
Strumenti di *assessment* per l'intelligenza emotiva in psicoterapia: un'analisi critica

Laura Picconi – School of Medicine and Health Sciences, University of Chieti-Pescara

Maria Rita Sergi – School of Medicine and Health Sciences, University of Chieti-Pescara

Fedele Cataldi – School of Medicine and Health Sciences, University of Chieti-Pescara

Michela Balsamo – School of Medicine and Health Sciences, University of Chieti-Pescara

Marco Tommasi – School of Medicine and Health Sciences, University of Chieti-Pescara; Center for the Study of Personality, Naples, Italy

Aristide Saggino – School of Medicine and Health Sciences, University of Chieti-Pescara; Center for the Study of Personality, Naples, Italy

Riassunto

L'epidemiologia sui disturbi mentali evidenzia come essi siano tra le principali cause di morte nel sesso maschile, in Italia. Alla luce di questa emergenza, l'impegno scientifico ha l'obiettivo di individuare i fattori eziopatogenetici dei disturbi psicopatologici per ridurre l'incidenza e la gravità, attraverso trattamenti psicoterapeutici efficaci. L'Intelligenza Emotiva (IE), ovvero la capacità di riconoscere, esprimere e comprendere le emozioni, è una variabile connessa al benessere bio-psico-sociale. Le nuove prospettive di ricerca sottolineano, infatti, l'importanza di potenziare l'IE nel contesto clinico, sia in ambito preventivo che psicoterapeutico. Pertanto, analizzare le caratteristiche psicometriche degli strumenti di misura dell'IE può essere importante per garantire un buon *assessment* individuale e di gruppo di tale costruito clinico. In letteratura vi sono due tipologie di strumenti self-report di misura dell'IE: quelli che fanno riferimento all'IE come tratto, e quelli che misurano l'IE come abilità, che si riconducono l'IE al rango di abilità cognitiva. In questo articolo presentiamo una rassegna critica dei più importanti strumenti di misura dell'IE utilizzati in clinica, evidenziandone, per ognuno di essi, i punti di forza e di debolezza sotto il profilo psicometrico.

Parole chiave: *Intelligenza Emotiva, Psicopatologia, Questionari, Proprietà psicometriche, Assessment.*

Abstract

Instruments for assessing emotional intelligence in a clinical landscape: a critical analysis

Epidemiology about mental disorders shows them to be the second cause of death among men and the third cause of death among men in Italy. For this reason there is a scientific commitment

to identifying the etiopathogenetic factors of mental diseases in order to reduce their incidence and severity, through effective psychotherapeutic treatments. Emotional Intelligence (IE) is the capacity to recognise, express and understand emotions. IE is a variable of bio-psycho-social well-being. New research perspectives underline the importance of increasing IE within psychotherapy, especially in children and individuals with emotional difficulties. In literature, there are two types of instruments for IE: self-report measures, which measure IE as a trait, and those that measure IE as a cognitive ability. This article presents a critical review of the most important instruments for the measurement of IE used in psychotherapy, highlighting their psychometric strengths and weaknesses.

Keywords: *Emotional Intelligence, Psychopathology, Instruments, Psychometric properties, Assessment.*

INTRODUZIONE

Nel territorio nazionale i decessi per i disturbi psichici e comportamentali sono al quarto posto tra le cause di mortalità. Infatti nel 2015 il totale dei decessi era pari a 21.349 (Istituto Superiore di Sanità, ISS, 2015). Gli ultimi dati sulla prevalenza dei disturbi mentali in Italia evidenziano un'elevata percentuale di suicidi, che rappresentano la seconda causa di morte nel sesso maschile tra i 15 e i 29 anni (ISS, 2014; Organizzazione Mondiale della Sanità; OMS, 2017).

Questa imponente emergenza sanitaria sociale indirizza le nuove prospettive di interventi verso la promozione del benessere psicologico e la prevenzione dei disturbi mentali (OMS, 2016). Una variabile importante da considerare nell'eziopatogenesi dei disturbi mentali (Di Fabio, 2011) è senza dubbio l'Intelligenza Emotiva (IE), ossia la capacità di riconoscere ed esprimere le proprie emozioni e di comprendere le emozioni altrui (Salovey & Mayer, 1990). Questo costrutto si differenzia da quello di regolazione emotiva, che si riferisce più propriamente alla sola capacità di monitorare le proprie emozioni in base ai contesti sociali (Joseph & Newman, 2010).

L'IE è associata al benessere bio-psico-sociale e predittiva dello stesso (per una meta-analisi, si veda Martins, Ramalho, & Morin, 2010). La mancanza di tale abilità, infatti, è connessa a comportamenti devianti e a condotte autodistruttive (Hertel, Schütz, & Lammers, 2009). Un vasto numero di studi ha confermato il nesso tra la capacità di regolazione delle emozioni e una migliore risposta allo stress (Hansenne, 2011). Elevati livelli di IE sono associati a strategie di coping funzionali per contrastare gli eventi stressanti e a una maggiore resilienza, ovvero la capacità di sostenere e superare le difficoltà trasformandole in opportunità evolutive (Armstrong, Galligan, & Critchley, 2011). La correlazione dell'IE con variabili come l'ansia e la depressione nei giovani adulti e la demenza senile è da più parti confermata (Weaving, Orgeta, Orrell, & Petrides, 2014).

L'IE risulta essere, inoltre, un predittore negativo in condizioni cliniche specifiche, come la sindrome di Asperger (Petrides et al., 2011), il disturbo borderline di personalità (Sinclair & Feigenbaum, 2012), le condotte autolesionistiche in adolescenza (Mikolajczak, Petrides, & Hurry, 2009).

Sebbene l'IE abbia suscitato grande interesse clinico, sono stati sollevati forti dubbi sulla definizione del costrutto (Ackley, 2016). Una prima definizione è stata elaborata da Salovey e Mayer (1990), i quali l'hanno definito come «intelligenza» che comprende tre abilità cognitive: la valutazione ed espressione delle emozioni, la regolazione emotiva e l'uso delle emozioni per la soluzione dei problemi. Successivamente, Mayer e Salovey (1997) hanno rivisto il loro modello di IE, introducendo una quarta abilità cognitiva: la regolazione emotiva per promuovere la crescita emotiva e intellettuale. Bar-On (1997) ha definito l'IE come un insieme di abilità non cognitive che influenzano la capacità di far fronte alle richieste ambientali, identificandone cinque dimensioni: l'Intelligenza Emotiva Intrapersonale, l'Intelligenza Emotiva Interpersonale, la Gestione dello Stress, l'Adattabilità e la Gestione dell'umore.

I modelli di IE possono essere distinti in due ripartizioni teoriche: *Mental Ability Models* o modelli di abilità e *Mixed Models* o modelli misti (Mayer, Salovey, & Caruso, 2000). La prima ripartizione include la definizione di Mayer e Salovey (1997); il modello di Bar-on, invece, è incluso nel *Mixed Models*, perché annovera varie dimensioni, quali l'autoconsapevolezza e l'empatia (Saggino et al., 2013).

Rispetto alle teorie precedenti, Petrides e Furnham (2000, 2001, 2003) hanno proposto una nuova prospettiva di IE, nel tentativo di enfatizzare l'importanza della misurazione del costrutto, introducendo due concetti di IE: *Trait IE* o *Trait Emotional Self-Efficacy* e *Ability IE*. Il primo termine indica una serie di auto-percezioni e disposizioni ai livelli inferiori della personalità, che riguardano la propria capacità di riconoscere e utilizzare le emozioni. La *Trait IE* è misurata attraverso misure self-report ed è considerata come un tratto, sovrapponibile al costrutto di personalità e indipendente dall'intelligenza psicometrica. L'*Ability IE* riguarda le abilità reali e viene misurata attraverso i test di massima performance (Petrides et al., 2016).

LE CRITICHE AL COSTRUTTO

Una prima critica sull'IE riguarda la sua definizione. Infatti, il costrutto include molteplici capacità individuali e sociali, quali l'empatia, la capacità di comprendere gli stati emotivi e di «dare un nome» alle emozioni. Dalla prima definizione di Mayer e Salovey (1990) ad oggi, vi sono diverse posizioni teoriche che hanno inscritto l'IE ora all'interno di una certa area (socio-affettiva o di personalità) ora di un'altra (cognitiva o meta cognitiva) rendendone i contorni sempre più vaghi e indefiniti (Saggino et al., 2013). Ad oggi sono presenti studi contrastanti rispetto al dominio di appartenenza del costrutto: nello scenario scientifico l'intelligenza è inclusa nel campo delle abilità cognitive e le emozioni nell'area della personalità (Sternberg & Ruzgis, 1994). Lo studio dell'IE, invece, è stato inserito arbitrariamente nell'ambito dell'intelligenza: addirittura si è ipotizzato che l'IE fosse un'abilità cristallizzata, perché la valutazione, l'espressione e la regolazione delle emozioni si sviluppano attraverso l'esperienza e l'interazione sociale, in modo molto simile al processo che conduce allo sviluppo e al consolidamento dell'intelligenza cristallizzata (Huang, Law, & Wong, 2006).

