati riscontrati effetti significativi per quanto concerne il dolore fisico: i/le partecipanti hanno percepito in modo abbastanza accurato la sofferenza fisica del target, a prescindere dal fatto che si comportasse in linea con o trasgredisse le norme morali. Per quanto riguarda la sofferenza emotiva, i dati ottenuti hanno dimostrato un effetto principale del fattore *Valuing*, confermando l'ipotesi iniziale: è stata attribuita una minor capacità di provare dolore emotivo al target che si comportava immoralmente, rispetto al target che si comportava in modo morale, indipendentemente dal tipo di norma violata/rispettata. È importante sottolineare che le ricerche di Riva e Andrighetto (2012) e Riva et al. (2016) hanno preso in considerazione la valutazione del dolore sociale, una specifica sottocategoria del dolore emotivo. Lo studio descritto in questa tesi conferma la possibilità di generalizzare questa tendenza a sottostimare il dolore sociale anche al dolore emotivo.

Inoltre, tramite il test di Tukey –tecnica statistica che permette il confronto simultaneo a posteriori di gruppi di medie– è emersa una tendenza marginale a sottostimare i livelli

di dolore emotivo sperimentato da Valerio Bertoldo quando è saliente la violazione della norma (vs comportamento in linea con la norma) di *Care*; lo stesso non accade per quanto concerne la violazione della norma di *Fairness*. Il presente risultato potrebbe essere interpretato sulla base di quanto ipotizzato inizialmente: la trasgressione della norma di *Care* potrebbe aver rinforzato maggiormente la deumanizzazione del target, negandogli di conseguenza la capacità di provare una sofferenza di natura emotiva (Leyens et al., 2007), poiché tale violazione è potenzialmente più lesiva per le altre persone, rispetto ad una violazione della norma di *Fairness* in cui la disonestà del target non va a ledere la sicurezza di altre persone. Sottostimare la misura in cui un individuo sta provando dolore potrebbe portare a percepirlo come meno bisognoso di aiuto riducendo, quindi, le risposte empatiche e compassionevoli nei suoi confronti (Riva & Andrighetto, 2012; Riva et al., 2016). Sarebbe interessante indagare nelle ricerche future la relazione tra la differente percezione della sofferenza fisica ed emotiva provata da un target valutato negativamente e le risposte compassionevoli mostrate verso di esso e se questa possa essere influenzata da variabili come la minaccia percepita o la compassione disizionale.

6.2 Limiti e sviluppi futuri

Lo studio qui trattato presenta alcuni limiti che ne riducono la generalizzazione. Il campione dei/delle partecipanti alla ricerca, nonostante sia abbastanza diversificato in termini di occupazione lavorativa e di età, risulta sbilanciato per il genere, in quanto si compone per la maggior parte di soggetti che si identificano con il genere femminile. Inoltre, anche la divisione dei/delle partecipanti nelle quattro condizioni sperimentali non è perfettamente equilibrata a causa di un errore casuale nella randomizzazione degli stessi: probabilmente nelle condizioni di *Low Valuing Care* e *High Valuing Care* un maggior numero di soggetti non ha completato il questionario, rispetto alle altre due condizioni. Come già individuato, la ridotta numerosità campionaria potrebbe aver influito in modo abbastanza consistente sulla significatività di alcuni effetti. Studi futuri dovrebbero coinvolgere un maggior numero di partecipanti per verificare l'effettiva replicabilità di tali risultati e per testare ulteriori effetti di mediazione tra le variabili già considerate. Inoltre, sarebbe sicuramente interessante indagare l'influenza sulle reazioni compassionevoli di altri fattori diversi da quelli tratti in questo studio. Ad esempio, vista

la discordanza dei dati, considerare diversi tipi di minaccia o sviluppare degli item più mirati potrebbe contribuire a fare chiarezza sulla relazione tra la minaccia percepita suscitata da un trasgressore morale e la violazione delle norme di *Fairness* e *Care*. Brambilla et al. (2013) hanno suggerito che, a seconda del fatto che il target faccia parte dell'*ingroup* o dell'*outgroup*, si attivano due forme di minaccia specifiche, rispettivamente la minaccia di un'immagine positiva (dove è saliente la norma di *Fairness*) e la minaccia di sicurezza (dove è saliente la norma di *Care*). Potrebbe, quindi, essere utile fornire ulteriori informazioni ai/alle partecipanti riguardo all'appartenenza del gruppo del trasgressore in stato di sofferenza in modo da esplorare più approfonditamente gli effetti della percezione di minaccia conseguenti una violazione di una norma morale sulle reazioni compassionevoli.

