

Studio Ep-1

Ricerca sull'empatia professionale

“É dunque questo che chiamiamo vocazione: la cosa che fai con gioia, come se avessi il fuoco nel cuore e il diavolo in corpo?”

Josephine Basker

Lo Studio Ep-1 è un lavoro di ricerca osservazionale, diviso in quattro parti ineguali e corredato da tre appendici che ne completano la struttura; ha sullo sfondo due ipotesi di base, a cui si è cercato di dare dimostrazione attraverso un rigoroso lavoro metodologico:

- 1) ipotesi *a*): le professioni implicate nella relazione di cura – medici, infermieri, psicologici e psicoterapeuti – attraverso l’analisi del comportamento empatico nei confronti di alcune situazioni ambigue, possono **manifestare livelli di empatia reale nell’ambito della loro professione;**
- 2) ipotesi *b*): le altre professioni – Avvocati, Docenti, Impiegati in negozi di grande distribuzione – non direttamente implicate nel rapporto empatico diretto con il cliente, **non hanno alcuna difficoltà nell’empatizzare con l’altro.**

Nel primo capitolo vengono riassunte le principali fonti di letteratura sull’empatia, al fine di delineare lo stato dell’arte di un lavoro che nasce sicuramente con la consapevolezza che l’empatia è una dimensione interdisciplinare e multi-componenziale; per far questo ragionamento al meglio di ogni possibilità, si è trovato conforto nell’approccio di hussleriana

memoria, in cui l'equilibrio tra la forma e la sostanza dell'empatia, ha segnato i limiti degli studi di ricerca successivi, di natura psicologica, filosofica, di fisiologia e di neurologia funzionale, studi orientati verso la decodifica di una dimensione, quella del *sentire l'altro*, che non si possiede naturalmente, ma che trova la sua piena identificazione fenomenologica, nella distinzione tra l'unipatia e il contagio emotivo. Per far questo abbiamo avuto bisogno di passare in rassegna una grande varietà di fonti scientifiche e filosofiche, utilizzando come criterio principale, innanzitutto, quello cronologico, ossia abbiamo studiato gli articoli di review più recenti, con elevato impact factor, e secondariamente li abbiamo accostati ai testi classici, al fine di trovare le ragioni di utilizzo degli strumenti d'indagine presenti nello studio. Abbiamo poi affrontato la tematica del *self awareness* passando in rassegna il concetto di intelligenza emotiva, delle funzioni adattive, della dimensione intra-personale della comprensione dell'altro, attraverso lo studio delle varie zone cerebrali ad essa preposte. Nel corso del primo capitolo si è trattato anche della sovrapposizione del piano neurologico con quello ideologico, che è poi la base per la nostra ricerca, in pieno accordo con il modello BPS; per far questo abbiamo avuto bisogno di affrontare la questione delle associazioni unimodali e multimodali, intese come zone di importante smistamento di informazioni al livello della corteccia cerebrale, in funzione del riconoscimento delle emozioni e della regolazione del loro comportamento, e di ricordare come, piccolissime zone del cervello con funzioni adattive di livello superiore, sono coinvolte, in maniera importante, nel processo empatico. Durante la stesura del primo capitolo si è avuta anche la grande opportunità di poter osservare *in vivo*, alcune proiezioni di neuro-immagini (gentilmente offerte dal reparto di neuro-radiologia dell'ospedale romano Umberto I) di un uomo con TCE che riporta evidenti compromissioni nelle zone cerebrali centrali e frontali e che, ai test sul riconoscimento emotivo e sul quoziente empatico, risulta in grave difficoltà, mostrando alterazioni di tipo post-traumatico della connettività funzionale. Accanto alle evidenze di interesse neuro-scientifico si è voluto affrontare anche la questione più propria alla psicologia clinica, relativa all'affaticamento del terapeuta che lavora accanto al dolore dell'altro, proponendo alcuni spunti di riflessione sul costo in termini di fatica della professione di cura. Il secondo capitolo è dedicato alle varie dimensioni effettive dell'empatia, partendo da uno studio filogenetico di Bischof-Köhler del 1989 sullo sviluppo dell'empatia nei bambini e nelle bambine, in cui viene messa in evidenza la prevalenza di alcuni aspetti dell'empatia e