Un'ulteriore critica riguarda la definizione operativa dell'IE: i vari modelli proposti appaiono contraddittori, più che complementari e i vari fattori ottenuti risultano non coerenti tra loro (Petrides, Furnham, & Mavroveli, 2007; Van Rooy & Viswesvaran, 2004). Un concetto scientifico deve possedere un'adeguata definizione operativa, che consenta di analizzare le implicazioni pratiche dell'IE all'interno della vita quotidiana. Ad oggi non è chiaro quali ambiti l'Intelligenza Emotiva predica.

Un'ultima critica riguarda l'ambigua identificazione delle basi neurali dell'IE: probabilmente la corteccia frontale è connessa all'IE, in particolare l'area dorsolaterale e ventromediale della corteccia prefrontale (Krueger et al., 2009). Inoltre, l'area cerebrale implicata nella valutazione e nel riconoscimento delle emozioni sembra risiedere nella corteccia orbitofrontale, il cui danno causa una difficoltà nella comprensione delle informazioni emotive (Beer et al., 2003).

GLI STRUMENTI DI MISURA DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA: ASPETTI CRITICI

In letteratura esistono due tipi di strumenti per la misurazione dell'IE: misure di abilità e strumenti self-report (Saggino et al., 2013). La critica sugli strumenti di abilità è relativa al metodo di *scoring*. La regolazione, l'espressione e la valutazione delle emozioni sono concetti soggettivi, pertanto si incontra non poca difficoltà nel misurarli attraverso un metodo di *scoring* obiettivo (Petrides, Perez-Gonzales, & Furnham, 2007). Le opzioni disponibili sono tre: nel metodo del consenso generale si identifica come risposta corretta quella considerata tale dalla maggior parte delle persone nel campione di riferimento utilizzato nella ricerca; nell'approccio del consenso degli esperti si invitano professionisti esperti del campo a giudicare quali siano le risposte esatte e a utilizzare la media dei loro giudizi per assegnare un punteggio alle possibili risposte a un item; l'approccio centrato su un target di persone, nel quale si fa giudicare dai partecipanti allo studio il tipo di emozione provata da un'altra persona che ha scritto una storia personale. Queste tipologie di *scoring* sono soggette a «*bias*» nel giudizio, perché non si può stabilire con criteri oggettivi il grado in cui un'emozione provata in una situazione sia giusta o sbagliata. Pertanto non possiedono le caratteristiche psicometriche adeguate per garantire una valutazione accurata del costrutto (Zeidner, Matthews, & Roberts, 2012).

Sulla base della critica volta al metodo di *scoring* degli strumenti di abilità è stato sviluppato il modello della *Trait IE* (Petrides & Furnham, 2001). Gli autori si focalizzano sul modello di IE come personalità, proprio perché gli strumenti di abilità non ne consentono una misura oggettiva (Petrides, 2010). D'altro canto, questi ultimi, in generale, possiedono un'insufficiente validità di costrutto e di contenuto, perché i fattori dell'IE rivestono una gamma di comportamenti molto diversi tra di loro (Matthews, Zeidner, & Roberts, 2004). Inoltre, i problemi di definizione del costrutto non permettono di definire il ruolo dell'IE nella vita quotidiana: in particolare rimane oscuro come le due tipologie di strumenti predicano il benessere mentale (Davies & Humphrey, 2012). Una recente meta-analisi ha evidenziato come gli strumenti self-report maggiormente utilizzati per la misura dell'IE in psicoterapia siano l'*Emotional Intelligence Scale* (EIS; Schutte et al., 1998), l'*Emotional Quotient Inventory* (EQ-i; Bar-On, 1997) e il *Trait Emotional Intelligence Questionnaire*

(TEIQue; Petrides & Furnham, 2004); mentre il *Mayer – Salovey – Caruso Emotional Intelligence Test* (MSCEIT; Mayer, 2002) è lo strumento di abilità più utilizzato nell'ambito della salute mentale (Martins et al., 2010). Gli strumenti self-report predicono i sintomi internalizzanti (quali ansia, depressione e sintomi psicosomatici) ed esternalizzanti (come condotte aggressive e devianti); gli strumenti di abilità predicono le preoccupazioni (Bastian, Burns, & Nettelbeck, 2005), gli effetti negativi dello stress (Karim & Weisz, 2010) e il comportamento deviante (Rossen & Kranzler, 2009). Un'elevata IE è associata a una maggiore consapevolezza emotiva, che garantisce elevati livelli di benessere (Abdollahi & Talib, 2015; Law, Khazem, & Anestis, 2015). Pertanto, l'utilizzo di strumenti validi e attendibili in ambito clinico consente di identificare le aree di IE da potenziare negli interventi psicoterapeutici e di prevenire l'insorgenza o l'ingravescenza di disturbi mentali (Martins et al., 2010).

Data l'ambiguità del costrutto e degli strumenti che lo rappresentano, sia in termini di nessi che in termini predittivi, il presente lavoro ha l'obiettivo di esaminare le proprietà psicometriche degli strumenti dell'IE singolarmente, riassumendo le applicazioni in ambito clinico.

Strumenti di abilità

Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT; Mayer, 2002)

Il MSCEIT è l'unico strumento di misurazione di abilità dell'IE attualmente disponibile. Esso rappresenta un riadattamento del precedente *Multifactor Emotional Intelligence Test* (MEIS; Mayer, Caruso, & Salovey, 1998), primo tentativo di misura dell'*ability EI* sviluppato all'interno del *framework* teorico che concettualizza l'IE come una «vera» e propria intelligenza, sulla base del modello teorizzato da Mayer e Salovey (1997). Il MEIS mostrava numerose criticità, quali la bassa attendibilità di alcune sottoscale, la debole validità fattoriale, l'eccessiva lunghezza del test e la complessità nella somministrazione (Di Fabio, 2011). Pertanto gli Autori modificarono la scala, ottenendo il MSCEIT (Mayer, 2002). Nella sua forma attuale, lo strumento si compone di 141 item, suddivisi in quattro abilità o «branche» teorizzate dagli Autori: «Percezione delle emozioni», «Utilizzo delle emozioni per facilitare il pensiero», «Comprensione delle emozioni» e «Gestione delle emozioni» (Mayer & Salovey, 1997).

Proprietà psicometriche e norme

Le norme della versione italiana del MSCEIT si basano su un campione di circa 1200 soggetti provenienti da diverse aree geografiche italiane di età compresa tra i 17 e gli 83 anni (Curci & D'Amico, 2011).

Attendibilità

Studi sulle caratteristiche psicometriche nazionali e internazionali dello strumento presentano solo i valori di attendibilità *split-half*, riportando risultati soddisfacenti per il

punteggio totale ($r = 0,83$) e per le quattro aree (da $r = 0,72$ a $r = 0,90$) (D'Amico & Curci, 2010). I risultati sull'attendibilità sono presentati nella Tabella 1.

Validità convergente e divergente

I risultati sulla validità di costrutto sono contrastanti. Alcuni studi (Di Fabio & Kenny, 2016; Mayer et al., 2000b) hanno evidenziato correlazioni deboli (da $r = 0,21$ a $r = 0,36$) tra il MSCEIT e l'EQ-i e valori non significativi tra lo strumento e il *Trait Emotional Intelligence Questionnaire* (TEIQue; Petrides & Furnham, 2004) (Di Fabio & Kenny, 2016; Webb et al., 2013). Altri studi (Curci, Lanciano, Soleti, Zammuner e Salovey, 2013) hanno rilevato correlazioni moderate ($r = 0,45$) tra il MSCEIT e le *Matrici Progressive di Raven* (SPM; Raven, 2008) e con la scala di Vocabolario della *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS; Laicardi & Orsini, 1997; Wechsler, 1981) ($r = 0,46$). Ulteriori studi (Bastian et al., 2005; Di Fabio & Kenny, 2016; Karim & Weisz, 2010) hanno trovato, in generale, correlazioni molto basse (da $r = 0,17$ a $r = 0,27$) o non significative tra lo strumento e la scala «Openness» ($r = -0,23$) e «Conscientiousness» ($r = 0,25$) del *Neuroticism Extroversion Openness Personality-Inventory* (NEO-PI; Costa & McCrae, 1992) per la misura dei fattori di personalità.

