



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

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

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

**Tesi di laurea Magistrale**

**Validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire:  
focus sulla prospettiva del giudice esterno come validità di  
costrutto**

**Validation of the Interpersonal Empathy Questionnaire: focus on the  
external judge's perspective as construct validity**

*Relatrice*

**Prof.ssa Arianna Palmieri**

*Correlatore esterno*

**Dott. Emanuele Pick**

*Laureanda:* Valentina Cimmino Picone

*Matricola:* 2020916

Anno Accademico 2021/2022



## **Abstract**

L'empatia è un fenomeno intrinsecamente interpersonale e la maggior parte dei ricercatori concorda nel ritenerla un costrutto multidimensionale. Nonostante la molteplicità di definizioni e applicazioni, gli aspetti inter-individuali dell'empatia sono scarsamente rappresentati in letteratura e non sono disponibili strumenti in grado di valutarne la multidimensionalità. Il presente studio si inserisce nel più ampio progetto di validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire (IEQ), una nuova misura dell'empatia di stato ispirata alla somministrazione diadica. Le proprietà psicometriche dello strumento sono state analizzate su un campione di 131 partecipanti coinvolti in sessioni di interazione videoregistrate. Al fine di esaminarne la validità di costrutto sono state impiegate le valutazioni di due giudici esterni. Il questionario si è dimostrato una misura affidabile e valida, potenzialmente applicabile a fini di ricerca e nella pratica clinica.

## Indice

CAPITOLO 1: INTRODUZIONE .....	1
1.1. Empatia: un costrutto multiforme .....	1
1.2. Evoluzione storica del costrutto di empatia .....	4
1.3. Il modello tripartito di Zaki e Ochsner.....	8
CAPITOLO 2: MISURARE L'EMPATIA .....	15
2.1. Strumenti di misura dell'empatia.....	16
2.2. Vantaggi e limiti degli strumenti self-report.....	20
2.3. Misure di empatia valutate dall'osservatore .....	23
2.4. La necessità di un nuovo strumento per la misurazione dell'empatia .....	26
CAPITOLO 3: OBIETTIVI ED IPOTESI .....	27
3.1. Validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire: focus sulla prospettiva dei giudici esterni come validità di costrutto .....	28
CAPITOLO 4: METODO E RICERCA .....	29
4.1. Validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire.....	29
4.1.1. Partecipanti .....	31
4.1.2. Paradigma sperimentale .....	32
4.1.3. Statistiche.....	35
4.2. Impiego dei giudici esterni .....	36
4.2.1. Partecipanti .....	37
4.2.2. Procedura sperimentale.....	38

4.2.3. Statistiche.....	39
CAPITOLO 5: RISULTATI.....	40
5.1. Validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire.....	40
5.2. Validità di costrutto dell'Interpersonal Empathy Questionnaire .....	49
CAPITOLO 6: DISCUSSIONE .....	52
6.1. Limiti .....	58
6.2. Prospettive future .....	60
6.3. Considerazioni personali.....	62
Conclusione .....	64
Bibliografia.....	67
Appendice.....	81



## CAPITOLO 1: INTRODUZIONE

L'empatia, ovvero la capacità di condividere, comprendere e rispondere con cura agli stati affettivi degli altri, svolge un ruolo cruciale in gran parte delle interazioni interpersonali ed è ritenuta fondamentale nel motivare il comportamento prosociale, nell'inibire l'aggressività e nel fornire le basi affettive e motivazionali per lo sviluppo morale. Inoltre, rappresenta una componente essenziale nella psicoterapia e nelle interazioni medico-paziente. Il termine "empatia" racchiude questi fenomeni e, più in generale, descrive la natura permeabile delle emozioni condivise attraverso i confini interpersonali.

A partire dall'inizio del secolo scorso, la teorizzazione di questo costrutto è stata oggetto di dibattito in molte aree di ricerca diverse, tra cui la psicologia della personalità, la ricerca sulla psicoterapia, la psicologia sociale, la psicologia dello sviluppo e, recentemente, le neuroscienze. Un così ampio interesse da parte di varie discipline supporta l'affermazione che l'empatia rappresenti il fondamento di ogni interazione umana e "un costituente essenziale" (Kohut, 1959, p. 462 citato in Dual e Hill, 1996) di tutti i fenomeni psicologici.

### 1.1. Empatia: un costrutto multiforme

Le origini del costrutto di empatia sono da ricercarsi nel termine tedesco "*Einfühlung*", coniato da Robert Vischer (1873) nell'ambito della filosofia estetica per indicare la proiezione del sé nell'oggetto della bellezza (Duan & Hill, 1996). Nel suo significato letterale, questa espressione fa infatti riferimento ad un immaginario spostamento corporeo di sé stessi finalizzato a comprendere come ci si sente ad essere in un altro corpo o ambiente (Vischer, 1873, citato in Wispé, 1987). Successivamente,

Theodor Lipps (1903) ha conferito al concetto un'organizzazione sistematica estendendone l'uso all'analisi di come si conoscono gli altri. Infine, è stato lo psicologo Edward Titchener (1909) a tradurre "*Einfühlung*" in empatia rifacendosi al termine greco *εμπάθεια* (Bošnjaković & Radionov, 2018)

A partire dal contributo di Titchener, che ha segnato l'entrata del termine nel dominio della psicologia, le definizioni di empatia si sono progressivamente moltiplicate. Negli ultimi cento anni sono stati pubblicati circa diecimila articoli scientifici sull'empatia (Håkansson Eklund & Summer Meranius, 2021) e probabilmente vi sono tante definizioni quante sono le persone che se ne occupano (de Vignemont & Singer, 2006).

Nel tentativo di disambiguare l'impiego del termine, Duan e Hill (1996) hanno messo in evidenza come sia stato generalmente utilizzato per indicare tre diversi costrutti più o meno sovrapponibili. Alcuni autori si sono riferiti all'empatia come ad un tratto della personalità oppure all'abilità generale di conoscere le esperienze interiori di un'altra persona. Altri l'hanno descritta come uno stato cognitivo-affettivo specifico della situazione; in questa prospettiva, l'empatia è comunemente definita come la valutazione del mondo interno dell'altro come se fosse il proprio (Rogers, 1975). Infine, i teorici che si sono occupati di come l'empatia venga vissuta dai terapeuti e dai clienti l'hanno concettualizzata come un processo esperienziale a più fasi (ad esempio, Barrett-Lennard, 1981; Rogers, 1975).

Su questo tema si sono inoltre espressi Cuff et al. (2014) che hanno stimato la presenza in letteratura di almeno otto diversi attributi del costrutto. La compresenza di diversi processi legati da una complessa interazione porta pertanto a considerare l'empatia più come un termine ombrello che come un'entità monolitica.



L'empatia è considerata da alcuni autori come un fenomeno principalmente affettivo (ad esempio, Mehrabian & Epstein, 1972) che riguarda l'esperienza immediata delle emozioni di un'altra persona. Altri, invece, la ritengono un costrutto principalmente cognitivo, che concerne la comprensione intellettuale dell'esperienza altrui. Nonostante la varietà di definizioni, attualmente la maggior parte dei ricercatori concorda nel reputarla un costrutto multidimensionale che comprende componenti affettive, cognitive (Cuff et al., 2014; Decety, 2015; Decety & Jackson, 2004, 2006) e prosociali (Zaki & Ochsner, 2012).

Le modalità attraverso le quali si attua il processo empatico costituiscono un'ulteriore fonte di disaccordo. I *theory theorist* (TT) sostengono che l'attribuzione di stati mentali avvenga sulla base di una teoria della mente, che consente di conferire credenze, intenzioni, desideri o emozioni agli altri, comprendendo così il loro comportamento (Leiberg & Anders, 2006). Diversamente, i *simulation theorist* (ST) propongono che nel cercare di comprendere la mente degli altri si usi la propria come modello: l'empatia rappresenterebbe una forma di imitazione interna che permette di comprendere le azioni, le emozioni e le sensazioni altrui (Gallese et al., 2007) ed il processo empatico avverrebbe “per contagio” ovvero sincronizzando automaticamente espressioni, vocalizzazioni, posture e movimenti con quelli dell'altra persona (Hatfield et al., 1994 citato in Leiberg & Anders, 2006). Preston e de Waal (2002) hanno inoltre proposto un modello di percezione-azione dell'empatia nel quale ipotizzano che osservare una persona mentre sperimenta un certo stato emotivo attivi automaticamente nell'osservatore una rappresentazione di tale stato e le risposte autonome, somatiche e motorie ad esso associate.

## 1.2. Evoluzione storica del costrutto di empatia

Da quanto esposto in precedenza è possibile cogliere come l'empatia sia un costrutto multiforme. Per meglio comprenderne la complessità è pertanto utile ripercorrere la sua evoluzione a partire dai contributi offerti dalla psicoanalisi e dalla psicologia umanistica fino ai più recenti sviluppi nell'ambito delle neuroscienze.

Nell'ambito della psicoanalisi, il concetto di empatia compare nelle opere di Sigmund Freud in "Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio" (1905, citato in Pigman, 1995) e viene descritto come il processo che ci permette di comprendere gli altri mettendoci al loro posto, consciamente o inconsciamente. La posizione empatica dell'analista è considerata una *conditio sine qua non* dell'analisi in quanto centrale per lo sviluppo del transfert positivo che consente al paziente di beneficiare delle interpretazioni. Freud attribuisce all'empatia il ruolo più importante nella comprensione della vita mentale degli altri, che sono estranei al nostro ego per natura (1921, p.74; citato in Decety e Jackson, 2004).

Nonostante il rilievo conferito da Freud all'empatia nelle sue caratteristiche epistemologiche ed intellettuali, il merito di averla portata al centro dell'attenzione psicoanalitica è da attribuirsi ad Heinz Kohut (1959). Nel pensiero di questo autore la teorizzazione del processo empatico è strettamente connessa agli studi sul narcisismo. Riteneva infatti che gli assunti della psicoanalisi classica non permettessero di curare al meglio tale tipologia di pazienti la cui sofferenza era da ricercarsi nella mancanza di figure genitoriali in grado di svolgere una funzione di conferma e validazione del Sé. Da ciò ne deriva uno spostamento del focus della tecnica sul rapporto emotivo come fattore terapeutico. Kohut individua nell'*introspezione vicariante* il processo fondamentale dell'empatia. Come riportato da Ferruzza e Gigli (2003) questo termine si riferisce alla

capacità di sentirsi nell'esperienza emotiva altrui: "il tentativo di sperimentare, da parte di una persona, la vita interiore di un'altra, pur conservando nello stesso tempo la posizione di osservatore imparziale" (Kohut, 1984, tr. it. 1986, 224). Viene quindi enfatizzata l'importanza dell'esperienza interna del soggetto nel dare senso a quella dell'altro da sé.

Questa enfasi si ritrova inoltre nella psicologia umanistica, in particolar modo nella terapia centrata sul cliente, in cui il processo empatico è considerato un agente attivo di cambiamento in psicoterapia. Carl Rogers ha definito l'empatia come la capacità di percepire accuratamente il quadro di riferimento interno dell'altro – con riguardo ai significati e alle componenti emotive – come se si fosse l'altro, ma senza mai perdere la condizione "come se" (Rogers, 1975). Barrett-Lennard (1981) ha sottolineato come, introducendo questa condizione quale elemento di distinzione tra identificazione ed empatia, Rogers abbia perfezionato il concetto ed il suo utilizzo nell'ambito della psicoterapia. Il ruolo cruciale della distinzione sé-altro nel processo empatico è inoltre coerente con le concettualizzazioni più attuali nel campo delle neuroscienze socio-cognitive.

Jean Decety e Philip Jackson (2004) hanno confrontato le definizioni di empatia esistenti nell'ambito della psicoanalisi, della psicologia umanistica e della psicologia sociale e dello sviluppo con i fenomeni cerebrali oggettivamente osservabili e sono giunti a identificare i meccanismi neurali che mediano l'empatia (Rameson & Lieberman, 2009 citato in Gerdes et al., 2010). Hanno individuato in particolare tre componenti primarie che interagiscono dinamicamente nel dare luogo al processo empatico: 1) *affective sharing*; 2) flessibilità mentale e processi regolatori implicati nel *perspective taking* e 3) *self-other awareness*.

L'*affective sharing* si riferisce alla capacità di rispecchiare l'esperienza di un'altra persona ed è basato sui meccanismi di *mirroring* neurale automatico e sulle "rappresentazioni condivise". Diversi studi hanno dimostrato che individui che si concentrano su un'altra persona ne adottano automaticamente le posture corporee, le espressioni facciali e gli stati emotivi. Questo processo può essere attivato oltre che dall'osservazione reale anche tramite l'ascolto di storie e la visualizzazione o l'immaginazione di vari scenari (Decety & Jackson, 2004). Il concetto di "rappresentazioni condivise" è legato a quello di "*embodied cognition*" per cui i fenomeni relativi agli stati psichici – compresi quelli delle altre persone – vengono elaborati attraverso rappresentazioni sensoriali e motorie. Come messo in evidenza dalle ricerche, questa componente sarebbe presente fin dalla nascita. Decety indica che la condivisione delle rappresentazioni tra sé e l'altro è stata riscontrata nella comprensione delle azioni, l'elaborazione del dolore e il riconoscimento delle emozioni (Decety & Jackson, 2004; Decety & Meyer, 2008). Le basi neurali di questo processo sarebbero ampiamente distribuite in quanto dipendenti dal tipo di esperienza.

Il *perspective taking* si riferisce alla capacità cognitiva di comprendere le situazioni che riguardano gli altri e di immaginare efficacemente come deve essere trovarsi in una posizione diversa dalla propria e vivere determinate esperienze. Jackson et al. (2005) hanno suggerito che la modalità abituale degli esseri umani è egocentrica. Nonostante questa disposizione rischi di inficiare la capacità di decentrarsi, necessaria per l'espressione empatica, il *perspective taking* consente di ovviare all'egocentrismo e di adattare i comportamenti alle aspettative altrui. Rispetto all'*affective sharing*, una probabile implicazione del funzionamento esecutivo spiegherebbe lo sviluppo più tardivo di questo processo (Zelazo, 2004). L'assunzione della prospettiva dell'altro presume la

capacità di differenziarla dalla propria e di inibire, in parte, i propri affetti. Questo meccanismo inibitorio è mediato dalla corteccia frontopolare destra e rappresenta un elemento di distinzione rispetto al verificarsi di un processo di mero contagio affettivo. Come messo in evidenza da Decety, il processo empatico infatti non consiste semplicemente nella risonanza affettiva tra sé e l'altro, bensì implica una rappresentazione esplicita della soggettività con cui si entra in relazione. Le regioni cerebrali coinvolte in questa componente includerebbero il solco paracingolato della corteccia prefrontale mediale in combinazione con il solco temporale posteriore (Decety & Jackson, 2004), le quali sono connesse, ma non sovrapponibili, alle aree cerebrali interessate nella condivisione delle emozioni e nella risonanza somato-sensoriale.

Un elemento fondamentale, comune ad entrambe le componenti empatiche sopracitate, è costituito dalla *self-other awareness*, ovvero la possibilità per i soggetti di conservare la propria individualità. Nel caso dell'*affective sharing*, una completa sovrapposizione tra le rappresentazioni del sé e dell'altro indurrebbe *distress emotivo* ostacolando la capacità del soggetto di sintonizzarsi affettivamente. La confusione tra sé e altro, inducendo il contagio emotivo, porterebbe a sperimentare sofferenza per l'angoscia altrui senza consentire una piena comprensione della sua esperienza. Decety e Lamm (2006) suggeriscono inoltre che la mancanza di *self-other awareness*, insieme all'incapacità di regolare le emozioni, infici la preoccupazione prosociale dei soggetti. Queste scoperte hanno attualizzato la definizione di Kohut dell'empatia come "introspezione vicariante" mettendo in luce i meccanismi cerebrali alla base della simulazione dei sentimenti, dei pensieri e delle esperienze degli altri (Iacoboni, 2008 citato in Gerdes et al., 2010).