della *self-recognition* nelle bambine di pochi mesi di vita. Comincia così a delinearsi all'interno della ricerca un dubbio, che non diventerà proprio un'ipotesi da ricercare nei dati, ma che resterà per tutta la durata del lavoro, come un *filo sottile implicito*, una specie di domanda nascosta, a cui abbiamo dato ascolto proprio quando stavamo discutendo i risultati finali degli outcome e che ha riaperto il rationale di questo lavoro: “*le donne sono davvero più empatiche degli uomini?*”. In questa sede abbiamo confermato, attraverso i dati dei test, che le donne hanno punteggi più elevati rispetto agli uomini, ma abbiamo anche riflettuto su altri possibili scenari legati alla dimensione peripersonale dell'empatia, che potessero, di fatto, risolvere uno stereotipo, che ha condizionato - e in tutta onestà va detto - almeno in parte, anche il nostro studio. Ulteriori specifiche al riguardo sono contenute, al termine del lavoro, in un paragrafo con le conclusioni, successivo alla discussione sui dati, in cui si dà conto, nel dettaglio, di queste riflessioni, necessarie per aprire nuovi dibattiti. Il secondo capitolo si chiude con la trattazione di alcuni aspetti salienti sul tema del trauma secondario e con una breve descrizione del comportamento dei neuroni specchio non canonici, al fine di meglio comprendere la questione dell'*affordance* degli artefatti, ossia di come, ad esempio, i caratteri sensoriali di un panorama o di un'opera d'arte, si attivano *solo* in interazione con il soggetto e di come la percezione e il pensiero possono diventare movimento solo quando i neuroni pre-motori, quelli spaziali e quelli canonici decidono di *pensare* il movimento stesso, stabilendo i collegamenti tra la zona parietale e quella motoria. Il terzo e quarto capitolo sono quelli più strettamente legati all'assessment metodologico dello studio EP-1, dove è possibile ritrovare da un lato la *ratio* stessa della ricerca, le matrici dei test¹, la descrizione dei partecipanti, gli obiettivi e le finalità del lavoro e dall'altro i risultati delle evidenze statistiche; in particolare vengono trattate approfonditamente tutte le parti degli strumenti, con esplicito riferimento alle modalità di somministrazione e alle indicazioni, volta per volta descritte nel dettaglio di ogni singolo test. È possibile ritrovare in questa parte del terzo capitolo, anche le indicazioni per eseguire lo scoring, con le relative tabelle di conversione, laddove presenti, per lo scoring². I risultati di outcome dello studio occupano pienamente lo

¹ Gli strumenti utilizzati nella nostra ricerca hanno tenuto conto degli aspetti cognitivi della ToM da un lato con l'utilizzo di una rivisitazione del test Faux pas di Baron-Cohen, e dall'altro anche di quelli strettamente legati alle risonanze affettivo-emotivo, come l'Indice di reattività interpersonale di Davis, la scala bilanciata di Mehrabian, la scala di misurazione del quoziente di empatia di Baron-Cohen.

² Per lo scoring, ad esempio, della BEES ci si è avvalsi delle preziose indicazioni fornite dalla Prof.ssa Meneghini che ne ha curato l'adattamento della versione italiana.

spazio dell'ultimo capitolo, il quarto, dove è possibile prendere visione delle analisi svolte e delle relative inferenze conclusionali che qui si elencano per brevità, relativamente alla misura delle maggiori evidenze statistiche (significatività statistica) e alle principali difficoltà dello studio.

