

Andrea Velardi¹

**RIPENSARE LA FENOMENOLOGIA DELL' EMPATIA.
UN APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE TRA COGNIZIONE E
SVILUPPO**

**RETHINKING EMPATHY PHENOMENOLOGY.
A MULTIDIMENSIONAL APPROACH BETWEEN COGNITION AND
DEVELOPMENT**

SINTESI. Lo scopo di questo saggio è quello di sottolineare l'attualità dei modelli multidimensionali dell'empatia basati sulla distinzione tra dimensione cognitiva, emotivo-affettiva e motivazionale, per comprendere come ricostruire la complessità della responsività e integrare una teoria dell'empatia involontaria e automatica, basata sulla risonanza sensori-motoria, sulla simulazione incarnata e sui circuiti *mirror* neurali, con un'empatia più profonda in cui giocano un ruolo centrale l'immaginazione, il *perspective-taking* e il *role-taking*.

PAROLE-CHIAVE: Modelli multidimensionali. Dimensione cognitiva. Dimensione emotivo-affettiva. Dimensione motivazionale e distress empatico. *Role-taking*.

ABSTRACT. The aim of the paper is highlighting the current relevance of the multidimensional models of empathy based on the distinction between cognitive, emotional and affective, motivational dimensions in order to reconstruct the complexity of the responsiveness and to integrate the theory of an involuntary and automatic empathy, based on the sensory-motor resonance, on embodied simulation and on neural mirror circuits, with a deeper empathy in the process of which imagination, *perspective-taking* and *role-taking* play a crucial role.

KEYWORDS: Multidimensional models. Cognitive dimension. Emotional-Affective Dimension. Embodied simulation. Motivational dimension and empathic distress. *Role-taking*.

¹ Si ringrazia il dott. Andrea Cicoli per avere contribuito alla raccolta materiale e alla stesura di alcune parti del 1° e 2° paragrafo.

1. Precursori e basi dell'empatia: tra risonanza sensori-motoria (Gallese), distress (Hoffman), intensità emotivo-disposizionale (Davis)

Nel dibattito contemporaneo delle scienze cognitive sulla mentalizzazione, l'intersoggettività, la condivisione delle emozioni, la *social cognition* e perfino sullo sviluppo morale dell'individuo, il concetto di empatia assume una centralità sempre maggiore. L'empatia, spesso invocata come base di un'etica relazionale basata su un fondamento naturalizzato, non è tuttavia un'esperienza semplice o unitaria. Anzi, la sua natura complessa e stratificata richiede un'indagine articolata. Essa non può essere ridotta a un'immediata risonanza emotiva o a una mentalizzazione fredda, ma va intesa come un fenomeno multidimensionale, in cui interagiscono in modo dinamico almeno tre componenti fondamentali: affettiva, cognitiva e motivazionale. In questa prospettiva, più profonda è l'integrazione tra queste dimensioni, più complessa, intensa e “alta” si rivela la qualità dell'esperienza empatica, intesa come capacità di comprendere l'altro non solo nel suo stato emotivo, ma anche nella sua prospettiva mentale e nel suo vissuto situato (cfr. Albiero, Matricardi, 2006; Baggio, Quinzi, 2023; Marraffa, Vistarini 2023).

Non tutte le forme di empatia, infatti, sono equivalenti: esse si collocano lungo uno spettro evolutivo e funzionale che distingue gradi differenti di maturità,

intenzionalità e capacità di promuovere comportamenti prosociali autentici e sostenibili. La responsività empatica è, come ha affermato Fausto Caruana (2019), un mosaico complesso che matura attraverso l'integrazione e lo sviluppo ontogenetico di precursori fondamentali come le prime forme di *mirroring* e *embodied simulation* da una parte, di contagio emotivo e di *mimicry* dall'altra, fino a forme più profonde e mature contrassegnate dal *perspective-taking* e dal *role-taking*. Integrando il modello dei processi di attivazione di Mark Davis (1980, 1994) con la scoperta dei circuiti neuronali specchio, si può dire che l'empatia si sviluppa a parte da una risonanza sensori-motoria basata sulla simulazione incarnata fino a processi di attivazione non cognitivi come le forme embrionali di contagio emotivo e reazione circolare primarie presenti nei bambini e anche negli adulti (pianto reattivo, tosse, sbadiglio ecc.), fino all'attivazione tramite condizionamento classico ed etichettamento per poi arrivare ad attivazioni legate all'assunzione di ruolo e ai vissuti interni. Questo sviluppo è riassunto dalle due nozioni ampie e sintetiche, introdotte da Janet Strayer, di *empatia per condivisione parallela*, che noi chiamiamo anche circolare e automatica poiché basata su processi di attivazione bassa, su una maggiore indifferenziazione tra stati interni e stati esterni e tra Sé e l'altro nonché radicata sugli eventi esterni) e *empatia per condivisione partecipatoria*, basata su processi di attivazione e forme

di immedesimazione alta come il *role-taking* e più radicata sui vissuti interni (cfr. Strayer & Eisenberg, 1987). Nella condivisione partecipatoria l'attenzione si sposta pienamente sul vissuto altrui, con un alto grado di decentramento e interiorizzazione morale. È in questo passaggio, dalla semplice risonanza all'assunzione del punto di vista dell'altro, che l'empatia si fa più profonda, più complessa e più "alta".

A tutti questi processi occorre inoltre aggiungere tutto il campo dello sviluppo della Teoria della Mente, che come sappiamo emerge intorno ai 4 anni e viene verificata attraverso il test della falsa credenza. I modelli multidimensionali emersi nella psicologia dello sviluppo negli anni novanta, soprattutto quello più complesso elaborato da Martin Hoffman (2000), profondamente connesso al modello dei processi di attivazione di Mark Davis, vanno integrati con queste nuove nozioni teoriche che spesso però fanno capo ad approcci concorrenziali come per esempio quello della simulazione incarnata di Vittorio Gallese (2006), basata sulla risonanza sensori-motoria e sui circuiti *mirror*, e quello del modulo della Teoria della Mente medesimo. Spogliati dalla loro forte postura teorica però molte nozioni di questi modelli risultano molto pertinenti e rilevanti ai fini della costruzione di una teoria adeguata del mosaico dell'empatia.