### 1.3. Il modello tripartito di Zaki e Ochsner

Nello stesso filone di ricerca si inserisce la concettualizzazione di Zaki e Ochsner. Questo modello è attualmente il più accreditato in ambito neuroscientifico in quanto teoricamente ed empiricamente fondato e in grado di sistematizzare la complessità dei processi implicati nel fenomeno empatico. Gli autori definiscono l'empatia come la capacità e la tendenza a condividere e comprendere gli stati interni degli altri (Zaki & Ochsner, 2012) e la concepiscono come comprensiva di tre componenti correlate ma distinte. La prima è rappresentata dall'*experience sharing*, o condivisione dell'esperienza, che viene descritta come la tendenza dell'empatizzante ad assumere gli stati sensorimotori, viscerali e affettivi del target. La seconda, *mentalizing*, è intesa come il ragionamento esplicito dei percettori sugli stati interni dei target attraverso l'impiego di "teorie ingenuè". Questa componente si basa su una combinazione di inferenze e segni esteriori mostrati dai soggetti, ovvero le loro espressioni facciali o azioni, al fine di trarre conclusioni sulle emozioni, le intenzioni e le credenze sottostanti. Infine, la *prosocial motivation* può essere considerata sia una componente che una conseguenza dell'empatia, dal momento che scaturisce da *experience sharing* e *mentalizing*. Si assume infatti che la condivisione e la comprensione degli stati interni dell'altro promuovano il comportamento prosociale. Krebs (1975, citato in Zaki & Ochsner, 2016) ha constatato che gli individui che mostrano forti reazioni fisiologiche al disagio degli altri sono anche più disposti a fornire aiuto. Come descritto nella teoria dei sentimenti morali (Zaki & Mitchell, 2013), l'*experience sharing* porterebbe a percepire il dolore altrui producendo un'angoscia vicaria nel soggetto. Il peso psicologico del non prestare aiuto sarebbe, in molti casi, maggiore del costo implicato dal mettere in atto un comportamento prosociale.

Ognuna di queste componenti è stata anche descritta con altri termini: *mentalizing* come empatia cognitiva, *perspective taking* e teoria della mente; *experience sharing* come empatia affettiva, contagio emotivo, rappresentazioni condivise di sé e degli altri; *prosocial concern* come simpatia, preoccupazione empatica e motivazione empatica (Zaki & Ochsner, 2012).

Zaki e Ochsner (2012, 2016) hanno concettualizzato le componenti empatiche come processi indipendenti: le tre dimensioni seguirebbero traiettorie di sviluppo differenti, avrebbero un diverso livello di automaticità comportamentale e poggerrebbero su sistemi neurali distinti. Inoltre, sono stati rilevati profili di disfunzione peculiari nelle malattie psichiatriche.

Relativamente al primo elemento di distinzione, è stato osservato come l'*experience sharing* compaia prima nell'ontogenesi e rimanga più stabile nel corso dello sviluppo. Infatti, è stato dimostrato che, quasi subito dopo la nascita, i neonati sono in grado di imitare i movimenti facciali (Anisfeld, 1991; Meltzoff & Moore, 1977 citati in Zaki & Ochsner, 2016) e sono stati documentati livelli costanti di condivisione dell'esperienza nel secondo anno di vita e, più recentemente, anche durante il primo (Roth-Hanania et al., 2011 citati in Zaki & Ochsner, 2016). Al contrario, lo sviluppo delle abilità di *mentalizing* coinciderebbe con la successiva comparsa di altre abilità cognitive *top-down* come l'inibizione della risposta (Carlson & Moses, 2001; Wellman, et al., 2001 citati in Zaki & Ochsner, 2016).

In riferimento al rispettivo livello di automaticità comportamentale, l'*experience sharing* si verificherebbe rapidamente (Dimberg & Thunberg, 1998) e fuori dalla consapevolezza (Neumann & Strack, 2000). Diversamente, fallimenti nel *mentalizing* sono spesso attribuibili all'errata convinzione di condividere le medesime esperienze con

il target. Pertanto, è necessario un processo di regolazione attiva della propria attenzione, che richiede tempo, attraverso il quale correggere l'iniziale assunzione egocentrica per comprendere l'esperienza unica dell'altro.

*Experience sharing* e *mentalizing* divergerebbero anche in relazione ai sistemi neurali alla base di ciascun processo. Dalla loro scoperta, i neuroni specchio sono stati al centro di una pluralità di ricerche, le quali vi hanno visto le basi neurofisiologiche dei rapporti interpersonali. Relativamente all'*experience sharing*, è stato dimostrato che i circuiti neurali attivati in una persona che compie azioni, esprime emozioni e prova sensazioni si attivano automaticamente, attraverso il *mirror neuron system*, anche nell'osservatore di quelle azioni, emozioni e sensazioni. Questa proprietà, chiamata risonanza neurale, caratterizzerebbe l'attività di diverse regioni cerebrali come quelle coinvolte negli stati affettivi di dolore, disgusto e ricompensa (Lamm et al., 2011), nonché nelle azioni motorie e nelle sensazioni somatiche (Zaki & Ochsner, 2016). La risonanza neurale riflette una proprietà più generale del cervello, ovvero l'*embodied cognition*. Numerose ricerche si sono concentrate sull'empatia per il dolore, dimostrando che si tratta del risultato di un meccanismo di risonanza automatico (Jackson et al., 2006) e supportando l'ipotesi che la condivisione delle emozioni altrui si basi sulle strutture neurali coinvolte anche nell'esperienza in prima persona. Quando viene richiesto ai soggetti di assistere alla somministrazione di stimoli dolorosi su una parte del corpo di un estraneo, questi estraggono le qualità sensoriali del dolore provato dagli altri, mappandole sul proprio sistema sensomotorio. Tuttavia, quando viene richiesto di immaginare il dolore sofferto dall'altro, si attivano soltanto le aree cerebrali che mediano la qualità affettiva del dolore (Singer et al., 2004; Jackson et al., 2006). Un fatto particolarmente interessante è che tale meccanismo sembra attivarsi anche quando se ne ascolta la mera



descrizione (Tettamanti et al., 2005). Questa componente sembrerebbe dunque modulata da processi di valutazione degli stati interni degli altri che avvengono in modo inconscio, rapido e implicito. Esistono inoltre alcune prove empiriche a supporto di una elaborazione più rapida e automatica (Carretié et al., 2001; Chikovani et al., 2015; Yamada & Decety, 2009) nel caso delle espressioni negative, tra cui una maggiore reattività del *mirror neuron system* (Enticott et al., 2008, 2012). Il *mentalizing* presenta un profilo neurale molto diverso in cui sarebbero coinvolte la corteccia prefrontale mediale (MPFC), la corteccia cingolata posteriore, la corteccia temporale laterale e parietale inferiore oltre alla giunzione temporo-parietale (TPJ; Mitchell, 2009; Saxe, 2006; Zaki & Ochsner, 2012). Alcune evidenze indicano come queste regioni siano implicate in caratteristiche dissociabili della mentalizzazione. Per esempio, la MPFC sembra rispondere in modo ampio alle informazioni sugli stati mentali, mentre la TPJ risponde in modo più selettivo alle inferenze sulle false credenze (Saxe & Powell, 2006 citato in Zaki & Ochsner, 2016). Inoltre, l'insieme delle regioni cerebrali associate a questa componente si differenzia da quelle implicate nell'*experience sharing* in quanto è stabilmente attivo a riposo ed è per questo definito "*default mode network*" (Raichle et al., 2001). In conclusione, i sistemi coinvolti nell'*affective sharing* e nel *mentalizing* sono quasi del tutto non sovrapponibili.

Un ultimo modo in cui *experience sharing* e *mentalizing* differiscono è relativo al loro profilo di funzionamento nei disturbi psichiatrici. La distinzione più famosa, messa in evidenza da Blair (2005, 2008 citato in Zaki & Ochsner, 2016), riguarda i Disturbi dello spettro autistico (ASD) e la Psicopatia. Gli individui con ASD presentano deficit circoscritti nella capacità di *mentalizing*, accompagnati da alternazioni nei pattern di attività dei sistemi cerebrali associati a questa componente (Philip et al., 2011 citato in Zaki & Ochsner, 2016). Queste anomalie non sono tuttavia accompagnate da deficit

nell'*experience sharing*, che risulta preservato, come indicato dai livelli tipici di risonanza neurale per gli stati affettivi di dolore (Hadjikhani et al., 2014). Al contrario, gli individui affetti da Psicopatia sono spesso in grado di comprendere gli stati mentali degli altri, sebbene non riescano a dividerli e non mostrino livelli tipici di risonanza neurale (Meffert et al., 2013 citato in Zaki & Ochsner, 2016). Il legame tra l'empatia e l'elaborazione delle emozioni negative è stato evidenziato anche negli studi di Blair. In particolare, in bambini con tendenze psicopatiche sono state riscontrate difficoltà selettive nel riconoscimento delle espressioni di tristezza e paura, ma non di sorpresa o felicità (Blair et al., 2001). Questo risultato sembra coerente con quanto affermato in merito alla compromissione dei meccanismi di risonanza neurale in questi individui e al ruolo centrale di tali meccanismi nell'elaborazione delle espressioni negative altrui.

**Tabella 1.** *Confronto tra le principali componenti empatiche (da Zaki & Ochsner, 2016)*

<i>Experience sharing</i>	<i>Mentalizing</i>
<u>Traiettorie di sviluppo</u>	
Rudimentale condivisione delle esperienze nelle prime settimane di vita	Segnali precoci verso la fine del primo anno/inizio del secondo anno
Stabile nei primi anni di vita	Si sviluppa nel corso della prima infanzia, potenzialmente in combinazione con altri processi cognitivi
<u>Caratteristiche cognitive</u>	
Si verifica rapidamente e al di fuori della consapevolezza	Richiede tempo, impegno e attenzione
<u>Sistemi cerebrali</u>	
Risonanza neurale nelle regioni associate all'elaborazione sensomotora, alle sensazioni viscerali e all'affettività	Regioni della <i>default mode network</i> , incluse la corteccia prefrontale mediale, la giunzione temporo-parietale e il solco temporale superiore
<u>Disturbi</u>	
Psicopatia, disturbo della condotta, demenza frontotemporale	Disturbi dello spettro autistico

Si è detto di come l'empatia costituisca, piuttosto che un fenomeno unitario, una costellazione di processi psicologici dimostratisi incredibilmente separabili. Nonostante ciò, in situazioni quotidiane, l'empatia e le sue conseguenze comportamentali implicano probabilmente un'interconnessione di *experience sharing* e *mentalizing* (Keysers & Gazzola, 2007). Allo stesso modo, anche l'*accuracy*, ovvero la capacità dei soggetti di inferire accuratamente gli stati interni degli altri (Ickes, 1997 citato in Zaki & Ochsner, 2016) sembra essere supportata da una combinazione di entrambe le componenti (Zaki & Ochsner, 2012).

Nel modello di Zaki e Ochsner l'empatia è inoltre concettualizzata come un fenomeno intrinsecamente interpersonale (Zaki et al., 2008). Questa concezione si pone in controtendenza rispetto all'attuale stato dell'arte della ricerca sull'empatia. Come messo in evidenza da Main et al. (2017), nelle teorizzazioni tradizionali sono stati tipicamente enfatizzati gli elementi intrapsichici del costrutto e ciò ha contribuito a limitare la comprensione delle sue funzioni relazionali nei contesti interpersonali. Sebbene possa risultare intuitivo, si ritiene essenziale sottolineare come l'empatia rappresenti un processo interattivo che dipende da entrambi gli individui: non scaturisce esclusivamente da una propensione soggettiva, considerabile come un tratto della personalità, ma è in buona parte determinato dalla relazione che intercorre tra i soggetti e dalle caratteristiche di entrambi. Persino nel caso di individui con un alto livello di empatia di tratto, la percezione accurata delle emozioni del target è strettamente legata alla capacità espressiva di quest'ultimo (Zaki et al., 2008). Questo risultato suggerisce che livelli ottimali di accuratezza empatica siano riscontrabili soltanto quando il soggetto fornisce sufficienti informazioni sulle proprie emozioni ed enfatizza l'idea centrale dell'empatia come fenomeno co-costruito nella relazione.

## **CAPITOLO 2: MISURARE L'EMPATIA**

La natura complessa e sfaccettata dell'empatia si traduce direttamente in una difficoltà di definizione del costrutto, da cui derivano diversi problemi. In primo luogo, quando si interpretano i risultati di una ricerca sull'"empatia" è necessario determinare con precisione cosa è stato studiato e il grado di confusione con i concetti correlati. Questo può rendere difficile l'interpretazione dei risultati, compromettendo la comparabilità degli studi (Gerdes et al., 2010).

La mancanza di una definizione chiara ha inoltre un impatto negativo sulla capacità di sviluppare strumenti di misurazione validi. I primi tentativi in questa direzione sono stati criticati in quanto basati sulle componenti puramente affettive (Mehrabian & Epstein, 1972) o cognitive (ad esempio, Hogan, 1969) e perché si considera che valutino costrutti diversi dall'empatia (Jolliffe & Farrington, 2005). Tra questi, la scala di Hogan (Hogan, 1969) è stata da più ricerche ritenuta priva di un'adeguata consistenza interna (Cross & Sharpley, 1982; Froman & Peloquin, 2001) ed è oggetto di dibattito la capacità delle sotto-scale dell'Interpersonal Reactivity Index, lo strumento attualmente più utilizzato, di misurare davvero i costrutti ipotizzati (Cliffordson, 2001 citato in Kleinbub et al., 2019).

Nel tentativo di inquadrare questo fenomeno elusivo sono state sviluppate decine di questionari; tuttavia, nessuno di questi è ancora riuscito a fornire evidenze decisive della sua validità nella misurazione del costrutto.

## 2.1. Strumenti di misura dell'empatia

Gli strumenti di misura dell'empatia possono essere raggruppati in tre categorie principali: 1) questionari *self-report*, che includono le misure penna-e-matita; 2) metodi comportamentali, che includono valutazioni di stimoli sperimentali e prestazioni a test; 3) approcci neuroscientifici, che includono le varie tecniche utilizzate per esaminare i correlati neurali dell'empatia come quelle di imaging cerebrale (fMRI), le misure dell'attività del sistema nervoso centrale (elettroencefalografia, EEG), le misure di elettromiografia facciale (EMG) e le misure del sistema nervoso autonomo (Neumann et al., 2015).

Da una *review* sistematica condotta su 252 studi da Ilgunaite et al. (2017) è emerso come le misure *self-report* di tipo Likert siano tipicamente le più utilizzate nella ricerca sull'empatia (n=223). In particolare, tra i questionari più impiegati rientrano i seguenti:

- **Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1980, 1983)**. Si tratta della misura di empatia più diffusa e somministrata (Hall & Schwartz, 2018), ideata per valutare le diverse reazioni ed esperienze personali di un individuo mentre osserva un altro (Davis, 1983). Consiste in 28 domande suddivise in quattro distinte sottoscale: a) *Perspective Taking* (PT); b) *Fantasy* (FS); c) *Empathic Concern* (EC); d) *Personal Distress* (PD). Le sottoscale *Empathic Concern* (EC) e *Personal Distress* (PD) si riferiscono alle componenti affettive dell'empatia, mentre *Perspective Taking* (PT) e *Fantasy* (FS) alle componenti cognitive. La sottoscala *Empathic Concern* (EC) viene talvolta utilizzata anche come strumento separato. L'IRI è attualmente considerata la misura più completa, in quanto basata su una concettualizzazione multidimensionale. Tuttavia, sono stati espressi dubbi sul fatto che tutte le sotto-

scale misurino effettivamente le componenti dell'empatia (ad esempio, Baron-Cohen & Wheelwright, 2004).

- **Empathy Quotient** (EQ; Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Baron-Cohen e Wheelwright (2004) hanno descritto l'empatia come ciò che consente di comprendere le intenzioni degli altri, di anticiparne il comportamento e di provare un'emozione provocata dalle loro emozioni. In linea con questa definizione, l'EQ è stato progettato per essere una scala breve e di facile utilizzo che misuri sia la componente cognitiva che quella affettiva dell'empatia. L'EQ si compone di 60 item, di cui 40 direttamente riferiti all'empatia e 20 di controllo. Nonostante la scala si basi su un modello di empatia a due fattori, alcune evidenze suggeriscono che possa essere composta da tre fattori (Lawrence et al., 2004) definiti come empatia cognitiva, reattività emotiva e abilità sociali. Inoltre, Reniers et al. (2012, citato in Neumann et al., 2015) hanno sottolineato che gli item dell'EQ tendono a concentrarsi maggiormente sulla misurazione del processo empatico piuttosto che sul costrutto di empatia in sé.
- **Consultation and Relational Empathy** (CARE; Mercer et al., 2004). Lo strumento è stato sviluppato per analizzare i colloqui di consultazione attraverso l'assegnazione di un giudizio standardizzato da parte del paziente (Wirtz et al., 2011). Contiene quattro diverse componenti: emotiva, etica, comportamentale e cognitiva.
- **Jefferson Scale of Empathy** (JSE; Hojat et al., 2001). Questa misura è tipicamente impiegata nella valutazione dell'empatia nel campo della formazione medica e della cura dei pazienti. La JSE comprende tre componenti: *perspective taking*, *compassionate care* e *walking in patient's shoes* (Hojat & LaNoue, 2014). Ne

esistono diverse versioni: per misurare le diverse componenti dell'empatia nei medici; valutare la percezione del coinvolgimento empatico dal punto di vista dei pazienti e per stimare l'empatia degli studenti in ambito sanitario.

