

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO - BICOCCA

Facoltà di Psicologia

Dottorato di Ricerca in Psicologia per la Ricerca Sociale,

Cognitiva applicata e Clinica

CICLO XXI



**LA NARRAZIONE AUTOBIOGRAFICA
E IL FUNZIONAMENTO DEL SÉ**

L'ANALISI DEI RICORDI AUTOBIOGRAFICI NEL PROCESSO DIAGNOSTICO

Supervisore: Ch.ma Prof.ssa Margherita Lang

Tesi di Dottorato di

Dott.ssa Laura Bonalume

Matricola N. R00769

Anno Accademico 2008/2009

A te...

INDICE

<u>RIASSUNTO</u>	6
<u>ABSTRACT</u>	8
<u>INTRODUZIONE</u>	10
<u>CAPITOLO 1. LO STUDIO DELLA MEMORIA AUTOBIOGRAFICA</u>	15
1.1 INTRODUZIONE	15
1.2 DALLE CLASSIFICAZIONI DELLA MEMORIA ALLA DEFINIZIONE DI MEMORIA AUTOBIOGRAFICA: MODELLI E TEORIE	19
1.2.1 LA DEFINIZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLA MEMORIA AUTOBIOGRAFICA E LO STUDIO DELLE SUE COMPONENTI.	21
1.2.2 VERSO LA DEFINIZIONE MULTIDIMENSIONALE DI MEMORIA AUTOBIOGRAFICA: IL MODELLO MULTICOMPONENZIALE DI RUBIN	24
1.2.3 LA MEMORIA AUTOBIOGRAFICA E IL RUOLO DEL SÉ: IL MODELLO DI CONWAY	33
<i>1.2.3.1 Il fenomeno dell'ipergeneralizzazione dei ricordi</i>	38
1.3 CONCLUSIONI	40
<u>CAPITOLO 2. LA RELAZIONE TRA MEMORIA AUTOBIOGRAFICA, SÉ E PERSONALITÀ</u> Dalla definizione di "sé autobiografico" al concetto di "identità narrativa"	43
2.1 INTRODUZIONE	43
2.2 SÉ E MEMORIA: DALLE TRADIZIONI PSICOANALITICHE CLASSICHE ALLE RECENTI DEFINIZIONI DI "SÉ AUTOBIOGRAFICO"	47
2.3 SÉ E MEMORIA: IL CONTRIBUTO DELLA RIVOLUZIONE COGNITIVA	54
2.4 L'EVOLUZIONE SOCIO-COSTRUTTIVISTA E NARRATIVA NELLO STUDIO DELLA MEMORIA AUTOBIOGRAFICA E DEL SÉ	58
2.5 IL MODELLO DI RIFERIMENTO: IL PARADIGMA DELLE "SELF DEFINING MEMORIES"	63
<u>CAPITOLO 3. LA RICERCA</u> L'analisi delle relazione tra dimensioni dei ricordi autobiografici e funzionamento del sé e di personalità	67
3.1 INTRODUZIONE	67
3.2 LA RICERCA: OBIETTIVI E IPOTESI	74

3.2.1	ATTENDIBILITÀ E VALIDITÀ DELLA PROCEDURA DI IDENTIFICAZIONE DELLE UNITÀ DI RICORDO AUTOBIOGRAFICO	74
3.2.2	LO STUDIO DELLE DIMENSIONI DEL RICORDO AUTOBIOGRAFICO	76
3.2.3	LA RELAZIONE TRA DIMENSIONI DEL RICORDO AUTOBIOGRAFICO E IL FUNZIONAMENTO DI PERSONALITÀ	79
3.3	METODO	81
3.3.1	PARTECIPANTI	81
3.3.2	STRUMENTI	83
3.3.2.1	<i>Colloquio per la raccolta dei dati bio-psico-sociali</i>	83
3.3.2.2	<i>Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy</i>	84
3.3.2.3	<i>Classification System and Scoring Manual for Self-defining Autobiographical Memories</i>	93
3.3.2.4	<i>Manual for Coding Events in Self Defining Memories</i>	95
3.3.2.5	<i>Analisi computerizzata del testo</i>	96
3.3.2.6	<i>Test di Rorchach - Sistema Comprensivo di Exner</i>	100
3.3.3	ANALISI	109
	<u>CAPITOLO 4. RISULTATI E DISCUSSIONE</u>	115
4.1	RISULTATI	115
4.1.1	ATTENDIBILITÀ E VALIDITÀ DELLA PROCEDURA DI IDENTIFICAZIONE DELLE UNITÀ DI RICORDO AUTOBIOGRAFICO	115
4.1.2	ANALISI DELLE DIMENSIONI DEI RICORDI AUTOBIOGRAFICI	119
4.1.3	STUDIO DELLA RELAZIONE TRA CLUSTER DI PERSONALITÀ E DIMENSIONI DELLA MEMORIA AUTOBIOGRAFICA	128
4.2	DISCUSSIONI	135
4.3	CONCLUSIONI	150
	<u>BIBLIOGRAFIA</u>	154
	<u>APPENDICE A</u>	
	QUESTIONARIO PER LA RACCOLTA DEI DATI BIO-PSICO-SOCIALI	182
	<u>APPENDICE B</u>	
	CODING SYSTEM FOR AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY NARRATIVES IN PSYCHOTHERAPY (SINGER & BONALUME, 2008)	198

<u>APPENDICE C</u>	
CLASSIFICATION SYSTEM AND SCORING MANUAL FOR SELF-DEFINING AUTOBIOGRAPHICAL MEMORIES (SINGER & BLAGOV, 2002)	202
<u>APPENDICE D</u>	
MANUAL OF CODING EVENTS IN SELF-DEFINING MEMORIES (THORNE & MCLEAN, 2001)	204
<u>APPENDICE E</u>	
REGOLE STANDARDIZZATE DI TRASCRIZIONE DEL TESTO (MERGENTHALER, 1999)	207

RIASSUNTO

Negli ultimi decenni è aumentato l'interesse di studiosi della personalità, ricercatori in psicologia cognitiva e clinici di orientamenti teorici differenti verso il ruolo della memoria autobiografica nell'organizzazione della personalità e del sé. Alcuni ricercatori hanno dimostrato che ricordi spontanei ed emotivamente salienti, definiti "*self defining memories*" (Singer & Salovey, 1993; Blagov & Singer, 2004), possono fornire informazioni importanti relative a *pattern* di emozioni, temi ricorrenti e conflitti che caratterizzano la personalità del soggetto. Tuttavia, rimane ancora da comprendere se i ricordi personali, evocati spontaneamente durante il colloquio clinico, possano diventare strumenti utili ai fini diagnostici per la valutazione della personalità, la formulazione del caso e l'indicazione al trattamento. Il lavoro che presenteremo si propone, quindi, di perseguire tre obiettivi. Innanzitutto, si intende dimostrare l'attendibilità del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008), uno strumento per la codifica e l'identificazione di unità di ricordo autobiografico nei colloqui clinici. I risultati dimostrano che il sistema di codifica presenta un buon livello di accordo tra giudici indipendenti e una discreta validità convergente, valutata attraverso l'analisi linguistica del testo con il *software* CM (Mergenthaler, 2007). Il secondo obiettivo riguarda invece l'analisi delle associazioni tra dimensioni fenomenologiche dei ricordi autobiografici, come la specificità, il contenuto, l'integrazione e il tono emotivo. Si intende, infine, indagare la relazione tra le caratteristiche descrittive dei ricordi e il funzionamento della personalità di un campione di soggetti clinici, misurato attraverso gli indici del Sistema Comprensivo di Exner (Exner, 2003). Sono stati audioregistrati e trascritti *verbatim* i colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali di 30 pazienti, a cui si sono applicati i sistemi di codifica del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008), del *Classification and Scoring System for Self-defining Autobiographical Memories* (Singer e Blagov, 2001), del Manuale di codifica del contenuti di Thorne e McLean (2001) e l'analisi

linguistica del *software* CM (Mergenthaler, 1999). Ai pazienti è stato somministrato anche il test di Rorschach, siglato secondo i criteri del Sistema Comprensivo di Exner (2003). I risultati dimostrano che esiste un'associazione statisticamente significativa tra il grado di specificità e l'integrazione di un ricordo; i ricordi integrati sono indipendenti dal contenuto e dal tono emotivo della narrazione, mentre la specificità si associa ad emozioni negative e a contenuti traumatici e relazionali. L'applicazione delle equazioni di stima generalizzata dimostra che i ricordi ipergeneralizzati dipendono dalla presenza di un disturbo della regolazione degli affetti, caratterizzato da un pensiero "ruminativo" e da preoccupazioni riguardo alla propria autostima e al proprio valore personale. La capacità di integrare i ricordi, inoltre, non è legata semplicemente alle funzioni cognitive, ma anche alle abilità di regolazione affettiva del soggetto. Saper riflettere sui propri ricordi autobiografici specifici per costruire una rappresentazione coerente di sé e della propria identità è un buon indicatore della maturità socio-cognitiva del soggetto. In conclusione, verranno discussi i limiti e le implicazioni di questo lavoro per la ricerca futura e la pratica clinica.

Parole chiave: memoria autobiografica, sé, *self-defining memories*, *assessment*, Rorschach.

ABSTRACT

In the last decades, both cognitive and personality researchers and different-oriented therapists and clinicians have converged on the powerful role that narrative memory plays, as anchoring aspect of personality and identity. Many studies have demonstrated that spontaneous self defining memories (Singer & Salovey, 1993; Blagov & Singer, 2004) evoked and provoked in clinical setting can provide valuable information for assessment about repetitive themes and recurrent patterns of feelings linked to ongoing goals or conflicts that are central to the individual. However, the work still leaves open the question of how human beings think in this manner and how personal memories, spontaneously evoked during the clinical interview, are useful for personality assessment and case conceptualization. The present study intended to pursue three goals. First, the aim was to introduce and to demonstrate reliability and validity of the Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy (Singer & Bonalume, 2008) for identifying and coding autobiographical memory narratives in clinical interview. The study demonstrates good inter-rater reliability and the utility of the coding system. Consequentially, we aimed to investigate, first the relationship among autobiographical memories dimensions, as content, specificity, meaning making and emotional tone, and the relationship between these memories dimensions and patient's self and personality functioning, evaluated with clusters of indexes, according to the Exner's Comprehensive System for Rorschach (Exner, 2003). The autobiographical memories during semi-structured clinical interviews for bio-psycho-social data recollection and Rorschach responses of 30 patients were recollected. The *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008), the *Classification and Scoring System for Self-defining Autobiographical Memories* (Singer e Blagov, 2001) and *for Content* (Thorne & McLean, 2001), the linguistic analysis by software CM (Mergenthaler, 1999) and Exner's Comprehensive System for Rorschach (2003) were used. The results demonstrated that a strong negative association existed between

specificity and integrative meaning; integrative memories were largely independent of event content affect, while specificity were related in a predictable manner with both negative emotional tone memories and narratives about life-threatening experiences and relationships. The generalized estimating equations confirmed that the overgeneral memories lean on affective disturbance, characterized by a ruminative thinking and an usual concerns about self-esteem and dysfunctional attitudes. Moreover, the ability to generate integrative meanings from narrative memories is not effected only by the subject's affective regulation, but also by the cognitive behaviour, closely related to overgeneral and emotional memory. The ability to engage in autobiographical reasoning in order to construct a coherent and generative life story reveal degree of socioemotional maturity and level of adjustment. In addition, implications for future research and clinical practice using this model of analysis are discussed.

Keywords: autobiographical memory, self, self-defining memories, assessment, Rorschach.

INTRODUZIONE

*Memory is a snare, pure and simple:
it alters, it subtly rearranges the past
to fit the present.
Vegas Llosa (1990, p.95)*

La memoria autobiografica è uno degli ambiti di studio più antichi della psicologia, perché è la funzione umana che permette di integrare tra loro i pensieri, le rappresentazioni, gli affetti, i bisogni, le intenzioni e le ambizioni dell'individuo (Rubin, 2003).

Nonostante non esista ad oggi un pieno consenso riguardo all'ontogenesi, alla struttura e alla relazione della memoria autobiografica con gli altri sistemi di rappresentazione dell'esperienza umana, tutti i ricercatori e gli studiosi concordano riguardo al suo ruolo nella definizione di sé e nell'organizzazione della personalità. I ricordi personali assumono una "funzione psicodinamica" (Pillemer, 1992), cioè garantiscono una continuità di sé nel passato, nel presente e nel futuro, organizzando e ricostruendo la propria esperienza in modo da formare un tutto coerente. Alcuni autori sostengono che memoria autobiografica e conoscenza di sé si intreccino a tal punto da coincidere: "il mio sé esteso non è altro che un accumulo di ricordi" (Neisser, 1988; p.14). I ricordi personali sarebbero "l'espressione fenomenologica" del sé, cioè una forma di conoscenza dell'esperienza, che deriva dalla percezione della realtà fisica e sociale (Barclay, 1996) e che permette di comprendere l'insieme di attitudini, aspettative, significati e sensazioni che compongono la personalità (Sroufe, 1996). La narrazione dei ricordi può diventare, quindi, uno strumento clinico utile nell'ottica della formulazione del caso durante il processo di *assessment* (Singer, 2005; McWilliams, 1999).

L'obiettivo del lavoro che presenteremo è, infatti, dare prova dell'utilità clinica e diagnostica della raccolta e dell'analisi dei ricordi autobiografici che i pazienti raccontano nei colloqui del processo diagnostico, dimostrando l'esistenza di una relazione causale tra il funzionamento

della personalità e la qualità della narrazione dei ricordi. L'intento è discostarsi sia dallo studio sperimentale della memoria in laboratorio sia dalla ricerca in psicoterapia, per indagare in modo naturalistico la modalità con cui un paziente evoca spontaneamente i propri ricordi nell'interazione con il clinico. Quello che ad oggi sembra mancare, infatti, è una ricerca che si focalizzi sul processo di *assessment* e cerchi di tradurre empiricamente le conoscenze esistenti sulla memoria autobiografica nella valutazione della personalità del soggetto. Lo studio empirico di queste relazioni in ambito clinico presenta, tuttavia, una serie di problematiche teoriche e metodologiche.

In primo luogo, dal punto di vista teorico, memoria autobiografica e sé sono concetti molto complessi, che presentano molteplici sfaccettature e le cui definizioni sono state riviste più volte da modelli e orientamenti differenti. Negli ultimi decenni la maggior parte degli autori che studiano la memoria autobiografica propongono sistemi multicomponenziali (Rubin, 2005), in cui il concetto viene scomposto in più costrutti, cioè in dimensioni descrittive e fenomenologiche che possono essere operazionalizzate e indagate empiricamente, come la narrazione verbale (Bruner, 2004; McAdams, 2001), la specificità (Pillemer, 2001; Williams, 1996; Wood & Conway, 2006), le componenti immaginative (Brewer, 1986), l'intensità e il tono emozionale (Blagov & Singer, 2004; Williams, Barnhofer, Crane, Hermans, Raes, Watkins, & Dalgeish, 2007; Williams, 1996), l'integrazione o "*meaning making*" (Singer & Blagov, 2004a, 2004b; Singer & Bluck, 2001) e il contenuto (Thorne, McLean, & Lawrence, 2004; Thorne & McLean, 2001; Pillemer, Rhinehart & White, 1986).

Anche il "sé", in quanto concetto psicologico, ha subito numerose ridefinizioni che hanno portato alla confusione concettuale riguardo ai suoi molteplici significati (Muran, 1997). Oggi si fa strada una rappresentazione multifaccettata, che, in linea con la visione interpersonale, relazionale e intersoggettiva delle molteplicità dei sé, descrive il sé come un insieme complesso di emozioni, ricordi, attitudini e impulsi che costituiscono la personalità (Wallin,

2007). In questo senso, il sé diventa così multiforme da costituire nelle sue mille sfaccettature e funzioni il ponte per comprendere la struttura di personalità attraverso i ricordi (Smorti, 2007).

A livello metodologico, in presenza di costrutti così complessi, lo studio in ambito clinico della relazione tra sé e memoria autobiografica e tra ricordi e funzionamento di personalità ha subito parecchie fluttuazioni.

Nel nostro studio abbiamo cercato di ovviare a queste difficoltà, scomponendo il lavoro in tre fasi successive, con relativi obiettivi, che hanno permesso di tradurre i concetti generali in costrutti multidimensionali, operazionalizzabili e misurabili.

Il primo obiettivo è la costruzione e la validazione di un protocollo per la codifica e l'identificazione dei ricordi autobiografici, evocati spontaneamente nei colloqui clinici; in collaborazione con il prof. Jefferson Singer, ideatore della definizione di "*self defining memories*", cioè di ricordi personali emotivamente rilevanti per sé (Singer & Salovey, 1993; Singer, 2005), abbiamo creato il *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008), un sistema di segmentazione del trascritto dei colloqui, che permette l'analisi delle unità di ricordo autobiografico nel flusso dell'interazione tra clinico e paziente.

Successivamente, sempre rifacendosi al paradigma delle *self defining memories*, si è scomposto il costrutto della memoria autobiografica nelle sue componenti fenomenologiche per indagarne le relazioni e le peculiarità. In letteratura sono presenti molteplici studi che dimostrano che, in contesti clinici e non clinici, l'interazione tra le dimensioni di specificità, tono emotivo, integrazione e contenuto delle *self defining memories* sono buoni indicatori della qualità del funzionamento del sé e/o della maturità socio-cognitiva del soggetto (Blagov & Singer, 2004).

Infine, nell'ultimo *step* del lavoro si è cercato di provare empiricamente l'esistenza di relazioni causali specifiche tra singole caratteristiche dei ricordi e prototipi di personalità. A

questo proposito, si è scelto di mettere in relazione le caratteristiche fenomenologiche di specificità, integrazione e tono emotivo dei ricordi con i *cluster* di indici, proposti dal Sistema Comprensivo di Exner (2003), che presenta un approccio teorico e ampiamente validato alla lettura e all'interpretazione del test di Rorschach per la valutazione della personalità, intesa come un insieme dinamico di funzioni differenti.

Il lavoro così articolato sarà descritto in quattro capitoli successivi.

Nel primo capitolo saranno presentati i modelli teorici che hanno dato i contributi più importanti nella definizione dell'ontogenesi, della struttura e della funzione della memoria autobiografica e nello studio empirico delle sue componenti fenomenologiche. Sarà dedicato ampio spazio alla descrizione del modello multicomponenziale di Rubin (Rubin, 1986, 1996, 2003, 2005) e del "*Self Memory System*" di Conway (1991, 1992, 2003, 2005; Conway & Pleydell-Pierce, 2000; Conway, Singer & Tagini, 2004), che hanno tracciato una nuova prospettiva nello studio della memoria autobiografica. Si presterà anche attenzione ai risultati della ricerca applicata in ambito clinico e agli studi sul fenomeno dell'ipergeneralizzazione dei ricordi autobiografici (Williams, 1988).