Anche sul piano neurobiologico emergono evidenze a supporto dell'integrazione come condizione per la profondità empatica. Gli studi sui *mirror neurons* (neuroni specchio), condotti da Rizzolatti e colleghi, hanno mostrato che l'osservazione del comportamento altrui attiva le stesse aree cerebrali coinvolte nella sua esecuzione, suggerendo che l'empatia ha basi neuro-funzionali radicate nella risonanza motoria ed emotiva (Rizzolatti, Sinigaglia, 2006). Questa spiegazione biologica fornisce le basi per la predisposizione all'empatia automatica senza esaurirne il dominio. Anche il circuito della condivisione degli stati emotivi e della cosiddetta empatia per il dolore scoperto da Tania Singer non può essere considerato un *network* esaustivo. Affinché l'empatia si trasformi in comprensione simbolica e in comportamento prosociale volontario, è necessario il coinvolgimento di regioni cerebrali superiori, come la corteccia prefrontale e temporo-parietale, coinvolte nella teoria della mente, nel linguaggio, nella meta-cognizione e nel giudizio morale. Anche a livello neurologico, quindi, la complessità della risposta empatica è il frutto di una integrazione tra centri emotivi subcorticali e strutture cognitive superiori.

L'empatia non può essere considerata una facoltà innata in senso rigido e del resto noi non sappiamo nemmeno, ad oggi, se i neuroni specchio sono innati (Ammaniti, Gallese, 2013). Al contrario, essa si sviluppa nel tempo, attraversando

fasi qualitativamente diverse che riflettono l’evoluzione del sistema cognitivo, la complessità dell’organizzazione emotiva e il progressivo radicarsi di motivazioni morali sempre interiorizzate e centrate sull’altro a partire da una dimensione motivazionale più egocentrata che attiva un *arousal mode* connesso a quello che Hoffman chiama *distress* empatico ovvero il disagio che noi proviamo davanti alla sofferenza dell’altro.

Il *distress* appare già nei primi stadi ontogenetici, e poi anche in stadi più evoluti inteso come postura sempre attivabile della responsività, tutta l’empatia si fonda su una motivazione egocentrata, perché tendiamo a empatizzare con gli altri in prima battuta per compensare e placare la nostra sofferenza nei confronti dell’altro, maturando in seguito una spinta eterocentrata a sentire e comprendere l’altro integrando dimensione emotivo/affettiva e dimensione cognitiva, implicando uno sviluppo potenziale dell’empatia fino a forme più complesse di simpateticità e prosocialità (agire preoccupandosi del bene dell’altro e compiendo gesti concreti di aiuto la cui portata varia a seconda dei contesti). Come scrivono Albiero e Matricardi (2006, 35): “Oltre alla componente cognitiva e a quella affettiva, secondo Hoffman interviene nell’esperienza empatica un terzo fattore: la componente motivazionale. L’esperienza di empatizzare con una persona che sta soffrendo, infatti, rappresenterebbe una motivazione per mettere in atto

comportamenti di aiuto. L'effetto motivante dipende dal fatto che condividere l'emozione dell'altro, soccorrendolo e, quindi, *alleviando la sua sofferenza, fa provare a chi aiuta uno stato di benessere; viceversa, la scelta di non confortare l'altro porterebbe con sé uno spiacevole senso di colpa* (corsivo nostro)”. Il problema del *distress* rimane centrale, anche dopo la maturazione di una fase eterocentrata perché, oltre a essere sempre presente la possibilità di uno *shifting egocentrato*, il disagio su cui si basa l'attivazione della responsività connessa alla dimensione motivazionale, ci sarà sempre una spinta individuale all'empatia che si intreccia con una pro-socialità più matura centrata verso l'altro. Questo egocentrismo del *distress* può causare scenari spiacevoli di blocco dell'empatia quando degenera in *personal distress*, caratterizzato da un superamento della soglia di attivazione dell'*arousal mode*, cioè da un *overarousal*, una sovrattivazione, un coinvolgimento emotivo eccessivo, che crea il black-out della *empathic responsiveness*, paralizzando il soggetto e impedendo qualsiasi forma di intervento efficace. Certamente la dimensione motivazionale in Hoffman è centrata sulla percezione di stati negativi e disforici e questo può essere considerato il merito e il limite della teoria, merito perché comunque permette la scoperta del ruolo funzionale del *distress*: “Il collegamento tra l'empatia e il comportamento prosociale è centrale nel modello dell'autore, al punto che egli

inserisce l'abilità empatica nel quadro più complesso dello sviluppo morale. In questa scelta teorica si può forse trovare la ragione per cui nei suoi studi più recenti Hoffman considera l'empatia come risposta a stati d'animo disforici (cioè angosciosi e tristi) degli altri, tralasciando di occuparsi della responsività a emozioni piacevoli” (ibid.).

Oltre al *distress* è centrale il tema dell'*arousal mode* che fa da anticamera dell'empatia. Anche esso è complesso e attiva configurazioni differenti a seconda di: a) il tipo di stimolo da cui sono elicitate le modalità (facciale, situazionale, simbolico); b) la profondità del processo cognitivo coinvolto; c) la quantità e il tipo di esperienza passata richiesta (Hoffman 2001).

È interessante che la teoria dell'empatia bassa e dell'empatia alta possa avere delle corrispondenze anche nelle nozioni offerte dalla psicologia cognitiva e dello sviluppo negli anni novanta. Non era mancato infatti lo studio di basi biologico-costituzionali dell'empatia, che configurano un'empatia di tratto, temperamentale, disposizionale, la quale ha basi genetiche e poi si sviluppa a partire dall'influenza epigenetica dei fattori di crescita e ambientali cui è soggetto il bambino. Mark Davis (1994) ha condotto degli studi sui gemelli dimostrando come la componente genetica con maggiore influenza è quella affettiva, riconducendo questa influenza all'ereditabilità di un pattern più vasto di

caratteristiche stabili dell’individuo connesso da una parte alla tendenza di questi individui a provare emozioni più intense di altre persone, dall’altra anche alla maggiore frequenza di esposizione a emozioni negative e positive durante l’infanzia. Nella prospettiva di Davis la risposta affettiva al disagio altrui, cioè la *empathic responsiveness* in atto in un contesto dato, rispecchia una tendenza generale di tratto a vivere intensamente la propria emozionalità cioè a generare quella che verrà chiamata *intensità emotiva disposizionale*.