- **Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy** (QCAE; Reniers et al., 2011). Lo sviluppo del questionario è stato animato dall'intento di approfondire le precedenti misure di empatia. Il QCAE si propone di valutare sia le componenti cognitive che quelle affettive del costrutto attraverso cinque sottoscale denominate *Perspective Taking*, *Online Simulation*, *Emotion Contagion*, *Proximal Responsivity* e *Peripheral Responsivity*. L'affidabilità test-retest dello strumento non è ancora stata valutata.
- **Basic Empathy Scale** (BES; Jolliffe & Farrington, 2005). Si basa sulla definizione proposta da Cohen e Strayer (1996, citato in Neumann et al., 2015) di empatia come condivisione e comprensione dello stato emotivo o del contesto di un'altra persona, che scaturisce dall'esperienza affettiva e dalla comprensione cognitiva delle emozioni dell'altro. La scala misura le emozioni di base (paura, tristezza, rabbia e felicità) in riferimento all'empatia cognitiva e affettiva. Esiste una scarsa letteratura relativa ai coefficienti di stabilità per il BES.
- **Questionnaire Measure of Emotional Empathy** (QMEE; Mehrabian & Epstein, 1972). Gli autori concettualizzano l'empatia come un fenomeno esclusivamente affettivo. Il questionario è composto da 33 item suddivisi in sette sottocategorie che valutano: 1) la suscettibilità al contagio emotivo; 2) l'apprezzamento dei sentimenti di persone sconosciute e distanti; 3) l'estrema reattività emotiva; 4) la tendenza a commuoversi per le esperienze emotive positive degli altri; 5) la tendenza a commuoversi per le esperienze emotive negative degli altri; 6) la



tendenza alla simpatia e 7) la disponibilità a entrare in contatto con i problemi degli altri (Mehrabian & Epstein, 1972). Nonostante il QMEE proponga una distinzione concettuale tra i diversi aspetti dell'empatia, viene calcolato soltanto un punteggio globale.

- **Empathy-Based Stories** (MES; Eskola, 1998). È un metodo di ricerca qualitativo utilizzato in molteplici ambiti (sociologia, pedagogia, psicologia sociale) allo scopo di raccogliere i punti di vista di diverse persone e di esplorare le loro esperienze in situazioni emotivamente gravose.
- **Toronto Empathy Questionnaire** (TEQ; Spreng et al., 2009). La progettazione dello strumento si è basata su una rassegna delle misure di empatia esistenti e sull'analisi fattoriale delle risposte fornite a 142 item di 11 diversi questionari di empatia al fine di giungere a identificare un fattore unidimensionale di empatia. Ne è risultato un questionario composto da 16 item che si focalizzano principalmente sulla componente affettiva dell'empatia.

## 2.2. Vantaggi e limiti degli strumenti self-report

Il vantaggio principale dell'impiego di strumenti *self-report* nella valutazione dell'empatia consiste nella loro semplicità di somministrazione. Dal momento che richiedono al soggetto di esprimere, attraverso un numero, la propria risposta psicologica ad un item, queste misure risultano pratiche e possono essere compilate in breve tempo. Prevedono inoltre istruzioni standardizzate e facilmente comprensibili, oltre ad un numero ridotto di alternative di risposta che agevolano al professionista il compito dello scoring. Come ampiamente documentato in letteratura, i punteggi delle misure di tipo *self-report* possono tuttavia essere influenzati dalla modalità e dal contesto della somministrazione, nonché dall'ordine di presentazione delle domande e delle risposte (Manganelli Rattazzi et al., 2000)

Sebbene il loro valore applicativo si basi sull'assunto che i soggetti siano consapevoli dei propri stati interni e in grado di riferirli in modo accurato, questo presupposto non è stato verificato. Al contrario, si ritiene che la validità dei *self-report* sia considerevolmente inficiata dalla scarsa capacità dei soggetti di rilevare in modo affidabile il proprio stato interiore (Barrett, 2006; Nisbett & Wilson, 1977) con una ricaduta anche sul piano dell'accuratezza empatica. L'autopercezione non è infatti un processo oggettivo e neutrale dal momento che i *bias* motivazionali influenzano e distorcono la percezione di sé in una moltitudine di modi che contribuiscono a creare e mantenere dei punti ciechi. Secondo il modello di Vazire (2010 citato in Roth & Altmann, 2021) soprattutto quando i tratti valutati sono molto desiderabili, come nel caso dell'empatia, è probabile che fattori motivazionali distorcano le autopercezioni. Di conseguenza, le autovalutazioni potrebbero riflettere differenze individuali nell'autostima.

Le scale di risposta di tipo Likert, spesso utilizzate in questo tipo di strumenti, sono inoltre soggette a fenomeni di distorsione noti come *response bias*. Con questo termine si fa riferimento alla tendenza sistematica dei soggetti a rispondere agli item di un questionario su una base diversa dallo specifico contenuto di questi (Paulhus, 1991, p. 17 citato in Sartori, 2007), il che interagisce negativamente con la possibilità di fare una misurazione valida (Sartori, 2007). Uno dei più studiati è quello della desiderabilità sociale, ovvero la tendenza dei soggetti a fornire risposte che consentano di presentare sé stessi positivamente e come il più possibile adeguati alla norma (Manganelli Rattazzi et al., 2000). Inoltre, dal momento che gli strumenti *self-report* richiedono informazioni su temi chiaramente identificabili, sono facilmente soggetti al fenomeno di falsificazione delle risposte (Eisenberg & Fabes, 1990).

Come sostenuto anche da Lovett e Sheffield (2007) a causa di questi *bias* di risposta, nonché delle discutibili proprietà psicometriche e della desiderabilità sociale dell'empatia, le misure *self-report* risultano essere inaffidabili. A questo si aggiunga che la maggior parte degli strumenti risulta non in linea con le più recenti concettualizzazioni dell'empatia come costrutto multidimensionale.

Nonostante i limiti evidenziati, sostenuti dalla debole associazione con gli indici psicofisiologici (Mauss & Robinson, 2009) e comportamentali, soltanto pochi studi hanno confrontato gli strumenti *self-report* con altre metodologie (Roth & Altmann, 2021). Un'alternativa all'utilizzo degli strumenti *self-report* è rappresentata dalle misure comportamentali. Nella loro review sistematica, Neumann et al. (2015) hanno riportato i seguenti strumenti: **Picture Viewing Paradigms** (PVP; Rae Westbury & Neumann, 2008), tipicamente impiegato in studi che prevedono manipolazioni sperimentali oppure nelle ricerche neuroscientifiche, **Comic Strip Task** (CST; Völlm et al., 2006) e **Picture**

**Stories** (PSS; Nummenmaa et al., 2008). Queste misure consentono di superare alcuni dei limiti associati all'utilizzo degli strumenti *self-report*, in particolare quelli relativi alla capacità dell'individuo di stimare le proprie abilità empatiche e quelli riferiti ai *bias* nelle risposte dovuti alla desiderabilità sociale. Nonostante ciò, si tratta di strumenti principalmente basati sulla componente cognitiva dell'empatia. I compiti proposti in questo genere di misure potrebbero inoltre rivelarsi eccessivamente semplicistici e incapaci di fornire stime accurate del comportamento dell'individuo in situazioni di vita reale, che spesso sono più complesse e coinvolgono più persone (Reid et al., 2012 citato in Neumann et al., 2015). Infine, non essendo stati ampiamente utilizzati nella ricerca sull'empatia, le proprietà psicometriche di questi approcci richiedono ulteriori indagini.

### 2.3. Misure di empatia valutate dall'osservatore

Allo stato attuale, vi sono pochi studi che includono valutazioni dell'empatia da parte di osservatori ed il numero di quelli che esplorano il *self-other agreement* è ugualmente scarso. Si è messo in luce come gli strumenti *self-report* risultino inaffidabili per via dell'insufficiente grado di consapevolezza dei propri stati interni da parte dei soggetti, il che inficia la capacità di riferirli in modo accurato. Le circostanze in cui le auto-valutazioni del soggetto sono più valide rispetto ad altre tipologie di valutazioni dovrebbero essere determinate dalla visibilità e dalla valutabilità dei fattori di personalità oggetto di indagine (Vazire & Carlson, 2011). I *self-report* dovrebbero risultare più accurati nel caso di tratti a bassa osservabilità, contrariamente, le valutazioni condotte da altri soggetti dovrebbero rivelarsi più accurate nel caso di tratti suscettibili di auto-bias positivi e negativi. In questa prospettiva, l'empatia dovrebbe risultare sia altamente valutabile che visibile; pertanto, non è possibile escludere che possa essere giudicata meglio da una prospettiva esterna (Roth & Altmann, 2021).

La maggior parte delle misure di empatia valutate da osservatori sono state sviluppate nel contesto clinico al fine di definire il livello di empatia espresso dai terapeuti (Kurtz & Grummon, 1972). Le misure proposte tra gli anni '50 e gli anni '80 per l'analisi delle risposte verbali e comportamentali dei consulenti risultano le più citate e, nella maggior parte dei casi, sono state influenzate dal lavoro di Carl Rogers. In letteratura ne sono state descritte due tipologie: strumenti *self-report* compilati da terapeuti e/o pazienti per sondare la percezione soggettiva dell'empatia o "risonanza empatica" (Barrett-Lennard, 1986) e scale di valutazione delle risposte empatiche da parte di giudici esterni su sessioni audio e video-registrate (Carkhuff, 1969).

Uno degli strumenti più comunemente utilizzati per la misurazione dell'empatia nel contesto psicoterapeutico è l'Empathic Understanding Scale (EUS) del Relationship Inventory ideato da Barrett-Lennard (1986) nel contesto della terapia centrata sul cliente. Nello specifico, l'EUS è stato sviluppato per rilevare l'empatia percepita tra due persone, originariamente terapeuta e paziente, e si declina in due forme: 1) *Other Toward Self*, che mira a valutare l'empatia percepita dal soggetto e 2) *Myself to Others*, che mira a valutare l'empatia che il soggetto pensa di aver comunicato all'altro membro della diade (Messina et al., 2013). La duplice prospettiva dello strumento permette di rilevare la congruenza tra ciò che ha espresso il soggetto e ciò che ha vissuto l'altro durante l'interazione. Concettualizzando l'empatia come un processo interpersonale, Barrett-Lennard (1986) ha contribuito a fornire una prospettiva più integrata del costrutto; l'EUS rappresenta infatti l'unica misura dell'empatia tra due persone presente in letteratura. Sebbene questo inventario sia stato originariamente concepito per l'analisi del processo in psicoterapia, ne sono state successivamente elaborate versioni modificate. Tra queste, la versione "*Any Relationship*" del Relationship Inventory è stata validata in italiano da Messina et al. (2013). Nella declinazione SEP-A (Altri verso Me), che corrisponde a *Other Toward Self*, riflette un'empatia sensoriale basata sulla risonanza somatica, mentre nella declinazione SEP-M (Me verso Altri), che corrisponde a *Myself to Others*, riguarda un concetto di empatia legato alla condivisione delle emozioni e alle relazioni interpersonali.

Per ottenere una valutazione più oggettiva dell'intervento vengono inoltre impiegate scale di valutazione delle risposte empatiche da parte di giudici esterni. La Empathic Understanding in Interpersonal Processes Scale (EUIP; Charkuff, 1969) è una delle misure più utilizzate (Feldstein & Gladstein, 1980). Si tratta di uno strumento tipicamente impiegato da due o più valutatori che esaminano campioni di interazioni e stimano il

livello di empatia del consulente in base alle sue risposte verbali (Bohart & Greenberg, 1997). L'EUIP deriva da una revisione della Tentative Scale for the Measurement of Accurate Empathy (Truax e Carkhuff, 1967 citato in Patterson, 1985) e consiste in un sistema a cinque livelli per la valutazione della comprensione empatica. La scala parte dal livello 1, che indica una risposta in cui il consulente comunica meno informazioni di quelle espresse dal cliente. Il livello 3 è considerato il minimo funzionamento interpersonale facilitante, in cui si riflettono i sentimenti del cliente. Al livello 5, il consulente aggiunge in modo significativo alle informazioni presentate, esprimendo sentimenti precisi che vanno oltre la consapevolezza della persona stessa. Uno studio che ha esaminato la validità e l'affidabilità della scala a cinque punti di Carkhuff (1969) per la misurazione dell'empatia ha riscontrato un'alta correlazione con la scala a nove punti di Truax e un'alta affidabilità *inter-rater* (Engram & Vandergoot, 1978). L'EUIP è stata sviluppata per essere applicata a tutti i processi interpersonali e rappresenta un tentativo sistematico di ridurre l'ambiguità e aumentare l'affidabilità delle valutazioni (Carkhuff, 1969).

#### 2.4. La necessità di un nuovo strumento per la misurazione dell'empatia

Come illustrato in precedenza, attualmente gli strumenti *self-report* rimangono i più impiegati nella misurazione dell'empatia nonostante presentino numerose limitazioni, la valutino come un costrutto unidimensionale, risultando non in grado di cogliere i più recenti contributi neuroscientifici sulla sua multidimensionalità (Decety & Jackson, 2004, 2006; Zaki & Ochsner, 2012), e la concettualizzino come una caratteristica interna al soggetto. Tuttavia, l'empatia è un costrutto intrinsecamente interpersonale (Zaki et al., 2008) e sorprende che non vi sia alcuno strumento che la consideri tale, eccezione fatta per la Empathic Understanding subscale (EUS) del Barrett-Lennard Relationship Inventory (BLRI; Barrett-Lennard, 1986).

Da queste considerazioni è emersa con chiarezza l'esigenza di un nuovo strumento di valutazione dell'empatia che risulti in grado di integrare quanto offerto dalle più recenti evidenze nell'ambito delle neuroscienze e di cogliere gli aspetti inter-individuali del costrutto. Questo obiettivo è al centro del progetto di ricerca che ha portato allo sviluppo dell'Interpersonal Empathy Questionnaire (IEQ), una nuova misura dell'empatia ispirata alla somministrazione diadica.



### CAPITOLO 3: OBIETTIVI ED IPOTESI

La progettazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire si basa sul modello tripartito di Zaki e Ochsner (2012) perché è moderno, sostenuto da evidenze neuroscientifiche e concettualizza l'empatia come un fenomeno multidimensionale ed interpersonale. Ci si è ispirati alla struttura della Empathic Understanding Scale (EUS) del Relationship Inventory di Barrett-Lennard (1986) in quanto, allo stato attuale, rappresenta l'unica misura dell'empatia tra due persone. Declinare lo strumento in due prospettive consente inoltre di accertare se, anche a livello dell'empatia che il soggetto pensa di aver comunicato all'altro membro della diade, vi sia una corrispondenza tra quanto dichiarato e quanto percepito dall'altro.

Rispetto al Barrett Lennard (1986), l'IEQ si propone come un'alternativa più attuale a livello sia applicativo che teorico. Sebbene ne siano state proposte delle versioni modificate, è utile ricordare che il Relationship Inventory è stato concepito all'interno di una prospettiva strettamente psicoterapeutica. Risulta fortemente legato alla concezione rogersiana dell'empatia in quanto sviluppato nella cornice teorica della terapia centrata sul cliente. Diversamente, l'Interpersonal Empathy Questionnaire si propone di valutare un ampio spettro di relazioni, comprese le più quotidiane.

Infine, non trattandosi di una misura *self-report* questo strumento permette di ovviare a tutte le limitazioni che si sono dimostrate essere implicate quando è richiesta una auto-valutazione da parte dei soggetti. Essendo stata progettata come una misura snella potrebbe inoltre comportare un vantaggio applicativo sia nel caso dei paradigmi sperimentali che nel contesto clinico.

