

Sostegno alla teoria delle “organizzazioni di significato personale” da altre elaborazioni teoriche nell’area della personalità: uno studio di validità convergente del QSP

Support to the theory of “personal meaning organizations” by other theoretical formulations in the area of personality: a convergent validity study of the PMQ questionnaire

ANGELO PICARDI***, PAOLA GAETANO*, ALESSANDRO TONI*,
EMANUELE CAROPPO***, GIAMPIERO ARCIERO*

*Istituto di Psicologia e Psicoterapia Cognitiva Post-Razionalista (IPRA), Roma

**Centro di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

***Centro di Studi e Ricerche Avanzate in Psicoterapia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

RIASSUNTO. Introduzione. Il costrutto di “organizzazione di significato personale”, centrale nel modello teorico del cognitivismo post-razionalista di Guidano, è stato operazionalizzato nel questionario QSP e ha ricevuto iniziali conferme empiriche. Si è inteso studiarne la validità rispetto a misure criterio elaborate nell’ambito di differenti formulazioni teoriche nell’area della personalità. **Metodi.** Sono stati studiati 214 soggetti sani (63% femmine, 37% maschi, età media 26.4). Come misure criterio sono stati scelti questionari affermati per la valutazione: del modello della personalità di Cloninger (TCI-125); dei Cinque Grandi Fattori della personalità (BFQ); del riconoscimento delle emozioni (TAS-20); dello stile di attaccamento (ECR). Ansia e depressione sono state valutate mediante lo STAI e la scala di Zung. Dopo un mese, 113 soggetti hanno nuovamente compilato QSP, STAI e Zung. L’analisi discriminante è stata utilizzata per classificare i soggetti nelle organizzazioni in base ai punteggi del QSP. Quindi, sono stati confrontati i punteggi medi alle misure criterio dei soggetti con diverse organizzazioni. Sono state inoltre studiate la riproducibilità e l’omogeneità delle scale del QSP, e la relazione tra punteggi al QSP e livello di depressione e ansia. **Risultati.** L’omogeneità e la riproducibilità del QSP sono risultate soddisfacenti ($\alpha=0.66-0.82$; correlazione intraclassa= $0.70-0.83$). Il livello di ansia o depressione ha mostrato poca influenza sui punteggi del QSP. Il profilo dei punteggi ottenuti alle misure criterio dai soggetti con diverse organizzazioni è risultato coerente con quanto atteso in base alla teoria. **Discussione.** I risultati di questo studio forniscono nuove evidenze a sostegno della validità del QSP, e dunque anche del modello teorico delle organizzazioni di personalità operazionalizzato nel questionario.

PAROLE CHIAVE: Sé, organizzazione di significato personale, personalità, validità, psicoterapia cognitiva post-razionalista.

SUMMARY. Introduction. The construct of “personal meaning organisation” plays a key role in Guidano’s model of the Self. A study has provided preliminary evidence of the validity of this construct as operationalized in the Personal Meaning Questionnaire (PMQ, named in Italian QSP). We further tested its validity against criterion measures developed within other theoretical formulations in the area of personality. **Methods.** We studied 214 healthy subjects (63% females, 37% males, mean age 26.4). The criterion measures were established questionnaires assessing Cloninger’s model of personality (TCI-125), the Big Five personality factors (BFQ), emotional recognition (TAS-20), and adult attachment style (ECR). Also, Spielberger’s STAI and the Zung scale were used to measure anxiety and depression, respectively. The PMQ, the STAI, and the Zung were completed again after one month by 113 participants. Discriminant analysis was used to classify participants based on their PMQ scores. Then, the mean scores on criterion measures of participants with different organizations were compared. We also assessed internal consistency and reproducibility of PMQ scores, and their relationship with depression and anxiety. **Results.** Internal consistency ($\alpha 0.66-0.82$) and test-retest reliability (intraclass correlation $0.70-0.83$) were satisfactory. The QSP scores were largely unaffected by the level of depression and anxiety. For each personal meaning organization, the pattern of scores on the criterion measures was largely as hypothesised. **Discussion.** This study provided further evidence of reliability and validity of the PMQ, and hence of the theoretical model operationalized in this instrument.

KEYWORDS: Self, personal meaning organization, personality, validity, post-rationalist cognitive therapy.

E-mail: picardi@iss.it

INTRODUZIONE

Il costrutto di “organizzazione di significato personale” ricopre un ruolo centrale nell’edificio teorico del cognitivismo cosiddetto “post-razionalista”. Si tratta di un orientamento teorico che sottolinea l’assoluta importanza della vita emotiva e la stretta interdipendenza tra dominio emotivo e dominio cognitivo, e che ha alla base un articolato modello dell’organizzazione del Sé e della sua evoluzione nel tempo. Questo modello, che storicamente trova radici nel classico lavoro di Guidano e Liotti (1), è stato elaborato nel corso degli anni ottanta e novanta da Guidano (2,3), anche in collaborazione con Arciero (4) che ne ha poi proseguito il lavoro (5).

In questo modello, il Sé viene considerato come un processo in continuo svolgimento, che prende originariamente forma all’interno della relazione primaria di attaccamento, la quale fornisce una sorta di impalcatura che guida lo sviluppo dell’identità personale nella matrice socio-culturale di appartenenza. I vincoli costitutivi che si vengono a determinare rappresentano i principi organizzativi del Sé inteso come sistema complesso dinamico, i quali sono rintracciabili in una configurazione coerente di significato personale che lega i differenti aspetti del sentire e dell’agire di un individuo. Nella riflessione su di sé, nella quale continuamente si riordina il flusso di esperienza in modo coerente con i principi che regolano la propria organizzazione di significato personale, emerge un senso di sé unitario che si estende dal passato alle aspettative future, con le caratteristiche di unicità, coesione e continuità. Laddove questo processo sia ostacolato, come accade nel caso di esperienze di intensità emozionale troppo elevata o discrepanti rispetto al senso di sé in corso, oppure di ridotte capacità di regolazione emozionale o di articolazione dell’esperienza e sua integrazione in un racconto autobiografico, il senso di coesione o di continuità può risultare alterato. In questo caso la difficoltà emerge con il manifestarsi di tratti patologici di personalità o di sintomi psicopatologici o psicosomatici i quali, nelle pur varie configurazioni di quadri acuti o cronici di scompenso nevrotico o psicotico, mantengono più o meno inalterato il loro rapporto con il nucleo centrale dell’organizzazione di significato personale. Secondo questo modello teorico, infatti, i principi essenziali che regolano una organizzazione di significato personale tendono a permanere nel tempo, nonostante i continui mutamenti della vita, e sottendono specifiche configurazioni di personalità. Nell’ambito di ciascuna specifica configurazione, il declinarsi dei principi organizzativi lungo molteplici dimensioni quali le capacità di astrazione, regolazione

emozionale, competenze sociali e così via, rende conto dell’infinita variegatazza delle differenze individuali.

Sono state finora distinte quattro principali configurazioni di organizzazione del significato personale: l’organizzazione tipo disturbi alimentari psicogeni (DAP), l’organizzazione fobica, l’organizzazione ossessiva e l’organizzazione depressiva. Inizialmente, il modello era stato elaborato soprattutto sulla base dell’osservazione di condizioni psicopatologiche, e si parlava di organizzazioni cognitive per descrivere i tipici stili cognitivi riscontrabili in determinati tipi di pazienti (1). In seguito, l’approccio teorico è andato progressivamente focalizzandosi sempre più sui processi di costruzione dell’identità e di regolazione della coerenza interna, ed il concetto di organizzazione cognitiva è stato modificato e ampliato, venendo progressivamente a perdere ogni riferimento a condizioni psicopatologiche, e mutandosi nel concetto di organizzazione di significato personale, che ha carattere più generale (2). Va dunque sottolineato che, anche se i nomi delle organizzazioni di significato personale hanno una connotazione patologica perché conservano la denominazione originale delle organizzazioni cognitive dalle quali derivano, il costrutto di organizzazione di significato personale attiene più al campo delle teorie della personalità che a quello degli studi sulla psicopatologia. Tale costrutto appare inoltre molto più prossimo alle teorie del Sé e della personalità che non agli studi sul significato, in quanto riguarda soprattutto i processi di costruzione e mantenimento del senso di sé e dell’identità personale, piuttosto che i processi di elaborazione dell’informazione e di creazione del significato.

