



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

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

**Corso di Laurea in Scienze Psicologiche Sociali e
del Lavoro**

**Percezione di dolore fisico ed emotivo: il ruolo delle
caratteristiche di un target e della compassione disizionale**

Perception of physical and emotional pain: the role of a target's characteristics and
dispositional compassion

Relatrice

Prof.ssa Giulia Fuochi

Correlatrice

Dott.ssa Alice Lucarini

Laureanda: Lucia Muratori

Matricola: 1178591

Anno Accademico 2021-2022

*Alla mia famiglia,
alla zia Mara*

Indice

Introduzione	1
1 – Che cos'è la compassione?	3
1.1 – Definizioni di compassione	3
1.2 – Empatia e costrutti correlati	5
2 – La compassione disizionale e le caratteristiche del target	7
2.1 – Fattori individuali interni: la compassione disizionale	7
2.2 – Fattori situazionali esterni: le caratteristiche del target	9
2.3 – Compassione disizionale e moralità	12
3 – La ricerca	14
3.1 – Obiettivi	14
3.2 – Metodo	14
3.3 – Partecipanti	16
3.4 – Questionario	16
3.5 – Descrizione delle scale utilizzate e Alpha di Cronbach	17
3.6 – Analisi dei dati	18
3.7 – Discussione	21
3.8 – Limiti e sviluppi futuri	24
4 – Conclusioni	26
Bibliografia	27

Introduzione

Compassione vuol dire, letteralmente, “soffrire con, soffrire insieme”. È un termine di origine latina, derivante dal verbo “compati”, che già nell’antichità voleva indicare quel sentimento di pietà provato nei confronti di chi è infelice, cioè verso i suoi dolori, le sue disgrazie e i suoi difetti. Nonostante la compassione sia un’esperienza che ognuno di noi prova, direttamente o indirettamente, nella propria vita, lo studio della compassione come costrutto psicologico, è abbastanza recente (Strauss, et al., 2016). Infatti, fino a poco tempo fa in letteratura era molto comune trattare compassione ed empatia come se fossero la stessa cosa (Kanov, et al., 2004). Tuttavia, i due costrutti sono molto diversi tra loro: se l’empatia può essere definita come la capacità di identificarsi mentalmente con un’altra persona (Singer & Klimecki, 2014), la compassione si presenta non solo come un riconoscimento della sofferenza altrui, ma anche come una vera e propria risposta comportamentale; include, quindi, una componente attiva, ovvero un autentico desiderio ad agire per tentare di alleviare il dolore altrui (Strauss, et al., 2016). Pertanto, la compassione può essere definita come un’emozione specifica di risposta alla sofferenza, che stimola le persone ad aiutare (Goetz et. al., 2010). A tal proposito, le diverse definizioni di compassione presenti in letteratura concordano tutte sulla duplice natura della compassione, cioè sia il riconoscimento che l’azione (Strauss, et al., 2016).

Inoltre, la ricerca suggerisce che l’essere compassionevoli sia considerabile anche come un vero e proprio tratto di personalità, che caratterizza in modo variabile ogni individuo. Questa disposizione alla compassione rende le persone più sensibili davanti alla sofferenza altrui, sia fisica, sia emotiva; sensibilità che può portare agli individui numerosi benefici, come evidenziato da studi presenti in letteratura (Gilbert, 2010).

Dato che la caratteristica peculiare della compassione è il riconoscimento e la reattività alla sofferenza altrui, nell’esperimento che verrà presentato in questa tesi si sono volute indagare le differenze circa la percezione del dolore fisico ed emotivo di una persona in stato di sofferenza (definito “target di riferimento”), dopo che questa abbia messo in atto un comportamento positivo o negativo. In particolare, ci si è chiesti se la percezione dell’individuo circa il dolore fisico ed emotivo del target di riferimento possa essere influenzata dal comportamento negativo o positivo (inteso come la trasgressione o meno di una norma) di quest’ultimo. Inoltre, si è voluto indagare il ruolo delle caratteristiche individuali, testando il ruolo che può avere la disposizione ad essere compassionevoli nella percezione del dolore fisico ed emotivo altrui. Nello specifico, ci si è chiesti se i partecipanti che mostravano livelli alti di questa disposizione riconoscessero di più sia il dolore fisico, sia quello emotivo rispetto a chi ne mostrava, invece, livelli inferiori.

Per perseguire questi obiettivi si è costruito un disegno sperimentale 2x2, in cui è stato rilevato il comportamento positivo o negativo unito alla trasgressione o meno di una norma. Ai/alle partecipanti è stato somministrato un questionario in cui veniva presentato un finto articolo di giornale di una testata giornalistica online, in cui il protagonista Valerio Bertoldo, capo di una ditta edile, subiva un grave incidente nel cantiere in cui stava lavorando. La manipolazione sperimentale ha permesso che i partecipanti valutassero positivamente (High Valuing) o negativamente (Low Valuing) Valerio Bertoldo, ovvero il target sofferente, creando quattro condizioni sperimentali in cui Bertoldo o si comporta positivamente, in linea con le norme, o negativamente, trasgredendo le norme.

Nel primo capitolo verrà fornito un quadro teorico sulla compassione, nel secondo capitolo verranno approfondite le variabili che sono state considerate per l'esperimento, ovvero la compassione disposizionale e le reazioni al dolore fisico ed emotivo del target. Nel terzo capitolo verrà presentata la ricerca con gli obiettivi, il metodo, la descrizione dei partecipanti, l'analisi dei dati e la loro interpretazione; infine, nei paragrafi conclusivi saranno discussi i limiti dell'esperimento, insieme alle prospettive future per la ricerca.

1 – Che cos'è la compassione?

Numerose sono le persone che decidono di dedicare una parte del proprio tempo per aiutare persone in difficoltà, così come in tanti si affidano ad associazioni, cooperative e progetti in ambito sociale per alleviare la propria condizione di disagio e sofferenza. Piccole cose, come occuparsi di fare la spesa per un anziano, oppure spendere qualche ora in compagnia, portano un sollievo al disagio altrui. Queste azioni possono essere esempi di compassione, ovvero il riconoscere la sofferenza altrui e l'attivarsi per tentare di lenirla. In questo capitolo verrà analizzato nel dettaglio il costrutto della compassione, dalla definizione fino alla distinzione con l'empatia.

1.1 – Definizioni di compassione

La compassione è riconosciuta come un sentimento e una predisposizione all'aiuto sia da parte delle tradizioni religiose del mondo, che ne fanno una virtù fondamentale per il proprio sistema di credenze, sia da parte di istituti "laici", come gli organismi professionali del settore sanitario, dell'istruzione e del volontariato. Nonostante l'importanza attribuita a questo costrutto, confermata anche dal crescente interesse da parte di ricercatori, medici, insegnanti e altri professionisti, per lungo tempo in letteratura non c'è stata una definizione univoca che spiegasse cosa fosse la compassione (Strauss, et al., 2016), almeno da un punto di vista psicologico. Questo sembra essere dovuto all'ampio dibattito circa la natura della compassione, che porta la maggior parte dei teorici a conclusioni spesso tra loro contrastanti (Goetz et al., 2010). Queste conclusioni contraddittorie hanno di fatto rallentato la ricerca di una definizione univoca del costrutto della compassione, rendendo più difficile il raggiungimento di tale obiettivo.

Ciononostante, le definizioni disponibili in letteratura sembrano concordi nell'attribuire alla compassione sia una parte emotiva, sia una parte comportamentale. Kanov e colleghi (2004), ad es., definiscono la compassione come l'unione di tre diversi aspetti:

- 1- **Notare:** essere consapevoli della sofferenza dell'altro, riconoscendola cognitivamente o provando una vera e propria reazione fisica o affettiva;
- 2- **Sentire:** rispondere emotivamente alla sofferenza, sperimentando una "preoccupazione empatica" che spinge l'individuo ad adottare la prospettiva dell'altro, immaginando la sua condizione;
- 3- **Rispondere:** avere il desiderio di agire per alleviare la sofferenza della persona.

In questa definizione, alla compassione viene aggiunto anche un aspetto cognitivo, che riguarda il riconoscimento della sofferenza: senza questo processo, le persone non percepirebbero il disagio dell'altro e quindi non potrebbero agire di conseguenza.

Gilbert (2010) invece, definisce la compassione come una profonda consapevolezza della sofferenza di un altro, unita al desiderio di alleviarla; l'autore articola il costrutto suddividendolo in sei attributi:

- 1- **Sensitivity (Sensibilità)**: essere reattivi alle emozioni delle altre persone e percepire quando hanno bisogno di aiuto;
- 2- **Sympathy¹**: mostrare preoccupazione per la sofferenza dell'altra persona
- 3- **Empathy (Empatia)**: riconoscere la sofferenza dall'altra persona
- 4- **Care for well being (Attenzione al benessere)**: motivazione a prendersi cura di sé e degli altri
- 5- **Distress tolerance (Tolleranza all'angoscia)**: capacità di tollerare emozioni spiacevoli quando ci si confronta con la sofferenza altrui senza esserne sopraffatti.
- 6- **Not judgment (Non giudizio)**: orientamento non giudicante e tollerante verso le azioni proprie e degli altri.