Nel secondo capitolo, invece, sarà descritta l'evoluzione storica dei modelli che hanno teorizzato e studiato empiricamente le relazioni tra memoria autobiografica, sé e personalità. Si mostrerà il progressivo evolversi della definizione di "sé" in "sé autobiografico" (Damasio, 1999) e "identità narrativa" (McAdams, 2001), lungo tre filoni teorici principali – quello psicoanalitico, quello cognitivo e quello narrativo e socio-costruttivista - fino ai più recenti contributi del paradigma delle *self defining memories* (Singer & Salovey, 1993; 1996; Singer, 2004, 2005). In questo *excursus* storico, si sottolineeranno le implicazioni teoriche ed empiriche dei contributi di ciascun modello allo studio e all'uso clinico dei ricordi autobiografici, come strumenti di valutazione del sé e della personalità.

Nel terzo capitolo, sarà presentato l'impianto di ricerca sperimentale costruito sulla base delle problematiche teoriche e metodologiche descritte nei capitoli precedenti. Saranno

esplicitati i tre obiettivi specifici e le ipotesi sperimentali. Verranno descritte le caratteristiche dei partecipanti allo studio (pazienti, clinici e giudici) e gli strumenti che sono stati utilizzati (classificazioni dei ricordi autobiografici, *software* CM per l'analisi linguistica del testo – Mergenthaler, 1996, 2007, 2008 - test di Rorschach e Sistema Comprensivo di Exner). Si presterà particolare attenzione alla descrizione delle procedure di costruzione del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008). Infine, saranno presentate le analisi che sono state svolte per verificare le ipotesi sperimentali: analisi descrittive, confronto tra medie, modelli logaritmici bivariati e trivariati (Lee, 1977; Mannarini, 1999; Robusto & Cristante, 2001; Cristante, Robusto, Mannarini, 2002) e Equazioni di stima generalizzate (GEEs; Liang & Zeger, 1986; Jaeger, 2008; Dixon, 2008).

Il quarto capitolo, infine, sarà dedicato alla descrizione dei risultati statisticamente significativi e all'approfondimento della discussione, con uno sguardo al significato clinico e interpretativo più complessivo delle analisi, in relazione alle teorie descritte nei primi capitoli. Le conclusioni, infine, si concentreranno principalmente sulle limitazioni del lavoro e sulle indicazioni e prospettive future, sempre mantenendo ben chiara l'ottica ecologica e naturalistica del nostro lavoro.

CAPITOLO 1

LO STUDIO DELLA MEMORIA AUTOBIOGRAFICA

1.1 Introduzione

La *memoria autobiografica* è una delle aree di studio più antiche e più complesse della psicologia, perché è comunemente considerata la funzione umana che più di tutte permette un punto di incontro tra cognizione e personalità, in cui si intersecano cioè le funzioni cognitive, le componenti del sé, le capacità narrative e di regolazione affettiva dell'individuo (Conway & Rubin, 1993). Quando parliamo di memoria autobiografica ci riferiamo in generale a tutti i ricordi che una persona ha delle sue esperienze di vita (Robinson, 1986). Nonostante una lunga storia di ricerca empirica, che ha incluso studi di *neuroimaging* (Conway, 2005), tuttavia, non esiste ad oggi un pieno consenso riguardo all'ontogenesi della memoria autobiografica, alla sua struttura e alla sua relazione con gli altri sistemi di rappresentazione dell'esperienza umana (Smorti, 2007). Il motivo di questa complessità dipende dal fatto che la memoria autobiografica presenta molteplici sfaccettature ed è stata indagata e studiata da diversi orientamenti teorici. La neuropsicologia si è occupata di descrivere i correlati neuroanatomici e gli aspetti neurobiologici del funzionamento autobiografico (Wheeler, Stuss, & Tulving, 1997; Conway & Fthenaki, 2000; Schachter & Scarry, 2000). Gli studiosi di psicologia cognitiva si sono dedicati all'analisi dei contenuti e delle rappresentazioni dei ricordi e della loro disponibilità nel corso della vita (Conway, 1990a, 1990b; Conway & Pleydell-Pierce, 2000; Conway & Rubin, 1993; Pillemer, 2001). I teorici della personalità hanno cercato di spiegare la relazione tra strutture di personalità, stili di attaccamento e livello di accessibilità di alcuni tipi di ricordo (Beike, Lampinen, & Behrend, 2004; Conway, Singer & Tagini, 2004; Bluck & Gluck, 2004; Pals, 2006; Rubin & Siegler, 2004; Rusting & De Hart, 2000; Blagov & Singer, 2004; McAdams, 2001). I ricercatori della psicologia evolutiva hanno studiato la qualità dello

sviluppo della memoria nel bambino e il fenomeno dell'amnesia infantile (Fivush, 1993; Habermas & Bluck, 2001; Nelson, 1993; Pillemer & White, 1989). La psicologia clinica e la ricerca in psicoterapia, invece, si sono orientate allo studio dell'utilità dei ricordi autobiografici nella pratica di *assessment* e in terapia (Angus & Hardtke, 2007; Singer, Baddeley, & Frantsve, 2008; Fowler, Hilsenroth & Handler, 1995; 1996; 1998). Altri ricercatori ancora indagano la relazione tra memoria ed emozioni (Levine, & Safer, 2002; Reisberg & Heuer, 2004) e cultura (Fiske, & Pillemer, 2006; Gur-Yaish, & Wang, 2006; Han, Leichtman & Wang, 1998).

Considerata la complessità dello studio della memoria autobiografica, già nel 1986, Rubin sosteneva che una definizione univoca di memoria autobiografica avrebbe limitato la possibilità di descrivere tutte le caratteristiche naturali e complesse di questa fondamentale funzione umana. La convinzione più diffusa tra chi si occupa dello studio della memoria autobiografica è, piuttosto, che solo l'integrazione e l'armonia tra i contributi della neuropsicologia, della psicologia sociale, clinica e di personalità e dello studio delle narrazioni permetterebbe di definire un costrutto così ampio e multifaccettato (Rubin, 1996; Siegel, 2001). Dopo aver definito le dimensioni della memoria e le peculiarità del suo funzionamento, attraverso l'integrazione dei contributi di diverse discipline, rimane comunque la difficoltà di misurare empiricamente un costrutto così complesso, attraverso l'operazionalizzazione delle variabili sottostanti e la definizione di un metodo di indagine valido e attendibile (Fonagy, Kächele, Krause, Jones, & Perron, 1999).

Possiamo tracciare l'inizio di un approccio empirico e sistematico allo studio della memoria autobiografica a partire dai lavori di Galton (1879) e di Freud (1899) che sono stati tra i primi a proporre metodi di analisi differenti dei processi di recupero dei ricordi personali. Nonostante Galton e Freud si siano occupati entrambi di indagare le modalità con cui si archiviano e si recuperano ricordi di esperienze e di eventi personali rilevanti, i due autori proposero metodi e obiettivi di studio diversi. Nel 1879, Galton pubblicò su "*Brain*" quello che

oggi è considerato il primo studio empirico sull'argomento, in cui descriveva la sua tecnica associativa, in cui chiedeva ai soggetti di rievocare un ricordo personale a partire da liste di parole-stimolo ("*cue words*") (Galton, 1879). Se l'approccio metodologico di Galton si basava soprattutto sugli studi sperimentali e di laboratorio, Freud, che considerava la memoria autobiografica prova e motore della pratica clinica, propose, invece, un metodo "biografico" (Robinson, 1986), orientato al recupero e alla rievocazione di frammenti del contenuto inconscio e conscio dei ricordi infantili, che sono alla base dello sviluppo della struttura di personalità del soggetto. "I ricordi della propria vita raccontano qualcosa sia del ricordare sia di chi ricorda" (Robinson, 1986; p.19): l'interesse per questo duplice aspetto ha differenziato fin dall'inizio le ricerche sulla memoria autobiografica rispetto al filone di studi sull'apprendimento e sui processi mnestici della tradizione di Ebbinghaus (1885). Parallelamente agli approcci ispirati alle ricerche di Galton e di Freud, che si sono poi evoluti nel corso del secolo scorso, con il tempo si è sviluppato anche l'interesse per lo studio del funzionamento della memoria autobiografica attraverso ricerche che avessero maggiore validità ecologica. Con Bartlett (1932), esponente dell'approccio strutturalista, iniziano i primi studi naturalistici sui ricordi autobiografici. Sulla base di alcuni esperimenti classici e della definizione di "schema", elaborato dal neurologo Henry Head (Head & Holmes, 1911) per descrivere l'organizzazione strutturale della conoscenza, Bartlett (1932) propose un modello costruttivista della memoria autobiografica, intesa non tanto come la capacità di immagazzinare informazioni del proprio passato, ma come un processo di ricostruzione dell'esperienza che, partendo dagli interessi e dalle conoscenze attuali, permette di ripristinare a posteriori il significato degli eventi. Secondo la visione costruttivista dei processi di memoria di Bartlett (1932), "il ricordo non è l'effetto della riattivazione di innumerevoli frammenti di esperienze archiviate e imm modificabili, ma una costruzione o ricostruzione, basata sulla relazione tra le nostre attitudini e un ammasso attivo di esperienze organizzate del passato [...]" (p. 213). Ha inizio così il primo vero dibattito sulla memoria autobiografica

che contrappone la visione tradizionale, meccanicista e associazionista di Ebbinghaus all'interpretazione della memoria come "costruzione" ed elaborazione dell'esperienza del passato e del presente (Koriat & Goldsmith, 1996). Come sottolineato da Neisser (1988), ciò che conta nello studio della memoria autobiografica è il suo funzionamento spontaneo e il suo utilizzo nella vita quotidiana. Il passaggio a un approccio funzionale ed ecologico allo studio della memoria, basato sull'analisi dell'interazione spontanea tra informazioni del passato e conoscenze attuali, è ciò che qualifica gli studi cognitivi sulla memoria autobiografica rispetto ad altri approcci. Oggi la maggior parte dei modelli si fondano sui principi costruttivisti che si sono poi sviluppati a partire dal rinnovato interesse di alcuni ricercatori per lo studio dei processi di codifica e di recupero del ricordo, in seguito ai cambiamenti apportati dalle teorie sui sistemi multipli della memoria. Il ricordo autobiografico si comporrebbe di elementi dell'esperienza originale, ricostruiti in base agli schemi di sé (Brewer, 1986) e ad aspetti nuovi, introdotti e ricreati attraverso la narrazione del ricordo rievocato, al fine di mantenere una coerenza con i propri modelli personali e culturali (Barclay, 1996).

L'evoluzione di modelli teorici differenti ha influenzato, quindi, le modalità con cui il ricordo viene indotto in ambito sperimentale o di ricerca. Alcune teorie hanno sottolineato il ruolo dei "cues", stimoli opportunamente scelti per incoraggiare i processi di recupero (Brewer, 1986); altri, invece, hanno rivalutato l'importanza del ricordo spontaneo, involontariamente rievocato, che permette di indagare il funzionamento naturale della memoria autobiografica (Rubin, 1986). Ancora oggi questo aspetto anima il dibattito relativo al metodo di studio della memoria autobiografica e delle sue caratteristiche.

Di seguito presenteremo i modelli più importanti e i loro contributi nella discussione riguardo alla definizione di memoria autobiografica e allo studio empirico delle sue componenti.

1.2 Dalle classificazioni della memoria alla definizione di memoria autobiografica: modelli e teorie

Oggi la memoria è comunemente considerata in letteratura una funzione complessa, composta di più strutture e di diversi processi di immagazzinamento e di recupero che interagiscono tra di loro.

La prima distinzione significativa tra sistemi di memoria è stata proposta da Hebb (1949), che ha ipotizzato l'esistenza di due magazzini di memoria: uno a breve e l'altro a lungo termine. Le sue intuizioni sono state confermate negli anni '60 e '70 dai risultati degli studi empirici sulle compromissioni mnestiche dei pazienti amnesici (Baddeley & Warrington, 1970; Shallice & Warrington, 1970). Secondo il primo modello di Atkinson e Shiffrin (1968, 1971), la memoria a breve termine permetterebbe di conservare i dati, opportunamente codificati, fino a pochi minuti, mentre il magazzino a lungo termine avrebbe una capacità di ritenzione potenzialmente illimitata, da alcuni giorni fino a un periodo di tempo pari a quello di una vita. Sulla base dei risultati di alcuni studi neuropsicologici, Baddeley e Hitch (1974) hanno poi dimostrato la presenza di un'ulteriore sotto-sistema di memoria a breve termine, chiamato "memoria di lavoro", che permetterebbe il mantenimento temporaneo e la manipolazione delle informazioni durante l'esecuzione automatica di alcuni compiti cognitivi, come la comprensione, l'apprendimento e il ragionamento (Baddeley, 1986).

Parallelamente allo sviluppo dei modelli di memoria a breve termine, altri autori hanno proposto sistemi complessi e multicomponenziali di memoria a lungo termine che si differenziano in base alle qualità dei dati immagazzinati e alle caratteristiche dei processi di archiviazione. Tulving (1972), in particolare, è stato il primo autore a distinguere un magazzino di memoria episodica, che permette di organizzare ricordi di eventi vissuti personalmente in un momento specifico della propria vita, e un sistema di memoria semantica, che contiene, invece, le rappresentazioni proposizionali – simboli di fatti esterni e interni che possono venire espressi con parole o in forma grafica - di conoscenze generiche e fattuali che hanno perso il loro carattere spazio-temporale e che non sono associate, quindi,

a episodi o eventi specifici. Secondo la distinzione introdotta da Tulving, memoria episodica e memoria semantica corrispondono rispettivamente all'esperienza di "ricordare" e di "sapere". Studi più recenti, basati sulle tecniche di *neuroimaging* cerebrali, riassunti da Wheeler, Stuss e Tulving (1997), dimostrano che i ricordi semantici si costruiscono a partire da processi funzionalmente distinti da quelli che consentono la memoria episodica, cioè la memoria di sé nel corso del tempo. Già nel 1983, Tulving, infatti, aveva approfondito ulteriormente lo studio delle differenze funzionali e procedurali dei due principali sistemi di memoria del suo modello, introducendo e spiegando un altro criterio di distinzione. Memoria episodica e semantica non solo contengono tipi di informazioni differenti, ma si distinguono anche per i processi di conoscenza e il livello di consapevolezza che caratterizzano la codifica e il recupero delle informazioni. Secondo l'autore, solo i ricordi episodici implicano una *coscienza auto-noetica* (conoscenza di se stessi), cioè una consapevolezza di sé nel tempo e nello spazio. Dai processi auto-noetici della memoria episodica deriva una delle caratteristiche fondamentali della mente umana: la capacità di fare quelli che Tulving e i suoi collaboratori hanno definito "viaggi mentali nel tempo", cioè esperienze soggettive di continuità e di coerenza del proprio senso di sé in un particolare momento del passato, nella realtà del presente e in un futuro immaginario (Wheeler et al.,1997). Secondo Tulving (2001), quindi, la memoria episodica non può essere definita soltanto in base al suo contenuto, ma anche in relazione al livello di consapevolezza dell'evento durante la codifica del ricordo. La memoria semantica, invece, è legata a una forma di *conoscenza noetica*, cioè a un'esperienza consapevole di dati e di fatti, senza alcun riferimento a sé.

Nell'ambito di questo dibattito, Squire (1987) propone un'ulteriore distinzione all'interno del sistema di memoria a lungo termine: la memoria dichiarativa, che comprende la memoria episodica e quella semantica, implica sempre un fenomeno di rievocazione consapevole e verbalizzabile di un evento; la memoria procedurale, invece, non richiede una partecipazione della coscienza nei processi di registrazione e di recupero dei ricordi e si associa a tutti gli

apprendimenti automatici, non consapevoli e non verbalizzabili, che caratterizzano i gesti abitudinari, definiti di "*learning how*". Secondo il modello di Tulving (Wheeler et al.,1997), la memoria procedurale implicherebbe una conoscenza *anoetica* (non consapevole), limitata temporalmente e spazialmente al presente. I sistemi di memoria, teorizzati da Squire (1987) si distinguono, di conseguenza, anche per il loro contenuto: la memoria dichiarativa permette il recupero di informazioni e di conoscenze precedentemente immagazzinate, mentre quella procedurale fornisce i dati necessari allo svolgimento di un'azione (Hoerl, 1999).

L'interesse della psicologia cognitiva per la definizione di *memoria autobiografica* nasce proprio a partire dalle prime differenziazioni di Tulving (1992) e di Squire, Knowlton e Musen (1993) riguardo ai magazzini di ricordi a lungo termine. Secondo Baddeley (1990/1992), infatti, la memoria autobiografica non sarebbe altro che una particolare componente della memoria dichiarativa, connotata in forma episodica e definita come "la capacità delle persone di ricordare le proprie vite" (Baddeley,1990; p.12). In questo senso, il ricordo autobiografico, come quello episodico, permetterebbe una conoscenza auto-noetica che si accompagna a un senso di se stessi nel tempo (Bauer, Hertzgaard, & Dow, 1994).

1.2.1 La definizione multidimensionale della memoria autobiografica e lo studio delle sue componenti.

A partire dalle teorizzazioni di Tulving, autori di orientamenti teorici e aree di studio differenti hanno cercato di definire il funzionamento della memoria autobiografica. Brewer (1986), che ha parlato inizialmente di "memoria personale" e poi di "*recollective memory*", la definisce come "il processo di recupero di un evento personale e specifico del proprio passato" (p.25). Secondo l'autore, la memoria autobiografica si compone di ricordi personali unici e/o generici, di fatti autobiografici e di schemi di sé (*self-schema*). Il ricordo personale si differenzia da un fatto autobiografico, perché non solo si riferisce a un evento unico del

proprio passato, ma anche perché è rivissuto con "*imagery*"¹, cioè attraverso contenuti sensoriali e immaginifici che lo rendono particolarmente vivido nella mente del soggetto, nella descrizione e nel linguaggio. La specificità del ricordo dipende dalla presenza di immagini mentali durante la rievocazione e dalla frequenza con cui viene recuperata la traccia mnestica relativa all'evento memorizzato (Brewer, 1986). Quando l'evento non è unico e specifico, ma si ripete più volte nel tempo, Brewer parla di "ricordo personale generico", se sono presenti componenti immaginative durante la rievocazione, e di *self-schema*, se, invece, non si rilevano aspetti sensoriali visivi. La classificazione dei contenuti autobiografici di Brewer sottolinea l'importanza della vividezza e del grado di specificità di un ricordo. Secondo, Brewer (1996) e Rubin (Rubin, 2003; Rubin & Siegler, 2004), infatti, la definizione di ricordo autobiografico implicherebbe sempre la presenza di un'esperienza di "*re-living*" del proprio passato nel presente, in cui la vividezza e le componenti sensoriali dell'evento riattivano i vissuti del contesto di codifica. Un ricordo è autobiografico se è particolarmente vivido nella mente del soggetto e se è ricco di dettagli specifici.