Significatività statistica:

- a) Fantasy scale: $t(48) = 0,28$; $p < .05$ differenze M/F;
- b) Personal Distress: $t(48) = 0,79$; $p < .05$ differenze M/F;
- c) Empaty Concern: $t(48) = 0,76$; $p = .07$, tendenza alla significativà M/F;
- d) Facet 1 e 2 della BEES: $t(48) = 0,30$; $p < .05$ differenze M/F;
- e) altri facet della BEES: $t(48) = 0,52$; $p < .05$, differenze M/F;
- f) Perspective Taking: $F_{(2,47)} = 5,33$; $p < .01$, differenza tra gruppi professionali;
- g) Item 5 (Faux pas, item di controllo): $F_{(2,47)} = 3,503$; $p < .05$, confronto tra gruppi, in cui gli studenti di psicologia hanno fatto registrare punteggi significativamente inferiori rispetto agli altri due gruppi;
- h) Perpective Taking + EQ: $r = 0,54$; $p < 0,001$;
- i) Emotional Concern + EQ: $r = 0,47$; $p < 0,01$.

Aspetti di difficoltà statistica:

- a) difficoltà persistente su tutte le sei storie dei Faux pas, in relazione alla dimensione cognitiva ($r = - 0, 008$, $r = - 0,062$, $r = - 0, 080$, $r = - 0, 046$);
- b) il campione ha avuto difficoltà con la prima domanda di tipo cognitivo, collezionando il punteggio di 0 in numerosi casi ($N_0 = 15$ soggetti) facendo emergere una importante riflessione su alcune incapacità di visione prospettica anche nei soggetti *sani*;
- c) nei casi di somministrazione del protocollo on line, sono da registrare le difficoltà di comprensione delle domande da parte di soggetti che hanno richiesto un supplemento di spiegazioni da parte dell'operatore, soprattutto nelle storie dei passi falsi.

Possiamo quindi concludere brevemente (rinviando ai capitoli specifici), che, dalle analisi effettuate, i punteggi riportati nei Passi falsi non hanno alcuna correlazione statisticamente significativa con le misure di empatia, mentre invece il **quoziente di empatia correla positivamente e significativamente con l'IRI**, in particolare con la sottoscala del Perspective taking e dell'Emotional concern. Le conclusioni cui si giunge divengono esplicita occasione per aprire nuovi avanzamenti scientifici, in relazione anche all'incisività nello stato

dell'arte di alcuni risultati emersi, che delineano alcuni meriti dello studio Ep-1, accanto ai limiti di cui si darà conto nel nostro studio.

La dimensione cognitiva della mentalizzazione (PT)

Al fine di confrontare i gruppi per valutare le differenze nei livelli di empatia, sono state condotte delle analisi dell'ANOVA. Per far ciò i partecipanti N=50 sono stati raggruppati in tre categorie: studenti di psicologia, impiegati ed altri, categoria che racchiude i docenti universitari accanto agli psicologi, ai medici e agli psicoterapeuti (grafico 2b)³ e sono stati messi a confronto con il campione *ab origine*, suddiviso in sanitari-non sanitari (grafico 1a)⁴. Dai risultati emerge una differenza statisticamente significativa nel Perspective Taking ($F_{(2,47)} = 5,33$; $p < .01$), che conferma di fatto la nostra ipotesi di partenza (ipotesi a).

Tabella 1. Presentazione dei risultati dell'ANOVA tra i gruppi per valutare le differenze nei livelli di empatia