Usi e limiti in ambito clinico

Il vantaggio principale del MSCEIT è la sua capacità di misurare e indagare gli eventuali miglioramenti delle proprie capacità emotive, soprattutto nell'ambito del coaching (Ackley, 2016; Brackett, Rivers, & Salovey, 2011). Inoltre, esso permette di superare alcuni limiti dei questionari self report che misurano l'IE, come il fenomeno della desiderabilità sociale (Hambrook, Brown, & Tchanturia, 2012). A livello psicoterapeutico, diversi studi hanno indagato la rilevanza dell'IE come abilità in diverse patologie mentali, quali il disturbo depressivo maggiore, il disturbo schizofrenico, il disturbo borderline di personalità e il disturbo bipolare in campioni di soggetti adulti (Burdick et al., 2011; Gardner & Qualter, 2009; Lee & Gu, 2013). Tuttavia, l'utilizzo di tale strumento in ambito psicoterapeutico è stato abbastanza modesto.

Nello specifico, Hertel e colleghi (2009) hanno usato il MSCEIT per studiare le abilità emotive in pazienti adulti con disturbo depressivo maggiore, dipendenti da sostanze e con disturbo borderline di personalità. I risultati hanno evidenziato l'efficacia dello strumento nell'evidenziare una maggiore difficoltà dei pazienti depressi nella comprensione e nella gestione emotiva, probabilmente a causa di una scarsa sensibilità ai cambiamenti emotivi (Kan, Mimura, Kamijima, & Kawamura, 2004). Relativamente ai pazienti dipendenti da sostanze si è riscontrata una differenza significativa in tre aree del MSCEIT: «Utilizzo delle emozioni per facilitare il pensiero», «Comprensione delle emozioni» e «Gestione delle emozioni».

A livello preventivo uno studio recente (Rode, 2015) ha utilizzato il MSCEIT in un campione di donne adulte con disturbo depressivo post-partum, riscontrando un forte effetto moderatore della capacità di gestire, percepire e riconoscere le emozioni sui

sintomi della depressione post-partum. Lo studio ha evidenziato l'importanza di un intervento preventivo mirato al potenziamento dell'IE prima e dopo il periodo del parto, suggerendo di conseguenza l'importanza di un intervento di questo tipo. Conclusioni analoghe sono state raggiunte anche nell'ambito dei disturbi del comportamento alimentare. Infatti, in uno studio, Hambrook e colleghi (2012) hanno trovato punteggi più bassi nella «Comprensione delle emozioni» in un campione di ragazze adulte con anoressia nervosa, probabilmente dovuto a uno stile cognitivo rigido e inflessibile (Tchanturia et al., 2012).

Questi risultati potrebbero suggerire una nuova prospettiva di intervento psicoterapeutico: infatti, gli esistenti protocolli terapeutici si sono focalizzati su processi prettamente socioemozionali, come la teoria della mente e le credenze soggettive riguardanti le emozioni (Tchanturia et al., 2004; Russel et al., 2009), nonché sui processi comportamentali, trascurando, invece, le difficoltà nella gestione e nella comprensione delle emozioni e il loro uso come guida dei propri pensieri e comportamenti (Hambrook et al., 2012). Inoltre lo strumento risulta essere associato a diversi aspetti del benessere, quali: la devianza sociale ($r = -0,27$), l'uso di alcool ($r = -0,13$) e l'uso di droghe illegali ($r = -0,11$) in campioni di soggetti adulti (Brackett & Mayer, 2003; Gardner & Qualter, 2009; Rossen & Kranzler, 2009).

Tabella 1 – Attendibilità MSCEIT

	Coerenza interna (α di Cronbach)	Attendibilità test-retest	Attendibilità split-half	Riferimenti bibliografici
MSCEIT	Punteggio globale 0,88	Punteggio globale 0,86	Punteggio globale 0,83-0,88	D'Amico & Curci, 2010; Lopes, Salovey, & Straus, 2003; Mayer, Salovey, Caruso, & Sitarenios, 2001
	Quattro aree 0,60-0,89	Quattro aree 0,65-0,88	Quattro aree 0,61-0,90	
	Fattori 0,64-0,82			

Strumenti self-report

Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue; Petrides & Furnham, 2004)

Il TEIQue è formato da 153 item su scala Likert a 7 punti (che va da 0 = «completamente in disaccordo» a 7 = «completamente d'accordo») e misura quattro fattori, in base al modello di Petrides e Furnham (2001). Il primo fattore, chiamato «Well-being» («Benessere»), misura la capacità di avere un atteggiamento positivo verso la vita; il secondo fattore, denominato «Self-control» («Autocontrollo»), valuta la capacità di controllare i propri impulsi; il terzo fattore, «Emotionality» («Emotività»), misura l'abilità nel

percepire, discriminare e utilizzare le emozioni; il quarto fattore, chiamato «Sociability» («Socievolezza»), è inerente alla capacità di «sentirsi bene» nelle situazioni sociali, senza la paura del giudizio altrui.

Proprietà psicometriche e norme

Le norme della versione originale del TEIQue si basano su un campione di 1721 soggetti (età media = 29,65 anni; $DS = 11,94$) provenienti dal Regno Unito (Petrides, 2009). La versione italiana dello strumento è in corso di validazione (Chirumbolo, Picconi, Morelli, & Petrides, 2018).

Attendibilità

Negli studi che indagano le proprietà psicometriche dello strumento sono stati riscontrati valori buoni per l'attendibilità test-retest, come illustrato nella Tabella 2.

Validità

Le ricerche sulla validazione italiana e internazionale dello strumento sono illustrate nella Tabella 3. La validità di costrutto, misurata attraverso la correlazione del TEIQue con il MSCEIT e l'EQ-i, presenta valori significativamente accettabili con il punteggio globale mentre risultati contrastanti emergono circa la correlazione tra lo strumento e i quattro fattori del MSCEIT (Di Fabio & Kenny, 2016; Di Fabio, Saklofske, & Tremblay, 2016). Correlazioni da moderate a elevate sono state riscontrate tra lo strumento e i fattori di personalità, misurata mediante il *Big Five Questionnaire-2* (BFQ-2; Caprara, Barbaranelli, Borgogni, & Vecchione, 2007) (Andrei et al., 2015). Anche negli studi internazionali, in generale, lo strumento presenta correlazioni significative con la personalità (per approfondimenti: Karim & Weisz, 2010; Marjanović & Dimitrijević, 2014; Petrides 2011; Vernon, Villani, Schermer, & Petrides, 2008).

Usi e limiti in ambito clinico

In ambito clinico, il TEIQue ha trovato modesto utilizzo, soprattutto nell'ambito della psicopatologia (Copestake, Gray, & Snowden, 2013). Ulteriori studi hanno indagato la relazione tra l'IE e la psicopatia in campioni di soggetti adulti (definita come tratto di personalità caratterizzato da anaffettività e distacco emotivo), evidenziando come a livelli più alti di psicopatia corrispondano punteggi più bassi relativi all'IE (Grieve & Mahar, 2010; Petrides, Vernon, Schermer, & Veselka, 2011).

Nello specifico, diversi studi hanno trovato valori di r significativi relativamente al benessere e alla salute mentale (Marjanović & Dimitrijević, 2014; Petrides et al., 2016). Il TEIQue è risultato essere correlato alla depressione sia in campioni di soggetti adulti (Andrei et al., 2015; Karim & Weisz, 2010) che di adolescenti (Davis & Humphrey, 2012) e all'abuso di sostanze stupefacenti e di sigarette (Mikolajczak et al., 2015; Schutte, Malouff, & Hine, 2011). Diversi lavori evidenziano valori contrastanti circa il nesso di tale

strumento per l'ansia in soggetti adulti (Andrei et al., 2015). I valori di r sono presentati nella Tabella 4.

A livello preventivo, Mikolajczak, Luminet e Menil (2006) hanno utilizzato il TEIQue per indagare la relazione tra l'IE come tratto e altre variabili (come lo stress, l'ottimismo e l'alessitimia) in un gruppo di studenti stressati, evidenziandone il valore predittivo in relazione ai sintomi somatici e psicologici dello stress. Uno studio recente (Davis & Humphrey, 2012) in un campione di preadolescenti e adolescenti ha evidenziato il contributo predittivo dell'IE nei disturbi depressivi e nei comportamenti violenti. Un altro studio ha indagato la relazione tra stress, IE e aspetti biologici, rilevando come ad alti o bassi punteggi dell'IE corrisponda una diversa reattività a situazioni potenzialmente stressanti (Mikolajczak et al., 2006).