L’opera di Guidano, che include un accurato studio delle differenze individuali nella costruzione di un senso di sé, può dunque essere inquadrata come una teoria della organizzazione dei processi cognitivi ed emotivi, che si rendono manifesti nel corso dell’agire e del soffrire umano attraverso tipici tratti di personalità. Il suo modello dell’organizzazione del Sé può dunque essere concettualizzato come un modello dell’organizzazione della personalità, un modello che si propone primariamente come tipologico piuttosto che dimensionale. Non senza ragione, dunque, nell’ultima elaborazione del modello portata avanti da Arciero (5), all’espressione di organizzazione di significato personale è stata affiancata quella di stile di personalità.

Una breve descrizione di ciascuna delle quattro organizzazioni della personalità postulate dal modello può essere qui utile, anche se simili descrizioni non possono convogliarne pienamente gli aspetti dinamici e i principi organizzativi, né possono dare conto delle molteplici modalità con le quali ogni organizzazione

può manifestarsi nei diversi individui. Per una trattazione esauriente di questi aspetti, come pure dei fondamenti teorici del modello, si rimanda alle opere di riferimento (2,3,5).

L'organizzazione tipo disturbi alimentari psicogeni, e il costrutto correlato di stile di personalità tendente a disturbi alimentari psicogeni, caratterizza individui che sviluppano un senso di sé vago e indefinito e tendono a selezionare opinioni e stati interni basandosi su un riferimento esterno legato al contesto interpersonale. Tipicamente, presentano un senso latente di inadeguatezza, con costante attenzione alle aspettative percepite negli altri, bisogno di ottenere consenso e approvazione, perfezionismo, spiccata vulnerabilità alle critiche e paura di esporsi a giudizi il cui orientamento non sia prevedibile. Inoltre, caratteristicamente alternano atteggiamenti di accondiscendenza ad atteggiamenti di opposizione, e presentano un'oscillazione degli stati interni tra un senso di "vuoto" e un senso di poter essere "invasi" dalle altre persone. Essendo gli stati interni tendenzialmente vaghi e poco definiti, l'identificazione e la decodifica delle emozioni è in larga misura legata ad una valutazione, ed anche le emozioni di base tendono ad essere mediate cognitivamente.

L'organizzazione ossessiva, e il costrutto correlato di stile di personalità tendente a disturbi ossessivi, si riferisce a individui che presentano un senso di sé costruito attraverso una continua selezione tra polarità opposte in accordo a un sistema astratto di regole di riferimento. In questi individui, il senso di sé si basa tipicamente sulle loro capacità di controllare il pensiero, le emozioni e il comportamento, in modo tale che corrispondano a dei principi astratti definiti. Essi tipicamente percepiscono un senso di sé dicotomico ogniqualvolta avvertono un'attivazione emotiva caratterizzata da ambiguità o mancanza di coerenza con il loro sistema di regole di riferimento. Caratteristicamente, questi individui mostrano una grande fiducia nella logica e nella razionalità, una bassa tolleranza all'incertezza e al dubbio, e una necessità di controllare e giustificare razionalmente i propri stati emotivi. La loro vita emotiva è strettamente interconnessa ad attività di valutazione cognitiva, ed anche le emozioni di base tendono ad essere mediate cognitivamente.

L'organizzazione depressiva, e il costrutto correlato di stile di personalità tendente a disturbi depressivi, caratterizza individui che sentono di dover contare solo su se stessi, come se la solitudine fosse la condizione normale dell'esistenza. Presentano tipicamente un senso di inettitudine e scarsa amabilità in ambito affettivo, anche se possono sentirsi validi e capaci in altri ambiti. Nelle relazioni affettive, sono caratteristiche

una netta prevalenza dei tratti di attaccamento evitanti e la sensazione di poter riuscire a meritare affetto da parte di qualcuno soltanto impegnandosi strenuamente. Come accade per ogni organizzazione, questi individui cercano di sviluppare prevalentemente le abilità necessarie a controllare e prevenire gli eventi più temuti, in questo caso gli eventi di perdita, e la correlata attività anticipatoria rende conto del fatto che essi tendono ad avvertire un latente senso di perdita in diverse circostanze, favorevoli o sfavorevoli che siano. Il loro senso di sé è ben definito, e le emozioni di base vengono in genere avvertite con immediatezza.

L'organizzazione fobica, e il costrutto correlato di stile di personalità tendente a disturbi fobici, si riferisce a individui che sviluppano un senso di sé tendenzialmente fragile, vulnerabile, collegato ad una lettura sensoriale, "fisica", degli stati emotivi, che sono in genere percepiti con immediatezza. Sono caratterizzati da un bisogno di controllare un senso latente di debolezza e da una tendenza a percepire i legami affettivi sia come una fonte indispensabile di protezione che come un vincolo costrittivo. A queste caratteristiche si ricollegano uno spiccato bisogno di controllo sulla vita emotiva e in generale su ogni situazione, e una marcata insofferenza ai vincoli e agli obblighi sia sul piano concreto che su quello astratto.

È importante sottolineare che ciascuna organizzazione si riferisce ad un nucleo organizzativo centrale che tende a mantenere una relativa stabilità nel tempo, quantomeno nelle sue caratteristiche essenziali, e che riguarda lo stile di regolazione emozionale e, conseguentemente, i principi che regolano le modalità di rapporto con sé e con gli altri, i temi di vita e i modi del cambiamento e dell'adattamento alle varie circostanze dell'esistenza. In questo senso, pertanto, la classificazione di un soggetto in una categoria non va intesa come una diagnosi psicopatologica, né consente ad alcun osservatore esterno di formulare prognosi, di prevedere comportamenti o scelte di vita, o di interpretare le motivazioni e le intenzioni di una persona. Piuttosto, l'individuazione dei principi che regolano i processi di costituzione e articolazione dell'identità personale favorisce la comprensione delle difficoltà soggettive di regolazione e articolazione emozionale e il potenziamento delle abilità individuali.

Il modello teorico del cognitivismo post-razionalista si è affermato internazionalmente tra gli approcci costruttivisti alla psicoterapia (6,7), ed ha attirato l'interesse di studiosi e ricercatori di livello (8). Inoltre, il costrutto di organizzazione di significato personale si è rivelato di grande valore pratico per numerosi psicoterapeuti che hanno ricevuto gli insegnamenti e la supervisione di Guidano o hanno studiato le sue opere. È in

larga misura grazie al carattere generale e allo spessore teorico di questo costrutto che la psicoterapia cognitiva post-razionalista può essere utilizzata, con le opportune differenze di strategie e di tecniche, non soltanto con pazienti affetti da disturbi psicopatologici chiaramente delineati, ma anche con pazienti che presentano comorbidità in Asse I o tra Asse I e Asse II, con pazienti con diagnosi poco definite come ad esempio le diagnosi NAS del DSM-IV, e anche con persone che richiedono una psicoterapia per problemi a carattere più esistenziale che strettamente psicopatologico.

Tuttavia, fino a poco tempo fa la validità del costrutto di organizzazione di significato personale non era mai stata saggiata empiricamente. Alcuni mesi prima della prematura scomparsa di Guidano nell'agosto 1999, sotto la sua supervisione ebbe inizio uno specifico progetto di ricerca (9). Questo progetto ha condotto alla messa a punto e alla validazione di un questionario di autovalutazione, denominato QSP, nel quale è stata operazionalizzata la teoria delle organizzazioni di significato personale. Di questo strumento, sono state raccolte evidenze di consistenza interna delle scale e di validità fattoriale in un ampio campione di 482 soggetti, nonché evidenze di riproducibilità a 10 mesi su un piccolo gruppo di 15 soggetti, e di validità convergente in un gruppo di 41 allievi di training in psicoterapia cognitiva post-razionalista per i quali era disponibile come criterio esterno di validazione la "diagnosi clinica" basata su una serie di interviste su specifici temi (10).

Poiché tra un modello teorico e uno strumento di misura dei costrutti ipotetici postulati dal modello esiste un rapporto bidirezionale, tale che la validazione di uno strumento costituisce un'indiretta validazione anche del relativo costrutto (11), i dati raccolti a sostegno dell'affidabilità e della validità del QSP corroborano la validità del modello teorico del cognitivismo post-razionalista che ne ha informato la costruzione. A sostegno di tale modello stanno emergendo anche dati di estremo interesse sulle differenze tra diverse organizzazioni di significato personale nell'elaborazione dell'informazione emotiva, studiata mediante la risonanza magnetica nucleare funzionale (12).