Come abbiamo precisato sopra, questa intensità si lega anche ad una frequenza di esposizione. Non a caso, Davis sottolinea la rilevanza di due aspetti emozionali decisivi per la risposta empatica: a) l’*intensità emotiva disposizionale*, più legata all’influenza biologica e all’empatia di tratto, e b) la tendenza a provare frequentemente emozioni positive e negative che configura poi anche a livello timico, negativo o positivo, la tendenza precedente creando un *pattern* specifico, di natura epigenetica, in ogni singolo individuo. Quello che io chiamo timbro, caratterizzazione, cifra timica dell’empatia è riferito proprio all’intreccio che questa frequenza ha con quell’intensità disposizionale di partenza. Il contesto è decisivo perché è proprio in esso che osserviamo specifiche situazioni e reazioni che possiamo ricondurre poi ad una generale predisposizione riferita all’intensità della risposta emotiva, alla facilità con cui gli individui rispondono emotivamente,

alla sollecitazione della loro reattività emotiva tramite la frequenza di esposizione agli eventi. Ci permettiamo di aggiungere, come sia decisiva da questo punto di vista la frequenza di esposizione a eventi che riguardano i *caregiver* e soprattutto la madre nei primi anni di vita. Anche per questo, la teoria dell'intensità disposizionale ci fa capire come ci siano elementi dell'empatia bassa, genetico/epigenetica, che hanno a che fare con risonanze primarie che non prevedono ancora forme di *assunzione di ruolo (role-taking)* più complesse. La teoria di Davis lo conferma nella direzione sia della teoria della *molteplicità condivisa* che della *simulazione incarnata* di Gallese (2006), sia nella direzione della teoria del *distress* di Hoffman (2000), con cui ha forti legami.

La teoria dell'*intensità disposizionale* si è basata anche su uno strumento di verifica sperimentale che è costituito dall'*Indice di reattività interpersonale-IRI* di Davis (1983). Esso riflette un modello a 4 componenti ed è composto quindi di quattro sottoscale, ciascuna costituita da 7 item. Ogni sottoscala misura una dimensione cognitiva o emotiva della *responsività empatica: perspective taking, fantasia/immaginazione, considerazione empatica, distress personale*. Questo strumento permette un ampliamento della teoria della complessità dell'empatia sia ad una lettura teorica, sia attraverso un'analisi delle sue applicazioni sperimentali. Lo può suggerire lo studio di Albiero & De Noni (2005) su 51

adolescenti dai 15 ai 18 anni i cui risultati hanno messo in luce che ottengono punteggi globali di empatia più alti i soggetti che esibiscono una maggiore intensità emotiva, sia con tono edonico positivo che negativo. Se si va a scorporare il punteggio globale, focalizzandosi sulle sotto-componenti cognitive ed emotive ci si avvede che il punteggio maggiore ottenuto dagli studenti empatici è quello che misura il *distress* personale. Dunque l' empatia, intesa come disposizione, correla con il disagio evidenziato da Hoffman, integrando il dato per cui le persone che vivono emozioni con maggiore intensità in termini disposizionali o di tratto, sono quelle che saranno più suscettibili del *distress* e quindi anche di tutta la spinta motivazionale che, secondo Hoffman, questo ha nei confronti della responsività empatica.

2. Profondità e complessità dell' empatia tra pluralità di processi di attivazione e multidimensionalità

Parlando del *distress* e della dimensione motivazionale, abbiamo capito ancora di più la complessità e utilità del modello multidimensionale che ha in Hoffman uno dei suoi maggiori sviluppi. Prima di lui molti modelli teorici classici e contemporanei hanno affrontato con differenti prospettive la questione della natura e dello sviluppo dell' empatia. Tra i primi a proporre una visione articolata

è Nancy Eisenberg, che sottolinea come la risposta empatica includa sia una componente di attivazione emotiva, sia una valutazione cognitiva della situazione altrui (Eisenberg & Strayer, 1987). Norma Feshbach (1968, 1987) è stata una pioniera della operazionalizzazione del costrutto dell'empatia testato dal FASTE, ma fondato su un modello teorico che privilegia la dimensione cognitiva ponendo verso i 7 anni l'emergere della capacità empatica e prevedendo tre fasi della *responsività* tutte molto più profonde e mature rispetto al mosaico variegato di precursori più dinamico descritto fin'ora:

1. riconoscimento delle emozioni, la capacità di riconoscere e decodificare gli stati emotivi dell'altro, attraverso indici espressivi come il volto, la postura, il tono della voce;
2. la capacità di assumere la prospettiva dell'altro, comprendendo che questi possa avere pensieri ed emozioni differenti dai propri (*role-taking*);
3. la capacità di rispondere affettivamente in modo congruente allo stato d'animo altrui.

In questo senso, un *match* affettivo-emotivo in cui emerge, anche nella somministrazione delle vignette del FASTE, una *concordanza* tra l'emozione del soggetto e lo spettatore che rivive la stessa emozione dell'empatizzato.

Come vedremo, Martin Hoffman ha criticato l'impostazione troppo cognitiva di Feshbach, ricordando l'importanza della dimensione emotivo/affettiva e motivazionale sin dalle primissime fasi dell'ontogenesi e tracciando in modo più dettagliato la progressione dello sviluppo empatico, distinguendo tra forme primitive, come il contagio emotivo nei neonati, e forme più evolute, come la vera empatia basata sul *role-taking*, sottolineando anche il ruolo che essa ha nello sviluppo morale (Hoffman, 2000). Egli identifica una sequenza di fasi, dal “distress empatico globale” dei primi mesi alla “empatia oltre la situazione” che si manifesta a partire dai 9-13 anni, attraverso cui l'individuo impara progressivamente a differenziare sé dall'altro, a comprendere la prospettiva altrui e a tradurre l'emozione condivisa in comportamento prosociale.