In conclusione, la presente tesi ha voluto focalizzarsi su due aspetti ancora poco studiati e piuttosto controversi del costrutto della compassione: da una parte le reazioni compassionevoli verso trasgressori morali sofferenti, persone verso cui apparentemente è difficile provare una sincera preoccupazione, dall'altra la loro percezione del dolore fisico ed emotivo. Nonostante non siano state confermate tutte le ipotesi iniziali, questo studio fornisce un utile contributo alla ricerca. Si conferma, come dimostrato da Batson et al. (2007) e Lucarini et al. (*unpublished*), la rilevanza della valutazione negativa di un target nell'inibizione dei sentimenti compassionevoli e nella distorsione della stima del loro dolore emotivo (Riva & Andrighetto, 2012; Riva et al., 2016), ma al contempo si suggerisce la presenza di un effetto protettivo della compassione disposizionale non in interazione con la valutazione del target e con il tipo di norma trasgredita/rispettata. Tuttavia, sono indubbiamente necessari ulteriori studi in tale direzione per approfondire questo tema.

Bibliografia

- Babauta, L. (2008). *Questions and Answers on Compassion with the Dalai Lama*. <https://zenhabits.net/questions-and-answers-on-compassion-with-the-dalai-lama/>
- Balsamo, M. (2017). *Elementi di psicometria con eserciziario*. McGraw-Hill Education.
- Bastian, B., Laham, S. M., Wilson, S., Haslam, N., & Koval, P. (2011). Blaming, praising, and protecting our humanity: The implications of everyday dehumanization for judgments of moral status. *British Journal of Social Psychology*, 50(3), 469–483.
- Batson, C. D., & Ahmad, N. Y. (2009). Using empathy to improve intergroup attitudes and relations. *Social issues and policy review*, 3(1), 141–177.
- Batson, C. D., Ahmad, N., Yin, J., Bedell, S. J., Johnson, J. W., & Templin, C. M. (1999). Two threats to the common good: Self-interested egoism and empathy-induced altruism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(1), 3–16.
- Batson, C. D., Early, S., & Salvarani, G. (1997). Perspective taking: Imagining how another feels versus imagining how you would feel. *Personality and social psychology bulletin*, 23(7), 751–758.
- Batson, C. D., Eklund, J. H., Chermok, V. L., Hoyt, J. L., & Ortiz, B. G. (2007). An additional antecedent of empathic concern: Valuing the welfare of the person in need. *Journal of personality and social psychology*, 93(1), 65.
- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and Empathy: Two Qualitatively Distinct Vicarious Emotions with Different Motivational Consequences. *Journal of Personality*, 55(1), 19–39. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00426.x>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Brambilla, M., & Leach, C. W. (2014). On the importance of being moral: The distinctive role of morality in social judgment. *Social Cognition*, 32(4), 397.

- Brambilla, M., Rusconi, P., Sacchi, S., & Cherubini, P. (2011). Looking for honesty: The primary role of morality (vs. Sociability and competence) in information gathering. *European journal of social psychology, 41*(2), 135–143.
- Brambilla, M., Sacchi, S., Pagliaro, S., & Ellemers, N. (2013). Morality and intergroup relations: Threats to safety and group image predict the desire to interact with outgroup and ingroup members. *Journal of Experimental Social Psychology, 49*(5), 811–821.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview*.
- Bright, D. S., Cameron, K. S., & Caza, A. (2006). The amplifying and buffering effects of virtuousness in downsized organizations. *Journal of Business Ethics, 64*(3), 249–269.
- Bruneau, E. G., Jacoby, N., & Saxe, R. (2015). Empathic control through coordinated interaction of amygdala, theory of mind and extended pain matrix brain regions. *NeuroImage, 114*, 105–119.
- Cameron, K. S. (2017). Organizational compassion: Manifestations through organizations. In *The Oxford handbook of compassion science* (pagg. 421–434). Oxford University Press New York, NY.
- Cameron, K. S., Bright, D., & Caza, A. (2004). Exploring the relationships between organizational virtuousness and performance. *American behavioral scientist, 47*(6), 766–790.
- Carr, A. (2013). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. Routledge.
- Carraro, L., Negri, P., & Bobbio, A. (2014). Che Cosa Significa “Moralità”? Differenze Individuali Legate all’Ideologia Politica. *Inquisitive Mind, 7*. <https://it.in-mind.org/article/che-cosa-significa-moralita-differenze-individuali-legate-allideologia-politica?page=3>
- Condon, P., Desbordes, G., Miller, W. B., & DeSteno, D. (2013). Meditation increases compassionate responses to suffering. *Psychological science, 24*(10), 2125–2127.