Dal punto di vista sperimentale, infatti, il grado di coinvolgimento personale del soggetto al momento del recupero può essere valutato solamente attraverso l'analisi delle componenti descrittive del ricordo, come il grado di specificità o la presenza di contenuti immaginifici o sensoriali nel racconto. L'analisi fenomenologica delle descrizioni dei ricordi è una delle questioni ancora aperte nell'ambito della definizione e della ricerca sulla memoria autobiografica: "il dato che possiamo valutare è solamente ciò che il soggetto riporta del proprio ricordo (Rubin, 1986; p.5). Secondo alcuni autori, le componenti fenomenologiche della memoria sarebbero l'espressione e l'effetto dei fenomeni ricostruttivi che caratterizzano i processi di codifica e di recupero dei ricordi e le loro interazioni. Oggi è comunemente

¹ "*Mental imagery*" è un termine inglese che riassume molte delle caratteristiche dell'esperienza percettiva e mentale quotidiana di ciascuno di noi: potremmo, infatti tradurre il termine con altre definizioni quali "visualizzazione"; "vedere con gli occhi della mente", "avere un'immagine mentale", "rappresentare visivamente" (Galton, 1880; 1983; Betts, 1909; Doob, 1972; Marks, 1984, 1985; Brewer & Schommer-Aikins, 2006). In generale con *imagery* si intende l'utilizzo di un linguaggio vivido e figurativo per descrivere un oggetto, un'esperienza, un luogo o un'idea. Nonostante la familiarità di questa esperienza, tuttavia, esiste ancora un ampio dibattito tra filosofi, psicologi e scienziati cognitivi riguardo alla sua definizione, alla sua funzione psicologica e anche riguardo alla sua esistenza. Nella tradizione filosofica e letteraria l'espressione "*mental imagery*" si riferisce a tre differenti significati: (a) un'esperienza cosciente "quasi percettiva"; (b) rappresentazioni ipotetiche simili a immagini immagazzinate nella mente; (c) rappresentazioni mentali di ogni genere (simili o meno a immagini).

condivisa in letteratura la convinzione che il contesto di codifica di un ricordo non stimoli solamente un processo di archiviazione e/o recupero dei ricordi, come teorizzato da Tulving con il principio della specificità della codifica (Tulving, 1983)², ma contribuisca a riorganizzare l'informazione in un "engramma", cioè in una nuova forma di conoscenza, che combina elementi percettivi, pensieri, fantasie e inferenze che caratterizzavano il momento in cui l'evento si è verificato (Schacter, 1996). Come sostiene Tulving (2001) "buona parte del lavoro della memoria consiste non tanto nella riproduzione, ma in una vera e propria ricostruzione del ricordo che non sempre corrisponde alla realtà" (p. 1507). Come Schacter e Scarry (2000) scrivono, "i ricordi prendono forma dalle nostre convinzioni e così le nostre convinzioni si costruiscono a partire dai ricordi" (p. 3). Secondo Schacter e Addis (2007), la natura costruttivista del ricordo porta alla produzione di errori, che assumono spesso una funzione adattativa e che permettono al soggetto di "dimenticare" gli aspetti inutili o disorganizzanti (Bjork & Bjork, 1988; Anderson & Schooler, 1991). In questo senso, ciò che conta per questi autori nello studio della memoria sarebbe soprattutto la natura spontanea e immediata del ricordo.

Nell'ambito delle prospettive socio-costruttiviste, Nelson e Fivush (2004) hanno proposto un modello teorico sullo sviluppo della memoria autobiografica, secondo il quale le rappresentazioni più astratte e semantiche della realtà sono il risultato di un processo di trasformazione dei ricordi episodici specifici. I bambini costruirebbero uno "*script*" (Shank e Abelson, 1977)³ sulla base di singoli eventi specifici e tenderebbero a consolidarli nel tempo, ricercando tra le esperienze successive, eventi simili che confermino le loro rappresentazioni della realtà (Bauer, 1997; Fivush, 1997; Farrar & Goodman, 1990). Secondo questa

² Secondo il principio della specificità della codifica, al momento della codifica di un ricordo le informazioni legate al contesto dell'evento sono immagazzinate con i contenuti della traccia mnestica (Tulving e Thomson, 1973). Se gli elementi del contesto di codifica vengono richiamati o stimolati nell'atto della rievocazione, si osserverà un effetto di facilitazione nel recupero del materiale mnestico. La probabilità di rievocazione di un ricordo target, quindi, aumenta al crescere della corrispondenza tra l'informazione immagazzinata in memoria e quella presente al momento del recupero (Tulving, 1972).

³Lo *script* è uno schema mentale, socialmente condiviso, con cui l'individuo rappresenta ciò che accade in un determinato contesto. Permette di rappresentare eventi o sequenze di eventi tipici dell'ambiente in cui si è vissuto, delle norme e dei nessi causali che legano quel contesto specifico (Shank, & Abelson, 1977).

prospettiva evolutiva, ontogenetica e filogenetica i bambini svilupperebbero rapidamente una capacità predittiva riguardo all'ambiente sociale e al comportamento dei personaggi che lo compongono (Fivush, 2006). La complessità del contenuto degli *script* aumenta con l'età e con lo sviluppo di alcune abilità fondamentali, come la teoria della mente (Fonagy, 2001), il linguaggio, la capacità narrativa e il senso del sé. Gli *script* sembrano diventare sempre più flessibili in base agli effetti delle esperienze di vita (Fivush, 1984). Secondo questi modelli, quindi, non è possibile definire un ricordo autobiografico senza considerare le sue componenti linguistiche e narrative. Il linguaggio e la narrazione permetterebbero la costruzione e l'organizzazione dei propri ricordi. Con lo sviluppo, si definirebbe, poi, una struttura gerarchica della conoscenza che presenta ai livelli più elevati le componenti generiche e astratte del ricordo e ai livelli inferiori gli eventi episodici specifici. Anche se in letteratura esiste ancora un ampio dibattito su quali siano le componenti principali della memoria autobiografica, tutti gli autori concordano sull'esistenza di questa organizzazione gerarchica che si compone di diversi livelli di astrazione.

1.2.2 Verso la definizione multidimensionale di memoria autobiografica: il modello multicomponentiale di Rubin

Uno dei modelli che ha dato maggior rilievo alla natura multicomponentiale della memoria autobiografica e delle sue componenti è quello di Rubin (1986, 1996, 2003, 2005). Secondo l'autore (Rubin, 2003), i ricordi sono associati a eventi molto rilevanti per il sé e per la propria vita; sono diversi tra loro, perché si compongono di esperienze sensoriali multimodali (soprattutto visive, ma anche uditive, olfattive, tattile e gustative) e di contenuti temporali, affettivi e narrativi differenti, legati al contesto di codifica e di recupero. Nella memoria autobiografica, si possono distinguere, quindi, sistemi cognitivi, indipendenti, ma correlati, che si caratterizzano per la presenza di molteplici processi e meccanismi. Rubin (2003) parla di (a) un sistema multisensoriale, che comprende anche l'*imagery*, a cui l'autore dedica molta attenzione nei suoi studi; (b) un sistema spaziale multimodale, che identifica la

collocazione delle persone e degli eventi nello spazio dei nostri ricordi; (c) un sistema narrativo, che garantisce i legami tra le altre componenti del ricordo (Rubin, Schrauf, & Greenberg, 2003; Schrauf & Rubin, 2000), attraverso l'uso del linguaggio; (d) un sistema esplicito di memoria che coordina le informazioni contenute nelle altre strutture di memoria e infine (e) un sistema delle emozioni. Gli studi in ambito cognitivo e neuroanatomico hanno dimostrato che ciascun sistema svolge separatamente o in relazione agli altri un ruolo differente nella definizione di un ricordo (Greenberg & Rubin, 2003). Di seguito, cercheremo di illustrare le caratteristiche principali dei sistemi di *imagery*, linguaggio, narrazione ed emozioni, con particolare attenzione alle ricerche che hanno cercato di dimostrare l'importanza di ciascuna dimensione nello studio della memoria autobiografica.

Secondo Rubin (2003), una delle componenti fondamentali del ricordo è *l'imagery*, che condivide, pur differenziandosi, molte delle sue caratteristiche con la percezione visiva (Rubin, 1996, Paivio, 1968; Rumelhart, Hinton & Williams, 1986; Shepard, 1978). In letteratura, per molto tempo la distinzione tra percezione e memoria si è basata, infatti, sullo studio delle differenze di intensità dell'*imagery* o della vividezza dell'immagine mentale che le due funzioni erano in grado di proporre (Brewer, 1995). Secondo Rubin, *l'imagery* è una componente importante della memoria autobiografica per varie ragioni. Innanzitutto, fornisce alla memoria un aiuto importante nello svolgimento delle sue funzioni principali di immagazzinamento, organizzazione e richiamo delle informazioni. *L'imagery* facilita, infatti, la manipolazione mentale dei dati nei sistemi di memoria di lavoro a breve termine (Baddeley, 1986) e agevola la costruzione e l'archiviazione delle rappresentazioni mentali a lungo termine (Marschark, Richman, Yuille, & Hunt, 1987). Lo studio delle componenti sensoriali di un ricordo autobiografico permette, inoltre, di spiegare due dei fenomeni più interessanti della memoria in caso di trauma. Da un lato, infatti, *l'imagery* è fondamentale nell'analisi delle "*flashbulb memories*" (Brown & Kulik, 1977), cioè le rievocazioni di eventi inediti ed emotivamente salienti in grado di innescare un particolare meccanismo cerebrale, definito

"*now print*" (istantanea), che conserva o "fissa" ciò che accade nel momento in cui apprendiamo un evento di rilevante intensità emotiva. Dall'altro, i contenuti sensoriali sono importanti anche nella distinzione tra un ricordo "da osservatore" (definito anche "*memoria di event'*"), come se si guardasse l'episodio con gli occhi di un estraneo, e uno "*da partecipante*" (o "*sul campo*"), che in genere è accompagnato da un maggior coinvolgimento emotivo e da un numero superiore di dettagli (Robinson & Swanson, 1990). La qualità immaginativa e visiva delle tracce mnestiche facilita un processo di manipolazione delle rappresentazioni della realtà, attraverso il quale è possibile modificare il proprio punto di vista su di sé e sul mondo. A partire dall'analisi della qualità dell'*imagery* dei ricordi è possibile, quindi, comprendere il dibattito tra le due principali prospettive di studio della memoria autobiografica: da un lato, la visione più tradizionale della memoria come rappresentazione statica e precisa della realtà; dall'altra, il modello dinamico e fluido, proposto dagli studiosi costruttivisti e da coloro che cercano di comprendere la memoria in relazione alla costruzione linguistica e narrativa degli eventi (Paivio, 1968; Shepard, 1978; Neisser, 1988).

L'*imagery* assumerebbe un ruolo rilevante anche in relazione alle altre componenti del ricordo. Secondo molti autori, il materiale sensoriale e visivo aumenta la specificità, l'immediatezza, l'intimità e l'emozionalità di un ricordo autobiografico rispetto al semplice resoconto di eventi (Pillemer, 1992). Nonostante molti autori ritengano che il ricordo vivido e ricco di dettagli sensoriali sia anche più attendibile (Pillemer, 1992, 1998; Pillemer, Desrochers, & Ebanks, 1998), questo non è sempre stato dimostrato empiricamente (Winograd & Neisser, 1992; Bell & Loftus, 1989). È importante distinguere tra vividezza e veridicità di un ricordo: non sempre, infatti, ricordare qualcosa in modo estremamente chiaro è garanzia del fatto che il ricordo sia anche veritiero. In genere, i ricordi non sono recuperati nello stesso modo in cui sono stati immagazzinati, poiché la loro rievocazione è guidata dai processi ricostruttivi della memoria al momento della codifica o del richiamo. Per tale

ragione, i ricordi non sono sempre attendibili, ma come sottolinea Brewer (1986) "noi crediamo che i nostri ricordi siano veri anche di fronte a evidenze contrarie"(p. 34).

Secondo Chair (1982, 1990), sono il linguaggio e la narrazione che influenzano maggiormente l'esattezza della riproduzione di un ricordo. L'esperienza percettiva legata a un'immagine viene immagazzinata e rappresentata mentalmente in una narrazione, attraverso un registro linguistico (Pillemer et al., 1998). In questo senso, quindi, l'*imagery* interagisce con il sistema del linguaggio e della narrazione nell'aumentare il grado di specificità di un ricordo. Questo aspetto dimostrerebbe, quindi, che nonostante l'*imagery* sia un tratto caratteristico della memoria autobiografica, tuttavia non avrebbe significato se non fosse indagata fenomenologicamente attraverso la narrazione.

Nel suo modello, infatti, Rubin presta particolare interesse al *linguaggio* e alla *narrazione*, tenendoli però opportunamente distinti in due sistemi differenti (Rubin, 2003). Secondo l'autore, la narrazione può esistere indipendentemente dal linguaggio, come accade ad esempio nel mimo o nella comunicazione dei segni. Tuttavia, nell'ambito della memoria autobiografica, ragionamento narrativo e linguaggio sono strettamente correlati.

I modelli teorici che studiano il linguaggio ne distinguono alcune componenti, quali la fonetica, la sintassi, la semantica e le strutture sovraordinate, come la pragmatica o la narrazione. Intuitivamente si potrebbe pensare che la sintassi e la fonetica non abbiano alcuna relazione con l'atto del ricordare, ma in realtà alcuni studiosi sostengono che il pensiero si organizzi in parole e acceda in questo modo alla coscienza (Damasio, 1999; Carruthers, 1996; Erikson & Simon, 1993). Quando una persona ricorda gli avvenimenti della propria vita usa un linguaggio personale e particolare, in cui immagini, parole, voci, piccole storie e credenze si mischiano, talvolta simultaneamente, talvolta diacronicamente. Per usare le parole di Vygotskij (1978), il linguaggio dei ricordi è "un linguaggio per sé" che ha tre caratteristiche principali: (a) la scarsa articolazione sintattica e fonemica, perché ricco di dettagli contestuali impliciti; (b) la semantica, cioè il senso prevale sul significato, la frase

sulla parole, il tutto sulla parte; (c) la facilità di combinazione dei significati che si influenzano a vicenda. In questo senso, il linguaggio sarebbe una componente centrale della memoria autobiografica che non può essere minimizzata e sottovalutata. Gli studi sulle caratteristiche della memoria in persone bilingue dimostrano che questi soggetti tendono a rievocare i propri ricordi personali nella lingua con cui li hanno memorizzati al momento dell'evento, indipendentemente dal linguaggio utilizzato in fase di valutazione (Schrauf & Rubin, 2000). Nonostante non sia possibile comprendere quanto il fenomeno dipenda dal sistema sintattico, da quello semantico o piuttosto da quello narrativo, il ruolo del linguaggio e delle sue componenti risultano fondamentali per comprendere il funzionamento della memoria. L'altro sistema considerato da Rubin nel suo modello è, infatti, quello della *narrazione*. Nonostante non esista piena chiarezza su cosa sia effettivamente una narrazione (Rubin, 2003), alcuni autori considerano la struttura narrativa della memoria autobiografica come un assioma (Fivush, 1991; McAdams, 1997; Nelson, 1993; Pillemer, 1998), mentre per altri, è soltanto uno dei modi attraverso i quali è possibile studiare i ricordi personali (Robinson & Taylor, 1998).

Per Bruner (2004), la narrazione verbale è una forma di pensiero che, a differenza di quello "pragmatico" - che si basa sulla rappresentazione della realtà oggettiva - permette di organizzare le nostre conoscenze attraverso cambiamenti e riformulazioni soggettive degli eventi. Nel raccontarsi un soggetto espone gli eventi secondo un organizzatore temporale (sequenzialità) e "mette ordine" tra le esperienze, attraverso interpretazioni e attribuzioni di pensieri e intenzioni personali. La narrazione, infatti, si svolge secondo un livello di realtà incerto, una sorta di metafora della realtà, una nuova lettura personale degli eventi (Bruner, 2004; Ricoeur, 1984).

Molti autori si sono interessati allo studio della struttura narrativa dei ricordi autobiografici (Robinson, 1986; Barclay, 1996). Secondo Brewer (1986), la narrazione permette di dare una struttura linguistica alla rappresentazione mentale di una serie di eventi che così sono

organizzati secondo una coerenza causale e tematica. Secondo Schank e Abelson (1995), "i contenuti dei ricordi autobiografici dipendono molto dal modo in cui sono narrati e stanno alla base del proprio "remembered self" (p.1). In un'ottica psicodinamica, Schafer (1981) e Spence (1982) hanno sottolineato l'importanza della narrazione dei ricordi nella pratica terapeutica. In ambito umanistico, Freeman (1993) ha messo in relazione la narrazione e i ricordi autobiografici e Gergen e Gergen (1988) hanno utilizzato la struttura narrativa per indagare e descrivere la natura sociale della memoria e della definizione del sé. L'effetto della narrazione dei ricordi sulla coesione del gruppo è stata studiata anche in ambito psicosociale (Bruner & Feldman, 1996). Saper costruire una narrazione coerente dei propri ricordi è una capacità fondamentale che si acquisisce da bambini. Le ricerche sullo sviluppo della memoria autobiografica dimostra che durante l'infanzia la narrazione interattiva e condivisa dei propri ricordi con l'adulto permette alla memoria di prendere forma e contenuto (Nelson & Fivush, 2004). La narrazione organizza la memoria autobiografica, dandogli una struttura temporale e causale. Se alcune informazioni non sono rilevanti nella struttura narrativa del ricordo è più facile che vengano tralasciate e dimenticate.

Habermas e Bluck (2000) utilizzano il termine "ragionamento autobiografico" per indicare il processo attraverso il quale i ricordi autobiografici sono integrati in modo coerente e unitario con la propria "storia di vita" (Bruner, 2004; McAdams, 2001) e con la propria identità sociale e culturale (Habermas & Bluck, 2000; McAdams, 1999; Pillemer, 1992; Blagov & Singer, 2004). Il ragionamento autobiografico fornisce infatti (a) un'organizzazione temporale degli eventi secondo un ordine sequenziale (b) una coerenza causale - perché mette in relazione gli eventi della propria vita con le caratteristiche e i cambiamenti di personalità - (c) una coerenza tematica - perché permette il confronto tra i diversi temi di ricordi differenti, e infine (d) un significato culturale alla propria storia personale. La struttura narrativa dei ricordi è il risultato di un processo in cui esperienze del presente e del passato sono immagazzinate e rievocate sotto forma di racconti coerenti. Secondo la "script theory" di

Tomkins (1979), la costruzione di storie è un aspetto centrale nello sviluppo della personalità. Alcune scene della nostra vita affettivamente salienti diventano schemi sovraordinati o rappresentazioni per la comprensione della realtà e delle relazioni interpersonali (Trabasso, Stein & Johnson, 1981; Winograd & Neisser, 1992). Gli schemi, che trovano la loro applicazione nel mondo sociale (Fivush, 1993), possono dirigere la nostra attenzione e le nostre azioni in modo da influenzare anche le relazioni attuali.