Anche Mark Davis, nel suo modello psicosociale, insiste sull'interconnessione tra fattori cognitivi, emotivi e sociali, evidenziando come le reazioni empatiche possano essere generate tanto da processi involontari (imitazione motoria, contagio emotivo), fino al condizionamento classico, all'etichettamento e all'associazione diretta, processi più superficiali legati agli eventi esterni e a quella che Janet Strayer ha chiamato *empatia per condivisione parallela*, fino a forme sofisticate di interpretazione dell'esperienza altrui come il *role-taking*, l'associazione mediata dal linguaggio e dalla riflessione simbolica

(Davis, 1994), processi più profondi legati ai vissuti interni e a quella che Janet Strayer ha chiamato *empatia per condivisione partecipatoria*. In questo senso, la qualità dell'empatia cresce con l'accrescere delle risorse cognitive e metacognitive dell'individuo. Davis (1994) distingue tra il *perspective-taking*, ovvero l'abilità di assumere la prospettiva dell'altro, e l'*empathetic concern*, ovvero la preoccupazione affettiva per il suo benessere. Entrambe sono necessarie per una risposta empatica autentica, ma richiedono una funzione integrativa: la capacità di modulare le emozioni affinché esse non diventino travolgenti, e di filtrare cognitivamente il proprio coinvolgimento per mantenere l'efficacia della risposta. Davis evidenzia inoltre che la motivazione ad aiutare l'altro non nasce automaticamente dall'affetto, ma è spesso il prodotto di un equilibrio riflessivo tra empatia e responsabilità morale. È in questo equilibrio che l'empatia più elevata trova la sua forma piena.

Questa profondità dell'esperienza empatica, come mostrano i modelli teorici di Hoffman, Strayer, Davis ed Eisenberg, emerge lungo un percorso di crescita che non è solo psicologico, ma anche esistenziale. Il bambino, inizialmente immerso in una confusione tra sé e l'altro, sviluppa gradualmente la capacità di distinguere, comprendere, assumere prospettive diverse, fino a giungere, se il contesto educativo e relazionale lo sostiene, a una forma matura di empatia,

fondato su consapevolezza, decentramento e responsabilità. Questo passaggio, dalla risonanza emotiva primaria alla comprensione morale consapevole, segna non solo l’evoluzione di una competenza affettiva, ma anche la nascita di un orientamento etico: l’altro non è più solo colui che mi commuove, ma colui verso cui mi sento implicato, chiamato ad agire, a rispondere. In tal senso, l’empatia diventa una soglia di umanizzazione. Essa implica la capacità di uscire da sé, non per annullarsi, ma per incontrare l’altro nella sua alterità, riconoscendone il vissuto. Comprendere davvero l’altro significa anche essere toccati da ciò che vive e, quando possibile, assumersi una responsabilità verso di lui.

L’elaborazione teorica del concetto di empatia ha conosciuto un’evoluzione sostanziale a partire dalla seconda metà del XX secolo, passando da definizioni generiche e intuitive a una più articolata riflessione sul suo funzionamento interno e sul suo sviluppo nel tempo. Se in passato l’empatia era spesso confusa con la simpatia, la compassione o addirittura con l’identificazione emotiva, oggi viene concepita come una capacità multidimensionale che coinvolge diversi sistemi: affettivi, cognitivi, motivazionali e comportamentali. Le ricerche contemporanee si muovono dunque nella direzione di un’integrazione strutturale, volta a comprendere non solo “che cosa” sia l’empatia, ma “come” e “quando” si

sviluppa, e soprattutto “quali forme può assumere” lungo il continuum evolutivo e psicologico della persona.

Nancy Eisenberg è stata una delle prime studiose a proporre una distinzione sistematica tra le componenti dell’empatia. In particolare, ha evidenziato che l’esperienza empatica non si esaurisce nella risposta emotiva al vissuto dell’altro, ma implica anche la capacità di comprenderne mentalmente la situazione e di agire in modo coerente con tale comprensione. Secondo Eisenberg e Strayer (1987), una risposta empatica autentica emerge dall’interazione tra una risonanza affettiva, una comprensione cognitiva del punto di vista altrui e una motivazione prosociale. Questi tre elementi non sono semplici fasi sequenziali, ma sistemi integrati che si rafforzano a vicenda, soprattutto in contesti interpersonali complessi.

Per questo Martin Hoffman ha reagito al bambino empatico iper-cognitivo di Feshbach non solo criticando l’assenza di elaborazione della dimensione emotiva, ma anche l’oblio di tutto il contributo dell’ontogenesi, fin dalle primissime fasi, allo sviluppo dell’empatia. Egli ha criticato anche il fatto di richiedere all’esito della *empathic responsiveness* un’intensità troppo forte nei termini di un *match*, di una *concordanza* emotiva e non di una meno forte, ma comunque articolabile e complessa, *consonanza*. Così, ricordando l’importanza

della dimensione emotivo/affettiva e motivazionale sin dalle primissime fasi dell'ontogenesi, ha proposto una delle teorie più influenti e dettagliate, incentrata su un modello di tipo evolutivo e motivazionale.

Hoffman (2000) ha concepito l'empatia come un processo in continuo sviluppo, che si articola lungo almeno cinque fasi che vanno dal *distress* empatico globale (nei neonati) fino a forme complesse di empatia morale (nell'adolescenza). Le sue ricerche hanno mostrato che nei primi mesi di vita i bambini rispondono in modo automatico e involontario al pianto altrui, confondendo il sé con l'altro. Solo con la maturazione cognitiva e l'acquisizione della capacità di *decentramento*, concetto mutuato da Piaget, i bambini iniziano a distinguere tra i propri stati interiori e quelli altrui. Ciò rende possibile una risposta empatica consapevole, che non è mirata in origine al benessere dell'altro, ma è generata a partire da una dimensione motivazionale più egocentrata basata sul *distress* empatico cioè il disagio che noi proviamo davanti alla sofferenza dell'altro e che cerchiamo di contenere e compensare attraverso la risposta empatica. Questo *distress* genera un *arousal mode*, una postura di attivazione che è l'innesto della *empathic responsiveness*. Tutta l'empatia si fonda su una motivazione egocentrata che cede il posto in seguito ad una prospettiva eterocentrata dove siamo capaci di sentire e comprendere l'altro integrando

dimensione emotivo/affettiva e dimensione cognitiva, permettendo lo sviluppo di forme più complesse di simpateticità e prosocialità (agire preoccupandosi del bene dell’altro e compiendo gesti concreti di aiuto la cui portata varia a seconda dei contesti) così come di un processo regolato da valutazioni morali e intenzioni altruistiche.