- Condon, P., & DeSteno, D. (2011). Compassion for one reduces punishment for another. *Journal of Experimental Social Psychology*, 47(3), 698–701. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2010.11.016>
- Cottrell, C. A., & Neuberg, S. L. (2005). Different emotional reactions to different groups: A sociofunctional threat-based approach to "prejudice". *Journal of personality and social psychology*, 88(5), 770.
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: The role of compassionate and self-image goals. *Journal of personality and social psychology*, 95(3), 555.
- Cuddy, A. J., Fiske, S. T., & Glick, P. (2008). Warmth and competence as universal dimensions of social perception: The stereotype content model and the BIAS map. *Advances in experimental social psychology*, 40, 61–149.
- Dalai Lama. (1995). *The power of compassion*. India: HarperCollins.
- Dalai Lama. (2001). *The compassionate life*. Wisdom Publications. <http://site.ebrary.com/id/10864051>
- Dalai Lama. (2005). *The Essence of the Heart Sutra: The Dalai Lama's Heart of Wisdom Teachings*. Wisdom Publications.
- Dalai Lama, & Ekman, P. (2008). *Emotional awareness: Overcoming the obstacles to psychological balance and compassion*. Macmillan.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113.
- DeSteno, D. (2015). Compassion and altruism: How our minds determine who is worthy of help. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 3, 80–83. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2015.02.002>
- Dutton, J. E., Worline, M. C., Frost, P. J., & Lilius, J. (2006). Explaining compassion organizing. *Administrative science quarterly*, 51(1), 59–96.

- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Miller, P. A., Fultz, J., Shell, R., Mathy, R. M., & Reno, R. R. (1989). Relation of sympathy and personal distress to prosocial behavior: A multimethod study. *Journal of personality and social psychology*, *57*(1), 55.
- Eisenberg, N., VanSchyndel, S. K., & Hofer, C. (2015). The association of maternal socialization in childhood and adolescence with adult offsprings' sympathy/caring. *Developmental psychology*, *51*(1), 7.
- Eisenberger, N. I. (2012). The pain of social disconnection: Examining the shared neural underpinnings of physical and social pain. *Nature reviews neuroscience*, *13*(6), 421–434.
- Ekman, P. (2016). What Scientists Who Study Emotion Agree About. *Perspectives on Psychological Science*, *11*(1), 31–34. <https://doi.org/10.1177/1745691615596992>
- Ekman, P., & Ekman, E. (2017). Is global compassion achievable. *The oxford handbook of compassion science*, 41–49.
- Figley, C. R., & Figley, K. R. (2017). Compassion fatigue resilience. In *The Oxford handbook of compassion science* (pagg. 387–398). Oxford University Press New York.
- Fox, J., & Weisberg, S. (2019). *An R Companion to Applied Regression* (Third). Sage. <https://socialsciences.mcmaster.ca/jfox/Books/Companion/>
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, *53*(1), 6–41.
- Gilbert, P. (2017). Compassion as a social mentality: An evolutionary approach. In *Compassion* (pagg. 31–68). Routledge.
- Gilbert, P. (2018). Explorations into the nature and function of compassion. *Current Opinion in Psychology*, *28*, 108–114. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.12.002>
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From Its Evolution to a Psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, *11*, 586161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>