Nonostante questi autori sottolineino l'importanza della narrazione linguistica nella definizione di memoria autobiografica, altri (Conway, 2001; Howe & Courage, 1997), pur riconoscendo il ruolo del linguaggio nell'espressione dei ricordi, ritengono, tuttavia, che non sia alla base dell'organizzazione e della struttura della memoria né in infanzia né in età adulta. Secondo Nelson e Fivush (2004), è comunque difficile dirimere questo dubbio empiricamente, dal momento che lo studio della memoria autobiografica dipende ampiamente dai resoconti verbali dei soggetti riguardo ai loro ricordi. Rubin (2003) cerca di trovare una soluzione al dibattito affermando che "un individuo può rivivere un evento specifico o un'esperienza sensoriale, senza dargli una struttura narrativa [...] se la revisione della letteratura di Brewer (1986) ha dimostrato che *l'imagery* è necessaria nella rievocazione, non esiste, invece, lo stesso consenso per la coerenza narrativa" (p. 62).

Un'altra componente importante della memoria autobiografica nel modello di Rubin è *l'emozione*. Diverse ricerche si occupano dell'analisi delle modalità con cui le persone richiamano ricordi affettivamente rilevanti. In genere, l'interesse è rivolto all'intensità di un ricordo, ovvero al suo impatto emotivo sul soggetto, e alla sua valenza, cioè al tono positivo o negativo (Wood & Conway, 2006). Lo studio sulle emozioni legate alla memoria, in generale, e a quella autobiografica, in particolare porta con sé, tuttavia, un problema metodologico rilevante: nonostante numerose ricerche abbiano dimostrato la rilevanza del tono affettivo dei ricordi, spesso questo aspetto viene confuso con l'intensità emotiva. In molti studi, ad esempio, si mettono a confronto ricordi positivi e negativi con eventi neutrali,

così che i risultati sono influenzati più dall'intensità dell'emozione che dalla sua qualità. In una recente revisione della letteratura sull'argomento, Talarico, LaBar e Rubin (2004) hanno sottolineato che i risultati delle ricerche sono a favore della tesi secondo cui l'intensità affettiva di un evento, più della sua tonalità, influenzerebbe le caratteristiche fenomenologiche del ricordo, quali vividezza, specificità e struttura narrativa. Secondo gli autori, in fase di codifica, l'intensità emotiva dell'evento potrebbe aumentare il livello di attenzione del soggetto verso i dettagli e le particolarità dell'esperienza. Quando un individuo rievoca un ricordo autobiografico spesso combina, infatti, le emozioni provate al momento dell'evento e quelle sperimentate durante il recupero. Alcuni ricercatori hanno dimostrato che esiste, poi, un effetto successivo di moderazione: emozioni altamente positive o negative perdono parte della loro intensità durante la narrazione (Moffitt & Singer, 1994). Esiste, infatti, una relazione tra l'impatto soggettivo di un evento e il processo di attribuzione di significato personale all'episodio; maggiore è l'impatto, in particolare se negativo, e più intenso sarà l'impegno volto a dare una spiegazione all'evento (McLean & Thorne, 2003; Thorne, McLean & Lawrence, 2004). Alcune ricerche mostrano che in presenza di un'esperienza negativa le persone tendono ad accentuarne la qualità (Conway & Ross, 1984). Studi più recenti, invece, sottolineano che la possibilità di narrare un'esperienza e di attribuirvi un significato abbia un effetto di "bonificazione" sul ricordo, che pur mantenendo una valenza negativa risulta meno intenso e nefasto (McAdams, Reynolds, Lewis, Patten & Bowman, 2001). Allo stesso modo, gli eventi originariamente positivi al momento della rievocazione rimarrebbero tali o di maggiore intensità emotiva (Bluck & Gluck, 2004). L'emozione di un ricordo è rilevante anche in relazione alle altre componenti della memoria come il linguaggio, l'*imagery* e la specificità; i risultati delle ricerche non sono però chiari. I risultati di alcuni studi sulle *flashbulb memories* e sui ricordi traumatici mostrano che le emozioni favoriscono il richiamo di ricordi più vividi e dettagliati (Brown & Kulik, 1977; Christianson, 1992a, 1992b). L'intensità emotiva di uno stimolo in fase sperimentale sembra,

infatti, influenzare l'estensione e la qualità del ricordo (Dewhurst & Parry, 2000; Rubin & Friendly, 1986). In alcune ricerche sul tono emotivo, eventi molto negativi, ma non traumatici, sono rievocati con un numero maggiore di dettagli rispetto ai ricordi di esperienze positive (Ochsner & Schacter, 2003). Tuttavia, al contrario, altri studi dimostrano che, in caso di episodi negativi emotivamente molto salienti, è difficile che siano recuperate le immagini precise dell'evento (Christianson & Safer, 1996). Molti autori sostengono che esista un "bias" di memoria a favore delle emozioni negative (Brown & Kulik, 1977; Christianson, 1992a, 1992b; Tromp, Koss, Figueredo, & Tharan, 1995), cioè una tendenza a rievocare ricordi spiacevoli di parole o frasi (Ortony, Turner, & Antos, 1983) e di immagini (Bradley, Greenwald, Petry, & Lang, 1992), soprattutto quando il recupero è spontaneo e involontario (Banaji & Hardin, 1994). I dati, tuttavia, sono molto contraddittori: alcuni ricercatori hanno dimostrato, invece, che parole e immagini emotivamente positive vengono ricordate più facilmente e più velocemente (Ainsfield & Lambert, 1966). Negli studi sui diari personali, infatti, gli eventi piacevoli sono descritti con maggior frequenza (Linton, 1986; Wagenaar, 1986). Bernstein (1998) ha rilevato che soggetti tendono a riportare spontaneamente un maggior numero di ricordi positivi rispetto a quelli negativi. Richiedendo ai soggetti di ricordare eventi personali particolarmente piacevoli, Bernstein, Willert e Rubin (2003) hanno scoperto che negli adulti i ricordi positivi risultano molto più vecchi rispetto a quelli negativi; negli studenti di *college*, invece, i risultati sono completamente opposti (Berntsen & Rubin, 2006).

Nonostante la presenza di risultati contraddittori, tutti convengono nel sottolineare che l'emozione è una componente fondamentale del ricordo, che funziona da organizzatore dell'esperienza personale. Secondo alcuni autori, le emozioni positive predispongono la struttura cognitiva in modo flessibile e defocalizzato, cioè ampliano la gamma dei pensieri, stimolando la creatività e il *problem solving* (Isen, Daubman & Nowicki, 1987). Le emozioni negative favorirebbero, invece, la focalizzazione dell'organizzazione cognitiva sul ricordo di

episodi relazionali o di materiale autobiografico (Mergenthaler, 1999, 2000). Secondo Mergenthaler (2008), "le persone che si trovano in uno stato di ampliamento (esperienza emozionale positiva) mantengono la loro concentrazione all'interno della sfera emotiva, ma sono allo stesso tempo in grado di generare o ricevere un'ampia gamma di idee e azioni all'interno del loro campo d'attenzione" (p. 3). Nel ricordo autobiografico, alla stimolazione emotiva si associa un processo cognitivo di ricostruzione e ridefinizione del contenuto affettivo del ricordo che si sta sperimentando.

1.2.3 La memoria autobiografica e il ruolo del sé: il modello di Conway

La prima teorizzazione che ha cercato di coniugare le innovazioni apportate dalle teorie cognitive e neuropsicologiche sui sistemi multicomponenziali di memoria autobiografica, le prospettive ricostruttive dei processi di codifica e di rievocazione dei ricordi e le recenti ricerche sulla personalità è il modello presentato da Conway e Pleydell-Pearce (2000). Gli autori del *Self Memory System* (SMS, Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Conway, Singer & Tagini, 2004) fondano le loro teorizzazioni sullo studio della relazione tra memoria autobiografica, rappresentazioni di sé, regolazione affettiva e sistema motivazionale. I ricordi autobiografici sono considerati rappresentazioni mentali temporanee e dinamiche che si intrecciano con le conoscenze semantiche che il soggetto ha di sé e con il suo sistema motivazionale. Nel modello originale, proposto da Conway and Pleydell-Pearce (2000), il *Self Memory System* si compone di due strutture principali: il "*working self*" e il "*memory knowledge base*". La definizione di *working self* si ispira alla descrizione della *working memory* di Baddeley e Hirsh (1974), e in particolare al funzionamento del sistema esecutivo centrale della memoria di lavoro, che coordina e organizza la funzionalità delle altre strutture (Baddeley, 1986; Burgess & Shallice, 1996; Moscovitch, 1992; Shallice, 1988).

Allo stesso modo, il *working self* si comporrebbe di un insieme gerarchico di processi, "*goals*", che traducono e strutturano le rappresentazioni cognitive delle proprie esperienze personali in ricordi autobiografici, valutando e regolando la discrepanza tra una

rappresentazione ideale della realtà e una più veritiera e coerente, ma non contraddittoria. Il *working self* si occupa, quindi, di costruire modelli mentali nuovi e coerenti di conoscenza (Craik, 1943; Johnson-Laird, 1980), selezionando le tracce mentali, che saranno immagazzinate come conoscenze autobiografiche, solo se in linea con il sistema di rappresentazioni di sé del soggetto. Nel suo ruolo di supervisione, il *working self* assolve a due funzioni fondamentali: da un lato, permette di riordinare, aggiornare e ridefinire i modelli mentali del soggetto in base alle sue conoscenze autobiografiche pre-esistenti; dall'altro, riorganizza e trasforma i nuovi contenuti autobiografici in relazione alla loro conformità con i modelli mentali già strutturati. In questo senso, il *working self* si occupa sia dell'immagazzinamento delle conoscenze autobiografiche sia del recupero dei ricordi in quello che Conway e Pleydell-Pearce (2000) hanno definito "*memory knowledge base*".

I processi del *working-self*, nonostante influenzano l'accesso alle proprie conoscenze autobiografiche: attraverso la connessione tra cognizione, emozioni e "mete o obiettivi" la memoria autobiografica si organizza e si definisce negli "atti del ricordare". Il *working self* ha il potere di inibire il richiamo di alcuni ricordi che sono in conflitto con il sistema di rappresentazioni del soggetto. In tal caso, si possono verificare quei fenomeni di inibizione di ricordi specifici che si osservano in molti soggetti clinici (Conway, 2001; Conway, Harries, Noyes, Racsmany, & Frankish, 2000; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Conway & Fthenaki, 2000).

Nel modello di Conway & Pleydell-Pearce (2000), l'"*autobiographical memory knowledge base*" è composto di un insieme di conoscenze astratte e generiche relative a sé, organizzate gerarchicamente in un magazzino di informazioni autobiografiche, secondo tre livelli di specificità (Barsalou, 1988; Conway & Bekerian, 1987; Lancaster & Barsalou, 1997; Linton, 1986). A un primo livello, il più astratto, si collocano i ricordi di "*life time period*", ampie unità di tempo misurate in anni o decenni associate a un tema prevalente (ad esempio, l'infanzia, la relazione con la madre). Il livello intermedio comprende, invece, i "*general events*", ovvero

eventi temporalmente limitati e/o della durata di mesi, settimane o giorni. Si tratta di conoscenze autobiografiche più specifiche e allo stesso tempo più eterogenee, che in precedenza Robinson (1986) aveva definito "mini-storie"; spesso coincidono con "la prima volta" di una qualsiasi esperienza personale. Infine gli "eventi specifici", codificati a un grado inferiore della gerarchia, si riferiscono ad attimi della durata di secondi, minuti o ore, cioè ad episodi che assumono qualità uniche, specifiche e dettagliate ("*event-specific knowledge*"). Ogni livello della struttura gerarchica della conoscenza autobiografica ha una specifica funzione nell'organizzazione coerente della memoria. Secondo Conway (2005) gli eventi generici strutturano spontaneamente la memoria autobiografica: quando si chiede, ad esempio, ad un individuo di raccontare un'esperienza del passato, solitamente la persona preferisce descriverla in modo generico. Già Linton (1986) aveva sottolineato che ad un anno di distanza da un evento, il ricordo perde di dettagli caratterizzanti e i processi successivi di reiterazione lo trasformerebbero naturalmente in un evento generico. Il livello intermedio della gerarchia, rappresenta, invece, l'ossatura della memoria in quanto, pur non comunicando aspetti rilevanti della nostra autobiografia, organizza le conoscenze generiche e specifiche favorendone il recupero.

Secondo il modello SMS (Conway & Pleydell-Pearce, 2000), *working self* e *autobiographical memory knowledge base* interagiscono tra loro nei processi di recupero dei ricordi, attraverso l'attivazione di un engramma ad opera di un *cue* interno o esterno. Quando uno stimolo attiva il bagaglio di conoscenze autobiografiche, queste diventano disponibili a processi di controllo e di valutazione del *working self*. Inizialmente affiorano alla mente indizi generali, seguiti da pause; poi successivamente sono recuperati altri nuovi dati fino ad arrivare alla rievocazione di un ricordo specifico (*generative retrieval*). Questo modello iterativo di costruzione del ricordo giunge, dunque, alla formazione di memorie specifiche attraverso cicli di ricerca, valutazione ed elaborazione dell'indizio. È anche possibile che uno stimolo produca l'immediata attivazione di un ricordo altamente specifico ("*direct retrieval*");

ciò accade con più frequenza per le esperienze più recenti, poiché le azioni, i pensieri e i sentimenti avvenuti da poco sono ancora strettamente associati agli obiettivi attuali del soggetto, oppure nel caso di disturbo posttraumatico da stress (PTSD), dove l'esposizione a stimoli che anche solo assomigliano o simbolizzano un aspetto dell'evento traumatico evoca ricordi ricorrenti e intrusivi (Brewin, 1998; Ehlers & Steil, 1995; van der Kolk & Fislser, 1995; Payne, Britton, Jacobs, 2004).

Recentemente Conway, Singer e Tagini (2004) hanno studiato e approfondito la qualità della relazione tra *autobiographical knowledge base* e rappresentazioni di sé, che nella versione originaria di Conway e Pleydell-Pearce (2000) non era specificata in modo dettagliato. Basandosi sulle teorizzazioni delle prospettive socio-cognitive per lo studio della personalità (Cantor & Kihlstrom, 1987; 1989; Cervone & Shoda, 1999; Kihlstrom & Hastie, 1997), gli autori hanno rivisto e integrato l'organizzazione precedente del modello del *Self Memory System*, introducendo un nuovo sistema, definito "*Long-term Self*", che interagisce con il *working self* nella regolazione degli obiettivi ("*goals*") di memoria. Il *Long-term self* si compone a sua volta di due sotto-sistemi: *autobiographical knowledge base*, già descritto nel modello SMS di Conway e Pleydell-Pearce (2000), e un nuovo sistema di conoscenze, definito "*Conceptual Self*". Anche nel nuovo modello, il magazzino di conoscenza autobiografica mantiene la struttura gerarchica a tre livelli ("*life time period*", "*general events*" e "eventi specifici"). Gli autori (Conway et al., 2004) hanno proposto, però, il "*Life Story Schema*", cioè una forma di conoscenza più astratta e più generalizzata dei "*life time periods*", legata alla storia personale del soggetto e alla sua cultura di appartenenza (Bluck & Habermas, 2000). Il *Life Story Schema* è l'insieme delle conoscenze che ciascuno di noi ha della propria storia di vita, acquisite nel corso delle tappe di sviluppo della società nella quale vive (McAdams, 2001).

Gli autori ribadiscono che, nel momento in cui rievochiamo un ricordo autobiografico, il *working self* attiva un processo di recupero a partire dai livelli più astratti e generici dell'organizzazione gerarchica delle nostre conoscenze autobiografiche fino alla ricerca di ricordi specifici che si collocano nel bacino della memoria episodica (Haque & Conway, 2001). In questa nuova versione del modello, la definizione di memoria episodica di Tulving è stata rivista e ridefinita: il *working self* elabora le informazioni "attingendo" dalla memoria episodica i ricordi e organizzandoli nella memoria a lungo termine.

Alcuni ricordi saranno immagazzinati e diventeranno conoscenze autobiografiche in base alla loro "*adaptive correspondence*", cioè alla corrispondenza con la realtà esterna, e alla "*self-coherence*", cioè alla coerenza con i valori, le credenze e le rappresentazioni personali di sé e del mondo interno. In altre parole, un individuo ricorderà esperienze che sono rilevanti per il proprio sé, tralasciando quelle che non lo sono. È possibile che un individuo persegua finalità plausibili rispetto alla realtà che lo circonda, ma che queste non siano coerenti con il proprio sé o che, viceversa, tenda alla realizzazione di scopi coerenti con l'immagine che ha di sé, ma assolutamente estranei a ciò che è realmente accaduto. Entrambi i casi possono essere indicatori di difficoltà di integrazione delle proprie esperienze e di adattamento a carico dell'identità personale. Nel nuovo modello, il *Long-term self* non è solo il magazzino delle conoscenze autobiografiche, ordinate secondo una gerarchia di specificità, ma è anche sede del *Conceptual Self* (Niesser, 1988), un sistema separato, seppur associato, che corrisponde alle definizioni di conoscenza dichiarativa - semantica, proposta da Cantor e Kihlstorm (1987, 1989) e di "tratti" nel modello di Klein e Loftus (1993). Il *Conceptual Self* è composto di rappresentazioni indefinite temporalmente, come i "*personal scripts*" (Demorest, 1995; Singer & Salovey, 1993; Tomkins, 1979), i "sé possibili" (Markus & Nurius, 1986), "unità sé con l'altro" (Ogilvie & Rose, 1995), "modelli operativi interni" (Bowlby, 1980), "schemi relazionali" (Baldwin, 1992), "sé guida" (Strauman, 1990). Le rappresentazioni di sé che sono intimamente connesse con i propri ricordi episodici e autobiografici sono correlate con il

magazzino di conoscenze autobiografiche e con la memoria episodica per dare un senso e per contestualizzare alcuni eventi della propria vita (Conway & Holmes, 2004). Cambiamenti nella struttura del *Conceptual self* influenzerebbero l'accesso ai magazzini dei contenuti autobiografici, dei ricordi episodici e del *Long-term self*.