Va però osservato che, malgrado l'ampia mole di lavoro svolta per mettere a punto il QSP sia stata sufficiente per documentarne una sua fondamentale validità (10), mancavano tuttavia una dimostrazione di riproducibilità dei punteggi su un ampio numero di soggetti, e soprattutto una dimostrazione di validità convergente rispetto a criteri esterni che non fossero così strettamente attinenti al modello teorico del cognitivismo post-razionalista come le diagnosi cliniche di organizzazione.

Questo studio si è dunque proposto di studiare l'affidabilità del questionario su un campione di soggetti sani sufficientemente ampio da consentire stime robuste dei coefficienti di riproducibilità, e di esaminare la sua validità convergente rispetto a una serie di misure, criterio che include una misura dello stile di attaccamento, una misura dell'identificazione delle emozioni e degli stati d'animo, e due misure delle dimensioni della personalità basate sui due modelli attualmente più influenti in psichiatria e in psicologia clinica, rispettivamente il modello psicobiologico di Cloninger e il modello dei cinque grandi fattori o Big Five. Sono stati anche studiati i rapporti tra le scale del QSP e il livello di depressione e ansia, e la possibile influenza sui punteggi del QSP di modificazioni del livello di depressione o di ansia. Vengono qui presentati integralmente i risultati finali di questo studio, del quale alcuni risultati preliminari sono già stati oggetto di pubblicazione (13).

METODI

Lo studio è stato condotto su studenti universitari e impiegati di concetto. Criteri di inclusione sono stati l'età compresa tra i 18 e i 65 anni, l'istruzione media superiore, e l'assenza di patologie internistiche di rilievo e di ansia o depressione marcate. Tutti i soggetti hanno fornito il loro consenso informato scritto alla partecipazione allo studio. A chi lo desiderava, è stato garantito l'anonimato, e in tal caso è stato richiesto semplicemente l'uso di uno pseudonimo da ricordare e utilizzare in caso di adesione alla seconda compilazione a distanza di un mese, definita come facoltativa.

In occasione del primo contatto con i partecipanti, sono stati consegnati gli strumenti di valutazione, da compilare e restituire nei giorni successivi. Per evitare possibili influenze dell'ordine di somministrazione sui risultati ottenuti, si è provveduto a variare l'ordine degli strumenti in modo casuale da soggetto a soggetto. Gli strumenti di valutazione utilizzati sono elencati nelle righe seguenti.

Il Questionario per la valutazione dell'organizzazione di Significato Personale (QSP) è costituito da 68 item, suddivisi in quattro scale di 17 item ciascuna. Gli item sono formulati come affermazioni autodescrittive relative al modo generale di pensare, sentire ed agire di una persona, e non contengono alcun esplicito riferimento a sintomi psicopatologici. Per ogni item, viene richiesto di attribuire un punteggio su una scala a cinque punti che, a seconda del contenuto dell'item, può essere una misura di accordo oppure una misura di frequenza. Nello studio di costruzione e validazione dello strumento, condotto su

482 soggetti, l'omogeneità e la stabilità dei punteggi delle scale sono risultate soddisfacenti (alfa=0.65-0.82; correlazione intraclasse=0.58-0.84), e la struttura fattoriale del questionario è risultata pienamente coerente con la teoria che ne ha guidato la costruzione. Inoltre, in un sottogruppo di 41 allievi di training in psicoterapia cognitiva che avevano ricevuto una diagnosi di organizzazione tramite intervista clinica nel corso della loro formazione, l'analisi discriminante basata sui punteggi del QSP ha consentito di classificare il 75% dei soggetti nel gruppo atteso secondo l'intervista clinica (10).

Il Temperament and Character Inventory (TCI) (14) è un questionario con risposte "vero-falso" che è stato sviluppato per operationalizzare il modello psicobiologico della personalità elaborato da Cloninger e collaboratori (15). Questo modello postula l'esistenza di quattro dimensioni del temperamento, indipendenti e prevalentemente ereditarie (16), e di tre dimensioni del carattere che maturano progressivamente nel corso della vita adulta. Mentre le differenze di temperamento tra gli individui sono essenzialmente differenze nei processi percettivi e nella formazione di abitudini, le differenze di carattere consistono in differenze nel modo di concepire se stessi, gli altri e il mondo. Le quattro dimensioni del temperamento sono la Novelty Seeking (NS), la Harm Avoidance (HA), la Reward Dependence (RD) e la Persistence (P). Le persone con alti punteggi di NS sono vivaci, curiose, impulsive, poco ordinate, e si annoiano facilmente; quelle con alti punteggi di HA sono prudenti, timorose, pessimiste, timide, e si affaticano facilmente; quelle con elevati punteggi di RD sono sensibili, cordiali, socievoli e dipendenti dall'approvazione altrui; quelle con alti punteggi di P sono laboriosi, tenaci e stabili anche di fronte alla frustrazione. Le dimensioni del carattere sono la Self-Directedness (SD), la Cooperativeness (C) e la Self-Transcendence (ST). La SD si riferisce alla forza di volontà e alla determinazione di un individuo, alla sua capacità di controllare, regolare e adattare il proprio comportamento nelle varie situazioni in accordo ai propri obiettivi e valori. La C si riferisce alla capacità di aderire a principi sociali, di identificarsi con gli altri, di accettarli e di collaborare con loro. La ST si riferisce alla capacità di tollerare l'ambiguità e l'incertezza della vita e di accettarle spiritualmente, e alla capacità di percepirsi come parte della natura e del mondo. In questo studio, è stata somministrata ai partecipanti la versione "breve" a 125 item del TCI, utilizzata anche da Cloninger stesso (17), che fornisce i punteggi delle sette dimensioni principali e di 25 sottodimensioni.

Il Big Five Questionnaire (BFQ) (18) è uno strumento di autovalutazione sviluppato nel contesto linguistico e culturale italiano per la misura dei cinque grandi fattori della personalità, i cosiddetti Big Five. Si tratta di cinque grandi dimensioni alle quali sembra riconducibile la struttura latente di alcuni dei principali questionari di personalità, che rappresentano una cornice di riferimen-

to condivisa da molti per la descrizione della personalità. I cinque grandi fattori sono più spesso denominati Estroversione, Gradevolezza o Amicalità, Coscienziosità, Nevroticismo e Apertura. Nel BFQ le cinque dimensioni principali sono denominate rispettivamente Energia, Amicalità, Coscienziosità, Stabilità Emotiva e Apertura Mentale. Nel BFQ, la denominazione Energia è stata preferita a quella di Estroversione per convogliare le idee di vigore e di forza e per cogliere la dimensione del livello di attività, tutti aspetti importanti del primo fattore. Inoltre, la denominazione Stabilità Emotiva è stata preferita a quella di Nevroticismo per riferirsi a quelle caratteristiche della personalità connesse alla gestione delle proprie emozioni e dei propri stati d'animo. Il BFQ è costituito da 132 item ai quali viene richiesto di attribuire un punteggio su una scala a 5 punti. Esso fornisce i punteggi di 10 sottodimensioni, due per ciascun Grande Fattore, e su una scala per la misura della desiderabilità sociale e della tendenza a distorcere i punteggi. Lo strumento, del quale esistono anche una versione in spagnolo e una in inglese, è caratterizzato da soddisfacente omogeneità delle scale, e da una notevole sovrapposibilità delle strutture fattoriali delle versioni italiana, spagnola e statunitense. La sua validità è stata ulteriormente avvalorata dal suo impiego come strumento di eterovalutazione, che ha consentito di mostrare una buona correlazione tra autovalutazione ed eterovalutazione (19).

La versione a 20 item della Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) è un questionario autocompilato, per il quale sono disponibili ampie evidenze di attendibilità e validità (20-22), che rappresenta lo strumento più affermato per la misurazione del costrutto di alexitimia. Il termine "alexitimia" è stato introdotto da Sifneos per descrivere persone caratterizzate da scarsità del pensiero simbolico, povertà della vita affettiva e ridotta capacità di riconoscere le proprie emozioni ed esprimerle verbalmente (23). La TAS-20 fornisce un punteggio totale e i punteggi di tre sottoscale, che misurano rispettivamente la difficoltà a identificare le proprie emozioni e i propri stati d'animo, la difficoltà a descriverli e comunicarli verbalmente agli altri, e il "pensiero esternamente orientato" ovvero la tendenza a focalizzarsi sugli aspetti concreti degli eventi esterni piuttosto che sui propri stati d'animo, le proprie fantasie e altri aspetti della propria esperienza interna.