La definizione di Gilbert introduce due aspetti interessanti: in primo luogo, sebbene la compassione riguardi la sofferenza condivisa con un'altra persona, se si prova un'angoscia molto forte di fronte a tale sofferenza ci si può concentrare troppo sul proprio disagio, trascurando la messa in atto di comportamenti di aiuto verso l'altro. In secondo luogo, includendo l'attributo del "non giudizio", si enfatizza l'importanza di continuare ad accettare e tollerare l'altro anche quando la sua condizione dà origine a emozioni spiacevoli come frustrazione, rabbia, paura o disgusto.

Nonostante qualche differenza, la maggior parte delle definizioni condividono diversi aspetti; una review di Strauss et al. (2016) ha proposto una sintesi delle concettualizzazioni esistenti in letteratura sulla compassione (Tabella 1), in modo da integrare gli elementi in comune tra loro e proporre quindi una nuova definizione multidimensionale di questo costrutto, che comprendesse diversi aspetti salienti delle varie definizioni già presenti in letteratura. Sono state quindi identificate cinque componenti della compassione:

- 1- **Recognizing suffering (Riconoscimento della sofferenza)**: riconoscere la sofferenza altrui;
- 2- **Understanding the universality of suffering (Universalità della sofferenza)**: comprensione della sofferenza come parte della comune esperienza umana;

¹ -Non essendo disponibile in italiano una traduzione precisa del termine inglese "sympathy", è stato scelto di usare solo il termine in lingua originale

- 3- Emotional risonance (Risonanza emotiva):** sentirsi emotivamente connessi alla sofferenza altrui;
- 4- Tolerance (Tolleranza):** tollerare sentimenti spiacevoli derivanti dall'essere esposti alla sofferenza altrui;
- 5- Motivation to act/acting (Motivazione ad agire):** agire o l'essere motivati ad alleviare le sofferenze altrui.

Autore	Definizione	Riconoscimento della sofferenza	Universalità della sofferenza	Risonanza Emotiva	Tolleranza	Motivazione all'agire
Lazarus, 1991	Essere commossi dalla sofferenza altrui e volerlo aiutare	•		•		•
Neff, 2003a	Essere toccati dalla sofferenza degli altri, aprendo la propria consapevolezza al dolore degli altri e non evitando o disconnettendosi da essa, affinché emergano sentimenti di gentilezza verso gli altri e il desiderio di alleviare la loro sofferenza. Implica anche offrire comprensione non giudicante a coloro che falliscono o sbagliano	•		•	•	•
Kanov et al., 2006	La compassione consiste di tre aspetti: notare, sentire e rispondere	•		•		•
Gilbert, 2009	Una profonda consapevolezza della sofferenza di un altro unita al desiderio di alleviarla	•		•	•	•
Goetz et al., 2010	Il sentimento che sorge nell'assistere alla sofferenza di un altro e che motiva un successivo desiderio di aiutare	•		•		•
Feldman & Kuyken, 2011	Un orientamento della mente che riconosce il dolore e l'universalità del dolore nell'esperienza umana e la capacità di affrontare quel dolore con gentilezza, empatia, equanimità e pazienza	•	•	•	•	
Pommier, 2010	La compassione coinvolge tre elementi: gentilezza, consapevolezza e umanità comune	•	•	•	•	•

Tabella 1- Alcune definizioni della compassione e gli elementi che queste considerano (adatt. da Strauss et al., 2016)

Partendo da queste componenti, gli autori hanno definito la compassione (*ibid.*) come la capacità di riconoscere la sofferenza altrui, di capire che la sofferenza è parte della comune esperienza umana, di sentirsi emotivamente connessi alla sofferenza altrui e di agire o di essere motivati ad alleviare la sofferenza altrui. Questa definizione risulta particolarmente utile per chi si occupa di studiare la compassione: infatti, essendo una sintesi di gran parte delle definizioni esistenti, si propone come guida sia per districare la confusione risultante tra punti di vista differenti, sia per lo sviluppo di strumenti di misurazione più precisi, che a loro volta contribuiranno a chiarire e ampliare il costrutto della compassione.

1.2 – Empatia e costrutti correlati

Un altro aspetto che contribuisce alla confusione circa il tema della compassione riguarda l'uso di termini a essa correlati, ma che in realtà si riferiscono a costrutti diversi; infatti, capita spesso di imbattersi in articoli che, nel definire la compassione, usino i costrutti di empatia, pietà e altruismo (Goetz et al., 2010; DeSteno, 2015; Strauss et al., 2016).

Il costrutto di empatia, in particolare, viene spesso utilizzato come sinonimo di compassione (Kanov, et al., 2004; Gilbert, 2010). Infatti, a seconda della definizione che si sceglie di adottare, l'empatia sembra essere causa, mediatore e risultato di tutti i comportamenti prosociali, compassione inclusa (DeSteno, 2015). Tuttavia, bisogna tener presente che, mentre si può provare empatia per qualsiasi tipo di emozione, sia essa positiva o negativa, la compassione è molto più specifica, perché si emerge esclusivamente in relazione alla sofferenza altrui. Inoltre, come detto in precedenza, perché si possa parlare di compassione è necessario che la persona agisca o si senta motivata ad agire per alleviare la sofferenza altrui; pertanto, richiede che l'emozione provata sia seguita da una risposta comportamentale, agita o pensata (Strauss, et al., 2016). A tal proposito, Goetz e colleghi (2010) ritengono che la compassione sia un'emozione che l'individuo prova in prima persona, mentre l'empatia sia il risultato di un "esperienza vicaria" delle emozioni di un altro. Sprecher e Fehr (2005) sostengono che la compassione è un'emozione più ampia dell'empatia, perché può essere potenzialmente estesa all'umanità in generale, piuttosto che essere provata solo in relazione a specifici incontri interpersonali. Queste affermazioni trovano riscontro anche nelle neuroscienze: infatti, quando si prova empatia o compassione, si rileva attivazione neuronale in regioni del cervello differenti (Klimecki et al., 2014).

Un discorso analogo per il termine "pietà", che, pur avendo somiglianze con la compassione, non richiede necessariamente un'inclinazione ad aiutare (*ibid.*). L'altruismo, invece, si differenzia dalla compassione perché si concentra maggiormente sui comportamenti individuali e sui costi (di risorse e di energie) che questi possono comportare (DeSteno, 2015). Inoltre, gli atti altruistici possono essere mossi da più motivazioni che non implicano necessariamente gli stessi elementi della compassione (Strauss, et al., 2016).

2 – La compassione disposizionale e le caratteristiche del target

Ogni persona, davanti alla sofferenza altrui, reagisce in maniera differente: le persone, infatti, si mostrano più o meno compassionevoli a seconda della situazione che si trovano ad affrontare. Queste differenze possono essere accentuate o attenuate da una serie di fattori non solo ambientali, ma anche individuali, legati a caratteristiche stabili degli individui. In questo capitolo verrà ulteriormente analizzato il costrutto della compassione disposizionale, delineandone le origini, le proprie caratteristiche relativamente durevoli nel tempo e i suoi benefici legati al comportarsi in modo prosociale. Inoltre, si analizzerà come caratteristiche esterne, ovvero situazionali, possono influenzare le reazioni compassionevoli verso la sofferenza altrui.

2.1 – Fattori individuali interni: la compassione disposizionale

Come abbiamo visto nel capitolo precedente, la compassione è definita come una disposizione prosociale caratterizzata da un senso di preoccupazione per gli altri con il desiderio di alleviare la loro sofferenza (Goetz et al., 2010). La compassione, però, può essere anche considerata come un tratto di personalità (Gluschkoff, et al., 2019), la cui presenza rende le persone più o meno disposte ad agire in maniera compassionevole.

In quanto tratto di personalità, sembra che questa sensibilità verso l'altro e il conseguente desiderio di alleviare la sofferenza abbiano le proprie origini milioni di anni fa (Gilbert et al., 2017; Gluschkoff et al., 2018; Goetz, 2010): evolvendosi, gli esseri umani hanno sviluppato una complessa gamma di competenze sociali, tra le quali anche quella di riconoscere una condizione di disagio nell'altro e tentare di alleviarne la sofferenza (Gilbert et al. 2017). Lo sviluppo di questa competenza garantisce agli individui la sopravvivenza del proprio gruppo sociale (*ibid.*). Roeser e Eccles (2015) hanno individuato tre funzioni evolutive della compassione:

1. Il miglioramento di tutti quei comportamenti di cura e accudimento che vengono messi in atto nei confronti di una prole vulnerabile;
2. Facilitare la ricerca di un partner di accoppiamento, poiché la compassione è vista come un attributo desiderabile;
3. Facilitare la cooperazione tra individui che non condividono legami di parentela.

Lo sviluppo della compassione, passando per la socializzazione e l'educazione, si traduce in una disposizione relativamente duratura che, partendo dalla propria famiglia e dal proprio gruppo sociale di appartenenza, si estende a tutti gli esseri umani (*ibidem*).

Ad oggi sappiamo che la compassione, in quanto disposizione prosociale (Goetz et al., 2010), si mantiene relativamente stabile durante l'età adulta, influenzando i comportamenti che l'individuo mette in atto verso gli altri (Gluschkoff et al., 2018). In particolare, essere compassionevoli contribuisce a migliorare:

- La qualità delle relazioni;
- La gestione dei conflitti;
- Il mantenimento di relazioni stabili.