- Gilbert, P. (2009a). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199–208.
- Gilbert, P. (2009b). *The compassionate mind*. Robinson.
- Goetz, J. L., & Halgren, S. (2020). Closeness or compassion? Relatedness and causal control influence helping via distinct pathways. *The Journal of Social Psychology*, 160(4), 479–495.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Goetz, J. L., & Simon-Thomas, E. (2017). The landscape of compassion: Definitions and scientific approaches. In *The Oxford handbook of compassion science* (pagg. 3–15). Oxford University Press New York.
- Graham, J., Haidt, J., Koleva, S., Motyl, M., Iyer, R., Wojcik, S. P., & Ditto, P. H. (2013). Moral foundations theory: The pragmatic validity of moral pluralism. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 47, pagg. 55–130). Elsevier.
- Graham, J., Haidt, J., & Nosek, B. A. (2009). Liberals and conservatives rely on different sets of moral foundations. *Journal of personality and social psychology*, 96(5), 1029.
- Green, M. J., & Phillips, M. L. (2004). Social threat perception and the evolution of paranoia. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 28(3), 333–342.
- Haidt, J. (2003). The moral emotions. In *Handbook of affective sciences*. (pagg. 852–870). Oxford University Press.
- Haidt, J. (2007). The new synthesis in moral psychology. *science*, 316(5827), 998–1002.
- Haidt, J. (2008). Morality. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 3(1), 65–72. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00063.x>
- Haidt, J. (2012). *The righteous mind: Why good people are divided by politics and religion*. Vintage.
- Haidt, J., & Graham, J. (2007). When morality opposes justice: Conservatives have moral intuitions that liberals may not recognize. *Social Justice Research*, 20(1), 98–116.

- Haidt, J., & Joseph, C. (2004). Intuitive ethics: How innately prepared intuitions generate culturally variable virtues. *Daedalus*, 133(4), 55–66.
- Haidt, J., & Joseph, C. (2007). The moral mind: How five sets of innate intuitions guide the development of many culture-specific virtues, and perhaps even modules. *The innate mind*, 3, 367–391.
- Henshall, L. E., Alexander, T., Molyneux, P., Gardiner, E., & McLellan, A. (2018). The relationship between perceived organisational threat and compassion for others: Implications for the NHS. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(2), 231–249.
- Higgins, S. (2016). *The Power of Compassion*.
- Hodges, S. D., Kiel, K. J., Kramer, A. D., Veach, D., & Villanueva, B. R. (2010). Giving birth to empathy: The effects of similar experience on empathic accuracy, empathic concern, and perceived empathy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(3), 398–409.
- Horgas, A. L., & Elliott, A. F. (2004). Pain assessment and management in persons with dementia. *Nursing Clinics*, 39(3), 593–606.
- Iyer, R., Koleva, S., Graham, J., Ditto, P., & Haidt, J. (2012). *Understanding libertarian morality: The psychological dispositions of self-identified libertarians*.
- Kanov, J. M., Maitlis, S., Worline, M. C., Dutton, J. E., Frost, P. J., & Lilius, J. M. (2004). Compassion in organizational life. *American Behavioral Scientist*, 47(6), 808–827.
- Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 432–455.
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 873–879. <https://doi.org/10.1093/scan/nst060>
- Klimecki, O. M., & Singer, T. (2017). The compassionate brain. *The Oxford handbook of compassion science*, 1, 109–120.

- Koopmann-Holm, B., Sze, J., Jinpa, T., & Tsai, J. L. (2020). Compassion meditation increases optimism towards a transgressor. *Cognition and Emotion*, *34*(5), 1028–1035.
- Lavelle, B. D., Flook, L., & Ghahremani, D. G. (2017). A Call for Compassion and Care in Education. In *The Oxford Handbook of Compassion Science*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Leiberg, S., Klimecki, O., & Singer, T. (2011). Short-term compassion training increases prosocial behavior in a newly developed prosocial game. *PloS one*, *6*(3), e17798.
- Leyens, J.-P., Demoulin, S., Vaes, J., Gaunt, R., & Paladino, M. P. (2007). Infrahumanization: The wall of group differences. *Social Issues and Policy Review*, *1*(1), 139–172.
- Lim, D., & DeSteno, D. (2016). Suffering and compassion: The links among adverse life experiences, empathy, compassion, and prosocial behavior. *Emotion*, *16*, 175–182. <https://doi.org/10.1037/emo0000144>
- Lucarini, A., Fuochi, G., & Voci, A. (2022). A deep dive into compassion: Italian validation, network analysis, and correlates of recent compassion scales. *European Journal of Psychological Assessment*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000717>
- Lucarini, A., Fuochi, G., & Voci, A. (2022). The Good, The Bad, and The Compassionate: Compassion shapes emotional and prosocial reactions toward negatively and positively perceived targets. *Unpublished*.
- Lüdecke, D. (2021). *sjstats: Statistical Functions for Regression Models (Version 0.18.1)*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1284472>
- MacDonald, G., & Leary, M. R. (2005). Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological bulletin*, *131*(2), 202.
- Marcus, G. F. (2004). *The birth of the mind: How a tiny number of genes creates the complexities of human thought*. Basic Civitas Books.