Emotional Quotient Inventory (EQ-i; Bar-On, 1997)

L'EQ-i è uno strumento self-report per la valutazione dell'IE come tratto sulla base del modello di Bar-On (1997). Lo strumento, originariamente composto da 153 item, è nella sua forma finale formato da 133 item (misurati su scala Likert a 5 punti che va da 1 = «Per nulla vero per me» a 5 = «Assolutamente vero per me») che costituiscono cinque scale principali e quindici sottoscale, teorizzate dal modello. Le cinque scale principali del modello sono: «Intrapersonale», «Interpersonale», «Gestione dello stress», «Adattabilità» e «Umore generale». Lo strumento possiede la scala «Impressione positiva» e la scala «Impressione negativa», per il controllo del response set della desiderabilità sociale e altre due scale di validità: l'«Indice di coerenza» e l'«Indice di percentuale di risposte omesse».

Proprietà psicometriche e norme

Le norme della versione italiana si basano su un campione stratificato di 1353 soggetti (età media = 41,52 anni; $DS = 15,88$) (Franco & Tappatà, 2009).

Attendibilità

La letteratura in merito alle proprietà psicometriche dello strumento presenta buoni indici di coerenza interna e di attendibilità *split-half*, come emerge dai valori riportati nella Tabella 2.

Validità

I risultati presenti nel panorama scientifico inerenti alla validità di costruito sono riportati nella Tabella 3. Lo strumento è risultato essere scarsamente correlato con il MSCEIT (Brackett & Mayer, 2003). Inoltre, sono state trovate correlazioni significative ma medio-basse con la personalità misurata con il BFQ (Di Fabio et al., 2016; Dawda & Hart, 2000) e correlazioni significative con il NEO-FFI (Dawda & Hart, 2000; Di Fabio, 2011). Più nello specifico, Newsome et al. (2000) hanno evidenziato una cor-

relazione significativa molto elevata tra l'EQ-i e la scala «Ansietà» del *16 Personality Factory* (16PF; Cattell, 2001) ($r = -0,77$), portando gli autori a sostenere che «l'EQ-i è ampiamente una misura del nevroticismo» (Newsome, Day, & Catano, 2000, p. 1014). Rispetto alla validità discriminante, alcuni autori hanno trovato correlazioni non significative tra lo strumento e le SPM (Brackett & Mayer, 2003; Van Rooy & Viswesvaran, 2004).

Usi e limiti in clinica

Le critiche fanno riferimento alla validità di costrutto dello strumento, sottolineando come l'EQ-i misuri altre variabili, come la competenza sociale, piuttosto che l'IE (Cartwright & Pappas, 2008). Secondo Newsome e colleghi (2000), tale costrutto rappresenterebbe «una misura di nevroticismo» (p. 1014). Per quanto concerne l'applicazione psicoterapeutica, diversi studi hanno usato l'EQ-i soprattutto in relazione ai disturbi del comportamento alimentare (Polivy & Herman, 1993). Costarelli, Demerzi e Stamou (2009) hanno evidenziato bassi livelli di IE in un campione di donne con disturbi del comportamento alimentare rispetto a quello di controllo.

In particolare, le aree che presentano una differenza più significativa sono quelle di «Autoconsapevolezza emotiva», «Empatia», «Relazioni interpersonali», «Gestione dello stress» e «Felicità». Alti livelli di IE sono generalmente associati a una migliore abilità di controllare le emozioni e di gestione dello stress quotidiano, contribuendo a una migliore salute fisica e mentale. A tal proposito, un ulteriore studio ha analizzato le basi biologiche dell'IE, misurata con l'EQ-i, evidenziando il ruolo della comprensione delle emozioni nella gestione dello stress in un campione di studentesse universitarie.

I risultati hanno sottolineato come, a un incremento dell'enzima antiossidante della catalasi, vi sia un aumento dell'Adattabilità, della Gestione dello Stress e della Gestione dell'Umore (Pesce et al., 2014). Infine, un recente studio ha riscontrato parziali sovrapposizioni tra lo strumento e la personalità misurata mediante il BFQ e con l'IE come tratto misurata con il TEIQue (Di Fabio & Kenny, 2016) in un campione di soggetti adulti sani. Diversi lavori (Terracciano, McCrae, & Costa Jr, 2003; Webb et al., 2013), in soggetti adulti, hanno evidenziato correlazioni significativamente moderate con l'emotività, misurata mediante il *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988).

Emotional Intelligence Scale (EIS; Schutte et al., 1998)

L'*Emotional Intelligence Scale* (EIS) è uno strumento self-report, composto da 33 item, con modalità di risposta su scala Likert a 5 passi (da 1 = «completamente in disaccordo» a 5 = «completamente d'accordo»). L'EIS venne costruito da Schutte e colleghi (1998), che proposero un modello unidimensionale, sulla base della teoria di Salovey e Mayer (1990). Il panorama scientifico, ad oggi (Ciucci et al., 2009; Di Fabio, 2011; Grazzani Gavazzi et al., 2009; Sergi, Picconi, & Balsamo, 2012), critica questa struttura unidimensionale sia per il metodo di estrazione dei fattori utilizzato che per la scarsa generalizzabilità dei risultati.

Proprietà psicometriche e norme

Ad oggi gli unici studi sulla validazione italiana dello strumento sono stati condotti su campioni di soggetti tratti dalla popolazione normale di pre-adolescenti, adolescenti e adulti (Di Fabio et al., 2008; Ciucci et al., 2009; Grazzani Gavazzi et al., 2009) e non sono pervenuti a un'univocità delle dimensioni di cui si compone l'EIS.

Attendibilità

I valori dell'attendibilità sono riportati nella Tabella 3. Gli studi sulla coerenza interna, in ambito nazionale, risultano buoni: da $\alpha = 0,79$ ad $\alpha = 0,84$ per il campione di adulti (Di Fabio, Giannini, & Palazzeschi, 2008); da $\alpha = 0,66$ ad $\alpha = 0,71$ per il campione di pre-adolescenti (Ciucci et al., 2009); da $\alpha = 0,66$ ad $\alpha = 0,73$ per il campione di adolescenti (Grazzani et al., 2009). Gli studi sono stati svolti su soggetti tratti dalla popolazione normale.

Validità fattoriale

Il limite psicometrico maggiore dello strumento è relativo alla sua struttura fattoriale. Di Fabio e colleghi (2008) hanno analizzato la struttura fattoriale dello strumento in un campione di adulti italiani (Età Media = 33,20 anni; $DS = 15,28$). Gli Autori hanno eseguito un'Analisi Fattoriale Esplorativa (AFE), a seguito della quale sono stati eliminati undici item, con una soluzione fattoriale a tre dimensioni, denominate «Valutazione ed Espressione delle Emozioni», «Regolazione delle Emozioni» e «Utilizzo delle Emozioni nella Soluzione di Problemi». Il limite maggiore dello studio è la generalizzabilità dei risultati; infatti, il campione è composto prevalentemente da soggetti provenienti dalle province di Firenze. Grazzani et al. (2009) hanno studiato la struttura fattoriale dell'EIS in un campione di adolescenti italiani (Età Media = 16,9 anni; $DS = 1,4$). La struttura fattoriale finale presenta 24 item, con tre fattori: «Valutazione ed Espressione delle Emozioni rispetto agli Altri», «Valutazione ed Espressione delle Emozioni rispetto a Se Stessi», e «Regolazione e Uso delle Emozioni/Umore». Ciucci et al. (2009) replicarono questa struttura fattoriale in un campione di pre-adolescenti italiani (Età Media = 13,2 anni; $DS = 0,5$). Mentre nel campione di adulti la struttura fattoriale presentava tre fattori: «Valutazione ed Espressione delle Emozioni», «Regolazione delle Emozioni» e «Utilizzo delle Emozioni nella Soluzione di Problemi», nel campione di adolescenti e pre-adolescenti il fattore: «Valutazione ed Espressione delle Emozioni» si divideva in due ulteriori fattori: «Valutazione ed espressione delle emozioni rispetto a sé e agli altri». Inoltre il fattore «Regolazione» e «Uso delle Emozioni nella Soluzione di Problemi» nel campione di adulti italiani era inglobato nella dimensione «Regolazione e Uso delle Emozioni/Umore». Nel panorama scientifico internazionale la dimensione della «regolazione e valutazione emotiva» accomuna numerose strutture fattoriali, anche se non si è giunti a una soluzione univoca dell'EIS (per approfondimenti: Austin, Saklofske, & Egan, 2005; Gignac, Benjamin, Palmer, Manocha, & Stough, 2005; Ng, Wang, Kim, & Bodenhorn, 2010).