### 3.1. Validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire: focus sulla prospettiva dei giudici esterni come validità di costrutto

Il principale obiettivo della presente tesi di ricerca consiste nella validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire (IEQ) nella sua versione di stato.

Come obiettivo secondario, questo studio si propone di valutarne la validità di costrutto. A tal fine, i punteggi dell'IEQ sono stati confrontati con una valutazione basata sull'Empathic Understanding in Interpersonal Processes Scale (EUIP; Charkuff, 1969) da parte di giudici esterni. Come menzionato nella revisione della letteratura, questa scala rappresenta una delle misure osservative dell'empatia più utilizzate ed uno studio ha riscontrato che possiede un'alta affidabilità *inter-rater*. Inoltre, l'adozione di questa misura è coerente con la scelta teorica di ispirare l'Interpersonal Empathy Questionnaire alla Empathic Understanding subscale (EUS) del Barrett-Lennard Relationship Inventory di cui è stata mantenuta la struttura.

In considerazione delle evidenze empiriche che dimostrano l'esistenza di una componente più rapida e automatica implicata nell'elaborazione delle espressioni negative (Carretié et al., 2001; Chikovani et al., 2015; Yamada & Decety, 2009) e una maggiore reattività del *mirror neuron system* per gli stimoli negativi (Enticott et al., 2012) si ipotizza una maggiore correlazione tra le risposte fornite all'IEQ dai partecipanti e le valutazioni dei giudici esterni quando si prendono in considerazione gli eventi negativi.

## CAPITOLO 4: METODO E RICERCA

### 4.1. Validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire

La progettazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire ha avuto inizio da una revisione teorica della letteratura relativa ai questionari attualmente esistenti nell'ambito della valutazione dell'empatia. Inoltre, sono stati analizzati gli item delle diverse scale ed i valori statistici ad essi associati nei rispettivi studi di validazione. Questa indagine ha coinvolto anche l'esame delle correlazioni item-scala e delle analisi esplorative e confermative riguardanti la struttura fattoriale degli strumenti. È seguita una selezione degli item con valori statisticamente significativi e considerati adatti ad indagare la prospettiva interpersonale dell'empatia. Gli item in questione sono stati associati alle tre componenti del modello di riferimento, ovvero *experience sharing*, *mentalizing* e *prosocial concern* e ripartiti nelle due versioni di stato e di tratto. Nella prima è richiesto all'individuo di rispondere facendo riferimento ad una situazione o ad un momento specifico; la seconda è invece relativa a come l'individuo si relaziona abitualmente.

Il numero di item dell'Interpersonal Empathy Questionnaire è progressivamente variato durante il processo di validazione della misura. Nella versione di stato erano inizialmente previsti 45 item, equamente ripartiti per le tre diverse componenti. La versione di tratto comprendeva 37 item, di cui 7 item associati alla dimensione dell'*experience sharing*. Nella sua versione finale, l'IEQ è stato validato come una misura snella comprendente un totale di 15 item e in cui ogni componente è esplorata da 5 item. Per l'assegnazione delle risposte si è deciso di impiegare una scala Likert a quattro punti, considerando il range mai-sempre. Un'eccezione è rappresentata dall'empatia affettiva per la quale è stato previsto il range mai/quasi mai-quasi sempre/sempre.

Prima di procedere con la validazione della misura è stato previsto un processo a due fasi di verifica della *feasibility*. Nella prima fase è stata esaminata l'appropriatezza dell'associazione item-componenti empatiche tramite le valutazioni di sette studenti di psicologia non consapevoli degli scopi della ricerca; questo contributo ha portato a modificare 18 dei 45 item iniziali. Nella seconda fase, 18 coppie di persone estranee all'ambito psicologico hanno vagliato la comprensibilità degli item e delle scale di risposta dell'Interpersonal Empathy Questionnaire; quanto emerso ha fatto sì che venissero apportate modifiche a 11 dei 45 item.

Sono stati infine definiti i criteri di inclusione (maggiore età, capacità di comprendere e di parlare fluentemente la lingua italiana, aver convissuto o convivere per/da almeno 12 mesi). Il paradigma sperimentale impiegato nella validazione del questionario ha implicato l'interazione tra due persone.

#### 4.1.1. Partecipanti

La validazione del questionario è stata effettuata su un campione di 131 soggetti di cui il 67.2% donne (n=88) e il 32.8% uomini (n=43). L'età anagrafica media dei soggetti è di 37.815 anni (SD=15.005). Il reclutamento è avvenuto tramite passaparola e annunci sui principali canali social.

**Tabella 2.** *Dati anagrafici dei partecipanti*

Categoria	Sottocategorie	Frequenze (n=131)	Percentuale
Educazione scolastica	Qualifica professionale	6	4.6%
	Diploma di scuola media inferiore	18	13.7%
	Diploma di scuola media superiore	58	44.3%
	Laurea	47	35.9%
	Formazione superiore	2	1.5%
Stato in cui vive	Italia	131	100%
Religione	Cristianesimo cattolico	88	67.2%
	Buddhismo	4	3.1%
	Ateo/Agnostico	33	25.2%
	Altro	6	4.6%
Relazione con il partner	Coniuge/Partner	44	33.6%
	Genitore – Figlio/a	40	30.5%
	Fratello/sorella	30	22.9%
	Coinquilino/a non imparentato/a	17	13.0%

#### 4.1.2. Paradigma sperimentale

Il paradigma sperimentale della ricerca si è composto di due fasi svoltesi tramite la piattaforma Zoom e a distanza di 7–12 giorni l’una dall’altra. È stato assegnato un codice identificativo numerico ad ogni coppia di partecipanti ed a ogni partecipante è poi stata assegnata, secondo un criterio randomizzato, la lettera identificativa A oppure B. Nella prima fase, della durata di 50 minuti, è stato richiesto ai partecipanti di compilare in modo autonomo alcuni questionari. Tra questi, sono stati utilizzati:

- la Symptoms Checklist- 90 (SCL; Prunas et al., 2011), l’Emotion Regulation Questionnaire-8 (ERQ; Balzarotti et al., 2010), la versione breve della Social Desiderability Scale (SDRS; Manganelli Rattazzi et al., 2000) e la Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Prezza et al., 1997) per le variabili indipendenti di controllo;
- la Toronto Alexithymia Scale-II (Bressi et al., 1996) e l’Autistic Quotient (AQ; Ruta et al., 2011) per il calcolo della validità divergente;
- l’Interpersonal Reactivity Index (IRI; Albiero et al., 2006) e la versione italiana dell’Empathic Understanding Scale (EUS; Messina et al., 2013) per il calcolo della validità convergente.

È stata inoltre somministrata la versione di tratto dell’Interpersonal Empathy Questionnaire, di cui è stata ritestata la validità test-retest al termine della seconda fase sperimentale.

L’inclusione di una scala per la desiderabilità sociale è motivata dalla scelta di controllare i bias implicati nelle misure *self-report* (Manganelli Rattazzi et al., 2000). La scelta di impiegare, per il calcolo della validità convergente, la Toronto Alexithymia Scale-II (TEQ; Bressi et al., 1996) e l’Autistic Quotient (AQ; Ruta et al., 2011) è in

coerenza con i risultati di alcune ricerche che hanno dimostrato una correlazione negativa tra empatia e alessitimia (Davies et al., 1998) e una correlazione inversa tra AQ ed empatia (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004).

Nella seconda fase, della durata di 75 minuti, la coppia di partecipanti è stata invitata ad interagire parlando di alcuni argomenti personali e successivamente a rispondere ad alcuni questionari. Previo consenso dei partecipanti, questa fase sperimentale è stata registrata così che potesse essere valutata da giudici esterni. Al fine dello svolgimento del momento di interazione è stato richiesto ai partecipanti di ripensare ad un evento di vita con connotazione positiva ed uno con connotazione negativa e di comunicarlo allo sperimentatore; questi eventi hanno costituito il materiale di dialogo della diade. Sono state previste quattro condizioni sperimentali controbilanciate per esperienze (positive o negative) e genere di inizio:

- 1) A parla, B se vuole può intervenire e poi parafrasa;
- 2) Cambio argomento. A parla, B se vuole può intervenire e poi parafrasa;
- 3) B parla, A se vuole può intervenire e poi parafrasa;
- 4) Cambio argomento. B parla, A se vuole può intervenire e poi parafrasa.

Affinché la situazione sperimentale riproducesse un contesto quanto più ecologico possibile, l'interazione non si è svolta alla presenza dell'intervistatore. Quest'ultimo si è spostato in una *waiting room* virtuale limitandosi a scandire i tempi. Il tempo complessivo stimato per la durata dell'interazione è stato di 28 minuti, divisi come segue: massimo 5 minuti per parlare e massimo 2 minuti per parafrasare in ognuna delle condizioni. Dopo le condizioni 2) e 4) sono stati somministrati l'Empathic Understanding Scale (EUS) del Barrett-Lennard Relationship Inventory (Barrett-Lennard, 1986) e la versione di stato dell'Interpersonal Empathy

Questionnaire. La somministrazione dei questionari ha rispettato l'ordine di interazione dei partecipanti, ovvero le prospettive *Other-Self* (OS) e *Self-Other* (SO).



#### 4.1.3. Statistiche

Al fine di ridurre il numero complessivo di item e di selezionare quelli che presentavano maggiore accordo nelle due prospettive (SO/OS) sono state condotte le seguenti analisi statistiche con il pacchetto statistico SPSS: per confrontare le valutazioni di uno stesso item nelle due prospettive sono stati calcolati il *p-value* relativo al test non parametrico di Wilcoxon e il coefficiente di correlazione per ranghi Rho di Spearman (Spearman, 1904) mentre per esprimere la differenza tra le valutazioni di ciascun item nelle due prospettive si sono determinate le variazioni percentuali (*delta percentuale*).

Questo ha condotto a selezionare 5 item per ogni sottoscala. Al fine di valutare la consistenza interna dello strumento è stato calcolato il coefficiente alpha di Cronbach (Cronbach, 1951) per ogni sottoscala e per ogni prospettiva. Infine, è stata condotta l'analisi fattoriale confermativa a 3 fattori per i 15 item definitivi con il pacchetto Lavaan di R.

#### 4.2. Impiego dei giudici esterni

La seconda fase della procedura sperimentale è stata registrata e successivamente, previo consenso espresso dai partecipanti all'utilizzo delle registrazioni a fini di ricerca, le risposte dei partecipanti sono state codificate per valutarne il livello di empatia in riferimento alle componenti del modello.

Per codificare le risposte dei partecipanti sono state reclutate due studentesse laureate in psicologia che hanno utilizzato la Empathic Understanding in Interpersonal Processes Scale (1969) di Carkhuff (vedi Appendice). Questa scala rappresenta una misura di semplice utilizzo e questo ha rappresentato un vantaggio ai fini dell'impiego da parte dei giudici esterni. È stato previsto un processo di formazione che è risultato in una revisione della scala di valutazione di Carkhuff e delle definizioni di ciascun livello di comprensione empatica. I giudici hanno apportato alcune modifiche, emerse durante il processo di formazione, per la determinazione dei punteggi. Dal momento che la scala è stata originariamente costruita per l'impiego nel contesto terapeutico, le variazioni sono state finalizzate a renderla adeguata ad un uso non clinico. Si è pertanto proceduto a sostituire tutti i termini chiaramente riferiti all'ambito strettamente terapeutico con espressioni che riflettessero la natura interpersonale dell'interazione. Inoltre, in coerenza con il modello multidimensionale dell'empatia di Zaki e Ochsner (2012) sono stati inseriti degli specificatori che permettessero di distinguere le componenti di empatia affettiva (*experience sharing*) e cognitiva (*mentalizing*). La componente prosociale dell'empatia (*prosocial concern*) non è stata inclusa in quanto concettualizzata come una conseguenza che scaturisce dalle altre due.

#### 4.2.1. Partecipanti

Dell'iniziale campione di 131 soggetti coinvolti nella validazione del questionario sono state selezionate solo le registrazioni con qualità di audio e video sufficienti per essere codificate con precisione. La valutazione delle risposte empatiche è stata perciò effettuata su un campione di 70 partecipanti, di cui il 61.4% di donne (n=43) e il 38.6% di uomini (n=27). L'età anagrafica media dei soggetti è di 34.043 anni (SD=14.868).

**Tabella 3.** *Dati anagrafici dei partecipanti*

Categoria	Sottocategorie	Frequenze (n=70)	Percentuale
Educazione scolastica	Qualifica professionale	3	4.29%
	Diploma di scuola media inferiore	10	14.29%
	Diploma di scuola media superiore	31	44.29%
	Laurea	26	37.14%
Stato in cui vive	Italia	70	100%
Religione	Cristianesimo Cattolico	46	65.71%
	Buddhismo	3	4.29%
	Ateo/Agnostico	21	30.00%
Relazione con il partner	Coniuge/Partner	18	25.71%
	Genitore - Figlio/a	26	37.14%
	Fratello/sorella	12	17.14%
	Coinquilino/a non imparentato/a	14	20.00%

#### 4.2.2. Procedura sperimentale

Sono state utilizzate le registrazioni dell'interazione che si è svolta tra i partecipanti durante la seconda fase della procedura di validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire. Tra le registrazioni disponibili sono state selezionate solo quelle con qualità di audio e video sufficiente per essere codificate con precisione.

I giudici esterni hanno valutato la totalità dell'interazione in modo da aumentare l'accuratezza della comprensione del contesto delle risposte empatiche dei partecipanti. Un campione di registrazioni è stato visto congiuntamente da entrambi i giudici che hanno guardato tutta la registrazione e assegnato un punteggio. Questi punteggi sono successivamente stati confrontati per determinare il grado di accordo *inter-rater*. Una volta stabilito un grado di accordo soddisfacente, le valutazioni sono procedute in modo indipendente. Come riportato nella descrizione della seconda fase della procedura sperimentale di validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire, ogni partecipante ha parlato di un evento con connotazione positiva e di uno con connotazione negativa; i giudici hanno pertanto assegnato una valutazione delle risposte empatiche di ogni partecipante distinta per ogni evento. Queste valutazioni sono state infine confrontate con i punteggi assegnati dai partecipanti alle scale di empatia affettiva e cognitiva dell'Interpersonal Empathy Questionnaire per entrambe le prospettive.

#### 4.2.3. Statistiche

Al fine di determinare il grado di accordo tra le valutazioni attribuite dai due giudici alla stessa registrazione sono state utilizzate le seguenti statistiche: il coefficiente di correlazione per ranghi Rho di Spearman (Spearman, 1904) e il coefficiente K di Cohen (Cohen, 1960). Per confrontare le valutazioni espresse dai giudici e le risposte fornite dai partecipanti all'Interpersonal Empathy Questionnaire è stato utilizzato il coefficiente di correlazione per ranghi Rho di Spearman (Spearman, 1904).

## CAPITOLO 5: RISULTATI

I risultati relativi al processo di validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire e quelli riferiti alla valutazione della validità di costrutto dello stesso verranno presentati separatamente.

### 5.1. Validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire

Nella prima parte dello studio ci si è occupati di esaminare la validità dell'Interpersonal Empathy Questionnaire. L'analisi del coefficiente alpha di Cronbach (Cronbach, 1951) è stata impiegata per misurare la coerenza interna o affidabilità del questionario per ciascuna sottoscala. I risultati relativi al *pool* di 15 item selezionati sono presentati in tabella 4 e 5. Nel complesso l'attendibilità risulta buona ( $\alpha > .70$ ) per i tre fattori in entrambe le prospettive.

**Tabella 4.** *Statistiche di affidabilità per i fattori affettivo, cognitivo e prosociale (SO)*

<b>Statistiche di affidabilità</b>		
	Alpha di Cronbach	N
<b>Affettiva</b>	.712	5
<b>Cognitiva</b>	.703	5
<b>Prosociale</b>	.708	5

**Tabella 5.** *Statistiche di affidabilità per i fattori affettivo, cognitivo e prosociale (OS)*

<b>Statistiche di affidabilità</b>		
	Alpha di Cronbach	N
<b>Affettiva</b>	.797	5
<b>Cognitiva</b>	.757	5
<b>Prosociale</b>	.763	5

L'analisi delle statistiche item-totale è stata presa in considerazione in quanto fornisce una descrizione della capacità degli item di misurare efficacemente i singoli fattori. I risultati per il fattore affettivo, cognitivo e prosociale vengono sintetizzati, in modo distinto, di seguito. In tabella 6 e 7 vengono riportate le statistiche item-totale per il fattore affettivo teorico nelle due prospettive.