Essere compassionevoli ha effetti positivi anche nei confronti di se stessi: Gu e colleghi (2020), infatti, hanno rilevato che la compassione aumenta il benessere individuale, la felicità provata e riduce i sintomi depressivi. Cosley et al. (2010) affermano che gli studenti che si mostrano più preoccupati nei confronti dei loro pari posseggono un livello più alto di autostima, autoefficacia, così come una più bassa pressione sanguigna. Questi benefici fisici e psicologici della compassione derivano da una percezione più positiva del supporto sociale, che si riscontra nel riconoscimento delle persone che ci circondano come altrettanto compassionevoli (*ibid.*). In altre parole, il sentire che gli altri ci supportano nella quotidianità ce li fa percepire come compassionevoli, questo fa in modo che si provino maggiormente quei sentimenti di vicinanza, connessione e fiducia (*ibidem*) che contribuiscono al benessere psicologico e alla messa in atto di comportamenti compassionevoli con più frequenza (Crocker & Canevello, 2008). Inoltre, uno studio longitudinale (Saarinen, et al., 2019) della durata di 15 anni che ha coinvolto persone dai 35 ai 50 anni, ha evidenziato come un'elevata compassione sia correlata ad un maggior benessere sia affettivo, inteso come produzione di sentimenti positivi, sia cognitivo, inteso come più razionale consapevolezza circa il raggiungimento di obiettivi personali. Questa ricerca longitudinale rileva la correlazione tra la compassione disposizionale e un grado maggiore di soddisfazione per la propria vita, unitamente a un maggiore ottimismo e una migliore salute fisica. Questi effetti sembrano mantenersi stabili nel tempo. Inoltre, nell'arco di 10 anni, si è visto che un'elevata compassione è associata ad un maggior supporto sociale (Saarinen, et al., 2019).

È importante sottolineare che, sebbene la compassione disposizionale sia una caratteristica stabile degli individui, c'è anche un margine di possibilità di allenare e coltivare la compassione, in modo da promuovere maggiori comportamenti compassionevoli e prosociali nel quotidiano. A tal proposito,

uno studio dell'Università di Rhode Island (Tendhar & Bueno de Mesquita, 2020) suggerisce come un percorso di educazione alla compassione possa avere un impatto positivo sui comportamenti prosociali degli studenti, circa l'aiuto reciproco, la cooperazione, uno stile di vita più sano, un abbassamento dei livelli di stress, e la costituzione di un ambiente scolastico più sicuro.

Anche Leiberger e colleghe (2011) hanno ipotizzato la possibilità di aumentare i comportamenti prosociali tramite un allenamento alla compassione. Nel loro lavoro (*ivi*) sono stati condotti due esperimenti: nel primo è stato presentato il Zurich Prosocial Game (ZPG), un gioco al computer nel quale bisognava muoversi in un labirinto con lo scopo di trovare un tesoro. Contemporaneamente e sulla stessa schermata appariva un altro presunto utente, che si muoveva su un altro tracciato. Pur non dovendo competere per lo stesso tesoro, per poter proseguire e sbloccare nuovi percorsi era necessario aiutarsi e ricevere aiuto; stava però al partecipante decidere di aiutare l'altro o meno. I risultati hanno dimostrato come il ZPG possa essere utilizzato nella valutazione dei comportamenti prosociali: in particolare, è stato rilevato un aumento di questi comportamenti se i partecipanti avevano percepito un aiuto reciproco. Nel secondo esperimento, i partecipanti venivano divisi in due gruppi: ad uno veniva somministrato un training sulla compassione della durata di un giorno, in cui si approfondiva una tecnica di miglioramento della compassione sviluppata nella tradizione buddista, mentre all'altro gruppo un training sulla memoria. I risultati dimostrano che chi aveva partecipato al training di compassione mostrava più comportamenti di aiuto verso il presunto utente anche nel caso di una potenziale penalizzazione. Il comportamento prosociale, quindi, sembra essere stato rafforzato dal training, poiché sono stati attivati in maniera stabile quei sentimenti di compassione, che permettono di agire in modo prosociale indipendentemente dalle situazioni (Leiberger, Klimecki, & Singer, 2011).

Per finire, dati i molteplici effetti della compassione sulle vite degli individui, negli ultimi anni la compassione è diventata oggetto centrale di interventi di psicoterapia e in particolare della terapia cognitivo-comportamentale (Gilbert, 2010). A tal proposito, Tendhar e Bueno de Mesquita (2020) invitano i ricercatori a favorire ed elaborare interventi educativi e pedagogici nelle scuole di qualsiasi grado di istruzione, in modo da fornire un'educazione alla compassione che aiuti le persone già in età precoce a scoprire gli effetti positivi dell'essere compassionevoli.

2.2 – Fattori situazionali esterni: le caratteristiche del target

In quanto disposizione prosociale (Gluschkoff, et al., 2018), nello studio della compassione non ci si può concentrare solo su chi mette in atto i comportamenti di aiuto, ma è importante anche analizzare le persone verso le quali questi comportamenti sono rivolti, ovvero il target di riferimento (Batson D.

E., 2007). In questo modo, si può evidenziare la presenza di particolari caratteristiche che facilitano la messa in atto di comportamenti compassionevoli.

Una prima caratteristica è quella della somiglianza (De Steno, 2015) cioè il riconoscimento nell'altro di caratteristiche simili a quelle di se stessi. A tal proposito, sembra esserci un rapporto bidirezionale tra compassione e somiglianza: quest'ultima accresce la quantità di atti compassionevoli i quali, nel momento in cui vengono attuati, accrescono a loro volta la somiglianza percepita dall'individuo (*ibidem*). In uno studio di Valdesolo e DeSteno (2011) si è voluto approfondire la relazione tra somiglianza (tramite un paradigma motorio che andava a stimolare la sincronia) e i sentimenti di compassione provati dall'altra persona. In una prima parte dell'esperimento, ad un gruppo di partecipanti era chiesto di ascoltare dei suoni e, insieme a un complice dello sperimentatore, provare a tenere il tempo congiuntamente. Ad un altro gruppo, invece, venivano fatti sentire dei suoni diversi per cui non era possibile mantenere il tempo insieme al collaboratore. È stato rilevato che il fatto di svolgere un'attività sincronica, cioè il tenere il tempo, permetterebbe ai partecipanti di sentirsi più simili all'altro rispetto a quei partecipanti che si trovavano nella condizione di non sincronia. In sintesi, chi aveva sperimentato la sincronia percepiva l'altro come più simile a sé. Nella seconda parte dell'esperimento, ai partecipanti di entrambi i gruppi era chiesto di osservare il comportamento di un "trasgressore", ovvero un collaboratore che non aveva partecipato alla prima parte dell'esperimento. Il trasgressore assegnava a se stesso lo svolgimento di un compito semplice, mentre ai collaboratori coinvolti nell'esperimento precedente assegnava lo svolgimento di un compito più difficile ed oneroso. Dopo aver assistito a questo comportamento, ai partecipanti veniva chiesto come giudicavano questa scelta del trasgressore; inoltre, veniva detto loro che potevano volontariamente scegliere se aiutare i collaboratori a portare a termine il compito più difficile. I risultati hanno rilevato che i partecipanti precedentemente coinvolti nella condizione di sincronia hanno dimostrato livelli più alti di compassione verso le "vittime", cioè quelle persone che dovevano svolgere il compito più oneroso, scegliendo inoltre di aiutarle più frequentemente e per più tempo. I partecipanti coinvolti nella condizione di non sincronia, invece, non hanno mostrato questo aumento. Dunque, la percezione di somiglianza con l'altro accresce i sentimenti compassionevoli individuali e di conseguenza anche i comportamenti di aiuto.

Un altro aspetto da considerare è l'appartenenza al gruppo sociale. In due studi proposti da Riva e Andrighetto (2012) è stato analizzato come cambia la percezione di dolore fisico e sociale in base all'appartenenza di gruppo di chi sta soffrendo. Il dolore sociale è definito come «l'esperienza affettiva causata da una separazione sociale percepita» (Eisenberger, 2010, p. 5), mentre il dolore fisico si riferisce «all'esperienza sensoriale e affettiva correlata ad una lesione fisica» (Rainville, 1997, p.5). In entrambi gli studi i partecipanti erano studenti di nazionalità italiana; questi erano

chiamati, in base alla condizione sperimentale a cui erano assegnati, a valutare il dolore provato da persone di nazionalità italiana (membri dell'ingroup), ecuadoriana o cinese (membri dell'outgroup). Nel primo studio, è stato analizzato se i partecipanti attribuiscono una minore capacità di provare dolore sociale ai membri esterni al gruppo rispetto ai membri appartenenti al proprio gruppo. Ci si aspettava, quindi, che i partecipanti tendessero a sottovalutare il dolore sociale di chi appartiene all'outgroup rispetto ai membri del proprio gruppo, mentre per il dolore fisico ci si aspettava che questo non avvenisse. Ai partecipanti veniva somministrato un questionario in cui erano proposte delle situazioni circa dolore fisico (e.g., pugno, schiaffo in faccia, deprivazione di cibo per due giorni, essere picchiati sulla schiena, essere stato colpito la testa) e sociale (e.g., perdita dei contatti con amici, l'esclusione dal gruppo di amici, la perdita della fiducia dei genitori, l'umiliazione di fronte ai colleghi, la fine della relazione con la ragazza). I partecipanti dovevano stimare l'intensità del dolore provato associato al membro dell'ingroup o dell'outgroup. I risultati mostrano che i partecipanti percepiscono i membri di un outgroup, rispetto ai membri dell'ingroup, come meno capaci di sperimentare dolore sociale, nonostante ritengano che il dolore sociale possa durare di più di quello fisico (*ibid.*); le persone appartenenti all'outgroup vengono percepite come meno sofferenti. Per quanto riguarda il dolore fisico, non è stato riscontrato nessun effetto significativo (Riva & Andrighetto, 2012).