1.2.3.1 Il fenomeno dell'ipergeneralizzazione dei ricordi

Negli ultimi anni sono numerosi gli studi che cercano di esaminare la relazione tra il livello di specificità del ricordo autobiografico, come descritto nel modello di Conway, e la psicopatologia. L'aver ricordi prevalentemente generici è una caratteristica comune degli individui in età matura (Piolino, Desgranges, Clarys, Guillery-Girard, Tacconat & Isingrini, 2006). Nella pratica clinica, si osservano, tuttavia, gruppi di pazienti che hanno maggiore difficoltà ad accedere a ricordi di eventi specifici della propria vita, a causa di un blocco nel processo di "*generative retrieval*", di cui parlano Conway et al. (2004). Secondo il modello SMS, un ricordo ipergenerico emerge quando un individuo interrompe il proprio processo di recupero al livello più astratto della gerarchia dei ricordi. Questo fenomeno, definito "ipergeneralizzazione dei ricordi" (Williams, 1988), caratterizza soprattutto i pazienti con disturbi depressivi (Angus & Hardtke, 2007; Dalgleish, Williams, Golden, Perkins, Barrett, Barnard, et al., 2007; Hermans, Van den Broeck, Belis, Raes, Pieters & Eelen, 2004;), post-traumatici da stress (McNally, Lasko, Macklin & Pitman, 1995; McNally, Litz, Prassas, Shin & Weathers, 1994) e alimentari (Dangleish, Tchanturia, Serpell, Hems, Yiend, De Silva, et al., 2003). Pazienti con diagnosi di disturbo borderline di personalità, invece, non differiscono dal gruppo di controllo non clinico, in merito al livello di specificità dei ricordi e alla velocità di rievocazione: i loro ricordi, seppur specifici, sono caratterizzati, tuttavia, da un tono emotivo particolarmente negativo, come per i pazienti depressi (Renneberg, Schmidt-Rathjens, Hippin, Backenstrass, & Fydrich, 2005). Secondo alcuni autori, il fenomeno di ipergeneralizzazione dei ricordi autobiografici è associato a una diminuzione della capacità di *problem solving* (Evans, Williams, O'Loughlin & Howells, 1992; Goddard, Dritschel & Burton,

1996, 1997; Raes, Hermans, Williams, Demyttenaere, Sabbe, Pieters & Eelen, 2005; Scott, Stanton, Garland & Ferrier, 2000) e a una maggiore difficoltà nell'immaginare eventi futuri (Williams, Ellis, Tyers, Healy, Rose & MacLeod, 1996). Altri autori hanno ipotizzato che l'ipergeneralizzazione sia, invece, la diretta conseguenza di una reazione di evitamento difensivo dai contenuti di ricordi specifici che evocano immagini e sensazioni negative o traumatiche (Singer & Blagov, 2004). Evitare il ricordo a livello esplicito sarebbe, quindi, una risposta di adattamento; tuttavia, anche se i contenuti espliciti del ricordo sono quasi del tutto assenti, la memoria implicita è ben conservata ed è la fonte di maggiore sofferenza per questi pazienti.

Williams, Barnhofer, Crane et al., (2007) hanno integrato gli studi degli autori già citati e hanno proposto il modello CaR-FA-X (2007), ispirato al *Self Memory System* (Conway & Pleydell-Pierce, 2000). Secondo questi autori, la formazione di ricordi ipergeneralizzati è il risultato della combinazione di meccanismi di "ruminazione cognitiva" (*capture e rumination - CaR-*), di processi di evitamento difensivo (*functional avoidance - FA-*) e di *deficit* del sistema esecutivo di controllo (*impaired executive control -X-*). Negli individui che possiedono difficoltà specifiche nella regolazione delle emozioni in relazione alle rappresentazioni di sé, l'impatto di affetti molto intensi e di immagini confuse di sé non solo porterebbe a meccanismi di evitamento e di difesa, ma anche a pensieri intrusivi e ripetitivi ("ruminazione cognitiva") che riducono il livello di attenzione nel processo di recupero di ricordi specifici (Watkins & Teasdale, 2001). Nei soggetti con sintomi depressivi, ad esempio, una rappresentazione astratta e negativa di sé, supportata da uno stile di pensiero analitico, riduce la possibilità di focalizzarsi su aspetti specifici dell'esperienza passata (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979).

Secondo questi autori (Williams et al., 2007), un altro fenomeno che contribuisce ulteriormente alla difficoltà di recupero di un ricordo specifico è un *deficit* a carico del "sistema esecutivo centrale" (Conway & Pleydell-Pierce, 2000), cioè dell'insieme dei processi

cognitivi responsabili della pianificazione, dell'esecuzione e del controllo di tutti i comportamenti finalizzati alla rievocazione: l'assenza di risorse esecutive e di strategie adeguate di recupero del ricordo favorisce l'intrusione di informazioni irrilevanti o superficiali che confondono il processo di rievocazione.

1.3 Conclusioni

Uno dei primi aspetti messi in luce nel dibattito teorico e metodologico sulla definizione e sullo studio della memoria autobiografica riguarda il carattere ricostruttivo del ricordo, che è comunemente considerato il risultato di un processo complesso di costruzione dell'esperienza personale, in cui informazioni del passato e del presente si intrecciano per modellare una nuova forma di conoscenza di sé e degli eventi. Oggi, la maggior parte dei modelli sulla memoria autobiografica descrive i processi di codifica e di recupero dei ricordi personali in termini ricostruttivi (Rubin, 2005; Conway, 2005). Solo alcune teorie, però, in linea con gli approcci socio-costruttivisti e narrativi (Bruner, 1987; Gergen & Gergen, 1988; Nelson, 1993; McAdams, 1996; Fivush, 2001; Fivush & Nelson, 2004) attribuiscono al linguaggio e alla narrazione il ruolo principale in questo processo di ricostruzione e di organizzazione delle conoscenze personali e dell'esperienza umana. Non esiste, tuttavia, una definizione univoca riguardo all'importanza della narrazione per la strutturazione della memoria autobiografica. Si può affermare, però, che la narrazione e il linguaggio diventano gli strumenti principali, nel momento in cui si vogliono indagare le caratteristiche descrittive dei ricordi personali spontanei, come *l'imagery*, la specificità e il tono emotivo (Rubin, 2003). In questo senso, quindi, risulta molto difficile non considerare la complessità narrativa e l'articolazione del linguaggio nell'analisi del sistema multicomponentiale della memoria autobiografica (McAdams, 2001; Habermas & Bluck, 2000). La narrazione diventa così una delle componenti descrittive del ricordo e un mezzo attraverso il quale accedere all'organizzazione della memoria.

Se non esiste una posizione univoca riguardo al ruolo narrazione nella struttura della memoria autobiografica, tutti gli autori concordano, però, riguardo alla sua organizzazione gerarchica: i ricordi si ordinerebbero secondo livelli differenti di astrazione della conoscenza, da quelli più generici e indefiniti a quelli di eventi specifici. Il grado di specificità è una delle componenti fenomenologiche del ricordo maggiormente indagate sia per la facilità con cui può essere operazionalizzata e misurata sia per la sua relazione con altre componenti del ricordo, come l'intensità emotiva. Tra le dimensioni della memoria autobiografica, infatti, gli autori attribuiscono un ruolo importante anche alle emozioni che il soggetto ha provato al momento della codifica di un ricordo e che rivive durante la fase di recupero. La capacità di regolare gli affetti sarebbe così rilevante per il funzionamento della memoria da ostacolare o facilitare il processo di recupero di una traccia mnestica (Conway & Pleydell-Pierce, 2000). Lo studio empirico della relazione tra emozioni e memoria autobiografica implica, tuttavia, una scelta metodologica: è necessario, infatti, differenziare l'analisi dell'intensità dell'emozione legata a un ricordo dalla sua valenza. Secondo alcuni autori (Talarico, LaBar e Rubin, 2004), lo studio dell'intensità emotiva sarebbe più attendibile, dal momento che favorirebbe un accesso diretto e spontaneo alle caratteristiche affettive del ricordo, senza ricorrere alla mediazione dei processi valutativi o interpretativi che ciascuno di noi mette in atto per attribuire qualità positive o negative a un evento personale.

La definizione delle singole componenti della memoria autobiografica, come l'intensità emotiva, la specificità e la narrazione permette, a livello teorico e metodologico, di integrare il concetto globale e multidimensionale, che limita il potere esplicativo a caratterizzazioni descrittive generali, con argomenti definiti che consentono di trarre inferenze su processi di sviluppo specifici e su gruppi di individui selezionati (Fonagy, Kächele, Krause, Jones, & Perron, 1999). Solo in questo modo è possibile, quindi, descrivere fenomenologicamente il funzionamento della memoria autobiografica e metterla poi in relazione con altri costrutti complessi, come quello del "sé" e della "personalità". Nell'evoluzione storica delle

teorizzazioni e degli studi empirici, infatti, tutti gli autori e i ricercatori hanno ipotizzato più o meno chiaramente una relazione tra memoria autobiografica e sé.

Come già sottinteso nella descrizione dei modelli di Conway e di Rubin, l'ontogenesi, la struttura e il funzionamento della memoria autobiografica dipenderebbero strettamente dalla sua relazione con le rappresentazioni di sé e con la personalità. Nel prossimo capitolo, cercheremo di descrivere le tappe che hanno contraddistinto l'evoluzione storica dei modelli teorici che hanno cercato di comprendere e di studiare empiricamente queste associazioni complesse.

CAPITOLO 2

LA RELAZIONE TRA MEMORIA AUTOBIOGRAFICA, SÈ E PERSONALITÀ

Dalla definizione di "sé autobiografico" al concetto di "identità narrativa"

2.1 Introduzione

Nel corso dell'ultimo secolo, i contributi teorici ed empirici di filosofi, psicologi, psicoanalisti e neuroscienziati hanno animato il dibattito sulla relazione tra "sé" e memoria autobiografica. Già secondo Hume (1739), la memoria era un modo attraverso il quale diamo continuità alle nostre percezioni per "diventare un'anima, un sé, e dissimulare così l'esistenza dei cambiamenti" (p.61). Beike, Lampinen e Behrend (2004) sostengono che l'espressione cartesiana del "cogito, ergo sum" potrebbe essere ridefinita con una nuova espressione: "io ricordo, quindi sono" (p.4). Trasversalmente a tutti i modelli che spiegano la relazione tra sé e memoria si delinea la convinzione che i ricordi siano espressioni fenomeniche del sé (Barclay, 1996). L'obiettivo che ci si pone in questo lavoro è quello di capire come il "sé" interagisca con la memoria autobiografica e come questa relazione diventi poi uno strumento per comprendere le caratteristiche della personalità. "Cosa avviene al Sé narrante e ai suoi personaggi quando "ritornano" nella memoria autobiografica?" (Smorti, 2007; p.106).

Questo problema chiama in causa le trasformazioni intervenute nel concetto di "sé" nel corso della storia. Richiamandoci a qualche definizione istituzionalizzata, scevra da riferimenti teorici, il Sé è stato definito un nucleo della coscienza autoriflessiva, permanente e continuativo nel corso dei cambiamenti somatici e psichici che caratterizzano l'esistenza individuale, come la totalità delle istanze psichiche relative alla propria persona in contrapposizione alle relazioni con la realtà esterna (Galimberti, 1999). La definizione del sé è per molti studiosi come "il canto di una sirena, qualcosa che attrae, ma che nasconde un

pericolo" (Muran, 1997; p.1), legato alla difficoltà concettuale di definire i suoi molteplici significati. In tutti i modelli teorici che hanno cercato di dare una definizione al "sé" permane, infatti, la confusione riguardo alle differenze, originariamente teorizzate da James (1890), tra un sé soggettivo, "Io", e uno oggettivo, il "Me". L'attenzione rivolta in modo diverso da teorici differenti ora all'Io, che osserva, ora al Me, che è osservato, ha portato a molteplici ambiguità. Pinker (1997), che distingue tra "*sentience*" (Io) e "*self-knowledge*" (Me), condivide l'interesse di James per la componente più misteriosa e conflittuale del Sé, il "sé soggettivo", l'Io, il "sé come agente mentale" (Fonagy, Gergely, Jurist e Target, 2002), ampiamente trascurata storicamente, a causa dell'influenza della dottrina cartesiana "dell'autorità della prima persona", che rivendica un accesso introspettivo, diretto e infallibile ai propri stati mentali intenzionali (il Sé concettuale o categoriale, Me). L'influenza della visione cartesiana della mente ha incoraggiato la credenza che la comprensione cosciente dei nostri stati mentali, attraverso l'introspezione sia un'abilità fondamentale – il Me di James che nella terminologia corrente è il "sé concettuale" o "categoriale" (Harter, 1999; Lewis, Brooks-Gunn, 1979; Neisser, 1988) - diretta e probabilmente predeterminata della nostra mente, portando alla convinzione che la conoscenza di sé come agente mentale è un dato innato, piuttosto che una capacità acquisita con lo sviluppo. Anche se molti autori cercano di indagare ancora il sé oggettivo, il *self-knowledge* e il *self-concept* (Pinker, 1997), i recenti modelli filosofici, cognitivi e neuropsicologici e le attuali teorie dello sviluppo hanno messo fortemente in discussione la dottrina cartesiana (Damasio, 1999; Dennett, 1991; Gopnik, 1993; Wegner & Wheatley, 1999), sottolineando che la rappresentazione degli stati mentali intenzionali ha una struttura talmente complessa che l'accesso conscio può essere assente o parziale e può dipendere da una varietà di fattori intervenienti (Dienes & Perner, 1999). Molti autori oggi preferiscono studiare, quindi, gli aspetti evolutivi ed ontologici del sé come agente mentale (Fonagy, 2001).

In assenza di una definizione condivisa del sé, lo studio della relazione tra sé e memoria autobiografica ha subito diverse fluttuazioni, nonostante la convinzione condivisa che "la memoria autobiografica riguardi il sé [...] e garantisca un senso di identità e di continuità" (Rubin, 1986; p.7).

Già nella prospettiva psicoanalitica classica, il ricordo del paziente, oltre alle associazioni libere e ai sogni, permetteva di ricostruire o osservare direttamente i desideri e gli impulsi dell'Es, le imposizioni morali del Super-Io, le aspirazioni dell'Ideale dell'Io, gli sforzi dell'Io per coordinare tutte queste esigenze (Freud, 1899). Nei modelli cognitivi, in contrasto con altre forme di memoria a lungo termine, la memoria autobiografica è, per definizione, intrinsecamente collegata al costrutto del sé (Brewer, 1986) e assume una funzione fondamentale nel garantire un senso di continuità (Robinson, 1986). Come già sottolineato nel primo capitolo, "la memoria autobiografica, come sistema, cerca di trovare un significato ad ogni particolare ricordo, inserendolo dentro una trama più ampia, in modo da formare un tutto coerente" (Smorti, 2007; p.94). Tuttavia, questa coerenza non riguarda solo il rapporto di un ricordo con gli altri o di una dimensione del ricordo con l'altra (emozione, narrazione, *imagery*), ma finisce per coinvolgere contesti ancora più ampi, relativi al sé. Insomma, la funzione della memoria non è solo quello di rappresentare la realtà, ma anche quella, come dice Conway (2005), di supportare un sé efficiente e coerente. Conway e Pleydell-Pearce (2000) ritengono, infatti, che le rappresentazioni di sé possano influenzare la costruzione della memoria, inibendo i ricordi incoerenti o in contraddizione con gli schemi e le conoscenze di sé, riorganizzate e definite nel tempo. Secondo l'approccio funzionale di Bluck, Alea, Habermas e Rubin (2005), la memoria autobiografica avrebbe il compito di garantire una continuità del sé e "l'integrazione psicodinamica" delle sue componenti principali (Pillmer, 1992).

Rubin (2005) sottolinea che una delle conseguenze della presenza di una struttura multicomponentiale di memoria è che non si può parlare del sé come di un'unica entità

(Conway & Pleydell-Pearce, 2000), quanto piuttosto di un sé "esteso" (Neisser, 1988), composto di più aspetti, che si esprimono e si manifestano in modo diverso nei sottosistemi di memoria. Come scrive Smorti (2007), "la cosa non è semplice, perché il Sé si presenta in modo poliformo"(p.106). La continuità del sé è il risultato della stabilità e dall'integrazione di sistemi tra loro separati, ma correlati (Barclay, 1996). Questa rappresentazione complessa della relazione tra memoria e sé è in linea anche con la visione interpersonale, relazionale e intersoggettiva della molteplicità dei sé, cioè insiemi complessi di emozioni, ricordi, attitudini e impulsi che costituiscono la personalità (Mitchell 1993, 2000; Sullivan, 1954, 1964; Wallin, 2007). In più, ciò che la persona ricorda è parte della sua storia personale e di quella della cultura e della società nella quale è cresciuta. Lo sviluppo della memoria autobiografica implica necessariamente un'esperienza sociale e relazionale che permette la comparsa del senso del sé (Sutton, 2002).

"È con l'avvento della rivoluzione cognitiva, con la presa in esame della cultura, con il transazionalismo e il contestualismo, che il sé è progressivamente uscito dalla mente dell'uomo per includere il suo ambiente circostante" (Smorti, 2007, p.107). A questa rivoluzione nella definizione del sé, segue quella del "sé narratore": un sé che narra i propri ricordi personali in storie in cui il sé raccontato fa parte della narrazione stessa (Bruner, 1991). Coerentemente con la svolta socio-costruttivista e narrativa, dunque, il sé costruisce la narrazione e ne è a sua volta trasformato, per definire un'"identità narrativa" (McAdams, 2001) o un "sé narrativo" (Fivush & Haden, 2003). Di seguito, descriveremo l'evolversi di questi modelli che hanno messo in relazione memoria e sé, fino a descrivere il tema emergente della nostra ricerca, cioè le qualità soggettive dei ricordi personali e il loro ruolo centrale nell'organizzazione funzionale e integrante della personalità (Blagov & Singer 2004).

2.2 Sé e memoria: dalle tradizioni psicoanalitiche classiche alle recenti definizioni di "sé autobiografico"

Il concetto di memoria autobiografica attraversa tutta l'opera di Freud, a cominciare dal "Progetto di una psicologia" (Freud, 1895), dove l'autore mise in luce quello che lui stesso in seguito definì "il carattere tendenzioso della nostra memoria" (Freud, 1924; p.54). L'autore si riferiva a quei ricordi d'infanzia dei suoi pazienti, che a suo parere, sembravano aver conservato particolari minuscoli e secondari degli eventi, ma che puntualmente tralasciavano le impressioni più importanti dell'età infantile. Freud è stato tra i primi studiosi a focalizzarsi sullo studio della veridicità dei ricordi autobiografici infantili e sulla relazione che questi potevano avere con la struttura psichica dell'individuo. L'autore definì "ricordi di copertura" (Freud, 1899) quei fenomeni di falsificazione della memoria che, come gli atti mancati (lapsus, paraprassie, dimenticanze) e gli errori volontariamente commessi nel parlare o nello scrivere, servono agli scopi della rimozione e della sostituzione delle esperienze perturbanti o spiacevoli. La visione di Freud riguardo alla memoria autobiografica enfatizzava il ruolo difensivo dei ricordi, come il risultato dello spostamento di desideri inconsci, considerati illeciti, su fatti più accettabili e contigui in senso spazio-temporale. Abbandonata l'idea che il trauma sessuale fosse la causa della nevrosi, Freud passò a una teoria costruttivista della memoria in cui pose particolare enfasi sul ruolo delle fantasie inconsce nella distorsione e/o ricostruzione dei ricordi e dei sintomi nevrotici. Nell'"Interpretazione dei sogni" (Freud, 1900) approdò alla definizione dei ricordi precoci come un fenomeno soggettivo, in cui gli eventi sono deformati sotto la pressione di desideri e pulsioni inconsce attuali. Queste intuizioni portarono Freud a concludere che i ricordi autobiografici fossero fondamentali nello sviluppo della psicopatologia: "i sintomi nevrotici non sono legati direttamente agli eventi reali, ma a fantasie desiderate e una realtà psichica molto più rilevante di quella materiale." (Freud, 1900; p.21). Freud sembrava riferirsi a un tipo di memoria, che oggi definiremmo implicita, cioè "l'insieme delle esperienze, delle fantasie e delle difese precoci, presimboliche e preverbal, che fondano l'inconscio e la personalità del

soggetto" (Merciai & Cannella, 2009; p.253) (Mancia, 2007; Fonagy, 2001). Nel processo analitico, tuttavia, Freud prediligeva, piuttosto, la stimolazione della memoria esplicita ed autobiografica (Fonagy, 2001, p.218), per recuperare, attraverso l'uso delle parole e delle associazioni libere, i contenuti inconsapevoli dell'esperienza. Il lavoro costruttivo e ricostruttivo dell'analisi permetteva agli eventi depositati in memoria e alle emozioni del passato di ritornare alla luce, rivissute attraverso il *transfert* (Freud, 1924): "al paziente il compito di ricordare, all'analista quello di costruire il materiale dimenticato, a partire dalle tracce che in esso sono rimaste" (Freud, 1937, p.543). Il lavoro dell'analista è quello di storico e di archeologo che recupera, ricostruisce e "trasforma" le esperienze rimosse o archiviate. Questa visione dell'analista in relazione alla memoria autobiografica del paziente e alla sua veridicità si è, tuttavia, evoluta nel corso della storia della psicoanalisi assumendo ruoli e prospettive differenti. In "Verità narrativa e verità storica" (1982), Spence respinge l'idea di Freud che vede nell'analista una sorta di archeologo, intento a portare alla luce i "veri" ricordi del paziente, sepolti tra le macerie del passato; sostiene, piuttosto, che le esperienze vengano continuamente ricostruite durante l'analisi. Il contesto di recupero di un ricordo assume, quindi, caratteristiche interpersonali: l'analista è una componente decisiva che aiuta a stabilire, e non semplicemente a svelare, la forma e il contenuto dei ricordi del paziente. Spence (1982) sottolinea, inoltre, la natura ricostruttiva della memoria: le parole e le espressioni dell'analista non si limitano a "risvegliare" o "attivare" un ricordo assopito, ma anzi, possono stimolare il processo ricostruttivo che dà forma alla rievocazione e influenza l'esperienza soggettiva del ricordo (Spence, 1982). In un processo narrativo ricostruttivo, l'autore ritiene che occorra rinunciare ad ogni illusione di "verità storica", ma piuttosto convertirsi alla "verità narrativa" (Spence, 1982). Il recupero della memoria, implicita ed esplicita, è parte fondamentale del lavoro psicoanalitico. La memoria consente il collegamento delle esperienze, rendendo continua la relazione terapeutica di per sé discontinua.