- Mascaro, J. S., Florian, M. P., Ash, M. J., Palmer, P. K., Frazier, T., Condon, P., & Raison, C. (2020). Ways of Knowing Compassion: How Do We Come to Know, Understand, and Measure Compassion When We See It? *Frontiers in Psychology, 11*, 547241. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.547241>
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington Jr, E. L., Brown, S. W., & Hight, T. L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of personality and social psychology, 75*(6), 1586.
- Mikulincer, M., Gillath, O., Halevy, V., Avihou, N., Avidan, S., & Eshkoli, N. (2001). Attachment theory and reactions to others' needs: Evidence that activation of the sense of attachment security promotes empathic responses. *Journal of personality and social psychology, 81*(6), 1205.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment Security, Compassion, and Altruism. *Current Directions in Psychological Science, 14*(1), 34–38. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00330.x>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2017). Adult attachment and compassion: Normative and individual difference components. *The Oxford handbook of compassion science*, 120–133.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Gillath, O., & Nitzberg, R. A. (2005). Attachment, caregiving, and altruism: Boosting attachment security increases compassion and helping. *Journal of personality and social psychology, 89*(5), 817.
- Mind, Network (MLERN), L. E. R., J. Davidson, R., Dunne, J., Eccles, J. S., Engle, A., Greenberg, M., Jennings, P., Jha, A., Jinpa, T., Lantieri, L., & others. (2012). Contemplative practices and mental training: Prospects for American education. *Child development perspectives, 6*(2), 146–153.
- Ministero, L. M., Poulin, M. J., Buffone, A. E., & DeLury, S. (2018). Empathic concern and the desire to help as separable components of compassionate responding. *Personality and Social Psychology Bulletin, 44*(4), 475–491.
- Mongrain, M., Chin, J. M., & Shapira, L. B. (2011). Practicing compassion increases happiness and self-esteem. *Journal of Happiness Studies, 12*(6), 963–981.

- Monin, J. K., Schulz, R., Feeney, B. C., & Cook, T. B. (2010). Attachment insecurity and perceived partner suffering as predictors of personal distress. *Journal of Experimental Social Psychology*, *46*(6), 1143–1147.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, *2*(2), 85–101.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The Relationship between Self-compassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Self and Identity*, *12*(2), 160–176. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>
- Neff, K. D., & Seppälä, E. (2016). Compassion, well-being, and the hypo-egoic self. *The Oxford handbook of hypo-egoic phenomena*, 189–203.
- Patel, S., Pelletier-Bui, A., Smith, S., Roberts, M. B., Kilgannon, H., Trzeciak, S., & Roberts, B. W. (2019). Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PloS one*, *14*(8), e0221412.
- Pommier, E. A. (2010). *The Compassion Scale* [Doctoral dissertation, University of Texas at Austin]. <http://hdl.handle.net/2152/ETD-UT-2010-12-2213>
- Pommier, E., Neff, K. D., & Tóth-Király, I. (2020). The Development and Validation of the Compassion Scale. *Assessment*, *27*(1), 21–39. <https://doi.org/10.1177/1073191119874108>
- Poulin, M. J. (2017). *To help or not to help: Goal commitment and the goodness of compassion*. Oxford University Press New York.
- R Core Team. (2021). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>
- Revelle, W. (2022). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. Northwestern University. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>
- Riva, P., & Andrighetto, L. (2012). “Everybody feels a broken bone, but *only we* can feel a broken heart”: Group membership influences the perception of targets’ suffering: Group membership influences the perception of targets’ suffering. *European Journal of Social Psychology*, *42*(7), 801–806. <https://doi.org/10.1002/ejsp.1918>