Nel secondo studio, invece, gli autori si sono concentrati su come i partecipanti percepiscono le punizioni: nello specifico, hanno voluto verificare se le punizioni sociali (ad es. l'isolamento sociale) siano percepite come meno gravi quando vengono inflitte ad un trasgressore proveniente dall'outgroup o dall'ingroup (*ibidem*). Inoltre, si sono chiesti se tali differenze si riducono se le punizioni sono fisiche (ad es. la deprivazione del cibo). Ai partecipanti veniva posta, in base alla condizione sperimentale, la descrizione di un membro deviante appartenente ad uno delle tre nazionalità; inoltre, veniva detto loro che fino a quel momento era rimasto impunito. A quel punto veniva chiesto di indicare quanto dolore avrebbero causato una serie di punizioni alla persona descritta. I risultati hanno mostrato che i partecipanti sottostimavano il dolore delle punizioni sociali se queste erano inflitte a membri devianti dell'outgroup (*ivi*). Per quanto riguarda il dolore causato da punizioni fisiche, anche questa volta non è stato riscontrato nessun effetto significativo. Questi risultati dimostrano una netta preferenza verso i membri del proprio ingroup, negando all'outgroup la sua dimensione "umana"; l'outgroup viene quindi infra-umanizzato, cioè considerato incapace di provare emozioni complesse e unicamente umane come la vergogna o l'ammirazione (Riva & Andrighetto, 2012). Per quanto riguarda il dolore fisico, questo potrebbe essere considerato tipico di tutte le specie viventi: pertanto, la percezione di dolore fisico potrebbe coinvolgere indistintamente

membri sia dell'ingroup, sia dell'outgroup (Leyens, et. al., 2007); questo spiegherebbe i risultati non significativi riscontrati nei due studi (Riva & Andrighetto, 2012).

Cogliere la sofferenza altrui e preoccuparsi sviluppando intenzioni di aiuto passa anche attraverso la valutazione dell'altro: Batson et al. (2007) propongono un esperimento nel quale la valutazione verso un target viene manipolata. In base alla condizione sperimentale a cui si era assegnati, veniva presentata una storia in cui il protagonista:

- Aveva un brutto incidente mentre stava aiutando una signora anziana in difficoltà (condizione High Valuing);
- Faceva cadere una signora anziana per strada e aveva un brutto incidente (condizione Low Valuing)
- Era in ritardo e aveva un brutto incidente (condizione di controllo).

I risultati rivelano che nella condizione di Low Valuing i partecipanti dimostrano minore preoccupazione per il benessere del protagonista, minor assunzione di prospettiva e minor preoccupazione empatica.

2.3 – Compassione disizionale e moralità

La compassione dovrebbe essere una forza morale, cioè dovrebbe essere indipendente rispetto alle modalità con cui il target di riferimento si sia trovato in una condizione di sofferenza (Condon & De Steno, 2010). Turiel (1983, p. 3) definisce questa moralità come un insieme di «giudizi prescrittivi riguardo la giustizia, i diritti ed il benessere che hanno lo scopo di regolamentare il modo in cui le persone si relazionano l'una all'altra»; pertanto, anche chi trasgredisce una norma intenzionalmente e non cerca perdono dovrebbe essere degno di compassione. Per aiutare a capire il funzionamento di queste norme morali, si può fare riferimento alla Teoria dei Fondamenti Morali (Haidt & Graham, 2007), che cerca di definire cosa sia morale e cosa sia immorale analizzando le funzioni della moralità nella quotidianità e, più in generale, nella realtà sociale (Bobbio, et. al., 2011). Questa teoria individua cinque fattori psicologici che compongono i sistemi morali, i quali sembrano avere una base genetica innata sviluppatasi nel tempo (Haidt & Graham, 2007):

- 1. Care/Harm (Prendersi cura/Ferire):** riguarda tutto ciò che ha a che fare con il prendersi cura, proteggersi, farsi carico di altre persone e viceversa;
- 2. Fairness/Cheating (Giustizia/Imbroglione):** riguarda tutto ciò che ha a che fare con lealtà, patriottismo e il rispetto delle regole e viceversa;

3. **Loyalty/Betrayal (Fedeltà/Tradimento)**: riguarda tutto ciò che ha a che fare con giustizia, correttezza, reciprocità nei rapporti e nei comportamenti e viceversa;
4. **Authority/Subversion (Autorità/Sovversione)**: riguarda tutto ciò che ha a che fare con autorità, rispetto, obbedienza, leadership e viceversa;
5. **Sanctity/Degradation (Santità/Corruzione)**: riguarda tutto ciò che ha a che fare con spiritualità, purezza e viceversa.

Per i fini della ricerca di questa tesi, che verranno esposti nel prossimo capitolo, ci si soffermerà sulle prime due norme di questa teoria, che per semplicità saranno denominate norma di Care e norma di Fairness.

La norma Care (Haidt & Graham, 2007) si sviluppa tramite la relazione madre-bambino, per poi estendersi a tutti gli individui. In genere, questo si traduce poi nella volontà di mettere in atto comportamenti compassionevoli al fine di alleviare la sofferenza altrui. Culturalmente vengono riconosciute agli individui, in risposta alla crudeltà e al danno, la compassione e la gentilezza come virtù.

La norma Fairness, si rifà alle dinamiche di cooperazione e reciprocità che hanno dato luogo ad emozioni riguardanti l'altruismo, la rabbia e la gratitudine. In tutte le culture si riconoscono virtù riguardo all'equità e alla giustizia.

Condon e De Steno (2010) hanno dimostrato tramite un esperimento che le persone che assistevano ad una trasgressione di una norma e che successivamente venivano stimolati a provare sentimenti di compassione, dimostravano una diminuzione della volontà di punire il trasgressore. Avere un'attitudine compassionevole sembra poter essere un contrappeso all'aggressività, in quanto fornisce agli individui un'alternativa di comportamento. L'attitudine compassionevole potrebbe promuovere reazioni positive verso un target indipendentemente dal giudizio a questo associato (*ibidem*). Nel prossimo capitolo si cercherà di capire come la trasgressione o meno delle norme Care e Fairness unitamente ad un comportamento valutato positivamente o negativamente possa influire sulla percezione del dolore fisico ed emotivo di un target.

3 – La ricerca

In questo capitolo verrà descritto l'esperimento oggetto di questa tesi, quindi i suoi obiettivi, i partecipanti coinvolti e il questionario utilizzato. In seguito, sarà presentata l'analisi dei dati raccolti con i suoi risultati. È opportuno specificare che i dati qui riportati fanno parte di un progetto di ricerca più ampio, che oltre a considerare le variabili che si discuteranno, coinvolge anche variabili quali le reazioni empatiche, le reazioni compassionevoli e il comportamento prosociale verso il target in stato di sofferenza. Essendo questo progetto ancora in corso, queste variabili non saranno discusse in questa sede.

3.1 – Obiettivi

Come visto in precedenza, la compassione disizionale è la predisposizione a mettere in atto o meno dei comportamenti di aiuto nei confronti di un'altra persona. Tuttavia, ad oggi non è ancora chiaro come le caratteristiche di un target in stato di sofferenza, cioè del destinatario del comportamento compassionevole, possano influenzare la motivazione ad agire. Pertanto, in questo studio ci si è chiesti se la messa in atto di un comportamento positivo o negativo da parte del target in stato di sofferenza influenzi le percezioni dei partecipanti circa il suo dolore fisico ed emotivo. In linea con i risultati di Riva e Andrighetto (2012), ci si aspetta che la percezione del dolore fisico del target non vari sulla base dei comportamenti da questo messi in atto. Per quanto riguarda il dolore emotivo, invece, ci si aspetta che venga attribuita una percezione di maggior dolore a coloro che si sono comportati positivamente (vs negativamente). In sintesi, ci si aspetta che chi si comporta positivamente possa essere più meritevole di compassione (e di conseguenza di aiuto) rispetto a chi si comporta negativamente.

Successivamente, ci si è chiesti se le percezioni circa lo stato di dolore fisico ed emotivo del target variassero in base al grado di compassione disizionale posseduto dai/dalle partecipanti. Ci si aspetta, quindi, che le persone con più compassione disizionale siano in grado di percepire maggiormente sia il dolore fisico che quello emotivo.