Il questionario Experiences in Close Relationships (ECR) comprende due scale di 18 item ciascuna, che misurano rispettivamente la dimensione Evitamento e la dimensione Ansietà (24), due dimensioni che sembra caratterizzino in modo generale il comportamento di attaccamento negli esseri umani, in quanto anche nei bambini Mary Ainsworth et al. (25) hanno identificato per mezzo dell'analisi discriminante due dimensioni molto simili che soggiacciono alle configurazioni di comportamento nella *Strange Situation*: i bambini evitanti sono distinguibili dai sicuri e dagli ambivalenti su una prima di-

mensione di Evitamento, relativa alla ricerca o meno della prossimità fisica, mentre i bambini ambivalenti si differenziano dai sicuri e dagli evitanti su una seconda dimensione di Ansietà, relativa alla manifestazione o meno di ansia per la separazione. Le persone che ottengono alti punteggi alla scala Evitamento del questionario ECR tendono ad evitare la vicinanza e il coinvolgimento emotivo, e nei confronti del partner presentano difficoltà ad aprirsi, ad affidarsi, a condividere intimi pensieri e sentimenti, a richiedere aiuto, conforto o rassicurazione. Le persone che ottengono alti punteggi alla scala Ansietà del questionario ECR tendono ad essere preoccupati rispetto alle loro relazioni sentimentali, hanno timore di essere abbandonati e di restare soli, ed hanno un forte desiderio di vicinanza e coinvolgimento con il partner. In questo studio, è stata utilizzata la versione italiana del questionario, per la quale sono state raccolte evidenze di omogeneità delle scale, riproducibilità, validità fattoriale e validità convergente rispetto ad altri strumenti di misura dell'attaccamento al partner (26,27). I punteggi grezzi sono stati convertiti in punti T, standardizzati per sesso ed età, sulla base dei punteggi medi delle sottoscale e delle relative deviazioni standard raccolti su 746 soggetti nel corso della validazione della versione italiana del questionario (27).

Lo State-Trait Anxiety Inventory (STAI) comprende due strumenti distinti, ciascuno costituito da 20 item, dei quali il primo misura l'ansia di stato e il secondo l'ansia di tratto (28). In questo strumento, l'ansia è operazionalizzata come uno stato di tensione soggettiva e preoccupazione, accompagnata da attivazione del sistema nervoso autonomo. In questo studio è stato utilizzato soltanto lo strumento per l'ansia di stato, che rappresenta il livello di ansia che il soggetto prova al momento della valutazione.

La scala di Zung per la depressione (29) è un questionario autocompilato composto da 20 item che esplorano l'affettività (2 item), gli aspetti somatici (8 item) e quelli psicologici (10 item) della depressione su una scala a 4 punti.

Le risposte fornite alla scala di Zung e allo STAI sono state utilizzate per escludere dallo studio i soggetti che presentavano un marcato livello di ansia o depressione, definito come un punteggio grezzo pari o superiore a 56 (corrispondente a 70 punti Z) alla scala di Zung o un punteggio superiore al 98° percentile allo STAI. Inoltre, in seguito ad un controllo della completezza delle risposte e della loro coerenza interna, sono stati esclusi alcuni soggetti che avevano compilato i questionari in modo incompleto o per i quali vi era il dubbio che avessero fornito risposte casuali o comunque grossolanamente inaccurate. Da un totale di 239 partecipanti che hanno compilato la batteria di strumenti, ne sono stati esclusi 16 per la presenza di marcata ansia o depressione, e 9 a motivo di compilazione incompleta o poco affidabile.

Il campione studiato è dunque costituito da 214 soggetti, dei quali 135 (63%) femmine e 79 (37%) maschi, con

una età media di 26.4 anni (minimo 18, massimo 65, deviazione standard 9.8). I partecipanti sono per la maggior parte (62%) studenti universitari della facoltà di medicina, per il 15% impiegati di concetto, per il 6% psicologi, mentre i rimanenti si distribuiscono tra medici, laureati in giurisprudenza, in ingegneria e in biologia, e studenti di giurisprudenza, ingegneria, veterinaria e farmacia.

A distanza di un mese, i soggetti sono stati ricontattati per effettuare la seconda compilazione, facoltativa, nella quale non erano inclusi i due strumenti più lunghi, il TCI-125 e il BFQ. Alla seconda compilazione ha aderito oltre la metà dei soggetti (n=113.53%), dei quali 63 (56%) femmine e 50 (44%) maschi, con una età media di 26.7 anni (minimo 18, massimo 65, deviazione standard 10.6).

I dati sono stati inseriti in un database elettronico. Per l'analisi statistica, è stato utilizzato il programma SPSS per Windows, versione 8.0 (30).

Sono stati esaminati due differenti aspetti dall'attendibilità dello strumento. L'omogeneità è stata valutata mediante il calcolo del coefficiente alfa di Cronbach per ogni scala. La stabilità dei punteggi delle scale a distanza di un mese, in occasione della seconda compilazione, è stata valutata mediante il calcolo del coefficiente di correlazione intraclasse tra i punteggi ottenuti alla prima e alla seconda somministrazione.

Successivamente, è stata esaminata la relazione tra le scale del QSP e il livello di depressione e ansia, allo scopo di esaminare se, coerentemente con l'impostazione teorica che ha guidato la costruzione del QSP, le scale del questionario siano effettivamente indipendenti, almeno in buona misura, dalla presenza di sintomi psicopatologici. A tal fine, sono dapprima state esaminate le correlazioni tra i punteggi delle scale del QSP e quelli dello STAI-stato e della scala di Zung. Quindi, è stata studiata la variazione nel tempo dei punteggi delle scale del QSP con il variare del livello di ansia o di depressione. Per esaminare questo aspetto, sono state effettuate due analisi. Nella prima, è stata studiata la correlazione tra le scale del QSP, lo STAI-stato e la scala di Zung per quanto riguarda le differenze tra il punteggio alla prima e alla seconda somministrazione. Nella seconda, i partecipanti sono stati suddivisi in tre gruppi: ansia o depressione invariata (differenza tra punteggio alla prima e alla seconda somministrazione dello STAI-stato o della scala di Zung compresa tra -3 e +3), ansia o depressione diminuita (differenza tra punteggio alla prima e alla seconda somministrazione dello STAI-stato o della scala di Zung inferiore a -3), ansia o depressione aumentata (differenza tra punteggio alla prima e alla seconda somministrazione dello STAI-stato o della scala di Zung superiore a +3); in seguito, l'analisi della varianza a una via è stata utilizzata per confrontare questi tre gruppi rispetto alle differenze tra il punteggio alla prima e alla seconda somministrazione delle scale del QSP.

Infine, la validità rispetto a criteri esterni è stata studiata esaminando il profilo dei punteggi ottenuti alle misure criterio dai soggetti con diverse organizzazioni. A tal fine,

i punteggi del QSP sono stati utilizzati per classificare i soggetti per mezzo dell'analisi della funzione discriminante. Inizialmente, sono stati identificati i profili QSP caratterizzati dalla predominanza netta di una scala sulle altre, definita come una differenza pari o superiore al 10% tra il punteggio della scala più elevata e quello della seconda scala più elevata. Un totale di 80 profili (37%) è risultato caratterizzabile in tal modo. Questa prima classificazione è stata utilizzata come base per derivare delle funzioni discriminanti da impiegare per classificare l'intero campione, utilizzando nell'analisi come variabili indipendenti i punteggi delle quattro scale del QSP e come variabile dipendente la diagnosi di organizzazione. In questa analisi, tutte e tre le funzioni discriminanti sono risultate significative sul piano statistico ($p < 0.001$).

Successivamente, le differenze tra le quattro organizzazioni nei punteggi delle misure criterio sono state studiate mediante l'analisi della varianza a una via, utilizzando il metodo di Bonferroni per i confronti multipli *post hoc*. Alla base di questo confronto vi è l'ipotesi che, se la teoria delle organizzazioni di significato personale, come operazionalizzata nel QSP, è valida, i punteggi delle varie misure criterio dovrebbero differire tra i soggetti con diverse organizzazioni in modo teoricamente coerente. Sono stati inclusi in questa analisi solamente i soggetti che nell'analisi discriminante sono risultati avere una probabilità di appartenenza ad una data organizzazione superiore all'80%, allo scopo di ridurre il numero di errori nella classificazione. Tale percentuale è stata innalzata al 90% per il gruppo con organizzazione ossessiva, in quanto è stata notata una tendenza della procedura di classificazione dell'analisi discriminante ad ipercludere soggetti in questo gruppo. Seguendo questo procedimento, sono stati inclusi nell'analisi 169 soggetti (79% del totale), dei quali 48 sono stati classificati come con organizzazione DAP, 46 con organizzazione fobica, 70 con organizzazione ossessiva e 5 con organizzazione depressiva. Considerato il buon numero di partecipanti allo studio, i benefici che si hanno dalla riduzione del rischio di una misclassificazione dei soggetti mediante questo procedimento appaiono molto vantaggiosi rispetto ad una modesta diminuzione della numerosità campionaria. Infatti, ogni erronea assegnazione di un soggetto ad una organizzazione, un evento assai più probabile nei casi con relativamente basse probabilità di appartenenza ad una data organizzazione, avrebbe l'effetto di distorcere i risultati del confronto tra gruppi.

ch è risultato elevato per le scale dell'organizzazione DAP (0.82), depressiva (0.82) e ossessiva (0.75), leggermente più basso ma comunque soddisfacente per la scala dell'organizzazione fobica (0.66).