Usi e limiti in clinica

Numerose ricerche hanno studiato il ruolo dell'IE, misurata attraverso l'EIS in variabili cliniche. In ambito psicoterapeutico i soggetti in età adulta, con un'elevata capacità di comprendere le emozioni proprie e altrui e con un buon autocontrollo, si adattano meglio allo stress e presentano minori idee suicidarie (Armstrong et al., 2011; Bauld & Brown, 2009). Ulteriori studi hanno indicato come elevati livelli di IE, in un campione di soggetti adulti, siano correlati a minori livelli di depressione e ansia.

In particolare a un incremento dell'ansia vi è una riduzione della capacità di comprendere le emozioni proprie e altrui e di percepire gli stati emotivi. Inoltre, a un aumento della depressione, vi è un decremento della valutazione ed espressione delle emozioni e della regolazione emotiva. Infatti, l'abilità nella gestione delle emozioni è associata al mantenimento di uno stato d'animo positivo e a un miglior supporto sociale, fattori che proteggono dallo stato depressivo (Sergi, Picconi, & Balsamo, 2012).

In particolare, la gestione delle emozioni altrui modera la relazione tra stress e salute mentale e vi è una maggiore predisposizione a stabilire una relazione interpersonale intima, mentre l'incapacità nel controllo delle emozioni negative è associata alla vulnerabilità allo stress e alla depressione. Inoltre l'ansia e la depressione mediano la relazione tra l'IE e l'affaticamento: elevati livelli di IE, permettono di mettere in pratica stili di vita adattivi e, quindi, di ridurre gli effetti dello stress a livello fisico e psicologico nei soggetti adulti (Brown & Schutte, 2006).

Ulteriori studi hanno rilevato come fattori specifici dell'EIS, come la capacità di identificare e di regolare le emozioni proprie e altrui e di utilizzare le emozioni nei problemi, siano associate a una diminuzione di alessitimia, abuso di alcool e impulsività e a un incremento della qualità di vita in campioni di soggetti adulti. In particolare, a un incremento dell'IE, vi è una migliore percezione del network sociale e un miglior supporto sociale (Austin et al., 2005; Ghiabi & Besharat, 2011).

Altri studi hanno rilevato il ruolo dell'IE nel mediare l'influenza della Coscienziosità e dell'Amicalità sull'esercizio fisico e sulla strategia della dieta (Saklofske, Austin, Galloway, & Davidson, 2007). L'IE ha un ruolo importante nella relazione tra la *mindfulness* e il benessere soggettivo negli adulti: la *mindfulness* porta a un incremento dell'intelligenza emotiva (Chu, 2010; Schutte & Malouff, 2011). Il termine *mindfulness* si riferisce alla capacità di prestare attenzione al «momento presente» in modo non giudicante, favorendo la consapevolezza delle proprie emozioni (Bartoccini et al., 2017; Kabat-Zinn, 1990; Saggino et al., 2017). In ambito nazionale è stata indagata la relazione tra l'EIS e l'alessitimia, ovvero la difficoltà nell'identificare le proprie emozioni, rilevandone una correlazione significativa e positiva ($r = 0,30$; $p < 0,01$) (Di Fabio et al., 2008). Tali risultati evidenziano come la difficoltà nel «leggere» i propri stati emotivi incrementi la difficoltà nel «dare un nome» alle proprie emozioni.

Gli strumenti self-report analizzati misurano l'IE come tratto, che necessita di ulteriori approfondimenti e sviluppi in ambito clinico e di ricerca, viste le criticità della validità di costruito limitata (Rullo, Lisi, & Di Santo, 2015) e della desiderabilità sociale dei soggetti nel rispondere ai diversi item (Mayer et al., 2000b).

Tabella 2 – Attendibilità degli strumenti di tratto di IE

Scala di IE	Coerenza interna (α di Cronbach)	Attendibilità test-retest	Attendibilità split-half	Riferimenti bibliografici
TEIQue	Punteggio globale 0,90-0,92	Punteggio globale 0,86-0,93	n.r.	Petrides, 2009; Di Fabio, 2011; Di Fabio et al., 2016; Di Fabio, 2013; Chirumbolo, Picconi, Morelli, & Petrides, 2018
	Quattro dimensioni 0,78-0,84	Quattro dimensioni 0,84-0,91		
	Quindici dimensioni 0,69-0,87	Quindici dimensioni 0,71-0,88		
EQ-i	Punteggio globale 0,85	Punteggio globale, Scale principali, Sottoscale 0,75-0,85	n.r.	Dawda & Hart, 2000; Di Fabio, 2011; Petrides & Furnham, 2001; Franco & Tappatà, 2009
	Scale principali 0,85-0,91			
	Sottoscale 0,69-0,96			
EIS	Punteggio totale 0,66-0,84	n.r.	n.r.	Di Fabio, Giannini, & Palazzeschi, 2008; Ciucci et al., 2009; Grazzani, Gavazzi et al., 2009
	Fattori 0,64-0,82			

Nota. n.r. = non rinvenuto.

Tabella 3 – Validità di costruito degli strumenti di tratto di IE

Test	Intelligenza emotiva	Intelligenza cognitiva	Personalità	Affettività	Riferimenti bibliografici
TEIQue	MSCEIT $r = 0,30$ con la scala «Perceiving Emotions» $r = 0,30$ con la scala «Using Emotions» $r = 0,37$ con la scala «Understanding Emotions» $r = 0,57$ con la scala «Managing Emotions» $r = 0,51$ con il punteggio totale EQ-i da $r = 0,44$ a $r = 0,64$ con il punteggio totale	non significative con APM	BFQ da $r = 0,26$ a $r = 0,63$ con la scala «Extraversion» da $r = 0,20$ a $r = 0,27$ con la scala «Agreeableness» da $r = 0,16$ a $r = 0,62$ con la scala «Conscientiousness» da $r = 0,23$ a $r = 0,77$ per la scala «Neuroticism» da $r = 0,24$ a $r = 0,32$ per la scala «Openness»	PANAS da $r = -0,27$ a $r = -0,42$ con PANAS PA da $r = -0,24$ a $r = 0,53$ con PANAS NA	Di Fabio & Kenny, 2016; Andrei, Smith, Surcinelli, Baldaro, & Saklofske, 2015; Marjanović & Dimitrijević, 2014; Karim & Weisz, 2010; Di Fabio et al., 2016

Test	Intelligenza emotiva	Intelligenza cognitiva	Personalità	Affettività	Riferimenti bibliografici
EQ-i	<p>MSCEIT r non significativo con la scala «Perceiving Emotions» $r = 0,28$ con la scala «Using Emotions» r non significativo con la scala «Understanding Emotions» $r = 0,17$ con la scala «Managing Emotions» $r = 0,21$ con il punteggio totale</p>	<p>$r = 0,12$ con WAIS non significativa con SPM</p>	<p>BFQ da $r = 0,18$ a $r = 0,37$ con la scala «Extraversion» da $r = 0,27$ a $r = 0,40$ con la scala «Agreeableness» da $r = 0,36$ a $r = 0,48$ con la scala «Conscientiousness» da $r = 0,27$ a $r = 0,57$ per la scala «Neuroticism» da $r = 0,16$ a $r = 0,41$ per la scala «Openness»</p>	<p>da $r = 0,32$ a $r = 0,35$ con PANAS PA da $r = -0,26$ a $r = -0,35$ con PANAS NA</p>	<p>Brackett & Mayer, 2003; Dawda & Hart, 2010; Van Rooy & Viswesvaran, 2004; Di Fabio & Kenny, 2016; Webb et al., 2013; Di Fabio, 2011; Newsome, Day, & Catano, 2000.</p>
	<p>TEIQue da $r = 0,44$ a $r = 0,64$ con il punteggio totale</p>		<p>NEO-PI da $r = 0,46$ a $r = 0,56$ con la scala «Extraversion» $r = 0,43$ con la scala «Agreeableness» da $r = 0,33$ a $r = 0,49$ con la scala «Conscientiousness» da $r = 0,60$ a $r = -0,72$ per la scala «Neuroticism» $r = 0,32$ per la scala «Openness»</p>		
EIS	<p>$r = 0,32$ con MSCEIT</p>	n.r.	<p>NEO-PI-R $r = -0,19$ con la scala «Nevroticismo» $r = 0,43$ con la scala «Apertura mentale»</p> <p>BFQ $r = 0,18$ con la scala «Apertura mentale» $r = 0,51$ con la scala «Estroversione» $r = 0,54$ con la scala «Apertura all'esperienza»</p>	n.r.	<p>Brackett & Mayer, 2003; Saklofske, Austin & Minski, 2003; Webb et al., 2013.</p>

Nota. n.r. = non rinvenuto.