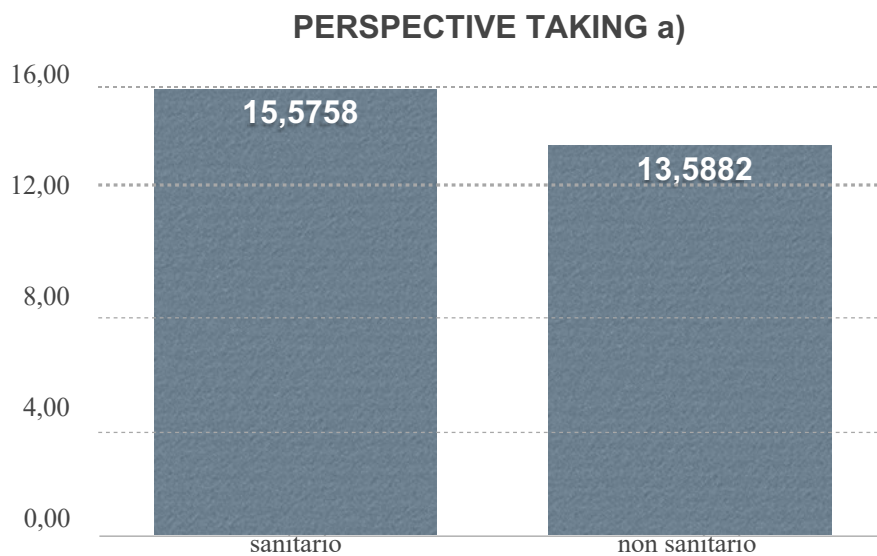
Tot_EQ	Tra gruppi	Somma	Media	F	Sign.
		303,224	151,612	2,424	0,100
	Entro i gruppi	2939,996	62,553		
	Totale	3243,220			
IRI_PT	Tra gruppi	99,291	49,645	5,337	0,008
	Entro i gruppi	437,209	9,302		
	Totale	536,500			
IRI_FS	Tra gruppi	39,544	19,772	1,698	0,194
	Entro i gruppi	547,436	11,648		
	Totale	586,980			
IRI_EC	Tra gruppi	7,121	3,561	0,164	0,849
	Entro i gruppi	1018,399	21,668		
	Totale	1025,520			
IRI_PD	Tra gruppi	30,736	15,368	0,481	0,621
	Entro i gruppi	1500,784	31,932		

³ Si veda pag.7.

⁴ Si veda pag.6

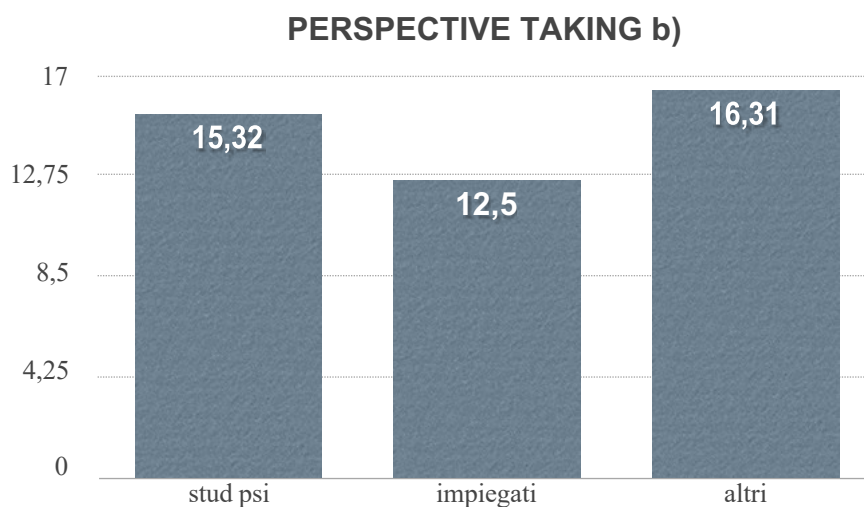
	Totale	1531,520			
BEES12	Tra gruppi	261,293	130,647	1,554	0,222
	Entro i gruppi	3950,707	84,058		
	Totale	4212,000			
BEESaltrifacet	Tra gruppi	137,196	68,598	0,818	0,447
	Entro i gruppi	3940,984	83,851		
	Totale	4078,180			

Grafico 1a. Grafico dell'ANOVA nel gruppo sanitario-non sanitario della dimensione del PT



Come si può notare dal grafico 3b l'ulteriore suddivisione del campione ha fornito un dettaglio maggiore sulla varianza esistente tra le categorie professionali, dove gli studenti del primo anno di psicologia mostrano una buona propensione al pensiero prospettico (Stud=15,32); la categoria altri fa registrare – come era prevedibile – il punteggio più elevato in termini di PT (altri=16,31). Gli impiegati (imp.=12,5) si collocano nel mezzo tra le due categorie.

Grafico 2b. Grafico dell'ANOVA nel campione suddiviso in tre parti della dimensione del PT.



Discussione finale

La tabella 2. mostra la distribuzione del nostro campione in base all'età, al genere, al livello di studio raggiunto e alla relativa professione svolta dai soggetti.