Per quanto riguarda la stabilità dei punteggi a distanza di un mese, essa è risultata piuttosto soddisfacente, con valori del coefficiente di correlazione intraclassa elevati per le scale dell'organizzazione fobica (0.70 con un intervallo di confidenza al 95% [I.C. 95%] di 0.60-0.79) e ossessiva (0.76 con I.C. 95% di 0.67-0.83), e molto elevati per le scale dell'organizzazione depressiva e dell'organizzazione DAP (per entrambe le scale 0,83 con I.C. 95% di 0.76-0.88).

Relazione tra punteggi alle scale del QSP e livello di depressione o ansia

Nel campione totale, la scala dell'organizzazione fobica e quella dell'organizzazione ossessiva hanno mostrato correlazioni positive ma di entità trascurabile (inferiori a 0.20) con la scala di Zung e lo STAI-stato, mentre sono state osservate correlazioni modeste tra le scale dell'organizzazione DAP e dell'organizzazione depressiva sia con la scala di Zung (rispettivamente 0.45 e 0.52), sia con lo STAI-stato (rispettivamente 0.44 e 0.48).

Per quanto riguarda la covarianza nel tempo tra i punteggi del QSP, dello STAI-stato e della scala di Zung, le differenze tra punteggi alla prima e alla seconda somministrazione delle scale dell'organizzazione DAP, fobica e ossessiva hanno mostrato correlazioni del tutto trascurabili (comprese tra -0.10 e +0.10) con le differenze tra punteggi alla prima e alla seconda somministrazione dello STAI-stato e della scala di Zung. Per la scala dell'organizzazione depressiva, la correlazione è risultata leggermente maggiore, ma comunque di entità trascurabile (0.18 con lo STAI-stato e 0.22 con la scala di Zung). Infine, il confronto tra i soggetti con ansia o depressione diminuita, invariata o aumentata non ha evidenziato alcuna differenza significativa nelle variazioni dei punteggi delle scale del QSP intercorse tra la prima e la seconda somministrazione.

Validità rispetto a criteri esterni

I risultati del confronto tra i soggetti classificati nelle quattro organizzazioni relativamente alle misure criterio sono riportati in dettaglio nelle **Tabelle 1, 2 e 3**. Verranno qui riassunti soltanto i risultati principali.

Rispetto agli altri partecipanti, quelli classificati come con organizzazione DAP in base ai punteggi del

RISULTATI

Attendibilità

L'omogeneità delle scale del QSP si è confermata soddisfacente. Il valore del coefficiente alfa di Cronba-

Tabella 1. Confronto tra i soggetti classificati nelle diverse organizzazioni di significato personale rispetto ai punteggi medi (\pm deviazione standard) di QSP, ECR, TAS-20, STAI-stato e scala di Zung

Organizzazione di significato personale	QSP				ECR (punti T)				TAS-20			
	Scala DAP ***	Scala Fobica ***	Scala Ossessiva ***	Scala Depressiva ***	Ansietà *	Evitamento **	Difficoltà a identificare le emozioni*	Difficoltà a descrivere le emozioni	Pensiero esternamente orientato	STAI-stato	Zung	
DAP	59,6 \pm 6,4	53,8 \pm 4,9	55,7 \pm 6,5	43,2 \pm 9,0	54,1 \pm 7,6	48,9 \pm 7,4	19,5 \pm 5,1	14,5 \pm 4,5	17,5 \pm 4,0	41,7 \pm 11,9	38,1 \pm 7,2	
Fobica	50,1 \pm 9,0	62,2 \pm 5,2	51,9 \pm 7,2	39,9 \pm 7,8	50,6 \pm 8,1	52,8 \pm 10,2	16,6 \pm 5,3	13,4 \pm 4,4	17,7 \pm 4,8	38,8 \pm 10,7	36,5 \pm 8,1	
Ossessiva	47,5 \pm 8,0	54,6 \pm 6,0	62,3 \pm 6,4	39,4 \pm 9,0	49,5 \pm 9,1	49,5 \pm 8,6	17,1 \pm 5,3	13,2 \pm 4,6	16,2 \pm 3,5	38,0 \pm 10,4	35,6 \pm 8,1	
Depressiva	41,2 \pm 10,0	40,6 \pm 10,4	43,6 \pm 5,2	63,4 \pm 7,7	46,0 \pm 4,3	64,8 \pm 13,2	10,2 \pm 2,2	12,8 \pm 5,2	16,4 \pm 3,4	37,0 \pm 4,8	35,6 \pm 7,8	

*differenze significative tra due o più gruppi nei confronti multipli dell'analisi della varianza, p<.05
 **differenze significative tra due o più gruppi nei confronti multipli dell'analisi della varianza, p<.01
 ***differenze significative tra due o più gruppi nei confronti multipli dell'analisi della varianza, p<.001

Tabella 2. Confronto tra i soggetti classificati nelle diverse organizzazioni di significato personale rispetto ai punteggi medi (\pm deviazione standard) del BFQ (dimensioni principali e alcune sottodimensioni selezionate)

Organizzazione di significato personale	Energia **	Coscienziosità **	Scrupolosità **	Perseveranza **	Stabilità emotiva **	Controllo esercitato sulle emozioni ***	Amicalità	Apertura mentale
DAP	35,3 \pm 4,7	42,8 \pm 4,8	41,4 \pm 6,8	43,9 \pm 5,4	30,5 \pm 5,9	29,4 \pm 7,3	40,4 \pm 3,7	41,2 \pm 4,7
Fobica	39,2 \pm 6,1	41,0 \pm 5,4	38,1 \pm 6,7	43,9 \pm 6,5	34,9 \pm 6,5	36,9 \pm 7,8	38,9 \pm 4,4	41,7 \pm 5,3
Ossessiva	38,8 \pm 5,1	44,6 \pm 5,2	41,7 \pm 6,9	47,5 \pm 5,5	36,7 \pm 5,7	37,5 \pm 6,6	41,2 \pm 5,1	43,4 \pm 4,6
Depressiva	36,7 \pm 3,6	34,9 \pm 6,0	30,8 \pm 6,0	39,0 \pm 7,1	40,7 \pm 6,7	44,2 \pm 7,6	36,5 \pm 5,6	45,1 \pm 6,0

*differenze significative tra due o più gruppi nei confronti multipli dell'analisi della varianza, p<.05
 **differenze significative tra due o più gruppi nei confronti multipli dell'analisi della varianza, p<.01
 ***differenze significative tra due o più gruppi nei confronti multipli dell'analisi della varianza, p<.001

Tabella 3. Confronto tra i soggetti classificati nelle diverse organizzazioni di significato personale rispetto ai punteggi medi (\pm deviazione standard) del TCI (dimensioni principali e alcune sottodimensioni selezionate)