Tabella 4 – Associazioni tra gli strumenti di tratto di IE e le variabili cliniche

Test	Devianza sociale	Uso di alcool	Uso di droghe illegali	Depressione	Ansia	Disturbi del comportamento alimentare	Benessere globale	Stress	Riferimenti bibliografici
TEIQUE	n.r.	da $r = -0,03$ a $r = -0,15$	n.r.	da $r = -0,47$ a $r = -0,55$	da $r = -0,28$ a $r = -0,74$	n.r.	da $r = 0,40$ a $r = 0,74$	n.r.	Petrides et al., 2016; Marjānović e Dimitrijević, 2014; Davis & Humphrey, 2012; Andrei et al., 2015; Karim & Weisz, 2010; Mikolajczak, 2014; Schutte et al., 2011
EQ-i	n.r.	n.r.	n.r.	$r = -0,57$	n.r.	n.r.	$r = -0,50$	$r = -0,41$	Conte (2005); Dawda & Hart (2000); Di Fabio, 2011
EIS	n.r.	$r = -0,27$	n.r.	da $r = -0,14$ a $r = -0,35$	da $r = -0,21$ a $r = -0,49$	n.r.	n.r.	n.r.	Schutte, Malouff, & Hine, 2011

Nota. n.r. = non rinvenuto.

CONCLUSIONI

Tenendo conto dei recenti dati sulle conseguenze sociali e sanitarie delle più frequenti psicopatologie, quali la depressione e l'ansia, le linee guida del National Institute for Clinical Excellence (NICE, 2017) hanno evidenziato l'importanza della prevenzione dei disturbi mentali, attraverso l'implementazione di trattamenti psicoterapeutici efficaci, quali la Terapia Razionale Emotiva Comportamentale (Ellis, 1962) e la Terapia Cognitiva (Beck, 1976). Questi trattamenti hanno l'obiettivo di incrementare competenze emotive specifiche: comprendere e identificare le emozioni proprie e altrui, regolare le emozioni e usare le emozioni per promuovere il benessere (Nelis et al., 2011). I trattamenti utilizzano il *role-playing*, le letture, le discussioni di gruppo e i diari in cui riportare le sensazioni emotive, evidenziando un miglioramento nella comprensione e nella gestione delle emozioni. Tali attività psicoterapeutiche permettono un aumento dell'IE, che consente una migliore gestione delle Social Skills, un miglior adattamento sociale e un miglior accesso alle emozioni e ai ricordi positivi (Watkins, Moberly, & Moulds, 2008; Zeidner & Olnick-Shemesh, 2010).

È ancora poco chiaro, però, quali siano le dimensioni dell'IE maggiormente implicate nei disturbi psicopatologici frequenti più diffusi, quali la depressione e l'ansia (Hansenne, 2011). Dai dati presenti in letteratura si evince come l'IE, sebbene non sia stata sufficientemente esplorata in associazione con variabili cliniche, potrebbe essere un fattore che garantisce un migliore adattamento sociale. Infatti, l'abilità nella gestione delle emozioni

proprie e altrui è associata al mantenimento di uno stato d'animo positivo e a un miglior supporto sociale, fattori che proteggono da numerose forme di psicopatologie (Ciarocchi et al., 2002). In particolare, la gestione delle emozioni altrui modera la relazione tra lo stress e la salute mentale; mentre l'incapacità nel controllo delle emozioni negative è associata alla vulnerabilità allo stress e alla depressione. L'abilità nel gestire e nel controllare le emozioni è correlata negativamente alla severità della depressione, perché vi è una difficoltà nel riconoscimento e nell'espressione delle emozioni (Batool & Khalid, 2009). Quindi, la capacità di adottare strategie efficaci di regolazione è un aspetto fondamentale per la prevenzione di psicopatologie; mentre la difficoltà nella regolazione delle proprie emozioni è un indicatore di scarsa salute mentale. I soggetti capaci di riconoscere le proprie esperienze emotive, comprenderne il significato, usare il loro valore informativo e gestire l'espressione di un'emozione appaiono più capaci di rispondere efficacemente alle richieste e alle situazioni di vita quotidiana (Watkins et al., 2008). Alla luce di queste evidenze, una sempre maggiore attenzione si è spostata sugli interventi *evidence-based* che hanno come obiettivo il potenziamento dell'IE, garantendo un aumento del benessere (Hansenne, 2011; Nélis et al., 2011; Rullo et al., 2015). Studi futuri, quindi, dovranno essere rivolti ad analizzare la percentuale di varianza che accomuna i fattori di IE che spiegano la genesi e il mantenimento dei disordini psicologici, al fine di attuare moderni interventi psicoterapeutici e garantire maggior benessere psicologico (Davis & Humphrey, 2012; Cha & Nock, 2009). Tutto questo però a patto che il costrutto «Intelligenza Emotiva» diventi realmente scientifico, condizione non raggiunta allo stato attuale, come si evince dalla presente analisi della letteratura scientifica. Infatti, rimangono ancora da sciogliere diversi dubbi, tra i quali

1. Cosa si intende per IE? Le definizioni di questo costrutto sono molteplici e solo in parte coincidenti. È indispensabile quindi pervenire a una definizione condivisa del costrutto;
2. Quali strumenti sono realmente in grado di misurare questo costrutto finalmente condiviso?
3. L'EI è un costrutto in sé autonomo o nient'altro che fattori di personalità riformulati, come sembrerebbe suggerire il lavoro di Newsome e colleghi (2000), secondo i quali l'EQ-i sarebbe una misura di nevroticismo?

Solo dopo aver risolto i suddetti problemi di carattere metodologico, avrà senso analizzare l'utilità del costrutto IE in psicoterapia.

BIBLIOGRAFIA

- Abdollahi, A., & Talib, M. A. (2015). Emotional intelligence as a mediator between rumination and suicidal ideation among depressed inpatients: The moderating role of suicidal history. *Psychiatry Research*, *228*, 591-597.
- Ackley, D. (2016). Emotional intelligence: A practical review of models, measures, and applications. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, *68*, 269-286.
- Andrei, F., Smith, M. M., Surcinelli, P., Baldaro B., & Saklofske, D. H. (2015). The Trait Emotional Intelligence Questionnaire: Internal structure, convergent, criterion, and incremental validity in an Italian sample. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 1-12.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F., & Crichley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, *51*, 331-336.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, *38*, 547-558.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i)*. Technical manual. Toronto: Multi-Health Systems, Inc. Trad. it. a cura di M. Franco e L. Tappatà. Firenze: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali, 2009.
- Bartoccini, A., Sergi, M. R., Macchia, A., Romanelli, R., Tommasi, M., Rotondo, S., & Saggino A. (2017). Studio delle proprietà psicometriche della versione italiana della Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, *23*, 11-26.
- Bastian, V.A., Burns, N.R., & Nettelbeck, T. (2005). Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and Individual Differences*, *39*, 1135-1145.
- Batool, S. S., & Khalid, R. (2009). Low emotional intelligence: A risk factor for depression. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, *6*, 65.
- Bauld, R., & Brown, R. F. (2009). Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. *Maturitas*, *62*, 160-165.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. New York: International University Press.
- Beer, J. S., Heerey, E. A., Keltner, D., Scabini, D., & Knight, R. T. (2003). The regulatory function of self-conscious emotion: insights from patients with orbitofrontal damage. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*, 594.
- Brackett, M.A., & Mayer, J. D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *29*, 1147-1158.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. (2011). Emotional intelligence: Implications for personal, social, academic and workplace success. *Social and Personality Psychology Compass*, *5*, 88-103.
- Brown, R. F., & Schutte, N. S. (2006). Direct and indirect relationships between emotional intelligence and subjective fatigue in university students. *Journal of Psychosomatic Research*, *60*, 585-593.
- Burdick, K. E., Goldberg, T. E., Cornblatt, B. A., Keefe, R. S., Gopin, C. B., DeRosse, Braga, R. J., & Malhotra, A. K. (2011). The MATRICS consensus cognitive battery in patients with bipolar I disorder. *Neuropsychopharmacology*, *36*, 1587-1592.
- Caprara, G. V., Barbaranelli C., Borgogni, L., & Vecchione, M. (2007). *BFQ-2: Manuale*. Firenze, Italy: Giunti OS Organizzazioni Speciali.
- Cattell, H. E. (2001). The sixteen personality factor (16PF) questionnaire. In *Understanding psychological assessment (187-215)*. New York: Springer.
- Cartwright, S., & Pappas, C. (2008). Emotional intelligence, its measurement and implications for the workplace. *International Journal of Management Reviews*, *10*, 149-171.
- Cha, C. B., & Nock, M. K. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *48*, 422-430.
- Chirumbolo, A., Picconi, L., Morelli, M., & Petrides, K. (2018). The assessment of trait emotional intelligence: Psychometric characteristics of the TEIQue-Full Form in an large Italian adult sample. *Frontiers in Psychology*, *9*, 2786.