3.2 – Metodo

Al fine di perseguire i nostri obiettivi di ricerca, lo studio è stato pensato come un disegno sperimentale multifattoriale 2x2. Ai/alle partecipanti veniva presentato un finto articolo di giornale,

come se fosse quello di una rivista online. Il testo del finto articolo di giornale riportava la storia di Valerio Bertoldo, responsabile di una ditta edile, che a seguito di un grave incidente riportava numerose conseguenze dolorose, sia fisiche che emotive. Ciò che variava negli scenari era il comportamento di Bertoldo, che poteva essere positivo o negativo e la trasgressione o meno delle norme di Care e Fairness, esposte nel secondo capitolo di questa tesi. Quindi, le quattro condizioni possibili erano:

- **Low Valuing Care:** Valerio Bertoldo, dopo pressioni al Comune, stava provvedendo a ristrutturare una Cooperativa sociale, punto di riferimento per la comunità, al fine di costruire al suo posto una sala slot. Durante una visita al cantiere subisce un grave incidente, rimane sotto le macerie per due ore, e riporta grandi sofferenze fisiche ed emotive. Questa condizione include una valutazione negativa del comportamento di Bertoldo, raccontato come trasgressore di una norma Care: infatti, la costruzione della sala slot priva alla comunità un importante punto di riferimento.
- **High Valuing Care:** Valerio Bertoldo si è offerto di ristrutturare la cooperativa sociale” Cooperiamo” –punto di riferimento per la comunità– pro bono, poiché questa si trovava in grosse difficoltà economiche. Durante una visita in cantiere Bertoldo subisce un grave incidente, rimanendo sotto le macerie per due ore e riportando gravi lesioni fisiche e sofferenze emotive. Questa condizione include una valutazione positiva del comportamento di Bertoldo con il rispetto della norma Care, Bertoldo sta facendo qualcosa di utile alla società.
- **Low Valuing Fairness:** Valerio Bertoldo si stava occupando della costruzione di un parcheggio al coperto quando ha subito un grave incidente ed è rimasto sotto le macerie per due ore. A seguito dell’incidente è stata aperta una inchiesta che ha rivelato un’alterazione della gara di appalto per la costruzione del parcheggio. Bertoldo riporta gravi sofferenze fisiche ed emotive. Questa condizione include una valutazione negativa del comportamento di Bertoldo con la trasgressione della norma Fairness: infatti, Bertoldo compie un atto scorretto per ottenere l’appalto.
- **High Valuing Fairness:** Valerio Bertoldo si stava occupando della costruzione di un parcheggio al coperto quando ha subito un grave incidente ed è rimasto sotto le macerie per due ore. A seguito dell’incidente non sono state evidenziate irregolarità nel comportamento di Bertoldo, che è famoso nel territorio per essere un promotore della legalità in ambito edilizio, poiché in passato aveva denunciato episodi di favoritismi e corruzione di cui era stato egli stesso testimone. Dopo essere rimasto sotto le macerie per due ore, Bertoldo riporta gravi sofferenze fisiche ed emotive. Questa condizione include una valutazione positiva del

comportamento di Bertoldo unita al rispetto della norma Fairness, perché evidenziata la lealtà del protagonista.

3.3 – Partecipanti

Lo studio è stato condotto tramite la compilazione, su base volontaria, di un questionario self-report inviato telematicamente tramite un link su WhatsApp nei mesi di Novembre 2021 e Gennaio 2022. Si tratta quindi di un campionamento a valanga, la cui procedura prevede che siano gli stessi partecipanti ad inviare successivamente ad altre persone il questionario. Ciò ha permesso di costruire un campione non probabilistico. In totale hanno compilato il questionario 112 persone: 87 hanno terminato la compilazione, ma 4 di loro non hanno acconsentito ad utilizzare i propri dati; inoltre, 7 persone sono state escluse dal campione perché non hanno risposto correttamente a due item necessari per valutare la comprensione di quanto letto nell'articolo (cfr. par. 3.3.). Pertanto, il campione include 76 partecipanti di cui 48 femmine e 26 maschi, con un'età media di 36.21 anni e deviazione standard di 15,47. Dei partecipanti nessuno possiede la licenza elementare, 4 possiedono la licenza media, 42 quella superiore, 16 possiedono una Laurea Triennale, 6 una Laurea Magistrale e 7 un Master/Dottorato. Il campione è composto da 20 studenti, 42 lavoratori, 3 disoccupati, 8 pensionati e 1 tirocinante. I partecipanti sono stati assegnati in maniera casuale ad una delle quattro condizioni; il campione, quindi, è stato così suddiviso:

- Low Valuing Care: N= 18
- High Valuing Care: N=19
- Low Valuing Fairness: N= 20
- High Valuing Fairness: N=18

3.4 – Questionario

Il questionario compilato dai partecipanti si può suddividere in tre parti: la prima prevede il consenso informato e la compilazione dei propri dati sociodemografici; la seconda prevede la manipolazione sperimentale, con la presentazione del finto articolo di giornale; la terza prevede sia la raccolta delle variabili dipendenti (percezione del dolore fisico, percezione del dolore emotivo) considerate per la ricerca che la misurazione della compassione disposizionale. Per finire, il consenso informato post esperimento, in cui vi è la spiegazione dettagliata dello studio svolto e la richiesta di rinnovare la disponibilità a concedere l'utilizzo dei propri dati.

Dopo la lettura dell'articolo, ai partecipanti erano poste due domande con risposta multipla, necessarie per valutare la comprensione di quanto letto nell'articolo. Le domande differivano in base alla condizione cui i partecipanti erano stati assegnati; più specificatamente:

- Per la condizione Low Valuing Care veniva chiesto a cosa stava lavorando Bertoldo e cosa c'era prima nello spazio in cui stava costruendo la ditta.
- Per la condizione High Valuing Care veniva chiesto a cosa stava lavorando Bertoldo e chi finanziava la ristrutturazione.
- Per la condizione Low Valuing Fairness veniva chiesto a cosa stava lavorando Bertoldo e in che modo aveva ottenuto l'appalto.
- Per la condizione High Valuing Fairness veniva chiesto a cosa stava lavorando Bertoldo e in che modo aveva ottenuto l'appalto.

Come accennato all'inizio del capitolo, nel presente questionario sono state anche rilevate variabili come la preoccupazione empatica, l'attribuzione causale, le opinioni, la minaccia percepita, la gravità dei comportamenti, in quanto necessarie al più ampio studio di cui questa tesi fa parte; pertanto, non essendo oggetto di questa tesi, non verranno approfondite. Le variabili su cui ci si è concentrati sono state percezione del dolore fisico, percezione del dolore emotivo e compassione disposizionale.

3.5 – Descrizione delle scale utilizzate e Alpha di Cronbach

Percezione di dolore fisico ed emotivo. È stata utilizzata una scala Likert (con punteggi da 1 a 7, dove 1 = “per nulla” e 7 = “moltissimo”) per rilevare la percezione del dolore fisico. La domanda posta ai partecipanti era la seguente: «Secondo te, a seguito dell'incidente, Valerio Bertoldo ha sperimentato molto dolore fisico?».

La stessa cosa è stata fatta per rilevare il dolore emotivo, ponendo la seguente domanda: «Secondo te a seguito dell'incidente, Valerio Bertoldo ha sperimentato molto dolore emotivo come frustrazione ed infelicità?».

La scala di risposta era la stessa utilizzata per l'item sul dolore fisico.

Compassione disposizionale. Per misurare la compassione disposizionale è stata utilizzata la Compassion Scale (Pommier, 2020; validazione italiana Lucarini, Fuochi, & Voci, 2022). La scala è composta da 16 item, con punteggi da 1 a 5, dove 1 = “quasi mai” a 5 = “quasi sempre”. Sono stati ricodificati gli item 3, 7, 11, 15. È stata rilevata l'attendibilità in termini di coerenza tra gli item tramite il coefficiente Alpha di Cronbach che in questo caso corrisponde a 0.81; essendo l'Alpha di Cronbach un valore tra lo 0 e 1, per questa scala la coerenza interna può essere ritenuta molto buona.

3.6 – Analisi dei dati

Tutte le analisi sono state effettuate con il software R (2021): per ricodificare le variabili è stato utilizzato il pacchetto car (Fox, et al., 2019), per le statistiche descrittive e l'alpha di Cronbach il pacchetto psych (Revelle, 2021), per calcolare le medie, mediana e deviazione standard sjstats (Lüdecke, et. al. 2021), per i grafici effects e per l'effect size (Torchiano, 2016) il pacchetto effsize (Fox & Weisberg, 2019).

Una volta verificata l'attendibilità della scala, si è calcolata la media ($M = 4,093$), la deviazione standard ($SD = 0.52$) e la mediana ($\mu_e = 4,062$) della scala di compassione disposizionale. Per valutare quanto il campione fosse più o meno compassionevole è stata utilizzata come riferimento la mediana, che è stata confrontata con i punteggi medi di ogni partecipante. Se il punteggio medio si posizionava sopra la mediana, si poteva affermare che il partecipante possedeva un livello di alta compassione; al contrario, se invece il suo punteggio si posizionava al di sotto della mediana, si poteva affermare che il partecipante possedeva un livello di bassa compassione. Questa distinzione è risultata necessaria per testare la seconda ipotesi di questo studio e verrà approfondita più avanti.