**Tabella 6.** *Statistiche item-totale per il fattore affettivo teorico (SO)*

<b>Statistiche item-totale</b>				
	Media scala se viene eliminato l'item	Varianza scala se viene eliminato l'item	Correlazione item-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'item
<b>IEQ-SO 08</b>	14.60	1.718	.634	.586
<b>IEQ-SO 09</b>	14.34	2.148	.505	.651
<b>IEQ-SO 13</b>	14.07	2.526	.312	.719
<b>IEQ-SO 14</b>	14.50	2.037	.422	.691
<b>IEQ-SO 15</b>	14.12	2.308	.522	.653

**Tabella 7.** *Statistiche item-totale per il fattore affettivo teorico (OS)*

<b>Statistiche item-totale</b>				
	Media scala se viene eliminato l'item	Varianza scala se viene eliminato l'item	Correlazione item-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'item
<b>IEQ-OS 08</b>	14.47	2.574	.614	.748
<b>IEQ-OS 09</b>	14.23	2.778	.584	.756
<b>IEQ-OS 13</b>	13.93	2.941	.629	.746
<b>IEQ-OS 14</b>	14.31	2.755	.532	.776
<b>IEQ-OS 15</b>	13.90	3.152	.577	.764

In tabella 8 e 9 vengono riportate le statistiche item-totale per il fattore cognitivo teorico nelle due prospettive.

**Tabella 8.** *Statistiche item-totale per il fattore cognitivo teorico nella prospettiva SO*

	<b>Statistiche item-totale</b>			
	Media scala se viene eliminato l'item	Varianza scala se viene eliminato l'item	Correlazione item-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'item
<b>IEQ-SO 17</b>	14.55	2.111	.490	.641
<b>IEQ-SO 21</b>	14.32	2.435	.415	.671
<b>IEQ-SO 24</b>	14.42	2.384	.361	.694
<b>IEQ-SO 26</b>	14.38	2.099	.610	.590
<b>IEQ-SO 28</b>	14.51	2.283	.432	.665

**Tabella 9.** *Statistiche item-totale per il fattore cognitivo teorico nella prospettiva OS*

	<b>Statistiche item-totale</b>			
	Media scala se viene eliminato l'item	Varianza scala se viene eliminato l'item	Correlazione item-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'item
<b>IEQ-OS 17</b>	14.43	2.431	.598	.686
<b>IEQ-OS 21</b>	14.20	2.853	.347	.772
<b>IEQ-OS 24</b>	14.40	2.397	.576	.693
<b>IEQ-OS 26</b>	14.28	2.589	.544	.707
<b>IEQ-OS 28</b>	14.38	2.453	.562	.699



In tabella 10 e 11 vengono riportate le statistiche item-totale per il fattore prosociale teorico nelle due prospettive.

**Tabella 10.** *Statistiche item-totale per il fattore prosociale teorico (SO)*

<b>Statistiche item-totale</b>				
	Media scala se viene eliminato l'item	Varianza scala se viene eliminato l'item	Correlazione item-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'item
<b>IEQ-SO 33</b>	14.79	2.134	.406	.683
<b>IEQ-SO 35</b>	14.89	1.788	.434	.688
<b>IEQ-SO 36</b>	14.92	1.878	.548	.625
<b>IEQ-SO 37</b>	14.84	1.905	.595	.608
<b>IEQ-SO 45</b>	14.66	2.348	.396	.690

**Tabella 11.** *Statistiche item-totale per il fattore prosociale teorico (OS)*

<b>Statistiche item-totale</b>				
	Media scala se viene eliminato l'item	Varianza scala se viene eliminato l'item	Correlazione item-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'item
<b>IEQ-OS 33</b>	15.14	1.935	.574	.707
<b>IEQ-OS 35</b>	15.05	1.813	.545	.717
<b>IEQ-OS 36</b>	15.21	1.677	.599	.697
<b>IEQ-OS 37</b>	15.15	1.863	.600	.697
<b>IEQ-OS 45</b>	14.97	2.307	.360	.772

L'analisi del coefficiente alpha di Cronbach (Cronbach, 1951) è stata inoltre impiegata per misurare la coerenza interna o affidabilità del questionario per ciascuna prospettiva. I risultati sono riportati in tabella 12 e 13. Nel complesso, l'attendibilità risulta buona ( $\alpha > .80$ ) sia nella prospettiva SO che nella prospettiva OS.

**Tabella 12.** *Statistiche di affidabilità per le prospettive SO e OS*

**Statistiche di affidabilità**

	Alpha di Cronbach	N
<b>SO</b>	.848	15
<b>OS</b>	.890	15

In tabella 13 e 14 sono riportate le statistiche item-totale per entrambe le prospettive.

**Tabella 13.** *Statistiche item-totale per la prospettiva SO*

**Statistiche item-totale**

	Media scala se viene eliminato l'item	Varianza scala se viene eliminato l'item	Correlazione item-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'item
<b>IEQ_SO 08</b>	51.18	16.377	.531	.835
<b>IEQ_SO 09</b>	50.91	16.992	.533	.835
<b>IEQ_SO 13</b>	50.64	18.124	.307	.847
<b>IEQ_SO 14</b>	51.08	16.486	.523	.836
<b>IEQ_SO 15</b>	50.69	17.368	.549	.836
<b>IEQ_SO 17</b>	50.98	16.461	.549	.834
<b>IEQ_SO 21</b>	50.76	17.540	.409	.842
<b>IEQ_SO 24</b>	50.85	17.125	.443	.841
<b>IEQ_SO 26</b>	50.82	16.858	.536	.835
<b>IEQ_SO 28</b>	50.95	16.989	.475	.839
<b>IEQ_SO 33</b>	50.75	17.498	.424	.841
<b>IEQ_SO 35</b>	50.85	16.515	.485	.839
<b>IEQ_SO 36</b>	50.87	17.037	.492	.838
<b>IEQ_SO 37</b>	50.79	17.088	.527	.836
<b>IEQ_SO 45</b>	50.62	18.069	.390	.843

**Tabella 14.** *Statistiche item-totale per la prospettiva OS*

	Media scala se viene eliminato l'item	Varianza scala se viene eliminato l'item	Correlazione item-totale corretta	Alpha di Cronbach se viene eliminato l'item
<b>IEQ_OS 08</b>	51.27	20.520	.585	.882
<b>IEQ_OS 09</b>	51.03	20.907	.581	.882
<b>IEQ_OS 13</b>	50.73	21.120	.657	.879
<b>IEQ_OS 14</b>	51.11	20.810	.550	.884
<b>IEQ_OS 15</b>	50.70	21.611	.619	.881
<b>IEQ_OS 17</b>	51.02	21.077	.580	.882
<b>IEQ_OS 21</b>	50.79	21.692	.471	.887
<b>IEQ_OS 24</b>	50.99	20.854	.592	.882
<b>IEQ_OS 26</b>	50.87	21.791	.466	.887
<b>IEQ_OS 28</b>	50.97	20.999	.581	.882
<b>IEQ_OS 33</b>	50.77	21.624	.602	.882
<b>IEQ_OS 35</b>	50.68	21.389	.553	.883
<b>IEQ_OS 36</b>	50.85	21.084	.574	.882
<b>IEQ_OS 37</b>	50.78	21.420	.621	.881
<b>IEQ_OS 45</b>	50.60	22.887	.367	.890

In tabella 15, 16 e 17 vengono presentati gli item dell'Interpersonal Empathy Questionnaire in forma estesa.

**Tabella 15.** *Item selezionati relativi al fattore affettivo teorico*

Item	Prospettiva SO	Prospettiva OS
<b>IEQ 08</b>	Eravamo in perfetta sintonia emotiva	Eravamo in perfetta sintonia emotiva
<b>IEQ 09</b>	Io percepivo come lui/lei si sentiva, al di là delle specifiche parole che usava	Lui/Lei percepiva come mi sentivo, al di là delle specifiche parole che usavo
<b>IEQ 13</b>	Non ero in grado di sentire le sue emozioni	Non riusciva a sentire le mie emozioni
<b>IEQ 14</b>	Sentivo che anche quando non potevo comprendere i fatti che raccontava, ero comunque in sintonia con il lato emotivo della sua esperienza	Sentivo che anche quando non poteva comprendere i fatti che raccontavo, lui/lei era comunque in sintonia con il lato emotivo della mia esperienza
<b>IEQ 15</b>	Sentivo che a livello emotivo gli/le ero distante	Sentivo che a livello emotivo mi era distante

**Tabella 16.** *Item selezionati relativi al fattore cognitivo teorico*

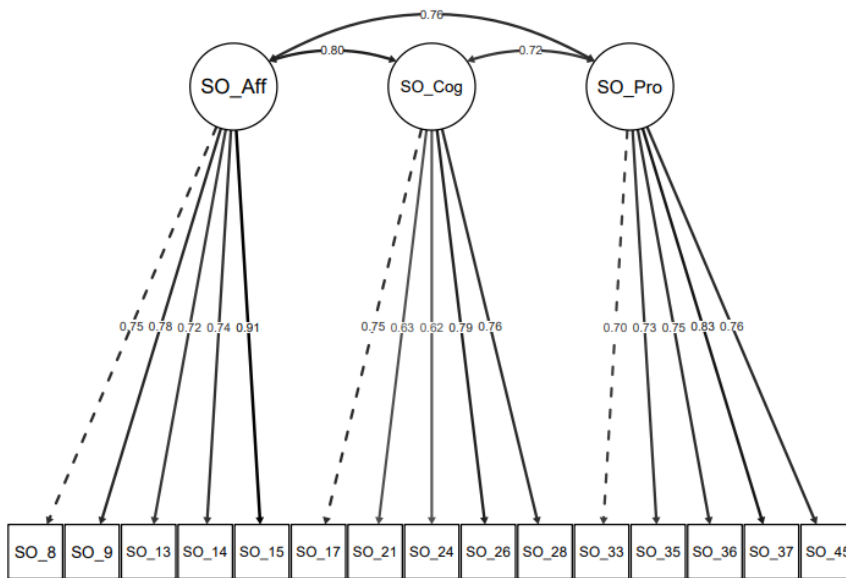
Item	Prospettiva SO	Prospettiva OS
<b>IEQ 17</b>	Capivo che cosa aveva scatenato le sue reazioni	Capiva che cosa aveva scatenato le mie reazioni
<b>IEQ 21</b>	Non ero in grado di capire il suo modo di vedere le cose	Non capiva il mio modo di vedere le cose
<b>IEQ 24</b>	Ragionavo su quello che mi stava dicendo	Ragionava su quello che gli/le stavo dicendo
<b>IEQ 26</b>	A prescindere dal fatto che fossi d'accordo con lui/lei, ho compreso il suo punto di vista	A prescindere dal fatto che fosse d'accordo con me, ha compreso il mio punto di vista
<b>IEQ 28</b>	Ero in grado di intuire bene l'origine/la causa del suo stato d'animo	Credo che riuscisse a intuire bene l'origine/la causa del mio stato d'animo

**Tabella 17.** *Item selezionati relativi al fattore prosociale teorico*

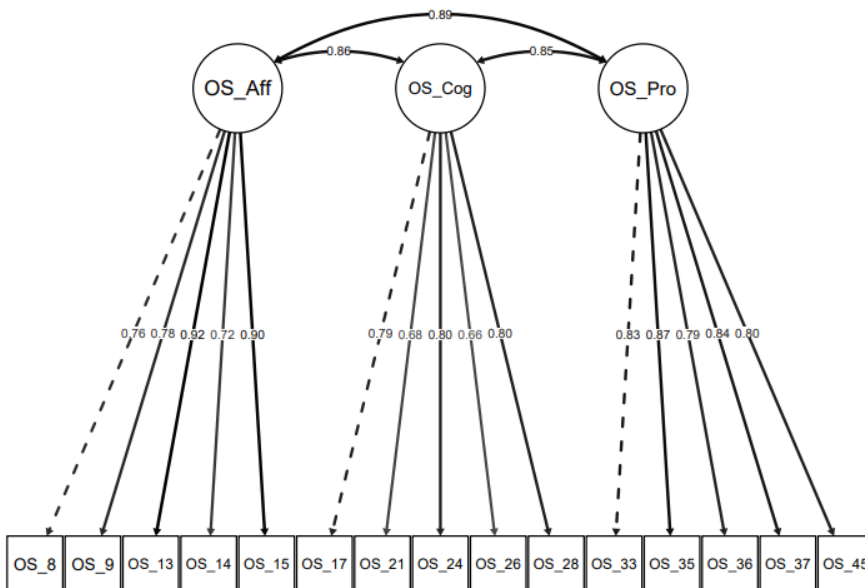
Item	Prospettiva SO	Prospettiva OS
<b>IEQ 33</b>	Ho compreso e accolto la sua esperienza senza giudicarla	Ha compreso e accolto la mia esperienza senza giudicarla
<b>IEQ 35</b>	Non ero in grado di contribuire a creare un clima in cui lui/lei poteva essere se stesso/a	Non contribuiva a creare un clima in cui io potevo essere me stesso/a
<b>IEQ 36</b>	Ho provato a farlo/a sentire a suo agio	Ha provato a farmi sentire a mio agio
<b>IEQ 37</b>	Lo/La accoglievo psicologicamente senza giudicarlo/a	Mi accoglieva psicologicamente senza giudicarmi
<b>IEQ 45</b>	Non riuscivo a preoccuparmi davvero di come lui/lei stesse	Non si preoccupava davvero di come io stessi

Infine, in figura 1 e 2 sono presentati i grafici relativi all'Analisi Fattoriale Confermativa, la quale ha confermato la struttura a tre fattori del modello per entrambe le prospettive.

**Figura 1.** *Struttura tri-fattoriale del modello per la prospettiva SO*



**Figura 2.** *Struttura tri-fattoriale del modello per la prospettiva OS*



## 5.2. Validità di costrutto dell'Interpersonal Empathy Questionnaire

Nella seconda parte dello studio è stata esaminata la relazione tra le valutazioni assegnate dai giudici esterni alle risposte empatiche dei partecipanti e le risposte fornite dagli stessi all'Interpersonal Empathy Questionnaire. L'analisi del coefficiente di correlazione per ranghi di Spearman (Spearman, 1904) è stata utilizzata per calcolare il rapporto tra le valutazioni dei singoli giudici. I risultati sono riassunti in tabella 18. Come si può osservare, la correlazione tra le valutazioni dei giudici è risultata statisticamente significativa per  $\alpha > .70$  con valori di p inferiori a 0.01 (a due code).

**Tabella 18.** *Statistiche relative alle correlazioni tra le valutazioni dei giudici*

		<b>Correlazioni</b>		
			Giudice 1	Giudice 2
Rho di Spearman	Giudice 1	Coefficiente di correlazione	1.000	.782**
		Sig. (a due code)	.	<.001
		N	40	40
	Giudice 2	Coefficiente di correlazione	.782**	1.000
		Sig. (a due code)	<.001	.
		N	40	40

\*\* . La correlazione è significativa a livello 0.01 (a due code).

Le stesse analisi sono state condotte anche in riferimento alle due diverse tipologie di evento, positivo e negativo. I risultati sono riportati in tabella 19. La significatività statistica è determinata per  $\alpha > .70$  con valori di p inferiori a 0.01 (a due code).

**Tabella 19.** *Statistiche relative alle correlazioni tra le valutazioni dei giudici per tipologia di evento*

Tipo di evento		Correlazioni		
			Giudice 1	Giudice 2
Negativo	Giudice 1	Coefficiente di correlazione	1.000	.766**
		Sig. (a due code)	.	<.001
		N	20	20
	Giudice 2	Coefficiente di correlazione	.766**	1.000
		Sig. (a due code)	<.001	.
		N	20	20
Positivo	Giudice 1	Coefficiente di correlazione	1.000	.798**
		Sig. (a due code)	.	<.001
		N	40	40
	Giudice 2	Coefficiente di correlazione	.798**	1.000
		Sig. (a due code)	<.001	.
		N	20	20

\*\* . La correlazione è significativa a livello 0.01 (a due code).

L'analisi del coefficiente statistico Kappa di Cohen è stata condotta per valutare il grado di accordo tra le due valutazioni qualitative espresse dai giudici esterni ed effettuate sulle stesse unità statistiche. I risultati sono riportati in tabella 20.