Anche Janet Strayer (1987) ha contribuito in modo determinante a chiarire la natura e lo sviluppo dell’empatia, sottolineando la sua struttura dinamica e relazionale. Pur muovendosi sulla scia teorica di Hoffman, Strayer arricchisce il discorso con un solido impianto empirico, distinguendo tra *empatia per condivisione parallela*, basata su una rievocazione affettiva di esperienze personali simili, ed *empatia per condivisione partecipatoria*, che presuppone la capacità di assumere il punto di vista dell’altro attraverso sofisticati processi cognitivi. In altre parole, l’empatia evolve da una forma “autocentrata” a una forma “altrui-orientata”, e questa transizione avviene grazie a un’integrazione crescente tra affetto e cognizione.

Come abbiamo visto infine, Mark Davis (1994) amplia la prospettiva includendo anche la dimensione interpersonale. Nel suo modello psicosociale egli identifica una varietà di meccanismi che vanno da risposte automatiche e non cognitive (es. imitazione motoria) fino a forme avanzate di *role-taking* e di

attribuzione basata sul linguaggio. Un contributo originale del suo modello è la distinzione tra *empatia disposizionale*, connessa all'*empatia di tratto* (una tendenza stabile a essere empatici) ed *empatia situazionale*, o *empatia di stato*, ovvero la reazione a specifici contesti emotivi che si caratterizza con specifica intensità e profondità anche a seconda di valutazione sulla identità e sul ruolo sociale dei soggetti empatizzati. Davis sottolinea che quanto più la risposta empatica è mediata da processi cognitivi complessi (come il linguaggio o la metacognizione), tanto più essa sarà orientata alla regolazione sociale e al comportamento prosociale deliberato.

Questa evoluzione porta a definire una gerarchia dell'empatia fondata su tre variabili chiave:

- la consapevolezza soggettiva del vissuto empatico;
- la capacità di rappresentare mentalmente l'altro;
- il grado di intenzionalità prosociale che ne deriva.

3. Stimolo situazionale, identificazione sincronica e riconoscimento allo specchio in Bischof-Köhler

Un contributo significativo a questa visione viene anche da Bischof-Köhler (1991), che ha studiato il rapporto tra la capacità di oggettivazione del sé e

l’insorgere dell’empatia autentica. Secondo l’autrice, solo quando il bambino sviluppa un concetto riflessivo di sé, cioè si riconosce come entità distinta in modo stabile, può avviarsi una vera risposta empatica, fondata sulla distinzione sé-altro e sulla comprensione situazionale degli stati mentali altrui. Questa capacità si manifesta, per esempio, nella famosa prova dello specchio, in cui il bambino riconosce la propria immagine riflessa come rappresentazione di sé. A partire da questa consapevolezza, si sviluppano le prime forme intenzionali di empatia, che si fondano su una doppia rappresentazione: quella di sé e quella dell’altro come soggetto esperiente.

Bischof-Khöler definisce l’empatia a partire da una *prospettiva funzionale* e da una *prospettiva fenomenologica*. All’interno di questa seconda prospettiva l’empatia viene intesa, seguendo Hoffman e distanziandosi da Feshbach, come una condivisione delle emozioni altrui, ma nella consapevolezza che non si tratta di una concordanza piena, un *match* affettivo-emotivo, come se noi ci potessimo sostituire al vissuto dell’altro, nella consapevolezza perciò che questa emozione, seppur condivisa, è vicariata dall’altro e appartiene a quest’ultimo. Si profila il tema dell’alterità come qualcosa che è al di là di noi e che comunque esercita una resistenza, nonostante la nostra capacità di responsabilità e di immedesimazione empatica.

Dal punto di vista della prospettiva funzionale vengono elicitati due *pattern* di stimoli: il comportamento espressivo di un altro, quindi quello legato alla sua mimica facciale, alla postura, ai gesti e la situazione dell’altro, quella nella quale quelle espressioni hanno un senso e che definisce il contesto che causa il disagio che deve poi produrre in noi una reazione di empatia. Vi sono poi diversi meccanismi intraorganismici, cioè dinamiche interne dell’individuo, che possono variare a seconda della componente multidimensionale che viene attivata e che riguarda la dimensione emotivo/affettiva; una dimensione cognitiva che si lega anche alla dimensione sociale in cui quindi il tema dell’immedesimazione è legato anche al riconoscimento dell’altro come entità distinta da noi e all’abilità di oggettivazione del sé e dunque a dinamiche complesse che legano l’identità, il riconoscimento, il rispecchiamento, al processo complesso della relazionalità; una dimensione motivazionale che amplia l’orizzonte del *distress* di Hoffmann verso una prospettiva eterocentrica in cui però è prevista anche l’attuazione di comportamenti che devono attenuare l’emozione spiacerevole in un senso inverso a quello dell’apertura empatica. Mentre la dimensione motivazionale in Hoffman è basata su un disagio che ci muove naturalmente e immediatamente a cercare di compensare, contenere e tamponare questo disagio attraverso l’empatia, il cui innesco è quindi interessato ed egocentrico, in Bischof-Khöler c’è una maggiore

articolazione delle possibilità di risposta e delle motivazioni che ci portano a incrociare e reagire alla sofferenza dell’altro. Si può cercare di mettere in atto strategie di evitamento, che ci allontanano dall’altro anche a causa della sofferenza che può provocarci l’osservazione della sofferenza altrui e la generazione di un processo di intervento rispetto a questa sofferenza (qualcosa di più consapevole però dell’*over- arousal* di Hoffman), oppure possiamo cercare di modificare la situazione dell’altro, il suo stato mentale ed emotivo mettendo in atto qualcosa che non è una empatia egocentrata, ma un vero comportamento prosociale che ha a che fare col preoccuparsi dell’altro e con l’offrire un gesto concreto di conforto e d’aiuto. In questa componente motivazionale rientrano anche l’identità e il ruolo che la persona ha nel contesto nel quale emerge la sua sofferenza per cui non sono solo l’empatia e la prosocialità a entrare in gioco in questi programmi di aiuto e nella configurazione di un’opzione altruistica, ma anche la familiarità e la prossimità che abbiamo rispetto alla persona nello stato di bisogno, l’educazione che abbiamo ricevuto, per cui ci sono bambini più portati ad avere un comportamento prosociale, pur senza coinvolgimento emotivo, perché sono in qualche modo forzati a instaurare comportamenti altruistici a partire da principi etici inculcati dai genitori o comunque da copioni e routine che si ispirano ad una certa eticità relazionale sociale. Ci sono poi anche le

competenze individuali che noi possediamo e anche le tendenze naturali e acquisite connesse con l'*empatia di tratto e di stato*.