Organizzazione di significato personale	NS *	Sregolatezza vs. Irregimentazione	Impulsività vs. Riflessività *	HA **	RD ***	Dipendenza dalla approvazione altrui vs. Indipendenza ***	P **	SD **	Congruità con la propria natura vs. Incongruità *	C **	Buoni principi vs. Vantaggio personale **	Empatia vs. Disinteresse sociale *	ST **	Accettazione della spiritualità vs. Materialismo **
DAP	9,3 \pm 3,6	2,4 \pm 1,2	2,1 \pm 1,5	12,7 \pm 4,0	10,0 \pm 2,3	3,6 \pm 1,2	2,9 \pm 1,4	15,5 \pm 4,5	3,5 \pm 1,2	19,6 \pm 3,3	5,4 \pm 0,8	3,4 \pm 1,1	7,3 \pm 3,3	1,9 \pm 1,1
Fobica	10,2 \pm 3,4	3,0 \pm 1,3	2,5 \pm 1,3	9,6 \pm 4,6	8,3 \pm 2,2	2,6 \pm 1,2	2,4 \pm 1,6	17,2 \pm 4,5	3,9 \pm 1,0	18,1 \pm 3,8	4,7 \pm 1,2	3,3 \pm 1,0	6,0 \pm 3,4	1,4 \pm 1,3
Ossessiva	7,9 \pm 3,6	1,8 \pm 1,0	1,7 \pm 1,5	9,9 \pm 4,3	9,2 \pm 2,5	2,8 \pm 1,0	3,5 \pm 1,1	19,1 \pm 4,1	4,1 \pm 1,2	21,1 \pm 2,8	5,7 \pm 0,7	3,6 \pm 1,1	8,9 \pm 3,8	2,4 \pm 1,5
Depressiva	12,2 \pm 4,0	2,8 \pm 1,5	3,2 \pm 1,3	6,4 \pm 3,6	4,4 \pm 2,5	1,6 \pm 0,9	2,4 \pm 1,8	18,0 \pm 4,3	3,2 \pm 1,3	15,6 \pm 4,2	4,6 \pm 1,1	2,2 \pm 0,8	4,6 \pm 3,6	1,6 \pm 1,5

NS=Novelty Seeking; HA=Harm Avoidance; RD=Reward Dependence; P=Persistence; SD=Self-Directedness; C=Cooperativeness; ST=Self-Transcendence.
 * differenze significative tra due o più gruppi nei confronti multipli dell'analisi della varianza, p<.05
 ** differenze significative tra due o più gruppi nei confronti multipli dell'analisi della varianza, p<.01
 *** differenze significative tra due o più gruppi nei confronti multipli dell'analisi della varianza, p<.001

QSP si caratterizzano per una ridotta capacità di identificare le proprie emozioni e i propri stati d'animo, maggiore preoccupazione per le relazioni sentimentali, coscienziosità sotto forma di scrupolosità e perfezionismo ma non di perseveranza, minore stabilità emotiva, minor livello di energia, elevata Harm Avoidance, elevata Reward Dependence con in particolare un'alta dipendenza dall'approvazione altrui, e minore Self-Directedness soprattutto sotto forma di minore congruità rispetto alla propria natura.

A confronto con gli altri partecipanti, quelli classificati come con organizzazione fobica in base ai punteggi del QSP si contraddistinguono per una minore coscienziosità sotto forma di scrupolosità e perfezionismo, maggiore Novelty Seeking, minore Cooperativeness e relativamente minore Self-Transcendence, soprattutto sotto forma di un maggiore materialismo.

Rispetto agli altri partecipanti, quelli classificati come con organizzazione ossessiva in base ai punteggi del QSP si caratterizzano per una elevata coscienziosità sotto forma sia di scrupolosità che di perseveranza, minore Novelty Seeking soprattutto sotto forma di maggiore riflessività e maggiore irregimentazione, maggiore Persistence, maggiore Cooperativeness soprattutto sotto forma di adesione a principi generali rispetto al vantaggio personale, maggiore Self-Transcendence.

Rispetto agli altri partecipanti, quelli classificati come con organizzazione depressiva in base ai punteggi del QSP si differenziano per una minore difficoltà ad identificare le proprie emozioni e i propri stati d'animo, una spiccata salienza dei tratti evitanti di attaccamento, minore coscienziosità, maggiore stabilità emotiva soprattutto sotto forma di controllo esercitato sulle emozioni, ridotta Harm Avoidance, tendenza a una maggiore Novelty Seeking, minore Reward Dependence, minore Cooperativeness soprattutto sotto forma di minore interesse sociale.

DISCUSSIONE

Proponendosi di rendere conto, almeno in parte, della complessità dell'esperienza umana, il modello teorico proposto dal cognitivismo post-razionalista viene pressoché inevitabilmente ad essere piuttosto ampio e articolato, e ad investire diversi livelli. Se i classici metodi della ricerca psicometrica sono difficilmente in grado di indagare il livello della costruzione dei significati personali e del mantenimento dell'identità, essi sono tuttavia idonei ad esplorare il livello ove le diverse organizzazioni della personalità si declinano in un modo di sentire, pensare e agire nel mondo, ve-

nendo a configurare dei caratteristici stili di personalità. In questo studio, sono stati complessivamente raccolti vari e diversi dati a sostegno dell'affidabilità e della validità del QSP, e dunque indirettamente anche della teoria che ne ha informato la costruzione.

Per quanto riguarda l'attendibilità dello strumento, l'omogeneità delle scale si è confermata elevata, con valori del coefficiente alfa di Cronbach estremamente simili a quelli rilevati nello studio originale di validazione (10). Anche la riproducibilità dei punteggi a distanza di un mese è risultata piuttosto soddisfacente. Più che il riscontro di valori medi del coefficiente di correlazione intraclasse superiori a quelli osservati nello studio di validazione a distanza di 10 mesi, un risultato atteso in quanto la riproducibilità tende inevitabilmente a diminuire con il trascorrere del tempo, è importante la robustezza delle stime resa possibile dall'impiego di un numero molto maggiore di soggetti. Infatti, per nessuna scala l'intervallo di confidenza del coefficiente è sceso sotto 0.60. Questi dati confermano che i costrutti misurati dal QSP, ovvero i quattro stili di personalità attraverso i quali tipicamente si esprimono le organizzazioni di significato personale, sono costituiti da un insieme di tratti internamente coerenti e fondamentalmente stabili nel tempo.

Per quanto concerne la relazione tra punteggi del QSP e livello di depressione o ansia, nel complesso i punteggi del QSP si sono mostrati abbastanza indipendenti dal livello di depressione o di ansia del soggetto, come ci si attende da un questionario inteso a misurare aspetti della personalità piuttosto che sintomi psicopatologici. Le scale delle organizzazioni fobica e ossessiva hanno mostrato correlazioni trascurabili con il livello di depressione e di ansia, e non sono risultate correlate a variazioni nel tempo del livello di depressione o ansia. Le scale delle organizzazioni DAP e depressiva hanno mostrato correlazioni di moderata entità con il livello di depressione e di ansia, e non sono risultate correlate a variazioni nel tempo del livello di depressione o ansia. Questi dati suggeriscono che alcuni item delle scale delle organizzazioni DAP e depressiva potrebbero avere una connotazione leggermente più "patologica" di quanto ritenuto al momento della loro costruzione, anche se complessivamente il livello di ansia o di depressione del soggetto ha comunque scarsa influenza sui punteggi del QSP.

L'aspetto più importante di questo studio è l'esame della validità rispetto a criteri esterni non direttamente attinenti al modello teorico del cognitivismo post-razionalista che è alla base del QSP. Si è preferito studiare il profilo dei punteggi ottenuti alle misure criterio dai soggetti classificati nelle diverse organizzazioni in base ai loro punteggi al QSP, piuttosto che studiare

le correlazioni tra le scale del QSP e le scale degli altri strumenti, in quanto il modello della personalità proposto dal cognitivismo post-razionalista è un modello essenzialmente categoriale, e avrebbe dunque avuto poco senso trattare i punteggi del QSP come variabili dimensionali.

Per quanto riguarda le differenze tra organizzazioni rispetto alla capacità di identificare le proprie emozioni e i propri stati d'animo, è stato osservato quanto atteso in base al modello teorico, ovvero che i soggetti classificati come DAP presentano questa capacità in misura notevolmente ridotta, mentre non hanno particolari difficoltà a descrivere i propri stati d'animo. Coerente con la teoria è risultato anche il riscontro di minori difficoltà nel riconoscimento degli stati emotivi nei soggetti con organizzazione depressiva, in quanto si postula che in tali soggetti le emozioni di base vengano avvertite con notevole immediatezza.