**Tabella 20.** *Statistiche relative al grado di accordo tra le valutazioni effettuate dai giudici*

		Misure simmetriche			
		Valore	Errore standard asintotico	T approssimato	Significatività approssimata
Misura di accordo	Kappa	.581	.107	5.145	<.001
N di casi validi		40			



Infine, il coefficiente di correlazione per ranghi di Spearman è stato utilizzato per calcolare il rapporto tra le valutazioni dei giudici e le risposte fornite dai partecipanti in riferimento alle scale affettiva e cognitiva dell'IEQ e alla tipologia di evento. In tabella 21 e 22 sono sintetizzati i risultati per entrambe le prospettive. Le correlazioni sono risultate statisticamente significative in riferimento ai fattori Affettiva e Affettiva-Cognitiva per valori di p inferiori a 0.05. Per la prospettiva OS, le analisi non hanno dato risultati significativi.

**Tabella 21.** *Statistiche relative alla correlazione tra valutazioni dei giudici e punteggi delle tre scale dell'IEQ nella prospettiva SO*

		<b>Correlazioni</b>		
		Affettiva	Cognitiva	Affettiva- Cognitiva
negativo	Coefficiente di correlazione	.275*	.223	.272*
	Sig. (a due code)	.025	.072	.027
	N	66	66	66
positivo	Coefficiente di correlazione	.201	.196	.225
	Sig. (a due code)	.105	.115	.069
	N	66	66	66

\*. La correlazione è significativa a livello 0.05 (a due code).

**Tabella 22.** *Statistiche relative alla correlazione tra valutazioni dei giudici e punteggi delle tre scale dell'IEQ nella prospettiva OS*

		<b>Correlazioni</b>		
		Affettiva	Cognitiva	Affettiva- Cognitiva
negativo	Coefficiente di correlazione	.005	.188	.134
	Sig. (a due code)	.669	.143	.299
	N	62	62	62
positivo	Coefficiente di correlazione	.151	.186	.195
	Sig. (a due code)	.242	.147	.129
	N	62	62	62

## CAPITOLO 6: DISCUSSIONE

Il principale obiettivo del presente studio è stato la validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire, utilizzato per rilevare le tre componenti del costrutto di empatia in una diade interagente. Lo strumento si basa sul modello tripartito di Zaki e Ochsner (2012) e sull'Empathic Understanding Scale (EUS) del Relationship Inventory di Barrett-Lennard (1986), di cui è stata mantenuta la struttura. In base ai risultati, il questionario ha mostrato buone proprietà psicometriche che ne rendono utile l'applicazione sia nella pratica clinica che nella ricerca.

In particolare, è stata riscontrata una notevole affidabilità per entrambe le forme, Self-Other ( $\alpha=.848$ ) e Other-Self ( $\alpha=.890$ ). La declinazione dell'IEQ in due prospettive permette di appurare la corrispondenza tra quanto dichiarato dal partecipante e quanto percepito dall'altro con cui ha svolto l'interazione.

L'affidabilità è risultata soddisfacente, in entrambe le prospettive, sia per il fattore affettivo che per i fattori cognitivo e prosociale. L'eventuale presenza di item non omogenei è stata valutata calcolando le correlazioni item-totale e osservando le variazioni del coefficiente alpha ottenute omettendo singoli item. Le correlazioni item-totale sono risultate soddisfacenti per tutti i fattori.

I risultati ottenuti attraverso l'analisi fattoriale confermativa hanno mostrato che il modello a tre fattori si adatta bene ai dati. In altre parole, questi risultati sembrano confermare l'utilità del questionario nel misurare le tre componenti teoriche dell'empatia e l'ipotesi di fondo della struttura tridimensionale del costrutto.

L'obiettivo secondario di questo studio ha riguardato la valutazione della validità di costrutto dell'Interpersonal Empathy Questionnaire. A tal fine, i punteggi dell'IEQ sono stati confrontati con le osservazioni di due giudici esterni.

Dall'analisi delle correlazioni tra le valutazioni indipendenti dei giudici risultano una moderata affidabilità *inter-rater* e una relazione significativa, sia in generale che in riferimento agli eventi positivi e negativi. Questi dati supportano l'assunzione che i due giudici concordino tra loro sulle valutazioni esatte da assegnare alle risposte empatiche dei partecipanti.

La prospettiva SO del questionario, compilata dai partecipanti per valutare l'empatia che ritengono di aver trasmesso all'altro, mostra una correlazione marginalmente significativa con le valutazioni dei giudici in riferimento al fattore Affettivo, e ai fattori Affettivo-Cognitivo esaminati congiuntamente, per quanto riguarda l'evento negativo. Non è stato rilevato alcun effetto significativo nel caso della prospettiva OS. Nel complesso, la correlazione tra le valutazioni dei giudici esterni e i punteggi assegnati agli item dell'Interpersonal Empathy Questionnaire è soltanto parzialmente soddisfacente dal punto di vista statistico. Le valutazioni dei giudici risultano infatti solo parzialmente correlate ai punteggi dell'IEQ quando si considera la capacità dei partecipanti di comprendere gli altri (SO) e per nulla quando i partecipanti esprimono quanto si sono sentiti compresi (OS).

Quanto osservato permette riflessioni a vari livelli, a partire dalle correlazioni tra le valutazioni dei giudici e le due prospettive del questionario. La prospettiva OS è relativa alla valutazione dell'empatia percepita e diverse evidenze hanno dimostrato come quest'ultima sia influenzata dalla comunicazione non verbale (Maurer & Tindall, 1983). In linea con il contributo di Messina et al. (2013) è pertanto possibile ipotizzare che questa

prospettiva coinvolga gli aspetti più non verbali dell'empatia (Sonnby–Borgström, 2002). D'altra parte, la prospettiva SO riguarda la consapevolezza che il partecipante ha del suo atteggiamento nei confronti dell'altro; dovrebbe quindi misurare gli aspetti più "controllati" e meno impliciti dell'empatia, in modo simile a quanto avviene quando i giudici esterni valutano le risposte empatiche dei partecipanti. Nonostante abbiano valutato la totalità dell'interazione, in modo da aumentare l'accuratezza della comprensione del contesto, i giudici si sono infatti principalmente basati sul contenuto delle risposte verbali dei partecipanti escludendo la codifica degli aspetti più corporei e basati sulla risonanza somatica. Se i nostri risultati vengono interpretati in questa direzione, si conferma l'esistenza dei due aspetti dell'empatia descritti in letteratura (Singer et al., 2004): OS potrebbe riflettere un'empatia di natura più sensoriale e basata sulla risonanza somatica, mentre SO potrebbe riflettere una componente affettiva più legata alla condivisione delle emozioni e alla relazione interpersonale (Messina et al., 2013).

Il quadro delineato dalle statistiche sulle prospettive OS e SO può inoltre essere spiegato alla luce delle differenze attore-osservatore. L'ipotesi attore-osservatore (Jones & Nisbett, 1971 citato in Malle, 2006) afferma che gli osservatori tendono ad attribuire il comportamento dell'attore a disposizioni stabili, mentre questi ultimi tendono ad attribuire le cause del proprio comportamento a stimoli inerenti alla situazione. Nel contesto del presente studio, chi racconta l'evento interpreterebbe il comportamento di chi ascolta facendo riferimento a disposizioni di personalità stabili, mentre chi ascolta baserebbe le proprie attribuzioni su aspetti situazionali. Essendoci proposti di indagare le dimensioni interpersonali dell'empatia, è stato richiesto ai partecipanti di prendere parte alla procedura sperimentale insieme ad una persona che li conoscesse bene. Questa

tendenza in chi racconta potrebbe dunque essere motivata anche dal fatto che i soggetti coinvolti nello studio sono tutti legati da una relazione affettiva (romantica, amicale, filiale) che presuppone una conoscenza più o meno profonda. Questa osservazione è in accordo con la meta-analisi di Malle (2006) che ha messo in evidenza una asimmetria maggiore quando gli attori e gli osservatori sono intimi. È infatti possibile che nel valutare il comportamento di un altro che ci è familiare risulti difficile prescindere da come questo altro è abitualmente. In questa prospettiva, le valutazioni dei giudici, che hanno avuto accesso soltanto ad informazioni di natura situazionale, sarebbero maggiormente in accordo con quelle di chi ascolta (prospettiva SO).

Infine, Roth e Altmann (2021) hanno messo in evidenza che due osservatori, dalle loro uniche prospettive esterne, possono risultare più in accordo l'uno con l'altro di quanto il giudizio di un singolo osservatore sia d'accordo con quello della persona oggetto della valutazione. Questo è motivato dalla natura intrinsecamente interpersonale dell'empatia e dal fatto che questo fenomeno si svolge all'interno di una specifica relazione. A questo proposito è possibile supporre che, data la natura unica e idiosincratca del legame tra i partecipanti, caratterizzato da peculiari e irriproducibili dinamiche, queste ultime non possano essere completamente colte dall'esterno e ciò, presumibilmente, in modo indipendente dalla bontà dell'osservazione dei giudici. Gli osservatori esterni non risulterebbero pertanto pienamente in grado di entrare all'interno del sistema-diade.

Un'ultima ipotesi di questo studio ha riguardato la correlazione tra le risposte fornite all'IEQ dai partecipanti e le valutazioni dei giudici esterni per gli eventi negativi. Come descritto nel capitolo 1, la componente affettiva dell'empatia è modulata da processi di valutazione degli stati interni altrui che avvengono in modo inconscio, rapido e implicito e che risultano più rapidi e automatici quando vengono elaborate le espressioni

negative. In virtù di questo meccanismo, si è ipotizzata una maggiore correlazione tra le risposte fornite all'IEQ e le valutazioni dei giudici esterni per gli eventi negativi. Questa ipotesi è stata parzialmente confermata dai risultati del nostro studio, che mostrano una relazione statisticamente significativa tra le valutazioni dei giudici e le risposte dei partecipanti per questa tipologia di evento.

È inoltre interessante notare come le correlazioni risultino, seppure debolmente, significative sia per il fattore affettivo che per i fattori affettivo e cognitivo valutati congiuntamente. Questo risultato rimanda alla natura profondamente interconnessa delle componenti empatiche di *experience sharing* e *mentalizing* quando è implicata la capacità dei soggetti di inferire accuratamente gli stati interni degli altri e fornisce un'ulteriore conferma a quanto teorizzato da Zaki e Ochsner (2012) a questo proposito.

Estendendo la riflessione a considerazioni di carattere più generale, alcuni ricercatori hanno individuato nella multidimensionalità del costrutto di empatia una possibile spiegazione della debole correlazione tra le diverse misure, che probabilmente indagano fattori diversi (Kurtz & Grummon, 1972). È già stato illustrato come l'IEQ si basi su una concettualizzazione tripartita dell'empatia. La scelta di confrontare i punteggi del questionario con l'Empathic Understanding in Interpersonal Processes Scale (EUIP; Carkhuff, 1969) è stata motivata dal fatto che si tratta dello strumento osservativo più utilizzato, applicabile a tutti i processi interpersonali e che risulta di semplice utilizzo; tuttavia, è possibile che la cornice teorica all'interno del quale questo strumento è stato sviluppato risulti incompatibile con il costrutto così come proposto da Zaki e Ochsner.

Sebbene la valutazione della validità convergente presenti alcuni limiti, la confermata utilità dell'Interpersonal Empathy Questionnaire nel misurare le tre componenti teoriche dell'empatia rappresenta un risultato rilevante.

La possibilità di valutare le tre distinte dimensioni dell'empatia è particolarmente significativa in quanto queste sono tra loro indipendenti per quanto riguarda le traiettorie di sviluppo, il livello di automaticità comportamentale e i sistemi neurali soggiacenti (Zaki & Ochsner, 2012). Da un punto di vista applicativo, poterle differenziare è fondamentale per individuare le anomalie alla base della mancanza di risposte empatiche adeguate (Urbonaviciute & Hepper, 2020). Per esempio, la psicopatia e il disturbo dello spettro autistico sono entrambi caratterizzati da una compromissione nelle capacità empatiche, ma divergono per quanto riguarda lo specifico profilo di disfunzione. Nella psicopatia questo è principalmente legato a difetti nell'empatia affettiva, mentre la componente cognitiva appare intatta (Meffert et al., 2013 citato in Zaki & Ochsner, 2016). Al contrario, nei disturbi dello spettro autistico, l'empatia affettiva è paragonabile a quella dei campioni di controllo, ma sono compromesse le capacità di mentalizzazione (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Hadjikhani et al., 2014; Philip et al., 2011 citato in Zaki & Ochsner, 2016) e dunque la componente più cognitiva. Individuare la fonte caratteristica dei deficit di empatia consente interventi più mirati ed efficaci. Considerata l'assenza di misure in grado di rilevare la multidimensionalità del costrutto, l'auspicio è che l'IEQ possa consentire a clinici e ricercatori di indagare più accuratamente questo importante processo psicologico distinguendo tra le dimensioni.

È stato messo in luce come l'empatia rappresenti un processo interattivo, che dipende da entrambi gli individui, e come l'accuratezza delle misure *self-report* sia limitata dall'adozione di una prospettiva intra-personale. L'Interpersonal Empathy Questionnaire consente di ovviare alle limitazioni implicate nelle auto-valutazioni dal momento che la declinazione nelle due prospettive permette di accertare se vi sia una corrispondenza tra quanto dichiarato, quanto percepito e viceversa.

## 6.1. Limiti

Alcuni limiti del presente studio dovrebbero essere presi in considerazione per ricerche future.

In primo luogo, sebbene utile per ottenere le valutazioni dei giudici esterni, la scelta di video-registrare il momento di interazione può aver prodotto effetti peculiari. Ad esempio, può aver influenzato la naturalezza dei partecipanti. Per svolgere il momento di dialogo i soggetti sono stati esortati a prendere posizione l'uno di fronte all'altro, guardandosi negli occhi ed interagendo come se si trovassero in una situazione di vita quotidiana. Lo sperimentatore li ha inoltre invitati a cercare di non prestare troppa attenzione allo schermo del computer. Durante questa fase, alcuni dei soggetti hanno riferito di sentirsi a disagio oppure imbarazzati nonché inibiti dalla consapevolezza di essere registrati. Nonostante si sia cercato di riprodurre una condizione sperimentale il più ecologicamente valida possibile, questo aspetto non può essere ignorato.

È inoltre interessante notare come in alcuni casi i partecipanti abbiano interrotto il dialogo per dirigere lo sguardo verso lo schermo e rivolgere alcuni brevi commenti o lasciare un messaggio a chi avrebbe visionato le registrazioni. Come descritto nel paragrafo 4.1.2., l'interazione non si è svolta alla presenza dell'intervistatore che si è spostato in una *waiting room* virtuale limitandosi a scandire i tempi. La possibilità che la registrazione dell'interazione venisse guardata ha pertanto attivato in alcuni partecipanti alcune fantasie rispetto alla presenza di un "terzo fantasmatico", un soggetto osservante esterno alla diade di cui non è chiara l'influenza sull'andamento del dialogo.

Quando sollecitati a ripensare ad un evento negativo della loro vita e a comunicarlo brevemente, in alcuni casi è accaduto che i partecipanti iniziassero a raccontarsi con



dovizia di particolari e cercando di ingaggiare lo sperimentatore nella conversazione. Questo atteggiamento è comprensibile se si prendono in considerazione i vissuti implicati nella richiesta di ripercorrere mentalmente un episodio che ha generato sofferenza, ma può aver ridotto l'immediatezza dell'interazione successiva.

Inoltre, anche la durata dei momenti in cui i soggetti hanno raccontato e parafrasato gli eventi non è sempre coincisa; il racconto e la parafrasi degli eventi negativi ha infatti richiesto, anche in generale, più tempo rispetto al racconto e alla parafrasi degli eventi positivi.

In secondo luogo, i partecipanti coinvolti nello studio erano in maggioranza donne: il 67.2% (n=88) nel campione di validazione dell'IEQ e il 61.4% (n=43) nelle video-registrazioni valutate dai giudici esterni. Data l'esistenza di differenze di genere nell'empatia, che è più elevata nelle donne (Schulte-Rüther et al., 2008 citato in Messina et. al, 2013), sarebbe interessante ripetere le valutazioni su un campione diverso, composto da un'equa distribuzione di maschi e femmine.