È interessante riassumere con degli esempi concreti questa prospettiva funzionale dell'empatia. Abbiamo quindi lo *stimolo espressivo* per cui per esempio vediamo un bambino piangere. A quel punto ci chiediamo il perché di questo stimolo espressivo e lo connettiamo ad uno *stimolo situazionale* che è il contesto che ha generato il pianto del bambino. Questo potrebbe riguardare l'allontanamento della madre che, dopo averlo accompagnato all'asilo (*stimolo situazionale*) lo ha lasciato solo. Un compagno di classe può vedere questa scena e provare *distress*. Questo bambino attiva dinamiche interne, meccanismi intraorganismici che hanno a che fare col provare dispiacere, legato alla componente emotivo/affettiva, dopo essersi immedesimato dal punto di vista più cognitivo nello stato interno del bambino e avendo capito che questo pianto esprime una sofferenza (componente socio-cognitiva). Così può cercare di confortare il compagnotto, affrontando la tristezza che deriva dall'osservazione di questo pianto (componente motivazionale). Potrebbe anche scegliere di allontanarsi da lui, per non sostenere la vista di questa sua sofferenza. Il tema fondamentale però è la causa che genera la tristezza del bambino osservatore. Ebbene, a partire dalla definizione funzionale legata allo stimolo espressivo e allo

stimolo situazionale, si generano due diverse forme di empatia: l'*empatia indotta da stimolo espressivo* e l'*empatia indotta da stimolo situazionale*, quella che nasce da una maggiore immedesimazione nelle sensazioni dei vissuti provati dal soggetto osservato andando oltre allo stimolo che esprime questo disagio e questa sofferenza del soggetto osservato.

Lo sviluppo di queste due forme di empatia segue una iniziale empatia legata ad una percezione del Sé *non riflessivo* (*self-sensing perception*) in cui ancora non abbiamo una distinzione tra sé e altro e in questo spazio indistinto sono presenti i processi di attivazione bassa come quelli del contagio emotivo. Verso i due anni e mezzo comincia a svilupparsi un concetto di sé riflessivo (*reflective self-concept*) per cui i bambini distinguono i propri stati interni in maniera più consapevole e oggettivano il sé. L'acquisizione della capacità di riconoscere le emozioni dell'osservato rende consapevoli che l'emozione condivisa è centrata sul vissuto di un altro e quindi questa capacità genera l'*empatia indotta dagli stimoli espressivi* dell'altro. I bambini riescono ad associare particolari emozioni facciali che esprimono queste espressioni, ma anche tutto un comportamento osservabile che è connesso all'espressione delle emozioni grazie alla capacità di rispecchiamento (*mirroring*) che la madre fornisce di continuo rispetto agli stati emotivi del figlio. Il bambino è continuamente esposto agli stati espressivi della

madre e riesce ad acquisire progressivamente e intensificamente informazioni sugli stati interni che provocano queste espressioni emotive, con processi di attivazione di questi rispecchiamenti che sono molto più immediati come quelli dell'associazione diretta e dell'etichettamento che abbiamo visto codificati nel modello di Mark Davis.

L'oggettivazione piena del sé si svilupperà in seguito attraverso l'acquisizione di una categoria percettiva che viene chiamata di *“identificazione sincronica”*. I bambini cominciano a generare connessioni tra un oggetto presente nella realtà e l'immagine mentale connessa a questo oggetto, per cui sono capaci di riconoscersi nelle foto nonché di riconoscersi allo specchio, abilità che come vedremo è un discriminante cruciale della capacità empatica.

Così i bambini innescano processi di etichettamento delle emozioni per cui il termine “gioia” è riferibile all'emozione che sto vivendo e che sto esprimendo con il mio volto e i miei gesti. Le rappresentazioni sono connesse agli oggetti, agli eventi della realtà e così anche le parole che designano queste rappresentazioni e questi oggetti. In questo modo si genera un' *empatia indotta da stimoli situazionali* in cui l'osservatore percepisce che i fatti che accadono all'altro possono essere rappresentativi o *avere un'identità sincronica* con gli eventi che sono accaduti a questi soggetti osservati o anche ad eventi che possono accadere e quindi a

configurazioni di contesti che possono essere possibili o realmente presenti. In questo modo *il bambino vive la situazione dell'altro come se la vivesse in prima persona*, attraverso un processo chiamato induzione di prospettiva (*perspective induction*), un precursore autonomo e involontario di quello che sarà *il perspective taking*. Con tutte le cautele che però abbiamo esplicitato prima sul fatto che non si tratta di una *concordanza sostitutiva* con il vissuto dell'altro, ma di una condivisione che ha presente la resistenza dell'alterità.

Un elemento interessante di questo modello è che possiede un risvolto operativo molto preciso perché l'autrice è riuscita a verificare cosa succede nel comportamento osservabile dei bambini intorno ai due anni. Da una parte è riuscita a creare la prima tassonomia dei bambini capaci di empatia che intorno al secondo anno si possono suddividere in quattro macro-categorie: da un lato gli *helpers* e gli *helpers bloccati*, cioè quelli che mostrano un pieno o relativo comportamento empatico; dall'altro i *perplessi* e gli *indifferenti* che invece non mostrano un comportamento empatico. Questa tassonomia aiuta anche a compiere un sotto-test relativo alla capacità di riconoscersi allo specchio dei bambini. Infatti l'autrice dimostra che soltanto i primi due sottogruppi, quelli dei bambini che mostrano capacità empatica, ovvero degli *helpers* e degli *helpers bloccati*, sono capaci di riconoscersi allo specchio. Vi è dunque una correlazione evidente tra

possedere una capacità di *responsività empatica* e il possedere un'abilità di *identificazione sincronica* connessa con il *sapersi riconoscere allo specchio*.