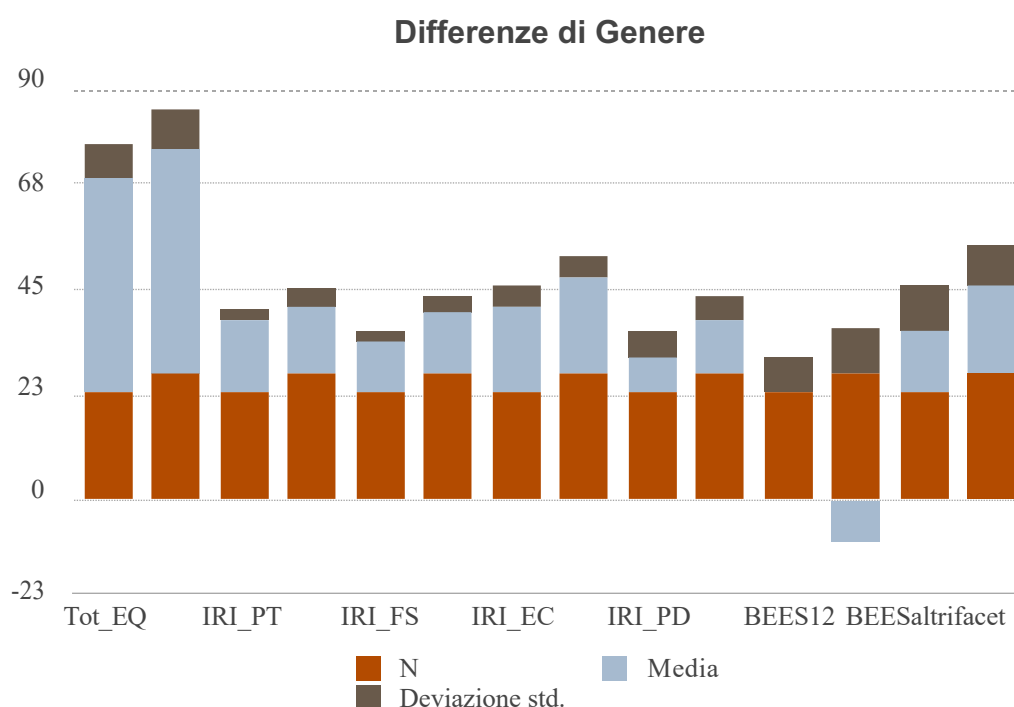
Tabella 2. Distribuzione dei dati demografici, di scolarizzazione e professionali.

Profession	stud psi	25	50,0	50,0
	neo psi	4	8,0	58,0
	med	4	8,0	66,0
	avv*	1	2,0	68,0
	imp	12	24,0	92,0
	doc	4	8,0	100,0
	Totale	50	100,0	
Education level	diploma	32	64,0	64,0
	laurea	18	36,0	100,0
	Totale	50	100,0	
Gender	M	23	46,0	46,0
	F	27	54,0	100,0
	Totale	50	100,0	

*categoria eliminata successivamente.

L'esiguità numerica della popolazione ha ristretto in alcuni casi le possibilità di analisi, sebbene siano comunque emerse importanti e significative evidenze statistiche. Il dato sicuramente più stabile riguarda le connotazioni di genere relativamente al quoziente empatico: le donne ottengono punteggi sempre superiori alla componente maschile come abbiamo potuto riassumere nel grafico sottostante, a convalidare – ove fosse ancora necessario – il dato di letteratura di Davis e di Hoffmann (pp.52-53).

Grafico 3. Media delle Differenze di genere dei livelli di empatia.



La spiegazione principale che ci siamo dati sul fatto che il genere femminile intercetti con più facilità il pensiero dell'altro, comprenda meglio le sue esigenze, che abbia una maggiore facilità nel sentire empaticamente la preoccupazione altrui ha sollecitato un'ulteriore approfondimento *post hoc* dei dati, poiché ha sollevato in noi qualche perplessità, che ha richiesto necessariamente un supplemento di ragionamento, di cui si da conto nelle conclusioni.