Per testare la prima ipotesi di ricerca si è verificato se ci fosse una differenza tra le condizioni sperimentali nel grado in cui i partecipanti percepiscono il dolore fisico ed emotivo del target delle manipolazioni. Per fare questo è stata effettuata un'ANOVA 2 (fattore Valuing: Low vs. High) x 2 (fattore Moral: Care vs Fairness), sia per il dolore fisico che emotivo. Il test ANOVA confronta le medie di diversi gruppi per verificare se sono significativamente diversi l'uno dall'altro. I risultati della percezione del dolore fisico possono essere visti in Tabella 1 e in Figura 1, mentre le medie marginali sono riportate in Tabella 2.

Conditions	Df	Sum of Squares	Mean square	F value	p
Moral	1	1.6	1.6019	1.221	0.273
Valuing	1	0.09	0.0851	0.065	0.800
Moral					
*Valuing	1	0.02	0.0223	1.017	0.897
Residuals	71	93.71	1.3123		

Tabella 1- (Low vs. High Valuing) X (Care vs. Fairness). Percezione del dolore fisico

Se il valore $p < 0.05$, allora si riscontra una differenza significativa a livello statistico. In questo caso in linea con quanto ci si aspettava, non si possono riscontrare né effetti principali significativi, né un effetto di interazione significativo. Ciò vuol dire che non c'è una differenza nella percezione del dolore fisico per il target in base al fattore Moral: indipendentemente dalla norma resa saliente –di Care o di Fairness– il dolore fisico del target viene percepito allo stesso modo. Ugualmente, non c'è

una differenza nella percezione del dolore fisico sulla base del fattore Valuing per cui, indipendentemente dal comportamento positivo o negativo del target, resta invariata la percezione del suo dolore fisico. Questo risultato conferma quanto sostenuto da Riva e Andrighetto (2012) nella percezione del dolore fisico.

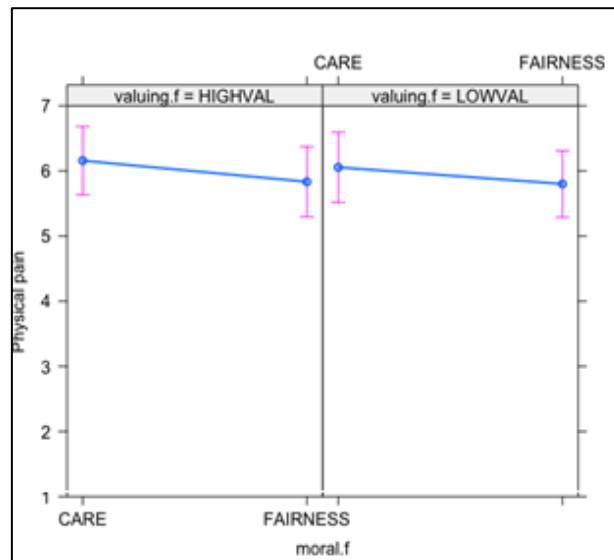


Figura 1: Rappresentazione grafica dei risultati della percezione del dolore fisico

	Valuing	Marginal means	SE	Df	Lower CL	Upper CL
Care	HighVal	6.16	0.263	71	5.63	6.68
Fairness	HighVal	5.83	0.270	71	5.29	6.37
Care	LowVal	6.06	0.270	71	5.52	6.59
Fairness	LowVal	5.80	1.256	71	5.29	6.31

Tabella 2- Medie marginali della percezione del dolore fisico. Livello di confidenza usato = .95

Per quanto riguarda la percezione del dolore emotivo, è stata svolta la stessa analisi. I risultati possono essere visti in Tabella 3 e in Figura 2. Le medie marginali sono riportate in Tabella 4.

Conditions	Df	Sum of Squares	Mean square	F value	p-value
Moral	1	0.23	0.2308	0.188	0.666
Valuing	1	0.21	0.2143	0.174	0.678
Moral*Valuing	1	0.27	0.2676	0.218	0.642
Residuals	71	87.37	1.2305		

Tabella 3- (Low vs. High Valuing) X (Care vs. Fairness). Percezione del dolore emotivo

Anche in questo caso non emergono differenze significative nella percezione del dolore emotivo: non sono stati riscontrati né effetti principali dei due fattori –Valuing e Moral– né un effetto di interazione. Quanto emerge è in contrasto con l’ipotesi iniziale per cui ci sia aspettava che i partecipanti avrebbero

percepito un maggior dolore emotivo verso chi si era comportato positivamente e minor dolore verso chi trasgrediva una norma. Il comportamento del target non sembra essere una caratteristica che influenza la percezione del dolore emotivo, a differenza invece dell'appartenenza di gruppo come evidenziato da Riva e Andrighetto (2012).

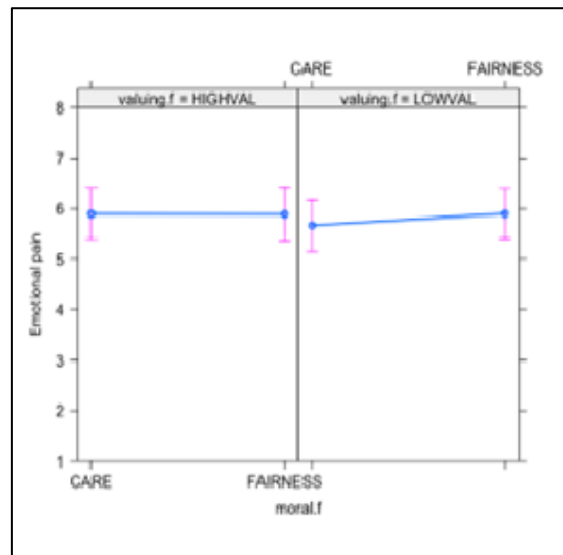


Figura 2- Rappresentazione grafica della percezione del dolore emotivo

Moral	Valuing	Marginal means	SE	Df	Lower CL	Upper CL
Care	HighVal	5.89	0.254	71	5.39	6.40
Fairness	HighVal	5.89	0.261	71	5.37	6.41
Care	LowVal	5.67	0.261	71	5.15	6.19
Fairness	LowVal	5.90	0.248	71	5.41	6.39

Tabella 4- Medie marginali della percezione del dolore emotivo. Livello di confidenza usato = .95

Per testare la seconda ipotesi, riguardante il ruolo della compassione dispozionale nella percezione del dolore fisico ed emotivo del target, sono stati utilizzati due t-test con la correlazione di Welch, uno per il dolore fisico ed uno per il dolore emotivo. Ci si aspetta che le persone che mostrano livelli più alti di compassione siano anche in grado di percepire maggiormente entrambi i tipi di dolore.

Il risultato del t-test circa il dolore fisico rivela che c'è una differenza significativa tra partecipanti con punteggi di compassione dispozionale sotto ($M_{low}=5.59$, $DS_{low}=1.34$) e sopra la mediana ($M_{high}=6.21$, $SD_{high} = 0.87$); $t(2,28) = 50.20$, $p < .05$. Avendo trovato una differenza significativa, si è calcolato il d di Cohen per valutare la grandezza dell'effetto ottenuto, in questo caso il d di Cohen è uguale a 0.57; pertanto, si riscontra un effetto medio.

Anche per la percezione del dolore emotivo il risultato del t-test rileva una differenza significativa tra i partecipanti con punteggi di compassione dispozionale sotto ($M_{low}=5.47$, $DS_{low}=0.98$) e sopra la

mediana ($M_{\text{high}}=6.10$, $SD_{\text{high}}=1.10$), con $t(2.58) = 70.11$, e $p < .05$. Nuovamente, avendo trovato una differenza significativa si è calcolato il d di Cohen per valutare la grandezza dell'effetto ottenuto. In questo caso il d di Cohen è uguale a $=0.60$; pertanto, si riscontra un effetto medio.

Sembra quindi che chi riporta maggiori livelli di compassione disposizionale sia anche in grado di percepire di più sia il dolore fisico, sia il dolore emotivo del target rispetto a chi mostra livelli inferiori di compassione. Questo risultato è in linea con le ipotesi di partenza.

3.7 – Discussione

Lo scopo di questo esperimento era quello di indagare come cambia la percezione del dolore fisico ed emotivo a seconda della messa in atto di un comportamento positivo (condizioni di High Valuing) o negativo (condizioni di Low Valuing) da parte del target di riferimento. Inoltre, si è cercato di capire se il fatto di possedere un livello alto di compassione disposizionale potesse aumentare la percezione del dolore fisico ed emotivo rispetto a chi, invece, mostrava bassi livelli di compassione.

Quanto emerso dalle analisi conferma in parte quanto ipotizzato in partenza: per quanto riguarda la prima ipotesi sperimentale, non è stata riscontrata nessuna differenza nella percezione del dolore fisico. Questo risultato è in linea con quanto ci si aspettava: un comportamento messo in atto, sia esso positivo o negativo, non modifica la percezione del dolore fisico in chi valuta. Ciò accade perché probabilmente il dolore fisico è un tipo di dolore conseguente a danni espliciti e maggiormente “oggettivi”, quindi più facilmente percepibili da tutti quanti. Questo risultato è in linea con quanto riscontrato anche da Riva e Andrighetto (2012): ad oggi, quindi, sembra che né il gruppo di appartenenza, né il mettere in atto un comportamento positivo o negativo possa influenzare nelle persone la percezione del dolore fisico.