- Riva, P., Brambilla, M., & Vaes, J. (2016). Bad guys suffer less (social pain): Moral status influences judgements of others' social suffering. *British Journal of Social Psychology*, *55*(1), 88–108. <https://doi.org/10.1111/bjso.12114>
- Riva, P., Sacchi, S., Montali, L., & Frigerio, A. (2011). Gender effects in pain detection: Speed and accuracy in decoding female and male pain expressions. *European Journal of Pain*, *15*(9), 985-e1.
- Riva, P., Wirth, J. H., & Williams, K. D. (2011). The consequences of pain: The social and physical pain overlap on psychological responses. *European Journal of Social Psychology*, *41*(6), 681–687.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Free press.
- Rudolph, U., Roesch, S., Greitemeyer, T., & Weiner, B. (2004). A meta-analytic review of help giving and aggression from an attributional perspective: Contributions to a general theory of motivation. *Cognition and emotion*, *18*(6), 815–848.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 25, pagg. 1–65). Elsevier.
- Seppälä, E. M., Hutcherson, C. A., Nguyen, D. T., Doty, J. R., & Gross, J. J. (2014). Loving-kindness meditation: A tool to improve healthcare provider compassion, resilience, and patient care. *Journal of Compassionate Health Care*, *1*(1), 1–9.
- Seppälä, E. M., Simon-Thomas, E., Brown, S. L., Worline, M. C., Cameron, C. D., & Doty, J. R. (2017). *The Oxford Handbook of Compassion Science*. Oxford University Press.
- Shea, S., & Lionis, C. (2017). The call for compassion in health care. *The Oxford handbook of compassion science*, 3–16.
- Sherif, M., Harvey, O., White, B. J., Hood, W. R., & Sherif, C. W. (1961). *Intergroup Conflict and Cooperation: The Robbers Cave Experiment*. Norman, OK: University of Oklahoma Book Exchange.

- Shweder, R. A., Much, N. C., Mahapatra, M., & Park, L. (1997). *The "big three" of morality (autonomy, community, divinity) and the "big three" explanations of suffering.*
- Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, *24*(18), R875–R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>
- Skwara, A. C., King, B. G., & Saron, C. D. (2017). Studies of training compassion: What have we learned; what remains unknown. In *The Oxford handbook of compassion science* (pagg. 219–236).
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of social and personal relationships*, *22*(5), 629–651.
- Sripada, C. S., & Stich, S. (2005). A framework for the psychology of norms. *The innate mind*, *2*, 280–301.
- Stellar, J. E., Anderson, C. L., & Gatchpazian, A. (2020). Profiles in empathy: Different empathic responses to emotional and physical suffering. *Journal of Experimental Psychology: General*, *149*(7), 1398–1416. <https://doi.org/10.1037/xge0000718>
- Stellar, J. E., Cohen, A., Oveis, C., & Keltner, D. (2015). Affective and physiological responses to the suffering of others: Compassion and vagal activity. *Journal of personality and social psychology*, *108*(4), 572.
- Stellar, J. E., Gordon, A. M., Piff, P. K., Cordaro, D., Anderson, C. L., Bai, Y., Maruskin, L. A., & Keltner, D. (2017). Self-Transcendent Emotions and Their Social Functions: Compassion, Gratitude, and Awe Bind Us to Others Through Prosociality. *Emotion Review*, *9*(3), 200–207. <https://doi.org/10.1177/1754073916684557>
- Stellar, J., Feinberg, M., & Keltner, D. (2014). When the selfish suffer: Evidence for selective prosocial emotional and physiological responses to suffering egoists. *Evolution and Human Behavior*, *35*(2), 140–147.
- Stephan, W. G., & Finlay, K. (1999). The role of empathy in improving intergroup relations. *Journal of Social issues*, *55*(4), 729–743.

- Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Trivers, R. L. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *The Quarterly review of biology*, 46(1), 35–57.
- Turiel, E. (1983). *The development of social knowledge: Morality and convention*. Cambridge University Press.
- Valdesolo, P., & DeSteno, D. (2011). Synchrony and the social tuning of compassion. *Emotion*, 11(2), 262.
- Welp, L. R., & Brown, C. M. (2014). Self-compassion, empathy, and helping intentions. *The Journal of Positive Psychology*, 9(1), 54–65. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.831465>
- Weng, H. Y., Fox, A. S., Hesseenthaler, H. C., Stodola, D. E., & Davidson, R. J. (2015). The Role of Compassion in Altruistic Helping and Punishment Behavior. *PLOS ONE*, 10(12), e0143794. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143794>