CONCLUSIONI

Possibili sviluppi del rationale: lo studio Ep-2

“Un metodo che vada bene per le opere minori, ma non per quelle grandi è ovviamente partito dalla parte sbagliata ... il luogo comune può essere compreso come una riduzione dell’eccezionale, l’eccezionale non può, invece, essere compreso dilatando il luogo comune. Sia logicamente che casualmente, l’elemento decisivo è l’eccezionale, perché esso introduce (per quanto strano possa sembrare) la categoria più ampia”.

Un’osservazione sul metodo, Edgar Wind.

In base ad un recente articolo apparso su Plos (Baez, et al., 2017)⁵ viene sollevata la questione se davvero le donne siano più empatiche degli uomini. Parafrasando l’incipit dell’articolo gli Autori postulano l’esistenza di alcuni tra gli stereotipi più comuni al riguardo, ossia che *“gli uomini sono sempre gli uomini”, “le donne sono più emozionali e più sensibili”* e ancora *“gli uomini non piangono, le donne sì”*. In realtà anche noi, mentre giungevamo alle conclusioni, abbiamo considerato stabile il dato sulla varianza di genere, riferendoci alla letteratura di Baron-Cohen e di Hoffmann; proprio però mentre discutevamo sulle evidenze dei dati finali, un quesito legato alla varianza di genere, ci ha convinti a fare un supplemento di ragionamento. E questo è, a mio avviso, uno dei meriti principali dello studio: avere saputo trovare le ragioni per ridiscutere – *post hoc* – le premesse alla base del lavoro di ricerca. Per tornare ai lavori svolti, nella nostra discussione abbiamo, così, *ripensato* alle caratteristiche dei profili individuali che emergevano riguardo le donne e ragionato se, questi ultimi, potessero essere stati condizionati dallo strumento di somministrazione. Nel lavoro di Baez, ad esempio, la ricerca è suddivisa in due parti all’interno delle quali sono stati utilizzati differenti strumenti; in un primo studio il campione (molto esteso) viene sottoposto ad un protocollo sperimentale per l’empatia verso il dolore, mentre nel secondo studio, con un campione più ristretto, si chiede loro di rispondere al questionario SR dell’IRI. Contrariamente alle attese i risultati emersi **non mostrano alcuna significativa differenza tra uomini e donne** nello studio sperimentale e concludono altresì dicendo che, i punteggi più alti in termini di correlazione di genere, erano da attribuire al questionario SR (IRI). Lo studio prosegue poi con le inferenze relative alla cognizione morale, ma ciò che a noi torna

⁵ BAEZ, Sandra, et al. Men, women... who cares? A population-based study on sex differences and gender roles in empathy and moral cognition. *PLoS one*, 12.6: e0179336, 2017.

utile nel dare conto di questa esperienza, è che si possa presupporre, in una futura prospettiva di lavoro, quella di poter svolgere ulteriori indagini in questo senso. I dati ottenuti ci portano a concludere che l'EP-1 ha **convalidato il costruito della nostra ipotesi di partenza**, ma ha anche messo in evidenza alcune perplessità che sono anche i limiti di questo lavoro. Un primo limite, relativamente a ciò di cui si è appena detto, potrebbe essere risolto con l'utilizzo di almeno due strumenti performance based e l'aggiunta di un test psicologico sulla reattività emotiva alle scene di dolore. Un secondo limite, relativo all'assessment metodologico, potrebbe essere risolto in questo modo:

- 1) ampliamento delle dimensioni del campione;
- 2) selezione di un campione meno eterogeneo;
- 3) favoreggiamento delle oscillazioni della varianza della popolazione in studio;
- 4) aumento dell'ampiezza dell'intervallo di confidenza (conservativamente fissato al livello del 95%);

In ultima analisi – pur non costituendo un vero e proprio limite – sarebbe utile indagare la sfera della *social cognition* degli impiegati non sanitari al fine di **valutare se vi è una reale separazione della sfera attentivo-cognitiva da quella emotivo-affettiva**, che potrebbe aver di fatto condizionato i bassi risultati dell'EQ di questa categoria professionale.