Anche relativamente alla modalità di instaurare e gestire legami sentimentali, i risultati hanno confermato il dato maggiormente prevedibile secondo il modello teorico, ovvero una netta predominanza dei tratti di attaccamento evitante nei soggetti con organizzazione depressiva. In base alla teoria, ci si attende anche una certa prevalenza dei tratti di attaccamento ansioso nei soggetti con organizzazione fobica; tuttavia nei soggetti classificati come fobici sono stati osservati punteggi nella media alla scala ansietà del questionario ECR, simili a quelli alla scala evitamento. Va però osservato che la teoria postula una prevalenza dei tratti di attaccamento ansioso soprattutto nel senso dello spiccato utilizzo di una strategia di gestione delle relazioni affettive intime che Crittenden chiama "strategia coercitiva", basata sull'utilizzo e l'amplificazione dell'informazione emotiva per controllare la figura di attaccamento e regolare la distanza da essa (31,32). Invece, la scala ansietà del questionario ECR misura un costrutto differente, se pure in parte affine, ossia la configurazione di attaccamento che nel modello di Bartholomew e Horowitz (33), modello di riferimento per gli studiosi dell'attaccamento nelle relazioni di coppia, è definito "attaccamento preoccupato", caratterizzato da una paura di essere abbandonati legata ad un modello negativo di sé e un modello positivo dell'altro. Non a caso, ad ottenere punteggi più elevati sulla scala ansietà del questionario ECR sono stati i soggetti DAP, ovvero quelli nei quali si ritiene che sia presente in maggior misura un latente senso di inadeguatezza. Probabilmente, per mettere in evidenza i caratteristici aspetti che contraddistinguono il comportamento di attaccamento dei soggetti fobici, sarebbe necessario utilizzare uno strumento come la Adult Attachment Interview che appare maggiormente idoneo di un que-

stionario a valutare certe caratteristiche sottili del comportamento di attaccamento, mediante l'analisi dello stile di elaborazione dell'informazione e della coerenza del discorso.

Venendo ai rapporti tra il modello teorico del cognitivismo post-razionalista e gli influenti modelli della personalità di Cloninger e dei Big Five, il profilo dei tratti di personalità osservato nelle diverse organizzazioni è risultato fondamentalmente coerente con la descrizione teorica delle organizzazioni stesse.

Come largamente prevedibile in considerazione della loro tendenza a selezionare opinioni e stati interni in base a elementi del contesto interpersonale, i soggetti DAP si sono caratterizzati al TCI per una elevata Reward Dependence, e in particolare per alti punteggi alla sottodimensione della dipendenza dall'approvazione altrui. A questo aspetto può essere ricondotto anche il riscontro di una minore congruità rispetto alla propria natura al TCI e di una elevata coscienziosità al BFQ, legata soprattutto a elevati punteggi sulla sottodimensione di scrupolosità, il che riflette il perfezionismo tipicamente ricercato da questi soggetti per assicurarsi il più possibile un senso di competenza attraverso il riconoscimento da parte degli altri. Al BFQ è stata osservata anche minore stabilità emotiva, un dato anche questo ben inquadrabile se si considera che questa organizzazione è quella che per sua natura è caratterizzata dai più spiccati e repentini cambiamenti del senso di sé. La minore Self-Directedness al TCI è probabilmente da mettere in relazione, oltre che alla minore congruità rispetto alla propria natura, al latente senso di inadeguatezza che contraddistingue le persone caratterizzate da questa organizzazione.

A questo latente senso di inadeguatezza sembrano riconducibili, almeno in parte, anche il minor livello del fattore energia del BFQ e il maggiore livello di Harm Avoidance al TCI. Questi ultimi risultati sono probabilmente da ascrivere anche alla formulazione per alcuni aspetti leggermente "patologica" di alcuni item della scala DAP.

I soggetti fobici si sono contraddistinti soprattutto per una maggiore Novelty Seeking al TCI, un risultato che trova corrispondenza nella salienza delle emozioni di base e della curiosità che il modello teorico postula in questi individui. Anche i maggiori punteggi alla sottodimensione materialismo del TCI osservati nei fobici corrispondono alla tendenza a identificare e regolare gli stati interni prevalentemente in base agli aspetti sensoriali, concreti, "spaziali", "fisici", sia dell'esistenza che delle relazioni interpersonali. Mentre la minore Cooperativeness sembra riflettere il maggiore peso attribuito al proprio modo di sentirsi che non agli stati mentali degli altri e ai principi sociali. I minori punteg-

gi osservati sul fattore coscienziosità del BFQ non sembrano rivestire un significato specifico, ma appaiono semplicemente il riflesso dei maggiori punteggi ottenuti su questo fattore, come prevedibile, dai soggetti DAP e ossessivi.

I soggetti ossessivi hanno mostrato punteggi maggiori in tutta una serie di dimensioni che ben corrispondono a quanto atteso in base al modello teorico. I maggiori punteggi sul fattore coscienziosità del BFQ sono ben inquadrabili alla luce dell'elevata considerazione che questi soggetti nutrono nei confronti della razionalità, dell'ordine e della precisione. In particolare, è interessante come entrambe le dimensioni della coscienziosità, ossia la scrupolosità e la perseveranza, siano risultate elevate, il che documenta la differenza tra la coscienziosità dei soggetti DAP, legata alla ricerca di perfezione, e quella dei soggetti ossessivi, basata sulla ricerca di precisione, la costanza, il sacrificio. Analoga interpretazione può essere data al riscontro di una elevata Persistence al TCI. I bassi punteggi di Novelty Seeking al TCI, e in particolare la maggiore riflessività e la spiccata irregimentazione, sono ben riconducibili al fatto che i soggetti ossessivi hanno tipicamente una certa prudenza verso le novità, in ragione del loro bisogno di essere sicuri della bontà del loro pensare, sentire e agire, prima di porlo in atto, un bisogno che necessariamente richiede un certo tempo per essere soddisfatto. I maggiori punteggi di Self-Transcendence appaiono ricollegabili alla tendenza di questi soggetti ad aderire a principi generali astratti, una tendenza che si apprezza anche nel riscontro di alti punteggi della sottodimensione della Cooperativeness "buoni principi rispetto a vantaggio personale", che misura appunto la capacità di cooperare con gli altri in virtù dell'adesione a principi generali di giustizia, onestà, rispetto.

Nei soggetti depressivi è stata osservata, coerentemente con quanto atteso in base al modello teorico, una bassa Reward Dependence al TCI, che ben riflette il primato del proprio modo di sentirsi, la sensazione di dover contare solo su se stessi, e l'evitamento più o meno manifesto della vicinanza emotiva nei rapporti sociali e affettivi che si ritiene contraddistinguono i soggetti depressivi. A questi aspetti, come pure alla scarsa fiducia nella possibilità di essere compresi dagli altri, sembra riconducibile anche la minore Cooperativeness e in particolare il minore interesse sociale. Anche il riscontro al TCI di una ridotta Harm Avoidance e di una tendenza verso una maggiore Novelty Seeking si inquadra bene nell'ambito della descrizione teorica di questi soggetti come persone tese a cogliere intensamente la vita in virtù di una continua latente sensazione di precarietà e di perdita. Come per i soggetti fobici, i minori punteggi ottenuti dai soggetti con orga-

nizzazione depressiva sul fattore coscienziosità del BFQ non sembrano invece rivestire un significato specifico, ma appaiono semplicemente il riflesso dei maggiori punteggi ottenuti su questo fattore, come prevedibile, dai soggetti DAP e ossessivi. Piuttosto, interessante è apparso il riscontro al BFQ di una elevata stabilità emotiva, legata soprattutto ad alti punteggi sulla sottodimensione di controllo esercitato sulle emozioni, un dato che appare corrispondere all'enfasi sulla cognitività come mezzo di controllo dell'emotività che la teoria postula in questi soggetti.

Sebbene i soggetti con organizzazione depressiva abbiano conseguito un profilo di punteggi sulle misure criterio piuttosto coerente con la teoria, tuttavia la loro consistenza numerica è risultata scarsa, in quanto solo il 3% dei soggetti è rientrato in questa categoria. Invero anche nella comune pratica clinica non è frequente, se non in particolari contesti, incontrare pazienti con questo tipo di organizzazione, un dato che viene generalmente spiegato con la considerazione che questo tipo di persone è tipicamente molto riluttante a chiedere aiuto. I risultati di questo studio sembrano documentare che anche nella popolazione non clinica questo tipo di organizzazione della personalità sia poco frequente. Ci si potrebbe chiedere se sia opportuno conservare nel modello teorico una categoria che risulti rara. Bisogna tuttavia considerare che i soggetti con organizzazione depressiva, se pure poco numerosi, sono apparsi nettamente distinti dagli altri, e che la prevalenza dell'organizzazione depressiva osservata in questo studio non è assolutamente applicabile alla popolazione generale perché i partecipanti erano in maggioranza appartenenti alla fascia di età compresa tra i 20 ed i 40 anni con un grado di istruzione medio-alto. Allo stato attuale delle conoscenze, apportare modifiche al modello teorico non appare dunque giustificato.