Per quanto riguarda la percezione del dolore emotivo, invece, l'ipotesi di partenza non è stata confermata: infatti, non sono emersi risultati significativi circa l'effetto del comportamento del target (positivo vs. negativo) sulla percezione del dolore emotivo in nessuna delle condizioni sperimentali. Questi risultati sono sorprendenti, perché non in linea con quanto riscontrato in letteratura (*ibid.*), in particolare con quanto esposto da Batson e colleghi (2007); gli autori, infatti, avevano osservato che i partecipanti attribuivano minor preoccupazione empatica, benessere e minor assunzione di prospettiva, nella condizione di Low Valuing, cioè quella in cui il personaggio della storia di copertura aveva messo in atto un comportamento negativo per poi subire un incidente, al contrario di quanto avveniva nella condizione di High Valuing. I risultati si discostano anche dalle evidenze trovate da Riva e Andrighetto (2012) sull'appartenenza di gruppo.

Probabilmente questi risultati possono essere ricondotti a ciò che caratterizza l'esperienza soggettiva del dolore. Riprendendo quanto accennato precedentemente per quanto riguarda il dolore fisico, si può affermare che questo costituisca un'esperienza comune a tutti (Leyens et. al., 2007), senza nessuna distinzione (Riva & Andrighetto, 2012): ogni persona, infatti, sperimenta questo tipo di dolore sia direttamente, sia indirettamente durante il proprio arco di vita. Questo ha fatto in modo che i partecipanti dello studio abbiano riconosciuto il dolore fisico provato da Valerio Bertoldo indipendentemente dal fatto di aver messo in atto un comportamento positivo o negativo. La percezione del dolore fisico ed emotivo, provoca in chi osserva sentimenti di angoscia, dolore empatico e compassione (Eisenberg, et al., 1989; Goetz et al., 2010) anche se il dolore fisico, pur essendo intenso, viene percepito comunque come transitorio, e limitato (Chen et al., 2008). Al contrario, il dolore emotivo viene considerato come più duraturo (Riva & Andrighetto, 2012), potenzialmente come qualcosa che non verrà mai dimenticato (Chen et al., 2008). Inoltre, secondo Riva et al. (2016), per attivare nelle persone reazioni empatiche e comportamenti prosociali è necessario che queste siano consapevoli del dolore altrui, cioè devono essere in grado di riconoscerlo. Tuttavia, se il dolore fisico è più facilmente riconoscibile perché coinvolge anche dei “segni visibili” sul corpo della persona sofferente (Chen, et al., 2008), il dolore sociale può essere o più facilmente mascherato, o comunque può essere interpretato in maniera errata dell'osservatore. Uno studio (Meyer, et al., 2013) ha evidenziato come le persone tendano a sottostimare il dolore sociale quando percepiscono il target come psicologicamente distante: nel caso dell'esperimento oggetto di questa tesi, Bertoldo è a tutti gli effetti un estraneo per i partecipanti, che potrebbero averne riconosciuto la sofferenza emotiva in maniera minore proprio perché si sentivano distanti psicologicamente da lui. Similmente, i/le partecipanti potrebbero aver percepito la vicenda di Bertoldo come temporalmente distante, essendo questa ambientata nel 2020. Occorre tenere presente che in nessuna delle condizioni dello studio presentato in questa tesi la percezione del dolore emotivo è stata influenzata dal fattore Valuing, come si era ipotizzato, né dal fattore Moral; sembra quindi che essersi comportati positivamente (vs. negativamente) non sia una discriminante per far sì che il dolore emotivo venga riconosciuto maggiormente.

Un'altra possibile spiegazione a quanto riscontrato riguarda la modalità con cui i partecipanti sono stati informati della storia di Bertoldo: la presentazione del finto articolo di giornale, includeva una consistente descrizione della storia di Bertoldo, con attenzione alla sua storia pregressa e ai motivi della ristrutturazione di cui si stava occupando. Inoltre già dalle prime righe del testo veniva descritto l'incidente in maniera dettagliata: veniva infatti sottolineato che, dopo un crollo, Bertoldo era rimasto sotto le macerie per ben due ore. Questo particolare potrebbe aver già stimolato i partecipanti ad aspettarsi delle conseguenze dolorose fisiche piuttosto che emotive. Nell'ultima parte dell'articolo

venivano riportati i danni fisici causati dall'incidente, riagganciandosi così a quello che era stato detto in precedenza. Nelle ultime righe veniva infine riportato il suo dolore emotivo ovvero la sua preoccupazione per il prolungamento del dolore, la mancanza del sonno e il suo rivivere continuamente il momento dell'incidente. E' possibile quindi che la mancata conferma della prima ipotesi sperimentale circa la percezione del dolore emotivo sia anche riconducibile alla maggior enfasi data alle conseguenze fisiche dell'incidente di Bertoldo. Ciò potrebbe aver portato i partecipanti dello studio a dare meno peso all'esperienza di sofferenza emotiva di Bertoldo, sia perché nel testo era necessario inserire una serie di particolari utili ai fini della manipolazione (che hanno inevitabilmente tolto spazio alla descrizione del dolore emotivo), sia perché la presentazione di questo tipo di dolore era nelle ultime righe del finto articolo. Data la posizione, potrebbe essersi verificato un effetto primacy (Asch, 1946), ovvero un meccanismo per cui si tende a ricordare maggiormente le informazioni presentate all'inizio di un testo. I partecipanti potrebbero non aver ricordato questa esperienza dolorosa al momento della compilazione del questionario, e quindi non averla riconosciuta adeguatamente. Se è vero che il dolore fisico è più evidente per via di segni più facilmente riconoscibili (nel caso di Bertoldo: il trauma cranico, la lussazione della spalla e la frattura del femore), quello emotivo risulta essere un po' più "ambiguo", più mascherato, e in questo modo sia stato semplicemente lasciato in secondo piano o per una male interpretazione della sofferenza altrui, o per un calo di concentrazione da parte dei partecipanti.

La seconda ipotesi sperimentale è stata invece confermata: infatti, i partecipanti che mostravano livelli più alti di compassione disposizionale hanno mostrato anche un riconoscimento maggiore per entrambi i tipi di dolore. Quanto emerso è in linea con i risultati di uno studio di Lucarini et al. (*unpublished*) in cui, a parità di condizioni sperimentali, i partecipanti con livelli più alti di compassione disposizionale tendevano a riconoscere e a mettere in atto intenzioni di aiuto verso il target, indipendentemente dal comportamento del target stesso e dalle norme Care e Fairness. In linea con quanto riscontrato, avere una disposizione ad essere compassionevoli influenza i comportamenti positivi verso gli altri (Gluschkoff, et al., 2018), indipendentemente dal giudizio rivolto verso il target di riferimento (Condon & De Steno, 2010; Weng, et al., 2015). Le risposte che i partecipanti più disposizionalmente compassionevoli hanno fornito circa il dolore fisico ed emotivo provato da Bertoldo sono in linea con quanto evidenziato dalla ricerca di Condon e De Steno (2010): la compassione, infatti, funge da contrappeso morale a reazioni negative nei confronti di un trasgressore. La compassione disposizionale dei partecipanti sembra aver aiutato a percepire Bertoldo come una persona sofferente, indipendentemente dal suo trascorso. Il giudizio personale su un target di riferimento non dovrebbe essere rilevante quando si prova compassione; essere compassionevoli vuol

dire desiderare la felicità altrui e la liberazione dalla sofferenza, indipendentemente da chi si ha davanti.

3.8 – Limiti e sviluppi futuri

È importante sottolineare che lo studio presentato in questo capitolo non è esente da alcuni limiti, che ne riducono la generalizzazione. In primo luogo, il campione che è stato considerato, nonostante sia diversificato per età, occupazione e livello di istruzione, risulta essere sbilanciato per il genere: infatti, si compone per la maggior parte da partecipanti appartenenti al genere femminile. Un campione più bilanciato avrebbe permesso di testare anche la presenza di eventuali differenze di genere e quanto queste possano influenzare la percezione del dolore fisico ed emotivo di un target. Inoltre, bisogna tenere in considerazione anche la ridotta numerosità del campione considerato. Sarebbe opportuno, infatti, replicare lo studio in un campione più ampio, per assicurarsi che i risultati emersi non siano dovuti a una scarsa potenza statistica. In secondo luogo, la compilazione del questionario è avvenuta, a titolo spontaneo, ma senza la supervisione diretta della sperimentatrice, responsabile di questo progetto di testi: il fatto che il questionario potesse essere compilato in qualsiasi momento della giornata e in qualsiasi luogo potrebbe, da un lato, essere stato un vantaggio per i/le partecipanti, avendo libero accesso alla compilazione nel momento più opportuno per loro. Dall'altro, la mancanza di controllo diretto della sperimentatrice potrebbe averli portati ad essere meno predisposti a prestare attenzione al compito che veniva richiesto di portare a termine. Inoltre, se è vero che grazie alle due domande di manipulation check con risposta multipla, necessarie per valutare la comprensione di quanto letto nell'articolo, si è potuto intercettare chi non aveva colto il focus della storia presentata, è vero anche che, il questionario ha richiesto ai partecipanti molto tempo per essere compilato. Questo fatto, unito al non trovarsi in un contesto ad hoc durante la compilazione, potrebbe aver influito sul modo in cui le persone hanno risposto e sulla qualità delle loro risposte. Sarebbe interessante, quindi, replicare lo studio modificando la modalità di somministrazione del questionario, includendo così la presenza diretta di un/a sperimentatore.