Anche Alfred Adler (1931, 1937) prima di Spence (1982) rompe con l'idea dei ricordi di copertura di Freud, per focalizzare l'attenzione ai contenuti espliciti dei ricordi, che, a suo parere rivelavano i temi centrali delle rappresentazioni che il soggetto ha del mondo e di se stesso. Invece che indagare i fattori patologici dei ricordi, Adler (1931) ha analizzato le funzioni adattive della memoria autobiografica, intesa come "la storia che ciascuno ripete a se stesso per assicurarsi, per mantenere focalizzata l'attenzione sui propri obiettivi e per prepararsi al futuro attraverso le esperienze del passato con un stile di azione coerente" (1931, p.73). Questa posizione è rilevante per due motivi: da un lato, sottolinea la funzione preconsapevole dei ricordi autobiografici nel rinforzare le rappresentazioni di sé; dall'altro, trasforma il ricordo in uno strumento proiettivo per l'analisi e la valutazione delle rappresentazioni del soggetto, dal momento che il materiale manifesto diventa significativo anche senza l'uso delle libere associazioni. Secondo Adler (1931), i ricordi autobiografici sono la chiave per comprendere la personalità, perché riflettono le pulsioni e le tensioni dell'individuo.

Con l'evolversi delle prospettive psicoanalitiche verso le teorie della psicologia dell'Io e delle relazioni oggettuali, l'interesse nei confronti dei ricordi in relazione al "carattere" (Langs, 1965a) e alla definizione delle rappresentazioni oggettuali (Mayman, 1968) è enormemente cresciuto. Saul, Snyder e Sheppard (1956) paragonarono i ricordi ai sogni, poiché entrambi sono influenzati e regolati dalle stesse forze; tuttavia, secondo questi autori, i ricordi sono molto più potenti nel comprendere il funzionamento del sé perché "sono specifici, peculiari e caratteristici di ogni individuo; in più rivelano probabilmente in modo molto più chiaro di ogni altro dato psicologico il nucleo della struttura psicodinamica, le motivazioni principali, la presenza di nevrosi e di disturbi emotivi" (Saul et al., 1956, p.229). Interfacendosi sia alla psicologia dell'Io sia alla teoria delle relazioni oggettuali, Mayman (1968) individuò i ricordi precoci come il fattore principale nella creazione e nel mantenimento delle rappresentazioni di sé e degli altri:

“Io spero di dimostrare che i ricordi precoci non sono verità autobiografiche, non “ricordi” nel senso stretto del termine, quanto piuttosto costruzioni della mente, nate per esprimere una verità psicologica piuttosto che oggettiva riguardo alla vita della persona; [...] che sono l’espressione di fantasie importanti attorno alle quali si organizza la personalità del soggetto; [...] che sono selezionate inconsapevolmente dalla persona per uniformarsi e confermare immagini stabili di sé e dell’altro attorno a temi centrali di relazioni oggettuali. Io sostengo che la struttura di personalità si organizza attorno ai dei temi oggettuali che si inseriscono con una modalità proiettiva nei contenuti e nella struttura dei ricordi così come si ripresentano ripetitivamente nella vita quotidiana. (Mayman, 1968; p.304)

L’apporto teorico e pratico di questi autori e lo studio dello sviluppo della mente infantile, introdotto dalle teorie dell’attaccamento e dall’*infant research* (Stern,1985), hanno confermato negli ultimi decenni l’importanza della memoria nell’organizzazione delle prime rappresentazioni di sé (Mancia, 1981). Le esperienze precoci, depositate nella memoria con il fenomeno dell’amnesia infantile, legata all’incompleta maturazione del senso del sé e delle capacità verbali semantiche da parte del neonato (Rovee-Collier, 1993; Newcombe & Fox, 1994; Meltzoff, 1995; Siegel, 2001), interagiscono con il sistema di attaccamento del bambino e con l’organizzazione del sé (Fonagy & Target, 1997).

Secondo Stern (1985), il sé si sviluppa in una matrice relazionale: un autentico senso del sé compare quando il bambino è in grado di condividere consciamente l’attenzione con l’altro (“Sé soggettivo”; 9-18 mesi). Con l’avvento del linguaggio, può emergere poi un “sé narrativo”, definito dalle narrazioni autobiografiche che, secondo Stern, includono e sono condizionate dai contenuti degli stadi precedenti. Stern ritiene, infatti, che il senso di continuità trasversale al tempo, ritenuto da Tulving (1983) un tratto caratteristico della coscienza auto-noetica, compaia già precedentemente (stadio del Sé nucleare- 2-9 mesi)⁴.

Negli ultimi decenni, il dialogo fra psicoanalisi, teorie dello sviluppo e neuroscienze, già radicato nel lavoro di Freud neurologo, sta diventando sempre più significativo e fa dello

⁴ Secondo Stern (1985), dal momento della nascita al secondo mese, si forma il “Sé emergente”. In questo momento il corpo acquisisce dati sensoriali e il bambino sviluppa il senso di un’organizzazione emergente del mondo direttamente esperito. Dopo i due mesi, e all’incirca per altri sei, il bambino inizia a sviluppare il senso del “Sé nucleare”: il *sense of agency* e la continuità di sé nel tempo sono le caratteristiche di questa fase. Un vero senso del “Sé soggettivo” compare soltanto quando il bambino è in grado di condividere l’attenzione con l’altro (9-18 mesi). Con l’avvento del linguaggio compare invece il “Sé narrativo”.

studio della relazione tra sé e memoria uno degli argomenti più interessanti di confronto (Mancia, 2004). L'analisi di Damasio (1999), relativa alla letteratura delle neuroscienze, ha evidenziato l'esistenza di tre strutture principali del sé, simili a quelle definite da Stern (1985) nel suo modello evolutivo. Damasio (1999) definisce "proto-Sè" un insieme di dispositivi cerebrali e somato-sensoriali che "mantengono continuamente e non consciamente lo stato del corpo entro un ristretto intervallo e la relativa stabilità necessaria alla sopravvivenza" (Damasio, 1999, p.38). Allo stesso modo, Stern (1985) parla invece di "Sé emergente" per indicare il momento dello sviluppo precoce in cui il bambino esperisce se stesso e il mondo attraverso i dati sensoriali acquisiti dal corpo. Damasio introduce poi il concetto di "sé nucleare", che consente di entrare in contatto con l'esperienze del *qui-e-ora*: "i dispositivi cerebrali della rappresentazione generano una descrizione non verbale, per immagini, del modo in cui lo stato dell'organismo viene modificato dall'elaborazione di un oggetto da parte dell'organismo stesso" (Damasio, 1999, p.206). Questa struttura neuronale corrisponderebbe al Sé nucleare di Stern (1985) e a quella coscienza noetica di cui parla Tulving (1983). La coscienza nucleare permette di dare un contesto spaziale e temporale all'esperienza, ma solo la comparsa del linguaggio consente una più raffinata forma di soggettività, attraverso la creazione di narrazioni verbali dei ricordi, anche a partire dalle esperienze non verbali. Per Damasio (1999), il "sé autobiografico", che Stern chiama "narrativo" infatti, è il prodotto di una forma complessa di coscienza, che lui definisce "estesa", che fornisce un'identità e rende consapevoli del proprio passato e del futuro. Il sé autobiografico viene narrato sulla base delle "registrazioni organizzate delle immagini della storia unica dell'individuo" (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002, p.37). La memoria autobiografica assume, quindi, un ruolo cruciale nella definizione del sé: se "il sé nucleare è il fondamento della coscienza, il sé autobiografico è la sua gloria" (Damasio, 1999, p.195). Secondo Damasio (1994), "il linguaggio forse non costituisce la sorgente del sé, ma di certo è la sorgente dell'Io" (p.330). Nonostante Damasio non approfondisca questa distinzione, sottolinea in modo significativo il

legame operato dal linguaggio tra la coscienza neuronale del sé nucleare e ciò che potremmo definire "il sé fenomenico" (autobiografico), che si esprime attraverso l'organizzazione delle narrazioni autobiografiche. In questo senso, il lavoro di Damasio risulta molto rilevante nella descrizione che la psicoanalisi fa della relazione tra memoria e sviluppo del sé, dal momento che fa dei ricordi una delle forme più importanti dell'espressione del sé. Damasio si inserisce, infatti, nel filone di ricerche e di studi che rivalutano il ruolo del "sé come agente mentale", l'io soggettivo di James, tanto trascurato in letteratura. Nel complesso, queste considerazioni mostrano con chiarezza che la comprensione matura di sé nel passato e nel futuro implica processi evolutivi molto complessi (Fonagy, 2001). Fonagy et al. (2002), infatti, distinguono cinque livelli del sé agente, di cui il bambino acquista una progressiva comprensione nel corso dello sviluppo⁵. La memoria autobiografica dipenderebbe dalla comparsa delle capacità rappresentazionali: tra i quattro e i cinque anni d'età, infatti, il bambino apprende ad integrare causalmente e consapevolmente le rappresentazioni degli eventi del passato con il sé attuale per creare un concetto unificato (il "Sé proprio", James, 1890). L'abilità di mettere in relazione i propri ricordi e le attività intenzionali del sé, all'interno di una organizzazione spazio-temporale coerente (Povinelli & Eddy, 1995; Povinelli & Simon, 1998; Perner, 2000), porterebbe allo stabilirsi di un sé "proprio" o temporalmente "esteso" (James, 1890) o, in altre parole, alla comprensione del "sé autobiografico". Secondo Perner (2000), infatti, affinché un'esperienza possa essere richiamata alla mente, come elemento della memoria autobiografica, la sua rappresentazione mnestica deve non solo specificare l'evento in sé, ma deve anche contenere informazioni riguardo alla fonte causale del ricordo (il fatto che il ricordo è stato causato dall'evento stesso), cioè è necessaria la comprensione della sua

⁵ Il *sé come agente fisico* comporta la rappresentazione differenziata del corpo come entità dinamica separata che può causare dei cambiamenti fisici nell'ambiente. Il *sé come agente sociale* rappresenta le interazioni affettivo-comunicative specie-specifiche e i loro correlati in soggettivi emozionali e intenzionali, in cui i bambini e i *caregiver* sono impegnati dalla nascita. Il *sé come agente teleologico* fa riferimento alla comprensione qualitativamente nuova, ma ancora non mentalistica, dell'azione razionale diretta a uno scopo, che emerge a circa nove mesi d'età. Il *sé come agente mentale intenzionale* emerge durante il secondo anno di vita e già implica una comprensione mentalistica di alcuni stati mentali causali intenzionali, quali desideri e intenzioni che vengono rappresentati come pre-esistenti e separati dalle azioni che essi generano. Il *sé come agente rappresentazionale* e l'emergere del *sé autobiografico* a circa quattro o cinque anni che implicano l'abilità di comprendere le proprietà rappresentazionali e causali autoreferenziali degli stati mentali intenzionali, abilità che porta, tra le altre cose, all'instaurarsi del concetto astratto, temporalmente esteso e storico-causale di *sé autobiografico*.

"autoreferenzialità causale" (Campbell, 1997; Searle, 1983). Secondo Perner (2000), l'amnesia infantile è dovuta proprio all'incapacità dei bambini piccoli di codificare eventi personalmente vissuti, nei termini della loro fonte causale di informazione. L'abilità di mettere in relazione queste rappresentazioni multiple e complesse è alla base della costituzione di un concetto causale - astratto di sé ("prospettiva autobiografica"), che integri ricordi di stati in precedenza non interrelati, in una rappresentazione autobiografica di sé organizzata, coerente e unificata. Persone che presentino gravi patologie del sé avranno profonde limitazioni nel manipolare le rappresentazioni multiple di sé in una "prospettiva autobiografica" (Fonagy et al., 2002).

Quando si parla di una configurazione integrata di sé sia in senso sincronico, perché comprende ruoli e relazioni differenti, sia in senso diacronico, perché conferisce continuità ai differenti aspetti del sé che si manifestano nei diversi periodi della vita, molti autori parlano di "identità" (Erickson, 1959; Blatt, 1991, 1995). Blatt (2008), ad esempio, riprendendo la teoria dello sviluppo dell'identità di Erickson (1959) sottolinea quale punto nodale dello sviluppo del sé il raggiungimento della "*self-constancy*", intesa come una rappresentazione coerente, coesa e consolidata di sé come individuo distinto dagli altri e stabile nel tempo e nello spazio, nonostante il mutare degli stati affettivi. Secondo l'autore, è necessario distinguere due linee di sviluppo parallele, ma in continua interazione: "la definizione di sé" e "la relazionalità": l'acquisizione dell'identità è un processo graduale che evolve parallelamente allo sviluppo di un'abilità relazionale, caratterizzata da forme più mature di fiducia reciproca, di collaborazione e di intimità. La memoria autobiografica, quindi, strettamente associata alla "definizione di sé" e allo sviluppo dell'"identità" avrebbe il compito di supportare e di facilitare l'emergere di un processo di ricostruzione dell'esperienza dalla memoria implicita e di interagire con quest'ultima nel definire il proprio comportamento relazionale (Davis, 2001). Nella prospettiva del lavoro psicoanalitico, memoria esplicita, o superficiale, e implicita partecipano così insieme al processo ricostruttivo: la prima come

parte di una memoria autobiografica, la seconda come esperienza preverbale e inconscia che può essere recuperata attraverso le rappresentazioni dell'esperienza relazionale (Fonagy et al., 1999; Mancia, 2004). La relazione analitica sarebbe il luogo in cui la stimolazione della memoria autobiografica permette la storicizzazione dell'inconscio e un vissuto di continuità rispetto alle esperienze discontinue di sé, distribuite diacronicamente nel tempo (Mancia, 2004).

2.3 Sé e memoria: il contributo della rivoluzione cognitiva

Il concetto del "sé" è per i cognitivisti un ambito di studio relativamente recente, rispetto ad altri orientamenti psicologici e filosofici che se ne sono occupati da secoli, come abbiamo visto nel paragrafo precedente (Neisser, 1993). Nonostante Tulving (1972) abbia sottolineato il ruolo della coscienza e della consapevolezza di sé nella descrizione delle differenze tra sistemi di memoria episodica e semantica, non esiste nel suo modello originale un riferimento esplicito al "sé" in relazione alla memoria autobiografica. Sebbene il suo contributo nella definizione della conoscenza auto-noetica sia alla base delle teorizzazioni cognitive sulla relazione tra sé e memoria, il primo vero tentativo di dare una descrizione del concetto di "sé" in ambito cognitivo è stato quello di Neisser (1967), il padre della psicologia cognitiva. In accordo con l'approccio ecologico di Gibson (1966, 1979), che riteneva la percezione di sé una controparte inevitabile della percezione della realtà esterna, Neisser (1988) rigetta la dottrina cartesiana della mente per guardare al cervello come un sistema di processi paralleli e modulari. Secondo lo studioso (Neisser, 1988), esistono cinque sistemi o forme parallele di conoscenza che riguardano il sé⁶, che si sviluppano nella prima infanzia in tempi e modi diversi. Pur contribuendo in ugual misura al mantenimento della continuità di

⁶ Secondo Neisser (1988), la prima forma di conoscenza di sé che il neonato sviluppa, è quella mediata dalla percezione sensoriale dello spazio fisico che lo circonda: l'insieme di questo tipo di informazioni formano l'"*ecological self*". Una delle prime fonti di conoscenza nel corso dello sviluppo è puramente invece sociale: l'insieme delle conoscenze su se stessi che acquisiamo nella relazione affettiva e con lo scambio reciproco con le figure di accudimento compone "il sé interpersonale". D'altro canto, esistono anche una serie di immagini, pensieri, sogni ed emozioni che non riguardano la relazione con gli altri, ma esclusivamente l'esperienza intima e consapevole con se stessi: Neisser parla di "sé privato". La forma di conoscenza più studiata in letteratura, invece, riguarda le credenze, le ipotesi e le teorie che ciascuno di noi ha sviluppato con il tempo: l'insieme di queste informazioni costituisce il "*self concept*" o il "*conceptual self*" (Neisser, 1988). Alcune delle credenze riguardano il proprio ruolo sociale (professione, il ruolo in famiglia o nella società civile); altre, invece, postulano l'esistenza di entità interiori ipotetiche (l'anima, energia mentale, l'inconscio). Infine, Neisser parla anche di sé esteso per indicare l'insieme dei ricordi di personalità e delle esperienze che vanno al di là del tempo presente.