- Chu, L. C. (2010). The benefits of meditation vis-à-vis emotional intelligence, perceived stress and negative mental health. *Stress and Health*, 26, 169-180.
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32, 197-209.
- Ciucci, E., Menesini, E., Primi, C., Grazzani Gavazzi, I. e Antoniotti, C. (2009). Studio sulle proprietà psicometriche della versione italiana dell'Emotional Intelligence Scale (EIS) con preadolescenti. *Strumenti e Applicazioni*, 2, 85-100.
- Conte, J. M. (2005). A review and critique of emotional intelligence measures. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 433-440.
- Copstake, S., Gray, N. S., & Snowden, R. J. (2013). Emotional intelligence and psychopathy: a comparison of trait and ability measures. *Emotion*, 13, 691-702.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (a cura di). (1992). *Revised Neo Personality Inventory (Neo-PIR) and Neo Five-Factor Inventory (Neo-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costarelli, V., Demerzi, M., & Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of the Human Nutrition and Dietetics*, 22, 239-245.
- Curci, A., & D'Amico, A. (2011). *Taratura italiana del Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)*. Firenze: Organizzazioni Speciali.
- Curci, A., Lanciano, T., Soletti, E., Zammuner, V. L., & Salovey, P. (2013). Construct validity of the Italian Version of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) v2.0. *Journal of Personality Assessment*, 95, 486-494.
- D'Amico, A., & Curci, A. (a cura di). (2010). *MSCEIT – Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test. Manuale*. Firenze, Italy: Giunti O.S. Organizzazioni Speciali.
- Davis, S.K., & Humphrey N. (2012). Emotional intelligence predicts adolescent mental health beyond personality and cognitive ability. *Personality and Individual Differences*, 52, 144-149.
- Dawda D., & Hart S. D. (2000). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Personality and Individual Differences*, 28, 797-812.
- Di Fabio, A., Giannini, M. e Palazzeschi, L. (2008). Intelligenza emotiva: proprietà psicometriche della versione della Emotional Intelligence Scale (EIS). *Strumenti e Applicazioni*, 1, 61-71.
- Di Fabio, A. (Ed.) (2011). *Emotional Intelligence: New perspectives and applications*. Rijeka: In Tech.
- Di Fabio, A., & Kenny, M. E. (2016). Promoting well-being: The contribution of emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, 7, 1182.
- Di Fabio, A., Saklofske, D. H., & Tremblay, P. F. (2016). Psychometric properties of the Italian trait emotional intelligence questionnaire (I-TEIQue). *Personality and Individual Differences*, 96, 198-201.
- Franco, M., & Tappatà, L. (a cura di). (2009). *EQ-iTM Emotional Quotient Inventory. Validazione italiana [EQ-iTM Emotional Quotient Inventory. Italian validation]*. Firenze, Italia: Giunti O.S.
- Furnham A. (2011). Emotional intelligence. In A. Di Fabio (Ed.), *Emotional Intelligence – New Perspectives and Applications*, Rijeka: In Tech.
- Gardner, K. & Qualter, P. (2009). Emotional intelligence and borderline personality disorder. *Personality and Individual Differences*, 47, 94-98.
- Ghiabi, B., & Besharat, M. A. (2011). Emotional intelligence, alexithymia, and interpersonal problems. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 98-102.
- Gignac, G., Palmer, B. R., Manocha, R. & Stough, C. (2005). An examination of the factor structure of the schutte sel-report emotional intelligence (SSREI) scale via confirmatory factor analysis. *Personality and Individual Differences*, 39, 1029-1042.
- Grazzani Gavazzi, I., Antoniotti, C., Ciucci, E., Menesini, E., & Primi, C. (2009). La misura dell'intelligenza emotiva: un contributo alla validazione italiana dell'Emotional Intelligence Scale (EIS) con adolescenti. *Giornale Italiano di Psicologia*, 3, 635-656.

- Grieve, R., & Mahar, D. (2010). The emotional manipulation-psychopathy nexus: Relationships with emotional intelligence, alexithymia and ethical position. *Personality and Individual Differences*, *48*, 945-950.
- Istituto Superiore di Sanità (2014). Salute mentale: Il fenomeno suicidario in Italia. Retrieved from <http://www.epicentro.iss.it> (consultato il 30/5/19).
- Istituto Superiore di Sanità (2015). Salute e sanità: Cause di morte. Retrieved from dati.istat.it.
- Hambrook, D., Brown, G., & Tchanturia K. (2012). Emotional intelligence in anorexia nervosa: is anxiety a missing piece of the puzzle?. *Psychiatry Research*, *200*, 12-19.
- Hansenne M. (2011). Clinical perspectives in Emotional Intelligence. In A. Di Fabio (Ed.), *Emotional Intelligence – New perspectives and applications*, Rijeka: In Tech.
- Hertel, J., Schütz, A., & Lammers, C. H. (2009). Emotional intelligence e mental disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *65*, 942-954.
- Huang, G., Law, K. S., & Wong, C. (2006). Emotional Intelligence: A critical review. In L.V. Wesley (Ed), *Intelligence. New Research* (95-113). New York, NY: Nuova Science Publisher, Inc.
- Joseph, D. L., & Newman, D. A. (2010). Emotional intelligence: An integrative meta-analysis and cascading model. *Journal of Applied Psychology*, *95*, 54-78.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York, NY: Delta. Trad. it. *Vivere momento per momento*. Milano: Corbaccio, 2005.
- Kan, Y., Mimura, M., Kamijima, K., & Kawamura, M. (2004). Recognition of emotion from moving facial and prosodic stimuli in depressed patients. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, *75*, 1667-1671.
- Karim, J., & Weisz, R. (2010). Discriminant and concurrent validity of trait and ability emotional intelligence measures: a cross-cultural study. *International Journal of Arts and Sciences*, *3*, 428-449.
- Karim, J., & Weisz, R. (2010). Cross-cultural research on the reliability and validity of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). *Cross-Cultural Research*, *44*, 374-404.
- Krueger, F., Barbey, A. K., McCabe, K., Strenziok, M., Zamboni, G., Solomon, J., Raymond, V., & Grafman, J. (2009). The neural bases of key competencies of emotional intelligence. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, *106*, 22486-22491.
- Laicardi, C., & Orsini, A. (a cura di) (1997). *WAIS-R. Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised. Italian Version*. Firenze, Italy: Organizzazioni Speciali.
- Law, K. C., Khazem, L. R., & Anestis, M. D. (2015). The role of emotion dysregulation in suicide as considered through the ideation to action framework. *Current Opinion in Psychology*, *3*, 30-35.
- Lee, O. S., & Gu, M. O. (2013). The relationship between emotional intelligence and communication skill, clinical competence & clinical practice stress in nursing students. *Journal of the Korean Academia-Industrial cooperation Society*, *14*, 2749-2759.
- Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, *35*, 641-658.
- Marjanović, Z. J., & Dimitrijević, A.A. (2014). Reliability, construct and criterion-related validity of the Serbian adaptation of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue). *Psihologija*, *47*, 249-262.
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotion Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, *49*, 554-564.
- Mathews, G., Roberts, R. D. & Zeidner, M. (2004). Seven Myths About Emotional Intelligence. *Psychological Inquiry*, *15*, 179-196.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (a cura di) (1998). *Multifactor Emotional Intelligence Test (MEIS)*. (Available from John D. Mayer, Department of Psychology, University of New Hampshire, Conant Hall, Durham, NH 03824 USA).

- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. In R.J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (pp. 396-420). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, *1*, 232-242.
- Mayer, J. D. (2002). *MSCEIT: Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Mikolajczak, M., Luminet, O., & Menil, C. (2006). Predicting resistance to stress: Incremental validity of trait emotional intelligence over alexithymia and optimism. *Psicothema*, *18*, 79-88.
- Mikolajczak, M., Roy, E., Luminet, O., Fillè, C., & de Timary, P. (2006). The moderating impact of emotional intelligence on free cortisol responses to stress. *Psychoneuroendocrinology*, *32*, 1000-1012.
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *The British Journal of Clinical Psychology*, *48*, 181-193.
- Mikolajczak, M., Avalosse, H., Vancorenland, S., Verniest, R., Callens, M., van Broeck, N., Fantini-Hauwel, C., & Mierop, A. (2015). A nationally representative study of emotional competence and health. *Emotion*, *15*, 653-667.
- National Institute for Clinical Excellence. (2017). *Depression in children and young people: identification and management*. Retrieved from www.nice.org.uk (consultato il 30/5/19).
- Nélis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., Kotsou, I., Weitens, F., Dupuis, P., & Mikolajczak, M. (2011). Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion*, *11*, 354-366.
- Newsome, S., Day, A. L., & Catano, V. (2000). Assessing The predictive validity of emotional intelligence. *Personality And Individual Differences*, *4*, 1-12.
- Ng, K. M., Wang, C., Kim, D. H., & Bodenhorn, N. (2010). Factor structure analysis of the schutte self-report Emotional Intelligence Scale on international students. *Educational and Psychological Measurement*, *70*, 695-709.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2016). Piano d'azione per la salute mentale 2013-20120. Retrieved from www.ministerosalute.it (consultatao il 30/5/19).
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2017). Disturbi mentali: le nuove fact sheet OMS. Retrieved from www.epicentro.iss.it (consultatao il 30/5/19).
- Peletti, J. (2001). *A comparison of two measures of emotional intelligence: the MSCEIT and the EQ-i*. Unpublished manuscript.
- Pesce, M., Sergi, M. R., Rizzuto, A., Tatangelo, A., Tommasi, M., Picconi, L., Balsamo, M., Gatta, V., Stuppia, L., Siegling, A. B., & Gokcen, E. (2014). Association between the Antioxidant Network and Emotional Intelligence: A Preliminary Study. *Plos One*, *9*, 1-8.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, *29*, 313-320.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, *15*, 425-448.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, *17*, 39-57.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (a cura di). (2004). *Technical manual of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)*. London: University of London, Institute of Education.
- Petrides, K. V., Furnham, A., & Mavroveli, S. (2007). Trait Emotional Intelligence: Moving Forward in the Field of EI. In G. Matthews, M. Zeidner & R., Roberts (Eds). *Emotional intelligence: Knowns an unknowns (Series of Affective Science)*. Oxford: Oxford University Press.
- Petrides, K. V., Perez-Gonzalez, J. C., & Furnham, A. (2007). On the criterion and incremental validity of trait emotional intelligence. *Cognition and Emotion*, *21*, 26-55.
- Petrides, K. V. (2009). Psychometric properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire. In C. Stough, D. H. Saklofske, & J. D. Parker (a cura di), *Advances in the assessment of emotional intelligence*. New York, NY: Springer.

- Petrides, K. V. (2010). Trait emotional intelligence theory. *Industrial and Organizational Psychology*, 3, 136-139.
- Petrides, K. V. (2011). *Ability and trait emotional intelligence*. In T. Chamorro-Premuzic, S. von Stumm & A. Furnham (a cura di), *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences* (pp. 656-78). Oxford, UK: Blackwell.
- Petrides, K. V., Hudry, K., Michalaria, G., Swami, V., & Sevdalis, N. (2011). A comparison of the trait emotional intelligence profiles of individuals with and without Asperger syndrome. *Autism*, 15, 671-682.
- Petrides, K. V., Vernon, P. A., Schermer, J. A., & Veselka, L. (2011). Trait emotional intelligence and the dark triad traits of personality. *Twin Research and Human Genetics*, 14, 35-41.
- Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M.-J., Furnham, A., & Pérez-González, J. C. (2016). Developments in Trait Emotional Intelligence Research. *Emotion Review*, 8, 335-341.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). Etiology of binge eating: psychological mechanisms. In: C. G. Fairburn, & G. T. Wilson (a cura di), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 173-205). New York: Guilford.
- Raven, J. C. (Ed.). (2008). *SPM. Standard Progressive Matrices, Italian version*. Firenze, Italy: Organizzazioni Speciali.
- Rode, J. L. (2015). The role of Emotional Intelligence in predicting postpartum depression. *Western Journal of Nursing Research*, 38, 427-440.
- Rossen, E., & Kranzler, J. H. (2009). Incremental validity of the Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test Version 2.0 (MSCEIT) after controlling for personality and intelligence. *Journal of Research in Psychology*, 43, 60-65.
- Rullo, M., Lisi, F., & Di Santo, D., (2015). Lo stato sull'arte dell'intelligenza emotiva. *Rassegna di Psicologia*, 3, 9-29.
- Russell, T. A., Schmidt, U., Doherty, L., Young, V., & Tchanturia, K. (2009). Aspects of social cognition in anorexia nervosa: affective and cognitive theory of mind. *Psychiatry Research*, 168, 181-185.
- Saggino, A., Balsamo, M., Di Sano, S., Picconi, L., & Romanelli, R. (2013). La plusdotazione tra intelligenza psicometrica e intelligenza cognitiva [Giftedness between psychometric intelligence and emotional intelligence]. *Ricerche di Psicologia*, 2, 301-332.
- Saggino, A., Bartoccini, A., Sergi, M. R., Romanelli, R., Macchia, A., Tommasi, M. (2017). Assessing Mindfulness on Samples of Italian Children and Adolescents: The validation of the Italian version of the child and adolescent mindfulness measure, *Mindfulness*, 1-9.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., Galloway, J., & Davidson, K. (2007). Individual difference correlates of health-related behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality and Individual Differences*, 42, 491-502.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., & Hine, D. W. (2011). The association of ability and trait emotional intelligence with alcohol problems. *Addiction Research and Theory*, 19, 265-265.
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 50, 1116-1119.
- Sergi, M. R., Picconi, L., & Balsamo, M. (2012). *Il ruolo dell'intelligenza emotiva nell'ansia e nella depressione: Uno studio preliminare*. In M. Grieco & L. Tommasi. Congresso nazionale delle sezioni, Chieti, 20-23 Settembre 2012. Torino: Espress edizioni.
- Sinclair, H., & Feigenbaum, J. (2012). Trait emotional intelligence and borderline personality disorder. *Personality and Individual Differences*, 52, 674-679.
- Sternberg, R. J., & Ruzgis, P. (a cura di). (1994). *Personality and intelligence*. Cambridge University Press.

- Tchanturia, K., Happé, F., Godley, J., Treasure, J., Bara-Carril, N., & Schmidt, U. (2004). Theory of mind in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, *12*, 361-366.
- Tchanturia, K., Hambrook, D., Curtis, H., Jones, T., Davies, H., Lounes, N., Fenn, K., Keyes, A., & Stevenson, L. (2012). Work and social adjustment in patients with anorexia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, *54*, 41-45.
- Terracciano, A., McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (2003). Factorial and construct validity of the Italian Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *European Journal of Psychological Assessment*, *19*, 131-141.
- Van Rooy, D. L., & Viswesvaran, C. (2004). Emotional intelligence. A meta-analytic investigation of predictive validity and nomological net. *Journal of Vocational Behavior*, *65*, 71-95.
- Vernon, P. A., Villani, V. C., Schermer, J. A., & Petrides, K. V. (2008). Phenotypic and genetic associations between the big five and trait emotional intelligence. *Twin Research and Human Genetics*, *11*, 524-530.
- Watkins, E., Moberly, N. J., & Moulds, M. L. (2008). Processing mode causally influences emotional reactivity: distinct effects of abstract versus concrete construal on emotional response. *Emotion*, *8*, 364.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 1063-1070.
- Weaving, J., Orgeta, V., Orrell, M., & Petrides, K. V. (2014). Predicting anxiety in carers of people with dementia: The role of trait emotional intelligence. *International Psychogeriatrics*, *26*, 1201-1209.
- Webb, C. A., Schwab, Z. J., Weber, M., DelDonno, S., Kipman, M., Weiner, M. R., & Killgore, W. D. (2013). Convergent and divergent validity of integrative versus mixed model measures of emotional intelligence. *Intelligence*, *41*, 149-156.
- Wechsler, D. (1981). *Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Zeidner, M., & Olnick-Shemesh, D. (2010). Emotional intelligence and subjective well-being revisited. *Personality and Individual Differences*, *48*, 431-435.
- Zeidner, M., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2012). The emotional intelligence, health, and well-being nexus: what have we learned and what have we missed? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *4*, 1-30.

Presentato il 29 gennaio 2018, approvato per la pubblicazione il 19 settembre 2018

Corrispondenza

Maria Rita Sergi
Laboratorio di Psicometria
DISPUTer- Università «G. d'Annunzio»
Via dei Vestini 31, 66100, Chieti
Email: mariaritasergi@libero.it