Per quanto riguarda la percezione del dolore emotivo, visti i risultati ottenuti, potrebbe essere utile replicare l'esperimento modificando, però, il testo del finto articolo, al fine di dare maggiore enfasi a questo tipo di dolore. Si potrebbe quindi costruire un ulteriore esperimento, con una manipolazione sperimentale simile, in cui nel finto articolo di giornale si descrive solo il dolore emotivo, in modo da evitare che i futuri partecipanti possano concentrarsi sul dolore fisico.

Infine, dato che esperimenti simili a quello esposto in questa tesi (Batson et al., 2007; Lucarini et al., *unpublished*), presentavano la storia del target di riferimento sotto forma di un testo scritto, sarebbe interessante provare a replicare la procedura sperimentale proponendo la storia in formato video. In questo modo, si potrebbe far raccontare quanto descritto nell'articolo direttamente da un attore che interpreta il target in stato di sofferenza, oppure da un finto giornalista che racconta la storia o intervista il target, così come potrebbe essere interessante studiare entrambe le opzioni. Anche se ambizioso e di più difficile realizzazione, questo permetterebbe di capire se l'essere esposti direttamente alla sofferenza fisica, così come a quella emotiva del target possa modificare la percezione del dolore fisico ed emotivo. Il formato video potrebbe contribuire a fare percepire il target come più psicologicamente vicino e, di conseguenza, non renderlo solo uno sconosciuto a cui è capitato un incidente.

4 – Conclusioni

L'obiettivo proposto in questa tesi è stato quello di indagare due aspetti. In primo luogo, ci si è chiesti quanto potesse cambiare la percezione del dolore fisico e del dolore emotivo di un target in stato di sofferenza, dopo che quest'ultimo aveva messo in atto un comportamento negativo o positivo. Per questa prima ipotesi ci si aspettava che non ci fossero differenze significative nella percezione del dolore fisico, in linea con quanto riscontrato da Riva e Andrighetto (2012), e che nel mentre ci fossero differenze significative nella percezione del dolore emotivo. I risultati hanno rilevato che non c'è una differenza significativa nella percezione del dolore emotivo, contrariamente a come ci si aspettava. In secondo luogo, si è indagato sul ruolo della compassione disposizionale nella percezione del dolore fisico ed emotivo: ci si aspettava che i partecipanti più disposizionalmente compassionevoli fossero in grado di essere più sensibili alla sofferenza altrui rispetto ai partecipanti meno compassionevoli. Sono state confermate sia l'ipotesi sulla percezione del dolore fisico, sia il ruolo che la compassione disposizionale può svolgere nella vita di chi si trova a contatto con la sofferenza altrui. Ciò fornisce comunque un contributo utile alla ricerca in quanto stimolo a continuare ed approfondire la percezione del dolore emotivo di un target sofferente e il ruolo della compassione che, alla luce di quanto riscontrato in letteratura e in questo esperimento, conferma l'importanza di questo costrutto nella vita delle persone.

Bibliografia

- AAVV. (2021). *A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing*. Team R Core.
- Asch, S. E. (1946). Forming impressions of personality . *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 258-290.
- Batson, C. D., & Ahmad, N. Y. (2009). Using empathy to improve intergroup attitudes and relations. *Social Issues and Policy Review*, 141-177.
- Batson, D. E. (2007). An Additional Antecedent of Empathic Concern: Valuing the Welfare of the Person in Need. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65-74.
- Bobbio, A., Nencini, A., & Sarrica, M. (2011). Il Moral Foundation Questionnaire: Analisi della struttura fattoriale della versione italiana. *Giornale di Psicologia*, 7-18.
- Chen, Z., William, K., Fitness, J., & Newton, N. (2008). When Hurt Will Not Heal Exploring the Capacity to Relive Social and Physical Pain. *Psychological Science*, 789-795.
- Condon, P., & De Steno, D. (2010). Compassion for one reduces punishment for another. *Journal of Experimental Social Psychology*, 698-701.
- Cosley, B., McCoy, S., Saslow, L., & Epel, E. (2010). Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 816-823.
- 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*, 555-575.
- DeSteno, D. (2015). Compassion and altruism: How our minds determine who is worthy of help. *Current opinion in behavioral sciences*, 80-83.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Miller, P. A., Fultz, J., Shell, R., Mathy, R. M., & Reno, R. (1989). Relation of sympathy and personal distress to prosocial behavior: A multimethod study. *Journal of personality and social psychology*, 55-66.
- Eisenberger, N. (2010). The neural basis of social pain: Findings and Implications. *American Psychological Association*, 53-78.

- Fox, J., & Weisberg, S. (2019). *An R Companion to Applied Regression*. Sage Publishing.
- Fox, J., Weisberg, S., Adler, D., Bates, D., Baud-Bovy, G., & Ellison, S. (2019). *Pacchetto car*. Sage Publishing.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 97-112.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., . . . Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 1-24.
- Gluschkoff, K., Oksmana, E., Knafo-Noam, A., Dobewalla, H., Hintsac, T., Keltikangas-Järvinen, L., & Hintsanen, M. (2018). The early roots of compassion: From child care arrangements to dispositional compassion in adulthood. *Personality and Individual Differences*, 28-32.
- Gluschkoff, K., Pulkki-Råback, L., Elovainio, M., Saarinen, A., Tammelin, T., Hirvensalo, M., . . . Hintsanen, M. (2019). Is it good to be good? Dispositional compassion and health behaviors. *Oxford University Press*, 665-673.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 351-374.
- Gu, J., Bear, R., Cavanagh, K., Kuyken, W., & Strauss, C. (2020). Development and Psychometric Properties of the Sussex-Oxford Compassion Scales (SOCS). 1-18.
- Haidt, J., & Graham, J. (2007). When Morality Opposes Justice: Conservatives Have Moral Intuitions that Liberals may not Recognize. *Springer Science Business Media*, 1029-1046.
- Jazaieri, H., Thupten Jinpa, G., McGonigal, K., Rosenberg, E., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., . . . Goldin, F. (2012). Enhancing Compassion: A Randomized Controlled Trial of a Compassion Cultivation Training Program. *Journal of Happiness Studies*, 1113-1126.
- 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*, 808-827.
- 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*, 873-879.

- Leiberg, S., Klimecki, O., & Singer, T. (2011). Short-Term Compassion Training Increases Prosocial Behavior in a Newly Developed Prosocial Game. *PLoS one*, 1-10.
- Leyens, J. P., Demoulin, S., Vaes, J., Gaunt, R., & Paladino, M. P. (2007). Infrahumanization: The wall of group differences. *Social Issues and Policy Review*, 139-172.
- Lucarini, A., Fuochi, G., & Voci, A. (2022). "I do care": compassionate and prosocial reactions to Care and Fairness moral transgressions. *Manuscript in preparation*.
- 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*.
- Lüdecke, D., Ben-Shachar, M. S., Patil, I., Waggoner, P., & Makowski, D. (2021). Performance: An R Package for Assessment, Comparison and Testing of Statistical Models. *Journal of Open Source Software*, 1-8.
- Meyer, M. L., Masten, C. L., Ma, Y., Wang, C., Shi, Z., Eisenberg, N. I., & Han, S. (2013). Empathy for the social suffering of friends and strangers recruits distinct patterns of brain activation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 446-454.
- Pommier, E., Neff, K., & Tóth-Király, I. (2020). The Development and Validation of the Compassion Scale. *Assessment*, 21-39.
- Rainville, P. D. (1997). Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory-somatosensory. *Science*, 968-971.
- Revelle, W. (2021). How to use the psych package for mediation/moderation/regression analysis. *Libera stampa*, 1-43.
- 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. *European Journal of Social Psychology*, 801-806.
- 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*, 88-108.
- Roeser, R., & Eccles, J. (2015). Mindfulness and Compassion in Human Development: Introduction to the Special Section. *Developmental Psychology*, 1-6.

- Saarinen, A. I., Keltikangas-Järvinen, L., Pulkki-Råback, L., Cloninger, C. R., Elovainio, M., Lehtimäki, T., . . . Hintsanen, M. (2019). The relationship of dispositional compassion with well-being: a study with a 15-year prospective follow-up. *The Journal of Positive Psychology*, 806-820.
- Singer, T., & Klimecki, O. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 875-878.
- Sprecher, S., & Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of social and personal relationships*, 629-651.
- Strauss, C., Taylor, B. L., 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*, 15-27.
- Tendhar, T., & Bueno de Mesquita, P. (2020). Compassion Education for Prosocial Behavior and Well-Being Among College Students. *Journal of Mental Health and Social Behaviour*, 1-6.
- Torchiano, M. (2016). Effsize - efficient effect size computation. *Libera stampa*, 1-11.
- Trivers, R. L. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *The Quarterly review of biology*, 35-57.
- Turriel, E. (1983). *The Development of Social Knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Valdesolo, P., & De Steno, D. (2011). Synchrony and the Social Tuning of Compassion. *Emotion*, 262-266.
- Weng, H. Y., Fox, A. S., Hessenthaler, H. C., Stodola, D. E., & Davidson, R. J. (2015). The Role of Compassion in Altruistic Helping and Punishment Behavior. *Plos one*, 1-20.