sé, sia in termini sincronici sia diacronici, ciascun sistema presenta livelli di consapevolezza differenti. Il sé interagirebbe con la memoria autobiografica in una delle cinque forme di conoscenza, che l'autore definisce "extended" o "remembered self" (Neisser, 1988), cioè l'insieme di narrazioni di ricordi personali che trascendono il momento attuale e costituiscono una conoscenza consapevole e temporalmente estesa di sé, basata sulla ricostruzione personale dell'esperienza del passato. Secondo Neisser (1988), "il mio sé esteso [...] può essere considerato un accumulo di ricordi" (p.14); sé e memoria si intrecciano a tal punto che, in linea di principio coincidono: "(autobiographical) memory =the remembered self" (Barclay, 1993, p.60). Un ricordo autobiografico si compone (1) di "historical self", cioè della conoscenza che si aveva di sé quando l'evento è accaduto; (2) di "ecological self", cioè dell'insieme delle informazioni riguardo allo spazio fisico in cui è avvenuta l'esperienza; (3) di "remembering self", cioè la conoscenza che si ha di sé ogni volta che si ricorda quell'evento, e (4) di "remembered self", ossia le informazioni di sé che si hanno nel momento attuale in cui si sta rievocando l'evento. "Il sé che ricordiamo oggi non è l' historical self di ieri, ma una versione ulteriore dell'esperienza, nuovamente ricostruita" (Neisser & Fivush, 1994, p.2). Nel modello di Neisser (1988), quindi, il Me, di cui parla James, è costituito da un "conceptual self", cioè dall'insieme delle rappresentazioni mentali di sé, socialmente costruite, e dalle componenti narrative del "remembered self"; l'io soggettivo, invece, è definito dall'autore "remembering self" (Neisser, 1994, p.9). La narrazione assume un ruolo importante nella definizione del sé, ma "è solo una delle basi dell'identità": la conoscenza di sé dipende dalla percezione, dalla concettualizzazione, dall'esperienza personale e anche dalla narrazione" (Neisser, 1994, p.1). Altri autori cognitivi hanno partecipato al dibattito che cerca di differenziare le forme di conoscenza che si hanno di sé, a partire dall'esperienza del ricordare. Barclay (1993), ad esempio, ricorre alle teorie cognitivo - motivazionali per differenziare il "remembered self", cioè la componente oggettiva del sé, che è il risultato delle attività umane di conoscenza, come l'immaginazione, la riflessione e il ragionamento,

dal "*remembering self*", ossia la parte soggettiva del sé che nasce dalle esperienze spontanee implicite dell'individuo. Barclay (1993), come Neisser e altri autori (Baddeley, 1990; Brewer, 1996; Fivush, 2001) pensa, quindi, alla memoria come "l'espressione fenomenica del sé", una sorta di oggettivazione dell'esperienza di sé che deriva dalla percezione della realtà fisica e sociale. Il sé è causa e poi conseguenza dell'attività percettiva e ricostruttiva della mente (Barclay, 1993). Barclay (1996) ha proposto una schematizzazione della memoria autobiografica, ispirata alle teorie ricostruttive di Bartlett (1932), in cui pone particolare attenzione anche al ruolo delle emozioni e delle relazioni interpersonali nella costruzione e nell'integrazione delle esperienze di vita che diventano poi ricordi autobiografici. Secondo l'autore (Barclay 1994), il ricordo autobiografico sarebbe una sorta di "improvvisazione continua" in cui si ripresentano ogni volta dei "protosé", cioè delle rappresentazioni di sé momentanee, legate alla situazione e alle emozioni del momento. Questo modello di memoria si basa su una visione dinamica dell'interazione continua tra ricordi autobiografici e sé: "i proto sé" non sarebbero altro che forme temporanee e in continuo mutamento del concetto di "*remembered self*", teorizzato da Neisser (1988)⁷. Il sé non esiste se non legato ai processi cognitivi, percettivi e interpersonali della memoria: il ricordare è un processo adattivo in cui la costruzione e la ricostruzione del passato servono a soddisfare i bisogni e le motivazioni attuali. La rivisitazione del pensiero di Neisser, operata da Barclay (1996), è in linea con le teorizzazioni socio-interazioniste e socio-costruttiviste che descriveremo nel prossimo paragrafo.

In seguito alle teorizzazioni di Neisser, altri autori in ambito cognitivo hanno ribadito il ruolo della definizione di sé nello sviluppo e nell'organizzazione della memoria. I risultati dello studio neurobiologico e cognitivo della memoria e delle ricerche sulla personalità sono stati integrati per costruire modelli più complessi. Conway e i suoi colleghi (2004), ad esempio, sono stati i primi a proporre un modello cognitivo per la memoria autobiografica che rivaluta

⁷ Barclay parla infatti di "*remembered selves in making*" (Barclay, 1993, p.70)

il ruolo delle rappresentazioni di sé nell'organizzazione dei ricordi episodici e delle esperienze personali della propria vita, secondo i principi di corrispondenza alla realtà e di coerenza con le rappresentazioni di sé. Come descritto nel primo capitolo, Conway (Conway & Pleydell-Pearce, 2000) riprende la definizione di sé concettuale, coniata da Neisser (1988), per indicare un sistema separato di conoscenza, seppur associato con il magazzino dei ricordi autobiografici e con la memoria episodica, che si compone di modelli e di rappresentazioni di sé che vari autori hanno denominato in modo diverso: "*personal script*" (Demorest, 1995), "sé possibili" (Markus & Nurius, 1986), "unità sé con l'altro" (Ogilvie & Rose, 1995), "modelli operativi interni" (Bowlby, 1980), "schemi relazionali" (Baldwin, 1992), "sé guida" (Strauman, 1990). Si tratta della componente implicita della memoria autobiografica, composta di schemi e di categorie socialmente costruiti, che permettono di definire se stessi e le altre persone in termini emotivi e comportamentali per dare un senso ai rapporti interpersonali. Si costruiscono con il tempo con l'influenza della famiglia, della scuola, dei media e di tutti gli attori sociali della nostra cultura di appartenenza (Bruner, 1990; Pasupathi, 2001; Shweder & Bourne, 1984). Nel modello di Conway, la relazione tra memoria autobiografica e *conceptual self* è il risultato di attivazioni neuronali continue e interattive, in cui le emozioni giocano un ruolo fondamentale in quanto, secondo la "teoria comunicativa dell'affetto" (Oatley & Duncan, 1994), rappresentano una speciale forma di comunicazione tra i domini modularizzati del sistema cognitivo. In questo senso, ricordi e schemi di sé si riorganizzano interattivamente in una relazione continua tra sé e memoria autobiografica in cui non è facile differenziare quale delle due sia causa o conseguenza dell'altra.

Negli ultimi decenni, Bruhn (1990a; 1990b, 1992a, 1992b) ha cercato di combinare le innovazioni dei modelli cognitivi e i principi delle teorie della psicologia dell'Io per indagare nello specifico la relazione tra memoria autobiografica e sé in ambito clinico. Secondo il metodo cognitivo - percettivo di Bruhn (1990a; 1990b, 1992a, 1992b), come già sottolineato da Barclay (1993), la percezione si orienta preferibilmente verso un'impressione generale

delle proprie esperienze personali, piuttosto che una rappresentazione dettagliata. In linea con le prospettive costruttiviste di Bartlett (1932), anche secondo Bruhn, la memoria si costruisce e ricostruisce attorno a schemi che organizzano i bisogni, le paure, gli interessi e le emozioni dell'individuo. Gli schemi di sé indirizzano e organizzano prima i processi percettivi e poi la ricostruzione personale dell'esperienza nella memoria autobiografica. Le componenti cognitive del modello di Bruhn sono integrate anche con le teorizzazioni di Adler (1937), secondo cui processi adattivi inconsci sarebbero attivamente coinvolti nella creazione delle narrazioni personali. Secondo Bruhn (1990a), la memoria autobiografica favorirebbe la definizione delle rappresentazioni di sé e degli altri, in termini di schemi di credenze, attitudini e affetti. In questo senso, quindi, la memoria autobiografica è così rilevante nella definizione del sé che, secondo Bruhn, i ricordi possono diventare strumenti per la valutazione del funzionamento di personalità e della qualità delle relazioni oggettuali. Bruhn e i suoi colleghi (1990), hanno, infatti, costruito una procedura sistematica per la raccolta e la valutazione dei ricordi autobiografici in psicoterapia (Last & Bruhn, 1983, 1985), che hanno utilizzato per lo studio e la diagnosi dei disturbi di personalità e dei disturbi dell'umore (Last & Bruhn, 1983; Fakouri, Hartung & Hafner, 1985; Sauders e Norcross, 1988; Acklin, Bibb, Boyer, & Jain, 1991; Allers, White & Hornburkle, 1990, 1992; Fowler, Hilsenroth & Handler, 1995; 1996; 1998).

2.4 L'evoluzione socio-costruttivista e narrativa nello studio della memoria autobiografica e del sé

Nella descrizione dell'evoluzione storica del dibattito sulla relazione tra memoria autobiografica e sé non può mancare il recente contributo degli approcci narrativi e socio-costruttivisti (Bruner, 1987; Gergen & Gergen, 1988; Nelson, 1993; McAdams, 1996; Fivush, 2001; Fivush & Nelson, 2004) che sottolineano il ruolo della narrazione e delle esperienze socio-culturali nell'organizzazione mentale delle nostre esperienze personali.

Bruner (2004) parla di "auto-narrazione" (*self-telling*) per riferirsi al processo di "costruzione narrativa del sé", che permette a ciascuno di noi di acquisire consapevolezza delle proprie esperienze personali. La ripetizione dei ricordi autobiografici, che altri autori hanno definito "rehearsal" (Conway, 2005), e le aspirazioni per il futuro permetterebbero di costruire e ricostruire continuamente il proprio sé. In tal senso, Bruner riprende il concetto di "remembered self", già utilizzato da Neisser (1993), ma, a differenza dell'autore, attribuisce alla narrazione il ruolo principale nella definizione del sé. Il sé, a suo parere, "non è un'entità a priori che può essere semplicemente ricordata, ma piuttosto rappresenta una costruzione mentale complessa che si definisce attraverso un'ampia varietà di processi mentali, tra i quali il narrare è sicuramente quello principale" (Neisser & Fivush, 1994, p.41). Costruire il sé è "un'arte narrativa" (Bruner, 2002): la crescita e l'esigenza di adattarsi alle diverse situazioni sociali indurrebbe il soggetto a produrre storie sempre più numerose e a modificarle. Secondo Bruner (2004), la costruzione del sé è ampiamente condizionata, o addirittura vincolata, da modelli culturali impliciti che plasmano le rappresentazioni. In questo modo, il senso di unicità di ognuno di noi dipenderebbe dal confronto tra il mondo interno di ricordi e sentimenti e le aspettative culturalmente connotate della realtà sociale esterna (Bruner, 2004). I processi di auto-narrazione, descritti da Bruner, favorirebbero, secondo McAdams (1985, 1993, 1996, 2001, 2006), la costruzione di una "life story" o "identità narrativa", cioè di una configurazione complessa e integrata di ruoli sociali e/o di rappresentazioni di sé, in cui esperienze del passato, vicende attuali e prospettive per il futuro sono organizzati in modo sincronico e diacronico. Nel concetto di *life story*, sé e memoria autobiografica si intrecciano indissolubilmente (Fivush & Haden 2003). McAdams (2001) riprende il concetto di "identità", teorizzato da Erickson (1959), ma gli attribuisce qualità sociali e narrative: "il sé è molte cose, ma l'identità è la storia di vita; [...] l'identità assume la forma di una storia, con *setting*, scene, personaggi, trame e temi" (Josselson, Lieblich, & McAdams, 2003, p.187). Secondo McAdams (2001), i termini "sé" e "identità" si utilizzano erroneamente in modo

intercambiabile. In realtà, il concetto di "identità" si riferirebbe a una dimensione specifica del sé oggettivo, che si sviluppa in l'adolescenza o con l'inizio dell'età adulta, quando gli *standard* e i ruoli sociali e culturali cambiano radicalmente e si complicano. Le *life stories* si basano, quindi, su fatti autobiografici, selezionati e riorganizzati, in relazione al significato che possono avere per ciascuno individuo. Memoria autobiografica e *life story* sono però strutture differenti: la prima raccoglie una vasta quantità di informazioni legate all'esperienza personale; la seconda è, invece, un insieme limitato e selezionato di dati, organizzati temporalmente e tematicamente in scene e "script personali" (Demorest, 1995), che insieme definiscono l'identità. I ricordi autobiografici "grezzi" verrebbero, quindi, riorganizzati e interpretati attraverso uno schema, che permette di dare loro significato e valore personale. Secondo Bluck e Habermas (2000), tutti hanno un proprio "life story schema", cioè un modello ideale e socialmente accettabile di storia di vita, caratterizzato da alcuni temi dominanti, da un ordine temporale degli eventi e da attribuzioni causali alle esperienze. L'organizzazione degli schemi della storia di vita seguirebbe, secondo McAdams e Pals (2006), due criteri principali: la coerenza tematica e la complessità narrativa. Secondo il principio della coerenza tematica, gli eventi sarebbero raggruppati in "cluster ricorrenti di contenuto, simili alle melodie che si ripetono in un brano musicale" (McAdams, 1988, p.62). McAdams (1988) ritiene che la *life story* si organizzi a partire dalla polarizzazione dei temi di "agency" e "communion" (McAdams, 2002). Con "agency", l'autore intende la tendenza dell'individuo verso l'indipendenza, l'autonomia e la definizione di sé attraverso la separazione. Con "communion", si riferisce, invece, al bisogno umano di mantenere un contatto con l'altro attraverso l'accudimento, l'interdipendenza, l'intimità, la relazione e l'aiuto reciproco. Secondo McAdams (1988), l'equilibrio tra queste due forze contrapposte determina la peculiarità delle narrazioni dei ricordi personali. L'altra dimensione importante per l'organizzazione della storia di vita è la complessità narrativa, cioè il numero di trame, temi e personaggi differenti che caratterizzano la narrazione di sé. Secondo l'autore

(McAdams, 1988), esisterebbero in ogni *life story* dei "*generativity scripts*", cioè degli schemi che aiutano il soggetto a dare un senso, un significato e un fine alla propria storia di vita. Questi schemi d'azione favoriscono un "*meaning making process*", cioè un processo personale di elaborazione e di riflessione riguardo all'esperienza, che farebbe della storia di vita "la chiave dell'individualità di ogni persona" (McAdams, 2001; Singer, 1995), pur mantenendo una struttura evolutiva e dinamica che cambia in relazione al contesto sociale e culturale (Thorne & McLean 2003; Gregg, 1991).

Il tema dell'identità narrativa e del sé in relazione alla memoria autobiografica è diventato uno degli aspetti più rilevanti dei modelli narrativi e socio-interazionisti che sottolineano, tuttavia, anche il ruolo della componente sociale della narrazione di un ricordo autobiografico: in quanto comportamento sociale, la narrazione prevede la presenza di ascoltatori che influenzano il livello di elaborazione di una *life story* nel momento in cui viene narrata (Pasupathi & Hoyt, 2009; Pasupathi, Stallworth & Murdoch, 1998). cornice sovraordinata ad ogni narrazione è, quindi, la cultura, al punto che, a parità di esperienza, individui appartenenti a culture diverse racconterebbero storie parzialmente differenti (Bamberg, 2004; Boje, 1991; Schiffrin, 1996; Thorne & McLean, 2003).

L'approccio evolutivo e socio-interazionista (Pillemer & White, 1989; Fivush, 1991; Nelson, 1993; Welch-Ross, 1997; Fivush & Nelson, 2004), che si ispira all'opera di Vygotskij (1978) ha ripetutamente sottolineato e dimostrato empiricamente che l'acquisizione della capacità narrative dipende da un processo di apprendimento, che ha inizio con le prime conversazioni del bambino con un adulto di riferimento (McCabe & Peterson, 1991; Fivush, 1991; Buckner & Fivush, 2003; Reese & Fivush, 1993; Fivush, Haden & Reese, 2006; Haden & Fivush, 1996; Haden, Haine & Fivush, 1997). Secondo il modello di sviluppo del sé e della memoria autobiografica, proposto recentemente da Nelson (2003), esistono livelli evolutivi differenti del sé, che presentano molte affinità con quelli proposti da Neisser (1988) o descritti nelle teorizzazioni degli studiosi di neuroscienze, che abbiamo già citato in precedenza (Povinelli &

Eddy, 1995; Povinelli & Simon, 1998; Damasio, 1999; Perner, 2000). Secondo Nelson (2003), solamente attorno ai tre o quattro anni, con la comparsa di un linguaggio più articolato e di una maggiore capacità di rappresentare la realtà, il bambino riconosce un proprio "sé rappresentazionale"; in questa fase, è in grado di integrare i ricordi, che mantengono ancora un carattere semantico. La memoria autobiografica emerge più tardi, alla fine dell'età prescolare (4-6 anni), quando compare il "sé narrativo": solo a questo punto, il bambino è in grado di organizzare e di narrare le esperienze del passato e del futuro in una *life story* coerente e stabile nel tempo, che si differenzia dalle storie degli altri. Da un lato, è necessario che il bambino sviluppi buone abilità linguistiche (Fivush, 1994) e che sia in grado di dare una struttura narrativa socialmente accessibile e comprensibile ai propri ricordi (Nelson, 1993; Pillemer & White, 1989). Dall'altro, però, l'amnesia infantile, in quanto incapacità di raccontare le esperienze che si verificano nei primi due o tre anni di vita, sarebbe la diretta conseguenza di un'incompleta maturazione del senso di continuità del sé nel tempo (Rovee-Collier, 1993; Newcombe & Fox, 1994; Meltzoff, 1995) che è una caratteristica fondamentale della memoria autobiografica episodica (Bauer, Hertsgaard & Dow 1994; Nelson, 1993). Secondo il modello di Nelson (2003), l'ultima tappa della costruzione narrativa del sé sarebbe quella del "sé culturale" (5-7 anni): la capacità del soggetto di integrare i contenuti della propria memoria autobiografica con i ruoli, le regole e le rappresentazioni sociali della propria cultura di appartenenza.

L'enfasi dell'approccio narrativo e socio-costruttivista sulla narrazione nella costruzione del sé ha influenzato negli ultimi decenni anche la psicologia clinica (Gonçalves, 1995, 1998; Luborsky & Crits-Christoph, 1998; Dimaggio & Semerari, 2004; Angus & McLeod, 2004; White, 2004). Un interessante contributo in questo filone di studi è stato apportato dai lavori di Angus e colleghi (Angus, Levitt & Hardtke, 1996, 1999; Angus, Lewin, Bouffard, & Rotondi-Trevisan, 2004; Angus & Hardtke, 2007) e di Gonçalves (1995, 1998), secondo i quali la possibilità di narrare la propria vita durante un colloquio clinico, oltre che essere alla

base della natura costruttiva del dialogo terapeutico, rende un individuo autore della propria storia e capace di riflettere e attribuire un senso agli eventi. Secondo il "Modello del Processo Narrativo" (Angus et al., 1999) tutte le terapie di successo implicano l'elaborazione dei ricordi e la trasformazione della storia di vita del paziente (Angus & Hardtke, 1994; Angus, Levitt & Hardtke, 1996, 1999; Angus, Lewin, Bouffard, & Rotondi-Trevisan, 2004). Il cambiamento terapeutico è visto come una presa di consapevolezza dei propri sentimenti ed emozioni legate a eventi specifici della vita, al fine di modificare le rappresentazioni di sé e degli altri.