In conclusione, i risultati di questo studio hanno fornito nuove e ampie evidenze a sostegno della validità del QSP, e dunque anche del modello teorico delle organizzazioni o stili di personalità operazionalizzato nel QSP che contraddistingue il cognitivismo post-razionalista. È auspicabile che la disponibilità di uno strumento di valutazione sufficientemente affidabile e valido possa avere ricadute nel campo della ricerca, e stimoli lo svolgimento di altri studi intesi a validare ulteriormente e a perfezionare questo modello teorico. Il QSP, del quale è ora disponibile anche una versione in inglese realizzata seguendo le linee guida per la traduzione e l'adattamento transculturale dei questionari (34), trova indubbiamente la sua applicazione principale nel campo della ricerca, e un buon esempio di ciò è rappresentato da un brillante studio di *brain imaging* attualmente in via di completamento, con risultati di

estremo interesse (12). Più limitato, anche se possibile, appare l'utilizzo del QSP in ambito clinico, ove è in ogni caso opportuno raccomandare prudenza. Infatti, le informazioni ottenute con il QSP possono essere utili e corroborare il giudizio clinico, ma non possono sostituirlo, e sarebbe profondamente sconsigliabile utilizzare il QSP come "scorciatoia" per la diagnosi di organizzazione della personalità a scapito di una approfondita valutazione clinica. Inoltre, le proprietà dello strumento in popolazioni cliniche debbono ancora essere formalmente studiate.

Va notato che i dati finora disponibili suggeriscono che, pur se attendibile e valido, il QSP è suscettibile di miglioramenti, sia nel senso della migliore formulazione di alcuni item in modo tale che non abbiano neanche una sfumata connotazione psicopatologica, sia nel senso della ricerca di una ancora maggiore capacità di classificazione dei soggetti nelle rispettive organizzazioni. A questo ultimo scopo, potrebbe essere utile lavorare per includere nell'operazionalizzazione della teoria anche le sue più recenti elaborazioni, che hanno contribuito a rifinirne costrutti e categorie (5,35). Sarà anche opportuno in futuro approfondire lo studio delle proprietà psicometriche dello strumento sia in campioni più eterogenei per età e istruzione, sia in popolazioni cliniche.

In ogni caso, è sperabile che la disponibilità di uno strumento di valutazione come il QSP o una sua possibile futura evoluzione possa rivelarsi utile nel futuro per lo svolgimento delle numerose ricerche che ancora sono necessarie per validare ulteriormente, approfondire e perfezionare l'affascinante modello teorico del cognitivismo post-razionalista.

RINGRAZIAMENTI

Per la somministrazione e la raccolta dei questionari presso l'Università Cattolica di Roma si ringraziano il prof. Giuseppe Ruggeri per il suo prezioso sostegno, il prof. Leonardo Antico per la sua gentile disponibilità, e i dr. Francesca Bianchi, Giuseppe Di Maria e Luca Marchese per la loro fattiva collaborazione.

Si coglie l'occasione per ringraziare anche Damiano Abeni, Ann Anthony e Daniela Bitetti per il loro inestimabile aiuto nella preparazione della versione in lingua inglese del QSP.

BIBLIOGRAFIA

1. Guidano VF, Liotti G: Cognitive processes and emotional disorders. Guilford Press, New York, 1983.

2. Guidano VF: Complexity of the Self. Guilford Press, New York, 1987. (Trad. it. La complessità del Sé. Boringhieri, Torino, 1988).
3. Guidano VF: The Self in Process. Guilford Press, New York, 1991. (Trad. it. Il Sé nel suo divenire. Boringhieri, Torino, 1992).
4. Arciero G, Guidano VF: Experience, explanation, and the quest for coherence. In: Neimeyer RA, Raskin JD (a cura di) Constructions of disorder. American Psychological Association, Washington, 2000.
5. Arciero G: Studi e dialoghi sull'identità personale. Boringhieri, Torino, 2002.
6. Guidano VF: Constructivist psychotherapy: a theoretical framework. In: Neimeyer RA, Mahoney MJ (a cura di) Constructivism in psychotherapy. American Psychological Association, Washington, 1995.
7. Guidano VF: A constructivistic outline of human knowing processes. In: Mahoney MJ (a cura di) Cognitive and Constructive psychotherapies: theory, research and practice. Springer, New York, 1995.
8. Shear MK: Factors in the etiology and pathogenesis of panic disorder: revisiting the attachment-separation paradigm. American Journal of Psychiatry, 1996, 153 (Suppl 7), 125-136.
9. Picardi A, Mannino G: Le "organizzazioni di significato personale": verso una validazione empirica. Rivista di psichiatria, 2001, 36, 224-233.
10. Picardi A, Mannino G, Arciero G, Gaetano P, Pilleri MF, Arduini L, et al.: Costruzione e validazione del QSP, uno strumento per la valutazione dello stile di personalità secondo la teoria delle "organizzazioni di significato personale". Rivista di psichiatria 2003, 38, 13-34.
11. Boncori L: Teoria e tecnica dei test. Boringhieri, Torino, 1993.
12. Bertolino A: Personality styles, emotion processing, and brain imaging. In: Gaetano P, Maselli P, Picardi A, Gentili N, D'Errico I (a cura di) Abstract Book of the 8th International Congress on Constructivism in Psychotherapy. Monopoli, June 14th-18th, 2003.
13. Picardi A: First steps in the assessment of cognitive-emotional organization within the framework of Guidano's model of the Self. Psychotherapy and Psychosomatics, 2003, 72, 363-365.
14. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD: The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use. Center for Psychobiology and Personality, Washington University, St. Louis, 1994.
15. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR: A psychobiological model of temperament and character. Archives of General Psychiatry, 1993, 50, 975-990.
16. Heath AC, Cloninger CR, Martin NG: Testing a model for the genetic structure of personality: a comparison of the personality systems of Cloninger and Eysenck. Journal of Personality and Social Psychology, 1994, 66, 762-775.
17. Tome MB, Cloninger CR, Watson JP, Isaac MT: Serotonergic autoreceptor blockade in the reduction of antidepressant latency: personality variables and response to paroxetine and pindolol. Journal of Affective Disorders, 1997, 44, 101-109.
18. Caprara GV, Barbaranelli C, Borgogni L, Perugini M: The Big Five Questionnaire: a new questionnaire for the measurement of the five factor model. Personality and Individual Differences, 1993, 15, 281-288.
19. Caprara GV, Barbaranelli C, Borgogni L: Il Big Five Questionnaire (BFQ): caratteristiche psicometriche e validità transculturale. Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria, 1996, 57, 486-504.
20. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ: The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research, 1994, 38, 23-32.
21. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD: The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. Journal of Psychosomatic Research, 1994, 38, 33-40.
22. Bressi C, Taylor G, Parker J, Bressi S, Brambilla V, Aguglia E, et al.: Cross validation of the factor structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: an Italian multicenter study. Journal of Psychosomatic Research, 1996, 41, 551-559.
23. Sifneos PE: Alexithymia: past and present. American Journal Psychiatry 1996, 153 (suppl 7), 137-142.
24. Brennan KA, Clark CL, Shaver PR: Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview. In: Simpson JA, Rholes WS (eds) Attachment theory and close relationships. Guilford Press, New York, 1998.
25. Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: assessed in the Strange Situation and at home. Hillsdale: Erlbaum 1978.
26. Picardi A, Bitetti D, Puddu P, Pasquini P: La scala "Experiences in close relationships", un nuovo strumento per la valutazione dell'attaccamento negli adulti: traduzione, adattamento e validazione della versione italiana. Rivista di psichiatria, 2000, 35, 114-123.
27. Picardi A, Vermigli P, Toni A, D'Amico R, Bitetti D, Pasquini P: Il questionario "Experiences in Close Relationships" (ECR) per la valutazione dell'attaccamento negli adulti: ampliamento delle evidenze di validità per la versione italiana. Giornale Italiano di Psicopatologia, 2002, 8, 282-294.
28. Spielberger CD: Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consultant Psychologist Press, 1983.
29. Zung WWK: A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry, 1965, 12, 63-70.
30. Norusis MJ: SPSS for Windows professional and advanced statistics, release 8.0. Chicago, SPSS Inc., 1998.
31. Crittenden P: Pericolo, sviluppo e adattamento. Masson, Milano, 1997.
32. Crittenden P: Attaccamento in età adulta. L'approccio dinamico-maturativo all'adult attachment interview. Cortina, Milano, 1999.
33. Bartholomew K, Horowitz LM: Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. Journal of Personality and Social Psychology, 1991, 61, 226-244.
34. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D: Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. Journal of Clinical Epidemiology, 1993, 46, 1417-1432.
35. Arciero G, Gaetano P, Maselli P, Gentili N: Identity, personality and emotional regulation. In: Mahoney MJ, Freeman A (eds) Cognition and Psychotherapy, 2nd edition. Springer, New York, in press.