Il campione reclutato nello studio, in quanto composto da diadi con un legame affettivo, non permette una piena generalizzazione dei risultati dal momento che non è possibile essere certi che l'empatia valutata in questa specifica popolazione sia qualitativamente equivalente a quella sperimentata da soggetti che non si conoscono.

In conclusione, non è ancora stata valutata la validità divergente dell'Interpersonal Empathy Questionnaire. Queste analisi verranno sviluppate dal gruppo di ricerca che si occuperà delle fasi successive del progetto.

## 6.2. Prospettive future

Nella traiettoria più ampia del seguente progetto di ricerca ci si pone come obiettivo la conclusione del processo di validazione della misura. Approfondimenti relativi all'impiego del questionario in relazione ai tratti di personalità sono attualmente in corso e si auspica possano contribuire ad una maggiore comprensione del funzionamento empatico.

Al fine di superare alcuni dei limiti del presente studio, future ricerche potrebbero verificare i risultati ottenuti su un campione più ampio, composto da un'equa distribuzione di maschi e femmine e coinvolgendo soggetti che non si conoscono. Una eventuale riconferma di questi esiti su un campione costituito da estranei potrebbe rappresentare una prova robusta della capacità dell'Interpersonal Empathy Questionnaire di rilevare la dimensione interpersonale dell'empatia.

Essendo stata progettata come una misura snella, la praticità dell'IEQ apre la strada a nuove versioni dello strumento. L'inclusione di una versione in terza persona, utilizzabile da osservatori esterni, potrebbe consentire valutazioni più oggettive, riducendo il rischio di impiegare misure che valutano fattori differenti dell'empatia. Potrebbe inoltre risultare interessante confrontare le risposte fornite al questionario con le misure di sincronizzazione fisiologica, al fine di verificare una possibile corrispondenza empatica tra i soggetti oltre a quella da loro direttamente riportata.

Si ritiene che questo questionario, in quanto strumento che rispecchia la natura interpersonale dell'empatia, possa essere efficacemente impiegato nella ricerca. Se applicato ai contesti clinici, potrebbe inoltre rappresentare un supporto alla comprensione degli aspetti relazionali implicati nel rapporto tra gli specialisti e i pazienti contribuendo

significativamente alla valutazione del processo. In particolare, l'empatia percepita dal paziente sembra essere un predittore non specifico di un esito positivo della psicoterapia (Elliott et al., 2011). Considerata l'importanza di un atteggiamento realmente empatico del terapeuta in riferimento al successo dei programmi terapeutici, lo strumento potrebbe fornire un contributo tutt'altro che trascurabile. Si è inoltre già accennato all'importanza di valutare le tre distinte dimensioni dell'empatia per strutturare interventi più specifici e finalizzati. Il questionario potrebbe essere impiegato per esplorare e approfondire le varie dimensioni dell'empatia nei soggetti al fine di aumentare l'accuratezza dell'assessment e indirizzare il trattamento alle aree che causano un maggiore livello di compromissione.

### 6.3. Considerazioni personali

La visione delle interazioni tra i partecipanti ha fatto scaturire alcune riflessioni personali di carattere qualitativo.

Si è già accennato a come le diverse reazioni dei partecipanti all'ipotetica presenza di un terzo osservante abbiano catturato l'attenzione dei giudici esterni. Il concetto di Terzo è stato ampiamente al centro della teorizzazione psicoanalitica e consente vaste speculazioni, la cui portata esula dal presente lavoro di ricerca. Il rapporto tra diade e terzietà risulta comunque di grande interesse e, in prospettiva, merita maggiori approfondimenti.

Un'ulteriore considerazione riguarda la percezione, nell'osservatore, che l'interazione tra i partecipanti abbia talvolta rappresentato un momento in cui elaborare gli eventi portati. È importante sottolineare come, nel caso dell'evento negativo, il compito potesse implicare un grande investimento emotivo, dal momento che si richiedeva di *“pensare ad una esperienza negativa che ha vissuto nella sua vita, che l'ha fatta molto soffrire, che l'ha colpita per il dolore che le ha portato e che ora si sente di condividere con la persona convivente con cui sta facendo l'esperimento”*. Alcuni partecipanti hanno dichiarato apertamente di non aver mai condiviso prima con il partner l'evento che sarebbe stato oggetto del dialogo, talvolta optando per la condivisione di episodi che li hanno profondamente segnati. Le tematiche scelte con più frequenza hanno riguardato la morte e la perdita, reale o simbolica-affettiva, aspetti che scandiscono la biografia degli individui e si ancorano all'esperienza comune di tutti gli esseri umani, sollecitandone i vissuti più intimi. Visionare queste interazioni, seppur attraverso la mediazione di uno schermo, ha condotto anche i giudici a percepire un certo grado di sintonizzazione emotiva e di condivisione delle emozioni dei partecipanti. Talvolta, si è

trattato di un vero e proprio “risuonare” con l’altro, che ha permesso di sperimentare in prima persona quanto oggetto di questo studio e a percepire l’empatia nei suoi connotati più strettamente, e potentemente, interpersonali. In alcune coppie, la condivisione degli eventi ha determinato uno scambio molto intenso durante il quale si sono verificate situazioni visivamente ad alto impatto emotivo. Ciò ha suscitato nell’osservatore la sensazione che la situazione sperimentale abbia rappresentato un’occasione importante in cui aprirsi con un altro significativo e che il momento di condivisione abbia contribuito ad una parziale elaborazione di questi eventi. In altri casi, è risultata tangibile la necessità dei partecipanti di parlarne ulteriormente. L’auspicio è che la partecipazione a questo studio possa aver costituito un primo passo verso la possibilità di iniziare, oppure continuare, a raccontare la propria storia.

## Conclusione

L'empatia si configura come un fenomeno complesso e sfaccettato, che ha catturato l'interesse di una pluralità di discipline. Nell'ambito della ricerca psicologica, la mancanza di una definizione chiara di empatia ha avuto un impatto negativo a livello sia teorico che applicativo. La possibilità di distinguere tra le varie sfaccettature del processo empatico è infatti strettamente legata alla capacità di sviluppare strumenti di misura che valutino efficacemente il costrutto. Allo stato attuale, la categoria di strumenti più frequentemente utilizzata è rappresentata dalle misure self report (Neumann et al., 2015) le quali presentano numerose limitazioni. Le principali sono primariamente di carattere metodologico ed epistemologico e riguardano il concettualizzare l'empatia come unidimensionale ed intrapersonale. Inoltre, la validità di queste misure è notevolmente inficiata dalla scarsa capacità dei soggetti di rilevare in modo affidabile il proprio stato interiore (Barrett, 2006; Nisbett & Wilson, 1977) nonché dal fenomeno della falsificazione delle risposte e da fattori legati alla desiderabilità sociale.

Importanti contributi nella definizione del costrutto provengono dalle neuroscienze, che hanno consentito di riconoscerne le componenti e di identificare i substrati neurali dell'empatia. Il modello attualmente più accreditato in ambito neuroscientifico, in quanto teoricamente ed empiricamente fondato e in grado di sistematizzare la complessità dei processi implicati, è quello di Zaki e Ochsner (2012). Gli autori definiscono l'empatia come la capacità e la tendenza a condividere e comprendere gli stati interni degli altri e la concepiscono come comprensiva di tre componenti correlate, ma distinte. La progettazione, costruzione e validazione dell'Interpersonal Empathy Questionnaire si è vista necessaria per indagare il costrutto di empatia alla luce di queste recenti concettualizzazioni e per coglierne gli aspetti inter-individuali, superando così i limiti

delle misure attualmente esistenti, che non sono riuscite a fornire evidenze decisive della loro validità. Si tratta inoltre di una misura snella che potrebbe costituire un vantaggio applicativo sia nel caso dei paradigmi sperimentali che nel contesto clinico.

La validazione di questo nuovo strumento di misura dell'empatia potrebbe pertanto rappresentare un importante contributo nel panorama scientifico attuale consentendo di distinguere le diverse componenti e di esaminare l'esperienza empatica così come vissuta da tutti i soggetti implicati nella relazione, in un'ottica inter-personale.





## Bibliografia

\*=opere non consultate direttamente

Albiero P., Ingoglia S., & Lo Coco A. (2006). Contributo all'adattamento italiano dell'Interpersonal Reactivity Index. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 13(2), 107-125.

\*Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation questionnaire—Italian version. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t03783-000>

Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163-175. <https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00>

Barrett, L. F. (2006). Are emotions natural kinds? *Perspectives on Psychological Science*, 1(1), 28-58. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00003.x>

Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), 91-100. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.28.2.91>

Barrett-Lennard, G. T. (1986). The Relationship Inventory now: Issues and advances in theory, method, and use. In L. S. Greemberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook*. Guilford Press.

Blair, R. J., Colledge, E., Murray, L., & Mitchell, D. G. (2001). A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(6), 491-498. [DOI: 10.1023/a:1012225108281](https://doi.org/10.1023/a:1012225108281)

Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. American Psychological Association.

Bošnjaković, J., & Radionov, T. (2018). Empathy: Concepts, theories and Neuroscientific basis. *Alcoholism and psychiatry research : Journal on psychiatric research and addictions*, 54(2), 123-150. <https://doi.org/10.20471/dec.2018.54.02.04>

Bressi, C., Taylor, G., Parker, J., Bressi, S., Brambilla, V., Aguglia, E., Allegranti, I., Bongiorno, A., Giberti, F., Bucca, M., Todarello, O., Callegari, C., Vender, S., Gala, C., & Invernizzi, G. (1996). Cross validation of the factor structure of the 20-item Toronto Alexithymia scale: An Italian multicenter study. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 551-559. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(96\)00228-0](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(96)00228-0)

Carkhuff, R. R. (1969). *Helping & Human Relations*. Holt Rinehart and Winston.

Carretié, L., Mercado, F., Tapia, M., & Hinojosa, J. A. (2001). Emotion, attention, and the 'negativity bias', studied through event-related potentials. *International Journal of Psychophysiology*, 41(1), 75-85. [https://doi.org/10.1016/s0167-8760\(00\)00195-1](https://doi.org/10.1016/s0167-8760(00)00195-1)

Chikovani, G., Babuadze, L., Iashvili, N., Gvalia, T., & Surguladze, S. (2015). Empathy costs: Negative emotional bias in high empathisers. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 340-346. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.001>

\*Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>

\*Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. <https://doi.org/10.1007/bf02310555>

Cross, D. G., & Sharpley, C. F. (1982). Measurement of empathy with the Hogan empathy scale. *Psychological Reports*, 50(1), 62-62.

<https://doi.org/10.2466/pr0.1982.50.1.62>

Cuff, B. M., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2014). Empathy: A Review of the Concept. *Emotion Review*, 8(2), 144-153. DOI: [10.1177/1754073914558466](https://doi.org/10.1177/1754073914558466)

Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R. D. (1998). Emotional intelligence: In search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(4), 989-1015.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.4.989>

\*Davis, M. H. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(85), 2-19.

\*Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-

126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>

de Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: How, when and why? *Trends in Cognitive Sciences*, 10(10), 435-441. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.08.008>

Decety, J. (2015). The neural pathways, development and functions of empathy. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 3, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2014.12.001>

Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71-100.

<https://doi.org/10.1177/1534582304267187>

Decety, J., & Jackson, P. L. (2006). A Social-Neuroscience Perspective on Empathy. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 54-58.

<http://www.jstor.org/stable/20183076>

- Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World JOURNAL*, 6, 1146-1163. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221>
- Decety, J., & Meyer, M. (2008). From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. *Development and Psychopathology*, 20(4), 1053-1080. <https://doi.org/10.1017/s0954579408000503>
- Dimberg, U., & Thunberg, M. (1998). Rapid facial reactions to emotional facial expressions. *Scandinavian Journal of Psychology*, 39(1), 39-45. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00054>
- Duan, C., & Hill, C. E. (1996). The current state of empathy research. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3), 261-274. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.3.261>
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1990). Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, 14(2), 131-149. <https://doi.org/10.1007/bf00991640>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., Maszk, P., Smith, M., O'Boyle, C., & Suh, K. (1994). The relations of emotionality and regulation to dispositional and situational empathy-related responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(4), 776-797. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.4.776>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43-49. <https://doi.org/10.1037/a0022187>
- Empathy > measuring empathy (Stanford encyclopedia of philosophy)*. (n.d.). Stanford Encyclopedia of Philosophy. <https://plato.stanford.edu/entries/empathy/measuring.html>

Engram, B. E., & Vandergoot, D. (1978). Correlation between the Truax and Carkhuff scales for measurement of empathy. *Journal of Counseling Psychology*, 25(4), 349-351.

<https://doi.org/10.1037/0022-0167.25.4.349>

Enticott, P. G., Harrison, B. A., Arnold, S. L., Nibaldi, K., Segrave, R. A., Fitzgibbon, B. M., Kennedy, H. A., Lau, K., & Fitzgerald, P. B. (2012). Emotional valence modulates putative mirror Neuron activity. *Neuroscience Letters*, 508(1), 56-59.

<https://doi.org/10.1016/j.neulet.2011.12.018>

Enticott, P. G., Johnston, P. J., Herring, S. E., Hoy, K. E., & Fitzgerald, P. B. (2008). Mirror Neuron activation is associated with facial emotion processing. *Neuropsychologia*, 46(11), 2851-2854.

<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2008.04.022>

Enticott, P. G., Kennedy, H. A., Bradshaw, J. L., Rinehart, N. J., & Fitzgerald, P. B. (2012). Motor corticospinal excitability during the observation of interactive hand gestures. *Brain Research Bulletin*, 85(3-4), 89-95.

<https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2011.03.018>

Feldstein, J. C., & Gladstein, G. A. (1980). A comparison of the construct Validities of four measures of empathy. *Measurement and Evaluation in Guidance*, 13(1), 49-57.

<https://doi.org/10.1080/00256307.1980.12022217>

Ferruzza, E., & Gigli, G. (2003). La psicologia del Sé: Heinz Kohut. In E. Mangini (Ed.), *Lezioni sul pensiero post-freudiano: Maestri, idee, suggestioni e fermenti della psicoanalisi del Novecento*. LED Edizioni Universitarie.

Froman, R. D., & Peloquin, S. M. (2001). Rethinking the use of the Hogan empathy scale: A critical psychometric analysis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(5), 566-572. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.5.566>

Gallese, V., Eagle, M. N., & Migone, P. (2007). Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(1), 131-175. <https://doi.org/10.1177/00030651070550010601>

Gerdes, K. E., Segal, E. A., & Lietz, C. A. (2010). Conceptualising and measuring empathy. *British Journal of Social Work*, 40(7), 2326-2343. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq048>

Hadjikhani, N., Zürcher, N. R., Rogier, O., Hippolyte, L., Lemonnier, E., Ruest, T., Ward, N., Lassalle, A., Gillberg, N., Billstedt, E., Helles, A., Gillberg, C., Solomon, P., Prkachin, K. M., & Gillberg, C. (2014). Emotional contagion for pain is intact in autism spectrum disorders. *Translational Psychiatry*, 4(1), e343-e343. <https://doi.org/10.1038/tp.2013.113>

Hall, J. A., & Schwartz, R. (2018). Empathy present and future. *The Journal of Social Psychology*, 159(3), 225-243. <https://doi.org/10.1080/00224545.2018.1477442>

Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(3), 307-316. <https://doi.org/10.1037/h0027580>

\*Hojat, M., & LaNoue, M. (2014). Exploration and confirmation of the latent variable structure of the Jefferson scale of empathy. *International journal of medical education*, 5, 73-81. <https://doi.org/10.5116/ijme.533f.0c41>

\*Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Cohen, M. J., Gonnella, J. S., Erdmann, J., Veloski, J., & Magee, M. (2001). Jefferson scale of physician empathy. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t06851-000>

Håkansson Eklund, J., & Summer Meranius, M. (2021). Toward a consensus on the nature of empathy: A review of reviews. *Patient Education and Counseling*, *104*(2), 300-307. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.022>

Ilgunaite G., Giromini L., & Di Girolamo, M. (2017). Measuring empathy: A literature review of available tools. *BPA-Applied Psychology Bulletin*, *65*(280), 2-28.