4. Multidimensionalità come base per una nuova fenomenologia dell'antisocialità e il grado zero dell'empatia

La teoria di Simon Baron Cohen individua sette gradi di empatia da 0 a 6. Si va quindi da una completa incapacità di relazionarsi con gli altri e immedesimarsi prevedendone gli stati mentali, le reazioni e i sentimenti (grado zero), a condizioni in cui il soggetto è focalizzato in modo coerente e continuo sugli stati mentali ed emotivi degli altri ed esprime anche una tendenza esplicita verso la preoccupazione per il bene dell'altro (quella che sopra abbiamo definito come *simpateticità*) e la volontà di essere di conforto all'altro concretizzata con dei gesti di aiuto (quella che sopra abbiamo definito come *pro-socialità* distinguendola da forme più primarie e basse di empatia).

Baron Cohen non segue il modello di Hoffman dove si intrecciano un'empatia più egocentrata fondata sul *distress* e un'empatia più eterocentrata che guarda di più al conforto e al bisogno dell'altro. Le due forme sono separate e la prima viene catalogata come una forma di non empatia. Difatti una persona si può definire empatica soltanto quando il suo *focus* non è più concentrato e univoco,

avendo di mira soltanto le proprie idee e i propri bisogni (*single minded*), ma si amplia adottando un tipo di attenzione doppia che include anche l’altro (*double minded*). Uno degli argomenti a favore di questa teoria potrebbe essere il ruolo innegabile dell’*attenzione condivisa* nello sviluppo della teoria della mente e della responsabilità empatica più complessa.

Se includiamo nella nostra tassonomia anche questo grado zero di assenza di consonanza con l’altro, possiamo individuare sette livelli di empatia da 0 a 6. È molto interessante che vengano individuati *due tipi di grado zero*: il sottotipo di 0 negativo e il sottotipo di 0 positivo. Il primo ha a che fare con tre tipi di personalità: borderline, psicopatica, narcisista. Il secondo con la peculiare assenza di teoria della mente nel disturbo dello spettro autistico.

Nel livello 0 abbiamo assenza di empatia, possibilità che la persona non provi alcuna consapevolezza e/o rimorso per le conseguenze delle proprie azioni, fino alla possibilità che possa essere violenta o commetta crimini con una immediatezza e disinvolta che gli altri livelli non prevedono. In questa bolla impermeabile di puro egoismo si possono avere quindi varie configurazioni. Il grado zero negativo include il tipo B *borderline* che tende a sperimentare emozioni e stati d’animo intensi ma anche intermittenti e intercambiabili con possibili scoppi di ira e comportamenti impulsivi e la presenza di dipendenze

come la compulsività del mangiare, l'abuso di sostanze stupefacenti, il gioco d'azzardo e anche l'ideazione e la pianificazione societaria con atteggiamenti che includono un desiderio di fuga verso una forte sensazione di vuoto o di sradicamento.

I soggetti di tipo P condividono molti aspetti con il *borderline* tra cui la totale focalizzazione su sé stessi e sulla soddisfazione dei propri desideri, ma lo psicopatico è disposto a fare qualunque cosa pur di andare incontro ai propri bisogni. Inoltre, mentre il *borderline* manifesta forti impennate e mutamenti umorali, lo psicopatico può essere caratterizzato da una mancanza d'ansia e di senso di colpa che lo rende quindi capace di compiere azioni cattive e pericolose senza la preoccupazione per le conseguenze di queste ultime e soprattutto senza la focalizzazione di come si sentirà più tardi sia il soggetto psicopatico che il soggetto vittima di queste azioni.

L'aggressività dello psicopatico inoltre può essere più proattiva che reattiva, provocata cioè da una volontà esplicita di dominio dell'altro e distacco dai suoi sentimenti, nonché da un'amoralità che può essere costitutiva, intrinseca alla configurazione psicopatologica, oppure il frutto di una tendenza a difendersi dalle psicosi. In generale però gli psicotici non mostrano reazioni emotive di fronte al

disagio altrui, hanno un bassissimo senso di colpa e non temono nemmeno le punizioni connesse alle proprie azioni.

Il tipo N riguarda una tipologia che è caratterizzata anche da un disturbo molto configurato, profondamente egocentrato, che si caratterizza pure per una topica di sentimenti e di azioni legati alla perturbabilità rispetto al mancato riconoscimento e alla mancata presa manipolativa sulle persone, al costante bisogno di ammirazione e all'assenza di una bidirezionalità delle relazioni nel mancato riconoscimento dello statuto di persona dell'altro. Tipico del narcisista, ma anche degli altri tipi a empatia 0 negativo, è il fatto che non ci sia una tendenza al dialogo, ma sono al monologo e alla pretesa dell'ascolto unidirezionale. Anche in questo caso nel modello di Baron Cohen non c'è la ripresa degli elementi di intreccio tra egocentrismo e eterocentrismo di Hoffman, in cui in questo caso è prevista comunque sempre una deriva egocentrica del dialogo che camuffa l'ascolto soltanto a livello superficiale, ma in realtà è un monologo (Hoffman 2000). Assistiamo ad una separazione, ad una dicotomia netta tra prospettiva egocentrata e prospettiva eterocentrata.

Il livello 0 positivo riguarda la condizione autistica ad alto funzionamento tipica della sindrome di Asperger. In questo caso si deve ricordare che bisogna utilizzare in modo più pertinente un approccio dimensionale che vede le categorie

dell'autismo diventare più dei tratti che possono essere presenti in varie configurazioni dello spettro autistico. Quindi le classiche categorie di Asperger ad alto funzionamento e Kanner a basso funzionamento, così come altre configurazioni possibili dell'autismo nei gradienti possibili di funzionamento, sono da considerarsi dimensioni che possono essere presenti in tutti i soggetti con autismo con variazioni sincroniche e diacroniche legate ai contesti.

Il grado zero è anche qui caratterizzato da una difficoltà a capire gli altri, ma principalmente come effetto di una difficoltà a capire sé stessi e la propria mente, una difficoltà che può essere connessa a forme di *alessitimia* cioè alla mancanza di un vocabolario, di un lessico che aiuti il soggetto a etichettare, decodificare, decifrare e comprendere le emozioni.

Da questo punto di vista è interessante come un approccio alle emozioni di tipo solo lessicale che bada al *labelling* delle emozioni risulta insufficiente, ma la stessa etichetta ha un valore che va oltre il semantico e si caratterizza come una sorta di cursore, di indice che si amplia poi ramificandosi nei tanti comportamenti che sono da riferire a questa emozione. L'alessitimia è quindi, insieme anche a recenti studi del progetto internazionale sullo studio dell'emozione positiva della gioia, un banco di prova per verificare come la teoria delle etichette delle emozioni sia insufficiente, ma svolga un ruolo decisivo nella configurazione delle

personalità e soprattutto nel processo di responsabilità empatica così come nella teoria dell'empatia in generale.

L'empatia a grado zero dell'autismo è positiva perché si accompagna ad un'elevata capacità di sistematizzazione da parte dei soggetti. Se nelle configurazioni ad alto funzionamento dell'autismo, come la sindrome di Asperger, sono assenti gli aspetti più negativi come la difficoltà di apprendimento, il ritardo cognitivo e linguistico, l'autolesionismo e l'aggressività, possiamo assistere a forme elevate di sistematizzazione. D'altra parte, in queste forme possiamo assistere anche ad un forte radicamento nel presente con una incapacità di cambiare le regole e i propri schemi, che può tradursi in un'inaffidabilità cronica e nell'incapacità di gestire eventi caratterizzati da qualsiasi grado di novità che mettono in crisi le aspettative di copioni e routine consolidati.

Lo 0 positivo dunque tende a rifuggire novità e cambiamenti e, proprio per questo, può essere minaccioso al fine di attuare un meccanismo di difesa più che di attacco. L'autismo si configura così come un prototipo di psicologia radicata nella resistenza totale al cambiamento, nel ritrarsi dentro una bolla fatta di schemi, copioni e sistematizzazioni perfette e perciò, anche se illusoriamente, altamente controllabile, ma difficilmente collocabile all'interno di relazioni intersoggettive,

sia per un problema di mentalizzazione interna, sia per un problema di capacità di fronteggiare gli eventi esterni da parte dell'autistico.

Come si vede, la teoria di Simon Baron Cohen è molto complessa, ma tende in qualche modo a tipizzare i gradi di empatia senza tenere conto dei dinamismi e delle mutazioni di configurazione che sono connesse poi alla vita specifica e singola dei soggetti attivando un approccio dimensionale, più che categoriale. Inoltre nella marcata presenza di un approccio categoria reale si rinviene l'assenza di un approccio multi-componenziale e multi-dimensionale, come siamo andati suggerendolo in tutto questo articolo, senza quindi guardare alle variazioni che queste configurazioni hanno a seconda che le consideriamo nella prospettiva della dimensione cognitiva o della dimensione emotiva dell'empatia, come abbiamo fatto per la teoria del bullismo e in generale per la teoria dell'antisocialità.

La teoria di Simon Baron Cohen va inoltre confrontata anche con tutta la vasta letteratura sulla relazione tra empatia e tratti di personalità e con le sorprese che queste correlazioni offrono (Albiero, Matricardi 2006, 74-79). Nella nostra teoria questi elementi si intrecciano e danno luogo a quella teoria dinamica, dimensionale e complessa dell'empatia a cui abbiamo accennato durante questo saggio preparatorio, ancora molto sommario, in cui abbiamo avuto di mira più la

focalizzazione di tesi generali che non un approfondimento analitico e una sistematizzazione di dettaglio.

BIBLIOGRAFIA

Albiero P., De Noni A., (2005), *Relazione tra empatia e intensità delle emozioni in un gruppo di adolescenti*, manoscritto non pubblicato.

Albiero P., Matricardi G., (2006), *Che cos'è l'empatia*, Roma, Carocci.

Ammaniti M., Gallese V., (2014), *La nascita dell'intersoggettività. Lo sviluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*, Milano, Raffaello Cortina.

Baggio G., Quinzi G., a cura di, (2023), *L'empatia tra teoria e clinica*, Torino, Rosenberg & Sellier.

Baron-Cohen S., (2012), *The Science of Evil: On Empathy and the Origins of Cruelty*, New York City, Basic Books, tr. it., (2012), *La scienza del male. L'empatia e le origini della crudeltà*, Milano, Raffaello Cortina.

Bischof-Köhler, D., (1991), The development of empathy in infants, in M. E. Lamb & H. Keller (Eds.), *Infant development: Perspectives from German-speaking countries*, Lawrence Erlbaum Associates.

Caruana, F., (2019), *Il Cervello Empatico. Dalla Teoria Della Mente Al Meccanismo Mirror*, Hachette.

Davis, M. H., (1980), A multidimensional approach to individual differences in empathy, *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.

Davis, M. H., (1983), Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126.

Davis, M. H., (1994), Empathy: A Social Psychological Approach, Brown and Benchmark, Madison, Westview Press.

Eisenberg, N., Strayer J., a cura di, (1987), *Empathy and Its Development*, Cambridge, Cambridge University Press.

Feshbach, N. D., Roe, K., (1968), Empathy in six- and seven-year-olds, «*Child Development*», 39, 133-145.

Feshbach, N. D. (1987), *Parental empathy and child adjustment/maladjustment* in N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), 1987.

Gallese, V. (2006), *Corpo vivo, simulazione incarnata e intersoggettività: una prospettiva neurofenomenologica*, in *Neurofenomenologia. Le scienze della mente e la sfida dell'esperienza cosciente*, ed. Cappuccio, M. (2006), Milano, Mondadori, 293-326.

Hoffman, M. L., (2000), *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. Cambridge, Cambridge University Press.

Hoffman, M. L. (2001). *Toward a comprehensive empathy-based theory of prosocial moral development*. In A. C. Bohart & D. J. Stipek (Eds.), *Constructive & destructive behavior: Implications for family, school, & society* (pp. 61–86), American Psychological Association.

Marraffa M., Vistarini T., *Empatia e simulazione mentale: alcune difficoltà*, in Baggio G., Quinzi G., (a cura di), (2023), pp. 101-132.

Rizzolatti, G., Sinigaglia C., *So quel che fai: Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina Editore, 2006.

Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (1996), Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group, *Aggressive Behavior*, 22(1), 1–15.

Singer T., Seymour B., O'Doherty, J. et al., (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain, *Science* 303, 1157–1162.

Strayer, J., (1987), *Affective and cognitive perspectives on empathy*, In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), (1987).

Sutton, J., Smith, P. K., & Swettenham, J. (1999). Bullying and “theory of mind”: A critique of the “social skills deficit” view of anti-social behaviour. *Social Development*, 8(1), 117–127.