Jackson, P. L., Meltzoff, A. N., & Decety, J. (2005). How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy. *NeuroImage*, *24*(3), 771-779. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.09.006>

Jackson, P. L., Rainville, P., & Decety, J. (2006). To what extent do we share the pain of others? Insight from the neural bases of pain empathy. *Pain*, *125*(1), 5-9. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.09.013>

\*Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2005). Development and validation of the basic empathy scale. *Journal of Adolescence*, *29*(4), 589-611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>

Keysers, C., & Gazzola, V. (2007). Integrating simulation and theory of mind: From self to social cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, *11*(5), 194-196. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2007.02.002>

Kleinbub, J. R., Palmieri, A., Orsucci, F. F., Andreassi, S., Musmeci, N., Benelli, E., Giuliani, A., & Felice, G. D. (2019). Measuring empathy: A statistical physics grounded

approach. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*, 526, 1209-79.  
<https://doi.org/10.1016/j.physa.2019.04.215>

Kohut, H. (1959). Introspection, empathy, and psychoanalysis an examination of the relationship between mode of observation and theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7(3), 459-483.  
<https://doi.org/10.1177/000306515900700304>

\*Kohut, H. (1984). *La cura psicoanalitica*. Bollati Boringhieri, 1986.

Kurtz, R. R., & Grummon, D. L. (1972). Different approaches to the measurement of therapist empathy and their relationship to therapy outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39(1), 106-115. <https://doi.org/10.1037/h0033190>

Lamm, C., Decety, J., & Singer, T. (2011). Meta-analytic evidence for common and distinct neural networks associated with directly experienced pain and empathy for pain. *NeuroImage*, 54(3), 2492-2502. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.10.014>

Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S., & David, A. S. (2004). Measuring empathy: Reliability and validity of the empathy quotient. *Psychological Medicine*, 34(5), 911-920. <https://doi.org/10.1017/s0033291703001624>

Leiberg, S., & Anders, S. (2006). The multiple facets of empathy: A survey of theory and evidence. *Progress in Brain Research*, 156, 419-440. [https://doi.org/10.1016/s0079-6123\(06\)56023-6](https://doi.org/10.1016/s0079-6123(06)56023-6)

Lovett, B. J., & Sheffield, R. A. (2007). Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 1-13.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.003>



Main, A., Walle, E. A., Kho, C., & Halpern, J. (2017). The interpersonal functions of empathy: A relational perspective. *Emotion Review*, 9(4), 358-366.

<https://doi.org/10.1177/1754073916669440>

Malle, B. F. (2006). The actor-observer asymmetry in attribution: A (surprising) meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(6), 895-919. [https://doi.org/10.1037/0033-](https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.895)

[2909.132.6.895](https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.895)

Manganelli Rattazzi, A. M., Canova, L., & Marcorin, R. (2000). La desiderabilità sociale. Un'analisi di forme brevi della scala di Marlowe e Crowne. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 7(1), 5-17.

Maurer, R. E., & Tindall, J. H. (1983). Effect of postural congruence on client's perception of counselor empathy. *Journal of Counseling Psychology*, 30(2), 158-163.

<https://doi.org/10.1037/0022-0167.30.2.158>

Mauss, I. B., & Robinson, M. D. (2009). Measures of emotion: A review. *Cognition & Emotion*, 23(2), 209-237. <https://doi.org/10.1080/02699930802204677>

\*Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40(4), 525-543. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x>

\*Mercer, S. W., Maxwell, M., Heaney, D., & Watt, G. C. (2004). The consultation and relational empathy (CARE) measure: Development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Family Practice*, 21(6), 699-705. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmh621>

Messina, I., Sambin, M., & Palmieri, A. (2013). Measuring therapeutic empathy in a clinical context: Validating the Italian version of the Empathic Understanding of

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

Mitchell, J. P. (2009). Inferences about mental states. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1521), 1309-1316.  
<https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0318>

Neumann, D., Chan, R. C., Boyle, G. J., Wang, Y., & Westbury, H. R. (2015). Measures of Empathy: *self-report*, Behavioral and Neuroscientific Approaches. In G. Boyle, D. H. Saklofske, & G. Matthews (Eds.), *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 258-289). Academic Press.

Neumann, R., & Strack, F. (2000). "Mood contagion": The automatic transfer of mood between persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(2), 211-223.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.2.211>

Nisbett, R. E., & Wilson, T. D. (1977). The halo effect: Evidence for unconscious alteration of judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(4), 250-256.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.35.4.250>

\*Nummenmaa, L., Hirvonen, J., Parkkola, R., & Hietanen, J. K. (2008). Is emotional contagion special? An fMRI study on neural systems for affective and cognitive empathy. *NeuroImage*, 43(3), 571-580. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.08.014>

Patterson, C. H. (1985). *The Therapeutic Relationship: Foundations for an eclectic psychotherapy*. Brooks/Cole Publishing Company, 52-59.

Pigman, G. W. (1995). Freud and the history of empathy. *The International journal of psycho-analysis*, 76(2), 237-256.

Preston, S. D., & De Waal, F. B. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), 1-20. <https://doi.org/10.1017/s0140525x02000018>

\*Prezza M., Trombaccia F., & Armento L. (1997). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Italian translation and validation.

\*Prunas, A., Sarno, I., Preti, E., Madeddu, F., & Perugini, M. (2011). Psychometric properties of the Italian version of the SCL-90-R: A study on a large community sample. *European Psychiatry*, 27(8), 591-597. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.12.006>

\*Rae Westbury, H., & Neumann, D. L. (2008). Empathy-related responses to moving film stimuli depicting human and non-human animal targets in negative circumstances. *Biological Psychology*, 78(1), 66-74. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2007.12.009>

Raichle, M. E., MacLeod, A. M., Snyder, A. Z., Powers, W. J., Gusnard, D. A., & Shulman, G. L. (2001). A default mode of brain function. *NeuroImage*, 98(2), 676-682. <https://doi.org/10.1073/pnas.98.2.676>

\*Reniers, R. L., Corcoran, R., Drake, R., Shryane, N. M., & Völlm, B. A. (2011). The QCAE: A questionnaire of cognitive and affective empathy. *Journal of Personality Assessment*, 93(1), 84-95. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.528484>

Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2-10. <https://doi.org/10.1177/001100007500500202>

Roth, M., & Altmann, T. (2021). The self-other agreement of multiple informants on empathy measures and its relation to empathic accuracy. *Personality and Individual Differences*, 171, 110499. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110499>

\*Ruta, L., Mazzone, D., Mazzone, L., Wheelwright, S., & Baron-Cohen, S. (2011). The autism-spectrum quotient—Italian version: A cross-cultural confirmation of the broader

autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(4), 625-633.

<https://doi.org/10.1007/s10803-011-1290-1>

Sartori, R. (2007). Response Bias e Response Style negli strumenti *self-report*. *DiPAV - QUADERNI*, 20, 57-64.

Saxe, R. (2006). Uniquely human social cognition. *Current Opinion in Neurobiology*, 16(2), 235-239. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2006.03.001>

Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J., Kaube, H., Dolan, R. J., & Frith, C. D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science*, 303(5661), 1157-1162. <https://doi.org/10.1126/science.1093535>

Sonnby–Borgström, M. (2002). Automatic mimicry reactions as related to differences in emotional empathy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(5), 433-443. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00312>

\*Spearman, C. (1904). The proof and measurement of association between two things. *The American Journal of Psychology*, 15(1), 72. <https://doi.org/10.2307/1412159>

\*Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto empathy questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62-71. <https://doi.org/10.1080/00223890802484381>

Tettamanti, M., Buccino, G., Saccuman, M. C., Gallese, V., Danna, M., Scifo, P., Fazio, F., Rizzolatti, G., Cappa, S. F., & Perani, D. (2005). Listening to action-related sentences activates fronto-parietal motor circuits. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 17(2), 273-281. <https://doi.org/10.1162/0898929053124965>

Urbonaviciute, G., & Hepper, E. G. (2020). When is narcissism associated with low empathy? A meta-analytic review. *Journal of Research in Personality*, *89*, 104036.

<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.104036>

Vazire, S., & Carlson, E. N. (2011). Others sometimes know us better than we know ourselves. *Current Directions in Psychological Science*, *20*(2), 104-108.

<https://doi.org/10.1177/0963721411402478>

\*Völlm, B. A., Taylor, A. N., Richardson, P., Corcoran, R., Stirling, J., McKie, S., Deakin, J. F., & Elliott, R. (2006). Neuronal correlates of theory of mind and empathy: A functional magnetic resonance imaging study in a nonverbal task. *NeuroImage*, *29*(1), 90-98.

<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.07.022>

Wirtz, M., Boecker, M., Forkmann, T., & Neumann, M. (2011). Evaluation of the “Consultation and relational empathy” (CARE) measure by means of Rasch-analysis at the example of cancer patients. *Patient Education and Counseling*, *82*(3), 298-306.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.12.009>

Wispé, L. (1987). History of the concept of empathy. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 17-37). Cambridge University Press.

Yamada, M., & Decety, J. (2009). Unconscious affective processing and empathy: An investigation of subliminal priming on the detection of painful facial expressions. *Pain*, *143*(1), 71-75.

<https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.01.028>

Zaki, J., & Ochsner, K. (2016). Empathy. In J. L. Feldman-Barrett, M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *The Handbook of Emotion* (pp. 871-888).

Zaki, J., Bolger, N., & Ochsner, K. (2008). It takes two. *Psychological Science*, *19*(4),

399-404. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02099.x>

Zaki, J., & Mitchell, J. P. (2013). Intuitive prosociality. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 466-470. <https://doi.org/10.1177/0963721413492764>

Zaki, J., & Ochsner, K. N. (2012). The neuroscience of empathy: Progress, pitfalls and promise. *Nature Neuroscience*, 15(5), 675-680. <https://doi.org/10.1038/nn.3085>

Zelazo, P. D. (2004). The development of conscious control in childhood. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(1), 12-17. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2003.11.001>

## Appendice

### Interpersonal Empathy Questionnaire (IEQ)

Item	Persona A	Persona B	Reversed	Componente	Range risposta
8.	Eravamo in perfetta sintonia emotiva	Eravamo in perfetta sintonia emotiva	No	A-Contagio	Mai/Quasi mai-La minor parte del tempo-La maggior parte del tempo-Quasi sempre/Sempre
9.	Lui/Lei percepiva come mi sentivo, al di là della specifiche parole che usavo	Io percepivo come lui/lei si sentiva, al di là della specifiche parole che usava	No	A-Affective sharing	
13.	Non riusciva a sentire le mie emozioni	Non ero in grado di sentire le sue emozioni	<b>Sì</b>	A-Affective sharing	
14.	Sentivo che anche quando non poteva comprendere i fatti che raccontavo, lui/lei era comunque in sintonia con il lato emotivo della mia esperienza	Sentivo che anche quando non potevo comprendere i fatti che raccontava, ero comunque in sintonia con il lato emotivo della sua esperienza	No	A-Affective sharing	
15.	Sentivo che a livello emotivo mi era distante	Sentivo che a livello emotivo gli/le ero distante	<b>Sì</b>	A-Affective sharing	
17.	Capiva che cosa aveva scatenato le mie reazioni	Capivo che cosa aveva scatenato le sue reazioni	<b>No</b>	B	Mai-La minor parte del tempo-La maggior parte del tempo-Sempre

21.	Non capiva il mio modo di vedere le cose	Non ero in grado di capire il suo modo di vedere le cose	Sì	B	
24.	Ragionava su quello che gli/le stavo dicendo	Ragionavo su quello che mi stava dicendo	No	B	
26.	A prescindere dal fatto che fosse d'accordo con me, ha compreso il mio punto di vista	A prescindere dal fatto che fossi d'accordo con lui/lei, ho compreso il suo punto di vista	No	B	
28.	Credo che riuscisse a intuire bene l'origine/la causa del mio stato d'animo	Ero in grado di intuire bene l'origine/la causa del suo stato d'animo	No	B	
33.	Ha compreso e accolto la mia esperienza senza giudicarla	Ho compreso e accolto la sua esperienza senza giudicarla	No	C	Mai-La minor parte del tempo-La maggior parte del tempo-Sempre
35.	Non contribuiva a creare un clima in cui io potevo essere me stesso/a	Non ero in grado di contribuire a creare un clima in cui lui/lei poteva essere se stesso/a	Sì	C	
36.	Ha provato a farmi sentire a mio agio	Ho provato a farlo/a sentire a suo agio	No	C	
37.	Mi accoglieva psicologicamente senza giudicarmi	Lo/La accoglievo psicologicamente senza giudicarlo/a	No	C	
45.	Non si preoccupava davvero di come io stessi	Non riuscivo a preoccuparmi davvero di come lui/lei stesse	Sì	C	



## **Empathic Understanding in Interpersonal Processes Scale (Carkhuff, 1969)**

Nel 1961, Truax ha sviluppato la Tentative Scale for the Measurement of Accurate Empathy, una scala a nove punti con definizioni di ciascun punto ed esempi. Carkhuff ha rivisto la scala e l'ha convertita in un sistema a cinque livelli per misurare la comprensione empatica nei processi interpersonali. La scala di Carkhuff è la seguente:

### **Livello 1**

Le espressioni verbali e comportamentali della prima persona non tengono conto delle espressioni verbali e comportamentali della seconda persona o le sminuiscono in modo significativo, in quanto comunicano una quantità di sentimenti inferiore a quella comunicata dalla seconda persona stessa.

ESEMPIO: La prima persona non comunica alcuna consapevolezza anche dei sentimenti superficiali più ovvi espressi della seconda persona. La prima persona può essere annoiata o disinteressata o semplicemente utilizzare un quadro di riferimento prestabilito che esclude totalmente quello dell'altra persona. In sintesi, la prima persona fa tutto tranne che esprimere che sta ascoltando, comprendendo o risultando sensibile ai sentimenti dell'altra persona e in questo modo sminuisce significativamente le comunicazioni della seconda persona.

### **Livello 2**

Sebbene la prima persona risponda ai sentimenti espressi dalla seconda persona, lo fa in modo tale da sottrarre un affetto percepibile alle comunicazioni della seconda persona.

ESEMPIO: La prima persona può comunicare una certa consapevolezza dei sentimenti superficiali più ovvi della seconda persona, ma le sue comunicazioni

sottraggono un certo livello di affetto e distorcono il livello di significato. La prima persona può comunicare le proprie idee su ciò che sta accadendo, ma queste non sono congruenti con le espressioni della seconda persona. In sintesi, la prima persona tende a rispondere a qualcosa di diverso da ciò che la seconda persona sta esprimendo o indicando.

### **Livello 3**

Le espressioni della prima persona in risposta ai sentimenti espressi dalla seconda persona sono essenzialmente intercambiabili con quelle della seconda persona, in quanto esprimono essenzialmente gli stessi affetti e significati.

ESEMPIO: la prima persona risponde comprendendo accuratamente i sentimenti superficiali della seconda persona, ma può non rispondere o può interpretare in modo errato i sentimenti più profondi. In sintesi, la prima persona risponde in modo da non sottrarre né aggiungere nulla alle espressioni della seconda persona, ma non risponde accuratamente a ciò che questa persona prova realmente sotto i sentimenti superficiali.

Il livello 3 costituisce il livello minimo di funzionamento interpersonale facilitante.

### **Livello 4**

Le risposte della prima persona si aggiungono sensibilmente alle espressioni della seconda persona in modo tale da esprimere sentimenti a un livello più profondo di quello in cui la seconda persona era in grado di esprimersi.

ESEMPIO: Il facilitatore comunica la sua comprensione delle espressioni della seconda persona a un livello più profondo di quello a cui erano state espresse, consentendo così alla seconda persona di sperimentare e/o esprimere sentimenti che non

era in grado di esprimere in precedenza. In sintesi, le risposte del facilitatore aggiungono sentimenti e significati più profondi alle espressioni della seconda persona.

### **Livello 5**

Le risposte della prima persona si aggiungono in modo significativo al sentimento e al significato delle espressioni della seconda persona in modo tale da (1) esprimere con precisione sentimenti ad un livello più profondo di quello che la persona stessa era in grado di esprimere oppure (2) in caso di profonda esplorazione di sé da parte della seconda persona, essere pienamente con lei nei suoi momenti più profondi.

ESEMPIO: Il facilitatore risponde con precisione a tutti i sentimenti più profondi e di superficie della persona. È "insieme" alla seconda persona o "sintonizzato" sulla sua lunghezza d'onda. Il facilitatore e l'altra persona potrebbero procedere insieme all'esplorazione di aree precedentemente inesplorate dell'esistenza umana. In sintesi, il facilitatore risponde con una piena consapevolezza di chi è l'altra persona e con una comprensione empatica completa e accurata dei suoi sentimenti più profondi.