2.5 Il modello di riferimento: il paradigma delle "self defining memories"

Negli ultimi decenni, si è diffuso un approccio empirico che indaga la relazione tra memoria autobiografica e sé in ambito clinico, prendendo spunto dall'organizzazione sistematica della memoria, proposta dal modello *Self Memory System* (SMS) di Conway e Pleydell-Pearce (2000), dalla teoria degli *script* affettivi di Tomkins (1979, 1987) e dai contributi degli approcci socio-costruttivisti e narrativi (McAdams, 2001; Nelson & Fivush, 2004). Secondo questo modello, i ricordi autobiografici che nascono dal complesso sistema del SMS, sono definiti "*self defining memory*" (SDM) (Blagov & Singer, 2004; Moffitt & Singer, 1994; Moffitt, Singer, Nelligan & Carlson, 1994; Singer, 1995, 1997, 1998, 2001; Singer & Moffitt, 1991; Singer & Salovey, 1993, 1996; McLean & Thorne, 2003; Sutin & Robins, 2005; Thorne & McLean, 2001; Thorne, McLean & Lawrence, 2004; Conway, Singer, Tagini, 2004). Le *self defining memories* sono il risultato dell'interazione tra i *personal scripts* (Tomkins, 1979; Demorest, 1995), considerati da Conway e Pleydell-Pearce (2000) parte importante del *conceptual self* del SMS, e i ricordi contenuti nel magazzino della memoria autobiografica. Secondo Tomkins (1979, 1987), ciascuno di noi organizzerebbe le proprie esperienze personali in "*script*", cioè in rappresentazioni affettivo - cognitive, formate di sequenze narrative ("scene") di emozioni, azioni ed effetti di un determinato evento. Le *self defining memories* sarebbero le espressioni fenomenologiche, in forma narrativa e mnestica, di questi *script*: sono, infatti, ricordi personali altamente significativi, che evocano emozioni

intense durante la narrazione (Singer & Salovey, 1993). Come suggerisce Tomkins (1979), ripetere e rivivere più volte eventi emotivamente importanti aumenta il ruolo di questi ricordi nella strutturazione e nell'organizzazione del sé, dal momento che il "reliving" determina lo sviluppo di nuovi schemi e rappresentazioni della realtà. Le *self defining memories* sono, infatti, ricordi estremamente vividi, caratterizzati da una forte qualità sensoriale, spesso visiva, che ne accentua le caratteristiche auto-noetiche, e strettamente legati alle sensazioni sperimentate durante le situazioni originali (Schwartz, Weinberger & Singer, 1981). Si tratta di "quei ricordi che aiutano a definire e a spiegare agli altri chi e come si è" (Singer, 2005, p. 22). I contenuti e i temi delle *self defining memories* sono spesso legati a conflitti irrisolti e/o temi centrali della personalità dell'individuo (Blagov & Singer, 2004). In caso di instabilità affettiva, possono dare continuità e coerenza alle componenti della propria personalità, legando tra loro problematiche e vissuti emotivi simili. Questo processo comunemente definito "mood memory repair" (Bluck & Gluck, 2004; Pillemer, 2003) permette alle persone comuni di bonificare esperienze negative, associandoli a ricordi piacevoli e positivi ("mood-incongruent effect"; Joormann & Siemer, 2004; Josephson, Singer, & Salovey, 1996; Josephson, Rose, & Singer, 2000; Rusting & DeHart, 2000). Le *self defining memories* possono, quindi, integrare tra loro diversi aspetti comuni delle esperienze personali, favorendo la riflessione, l'elaborazione e l'attribuzione di un significato (Blagov & Singer 2004). In accordo con Pillemer (1998) e con Thorne e McLean (2001), Singer e Blagov (2002) hanno, infatti, introdotto il concetto di "integrative memories" per identificare le *self defining memories* in cui sono presenti riferimenti espliciti o impliciti a un processo di ragionamento autobiografico ("meaning making"; Singer & Bluck, 2001), ossia segni della capacità del soggetto di attribuire un significato ai propri ricordi, attraverso spiegazioni, interpretazioni, *insight* e valutazioni in relazione a sé o agli altri (Blagov & Singer, 2004; Thorne & McLean, 2001; Pillemer, 1998). Secondo Singer (2005), i ricordi influenzano il sé attraverso questo processo di integrazione e contribuiscono alla definizione di una identità

narrativa e di una *life story*. La capacità di integrare i propri ricordi richiede, infatti, abilità di regolazione, comunicazione ed espressione affettiva (Fleming & Robinson, 2003; Janoff-Bulman, 1992; Neimeyer, 2006; Parkes & Weiss, 1983). In campioni di soggetti non clinici, si è dimostrato che esiste una correlazione significativa tra il numero di ricordi integrati e caratteristiche di personalità, quali l'apertura alle nuove esperienze o l'equilibrio tra introversione-estroversione (Pasupathi, Staudinger & Baltes, 2001; Staudinger, 2001; Staudinger, Lopez & Baltes, 1997). La capacità di dare un senso alle proprie *self defining memories* e di integrarle è, inoltre, predittiva del grado di autostima (Debats, Drost & Hansen, 1995), del livello di conflittualità tra coniugi (Bauer & Bonanno, 2001), del senso di benessere e della qualità di vita (King, Scollon, Ramsey & May, 2000). L'abilità di apprendere dalle esperienze relazionali e di integrarle nel proprio sé è correlata con elevati livelli di maturità socio-cognitiva e di abilità di adattamento (Blagov & Singer, 2004). A partire dai risultati empirici con campioni non clinici, questi ricercatori si sono discostati dal contesto della psicologia applicata e dello studio della memoria in laboratorio per indagare in modo naturalistico la modalità con cui un paziente evoca spontaneamente i propri ricordi nell'interazione con il clinico. Hanno, quindi, operazionalizzato le componenti descrittive delle *self defining memories*, come la struttura narrativa, la specificità, i temi, il tono e l'intensità emotiva e l'integrazione e hanno proposto alcune griglie di codifica e analisi dei ricordi spontaneamente evocati durante i colloqui (Singer & Moffitt, 1991; Singer & Blagov, 2002; Thorne & McLean, 2001). Secondo questa prospettiva, infatti, le dimensioni fenomenologiche del ricordo funzionano in modo interattivo nella regolazione delle emozioni e nella definizione di un significato delle esperienze in relazione al sé (Blagov & Singer, 2004). Hanno ipotizzato, inoltre, che le caratteristiche dell'interazione tra le dimensioni delle *self defining memories* siano buoni indicatori della qualità del funzionamento del sé e/o della maturità socio-cognitiva del soggetto anche in contesti clinici (Singer & Blagov, 2004).

L'organizzazione delle *self defining memories* e il loro livello di integrazione sarebbero predittivi, infatti, del funzionamento di personalità e della salute mentale: le narrazioni di soggetti con una personalità strutturata e matura si caratterizzano per coerenza, ricchezza di temi, caratteri ed eventi e per la capacità di integrare, di differenziare, di trarre conclusioni o interpretazioni che esprimono un chiaro senso di sé e degli altri (McAdams, 2001). In una serie di studi, Singer e i suoi colleghi (Singer & Singer, 1992; Singer & Salovey, 1993; Singer, 2004a, 2004b; Singer et al., 2008) hanno dimostrato che l'analisi delle *self defining memories*, indotte o spontaneamente evocate dai pazienti nel corso dei colloqui clinici facilita e favorisce la formulazione del caso (Haynes & Williams, 2003; McWilliams, 1999) e la scelta dell'indicazione al trattamento. Sarebbero, infatti, proprio i ricordi specifici di eventi particolarmente rilevanti nella storia di vita del paziente che permetterebbero di identificare gli *script* affettivi (Tomkins, 1979) che organizzano, strutturano e caratterizzano le relazioni oggettuali e le dinamiche di personalità. L'approccio delle *self defining memories* ha permesso, infatti, di indagare la relazione tra personalità e memoria autobiografica in popolazioni cliniche di soggetti con diagnosi di schizofrenia (Raffard, D'Argembeau, Lardi, Bayard, Boulenger, Boulenger et al., 2008), di disturbo dell'umore (Moffitt, Singer, Nelligan, Carlson, & Vyse, 1994), di disturbo post-traumatico da stress e di disturbo di personalità (Sutherland & Bryant, 2005, 2008).

Questo modello, che considera il ricordo un'espressione fenomenica del sé, e i risultati delle sue applicazioni empiriche, che hanno messo in relazione le dimensioni delle *self defining memories*, hanno permesso di passare dall'ambiguità delle definizioni di memoria e di sé, e di indagare, invece, le qualità soggettive dei ricordi personali e il loro ruolo centrale nell'organizzazione funzionale e integrante della personalità (Singer & Blagov, 2004). Questo modello fornirà il *background* teorico e il paradigma per la formulazione delle nostre ipotesi di lavoro e per lo svolgimento della ricerca che descriveremo.

CAPITOLO 3

LA RICERCA

L'analisi delle relazioni tra dimensioni dei ricordi autobiografici e funzionamento del sé e di personalità

3.1 Introduzione

Come descritto nei capitoli precedenti, molti degli approcci empirici allo studio della memoria autobiografica e della relazione tra ricordi, sé e personalità hanno avuto origine nell'ambito della psicologia clinica. Gli autori che sostengono l'utilità diagnostica e clinica dell'analisi dei ricordi personali partono dal presupposto teorico che la memoria autobiografica sia "l'espressione fenomenologica del sé" (Barclay, 1996): i ricordi, quindi, sarebbero dei "descrittori" e degli strumenti di "self-knowledge" (Pinker, 1997) che permettono di accedere all'intreccio di emozioni, attitudini, motivazioni e aspettative che costituiscono la personalità (Wallin, 2007). Tuttavia, lo studio empirico e l'uso clinico di queste relazioni nel contesto della diagnosi e dell'*assessment* risultano molto difficili, a causa di molteplici fattori che cercheremo di approfondire di seguito.

In primo luogo, nonostante siano stati fatti diversi tentativi di individuare e di interpretare le narrazioni dei pazienti in psicoterapia, pochi studiosi hanno indagato il ruolo specifico che i ricordi autobiografici (Singer & Salovey, 1993; Pillemer, 2001; Conway et al., 2004; Singer, 2005) hanno nel contesto diagnostico e di *assessment*, inteso come la fonte più importante di informazioni riguardo alle rappresentazioni di sé e alla struttura di personalità del soggetto (Dazzi, Lingiardi e Gazzillo, 2009)⁸.

Negli ultimi decenni, i risultati delle ricerche in psicoterapia hanno rivalutato, infatti, il ruolo della narrazione autobiografica nei processi di trattamento (Angus, Levitt & Hardtke, 1999). Sia i modelli cognitivi, che si sono sviluppati a partire dai paradigmi costruttivisti (Gonçalves,

⁸ Col termine *assessment* (o processo diagnostico) ci si riferisce, infatti, alla fase di consultazione che si configura come un incontro tra due estranei: da un lato c'è il paziente con un problema cui cerca di trovare una soluzione, dall'altro c'è il clinico con il suo bagaglio di conoscenze da impiegare e che, per la raccolta delle informazioni, si avvale di strumenti diversi quali il colloquio clinico, il colloquio psichiatrico, il colloquio anamnestico e gli strumenti testologici (Del Corno & Lang, 2002).

1995; 1998; 2000; 2002; Dimaggio & Semerari, 2003; 2004), sia quelli psicodinamici, influenzati dalle teorie interpersonali (White, 2004; Luborsky, 1990; Luborsky & Crits-Christoph, 1998), concordano nell'evidenziare il ruolo del processo narrativo per identificare *pattern* di regolazione affettiva e caratteristiche che contraddistinguono il funzionamento interpersonale dei pazienti (Singer & Bluck, 2001). L'approccio psicodinamico del *Core Conflictual Relationship Theme* (CCRT; Luborsky, 1990; Luborsky & Crits-Christoph, 1998), ad esempio, permette di analizzare e studiare le sequenze di episodi relazionali nelle narrazioni dei ricordi personali dei pazienti in terapia (Book, 2004).

Nel corso degli ultimi due decenni, in particolare, come accennato nel secondo capitolo, si è sviluppato e ampliato un approccio narrativo alla tecnica terapeutica che fa della narrazione della "storia di vita" del paziente il centro della pratica clinica (Angus & McLeod, 2004; Book, 2004; Gonçalves, Korman, & Angus, 2000; Gonçalves, & Machado, 1999; Singer et al. 2008; White & Epston, 1990;). Il contesto terapeutico è considerato un'occasione di co-costruzione di narrazioni interiorizzate di esperienze personali del passato, rivissute nel presente e proiettate verso il futuro (Gonçalves, 1995; 1998; 2000; 2002). Secondo Schafer (1992), gli atti del narrare, del raccontare e del ripensare a un ricordo personale sono le chiavi del buon esito di un trattamento (Angus et al., 1999). La condivisione di esperienze personali, emotivamente rilevanti, sarebbe fondamentale per la costruzione di un'alleanza terapeutica e di un contesto di condivisione empatica tra paziente e clinico (Adler & McAdams, 2007). Nel lavoro di Michael White (2004) e di altri autori (Angus, Lewin, Bouffard & Rotondi-Trevisan, 2004; Singer et al, 2008), che aderiscono a questo approccio, l'enfasi è rivolta all'identificazione di quei *pattern* ripetitivi di emozioni, rappresentazioni di sé e dell'altro e conflitti personali nei contenuti delle narrazioni autobiografiche (White, 2004). Alcuni ricercatori (Singer & Salovey, 1993; Bucci, 1995; Borkovec, Roemer, & Kinyon, 1995) hanno anche dimostrato empiricamente che l'articolazione, l'espressione e la descrizione di ricordi episodici possono dare al clinico e al paziente l'occasione di accedere in modo più diretto e

intimo alle emozioni e ai pensieri che hanno caratterizzato le esperienze personali di vita e che possono favorire il cambiamento (Angus et al., 1999; Angus, Lewin, Bouffard, & Rotondi-Trevisan, 2004).

Quello che ad oggi sembra mancare, tuttavia, è uno studio sulla narrazione dei ricordi autobiografici in campo clinico, che si discosti dalla ricerca in psicoterapia e si focalizzi sul processo di *assessment*; poco ancora si sa, infatti, su come tradurre empiricamente le conoscenze esistenti sulla memoria autobiografica nell'ambito del processo diagnostico. In realtà, come accennato nel secondo capitolo, alcuni autori di orientamenti differenti hanno cercato in passato di costruire e di validare manuali per la valutazione dei contenuti dei primi ricordi ai fini diagnostici (Friedman, 1952; Charry, 1959; Langs, Rotehnberg, Fishman, & Reiser, 1960; Friedman & Schiffman, 1962; Krohn e Mayman, 1974; Hafner, Corrotto, & Fakouri, 1980; Furlan, 1984;). Langs (1965a, 1965b), ad esempio, ha utilizzato i ricordi precoci per predire i tratti di personalità di un campione di soggetti non clinici: i ricordi sono stati messi a confronto con i risultati del *Thematic Apperception Test* (TAT), del Rorschach, dei colloqui clinici e dei test di intelligenza. Altri ricercatori hanno dimostrato che esiste una buona validità concorrente tra i risultati dell'interpretazione dei ricordi precoci e i dati ottenuti con il TAT, con il test di Rorschach e con il *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI; Hathaway & McKinley, 1942) per la valutazione del funzionamento di personalità in campioni clinici e in soggetti normali (Harder, 1979; Shulman & Fergusson, 1988; Tibbals, 1992; Fowler et al., 1995, 1996, 1998). Interfacendosi sia alla psicologia dell'Io sia alla teoria delle relazioni oggettuali, anche Krohn e Mayman (1974) hanno proposto un approccio strutturato di raccolta dei ricordi autobiografici e una scala per la valutazione delle rappresentazioni oggettuali, degli stili di *coping*, dei meccanismi di difesa, della struttura del sé e dell'ideale dell'Io all'interno dei ricordi autobiografici. In un'ottica cognitiva, Bruhn (1990a; 1990b; 1992a;1992b) è stato tra i primi a dimostrare empiricamente il potere esplicativo dei ricordi precoci per la diagnosi e per la pianificazione del trattamento,

attraverso l'utilizzo di un metodo associativo per la raccolta e la valutazione dei ricordi, che si è dimostrato valido per identificare *pattern* di rappresentazioni oggettuali, che variano in relazione alle caratteristiche di personalità, alla diagnosi e alla gravità dei disturbi (Last & Bruhn, 1983; Allers et al., 1990, 1992; Fakouri et al., 1985; Sauders & Norcross, 1988; Acklin et al., 1991). Nonostante questi tentativi, esistono, tuttavia, molti limiti teorici e metodologici negli approcci che hanno cercato finora di utilizzare il ricordo come strumento diagnostico. Bruhn stesso (1992a, 1992b) riconosce che molti sistemi di codifica lasciano ampio spazio alla libera interpretazione, senza fornire chiari e utili linee guida per la valutazione. Tutti gli strumenti ideati finora sono rigidamente orientati a modelli teorici psicoanalitici, difficilmente generalizzabili a contesti clinici differenti, e si focalizzano prevalentemente sull'analisi delle esperienze precoci o infantili, tralasciando quelle successive e più recenti dell'età adulta (Langs, 1965a; 1965b; Mayman, 1968; Bruhn, 1992a, 1992b).

Come già sottolineato nel primo capitolo, l'altro fattore critico nello studio della memoria autobiografica ai fini diagnostici è la modalità con cui i ricordi possono essere evocati e indagati. La maggior parte degli studi, mirati ad una maggiore comprensione del costrutto in ambito clinico e diagnostico si avvalgono di questionari o interviste (Brown & Schopflocher, 1998; Hacque & Conway, 2001; Semin & Smith, 1999; Williams & Broadbent, 1986; Williams, Ellis, Tyres, Healy, Rose, & MacLeod, 1996), che, rifacendosi all'originario paradigma "*cue word*" (Galton, 1883), indagano la memoria autobiografica proponendo domande o stimoli opportunamente scelti per incoraggiare i processi di recupero. I ricordi autobiografici, rievocati in un contesto diagnostico, si differenziano, però, in modo significativo da quelli indotti negli studi sperimentali, perché assumono qualità spontanee, relazionali e narrative: sono narrazioni complesse ed emotivamente rilevanti (Singer, 2005). Il processo diagnostico tiene conto, infatti, di molteplici dimensioni psichiche, conscie e inconscie, esplicite e implicite, sane e patologiche che definiscono il sé e permettono di ampliare la valutazione alla struttura di personalità (Dazzi, Lingiardi e Gazzillo, 2009). Per

cercare di costruire un'immagine complessiva del funzionamento di un soggetto è necessario orientarsi a una visione multidimensionale e multistrumentale in cui lo strumento di elezione è il colloquio clinico (McWilliams, 1999). Studiosi del linguaggio (Gee, 1985) e del processo terapeutico (Angus et al., 1999) sottolineano che, nel contesto co-costruttivo e interattivo del dialogo clinico, è la struttura narrativa del ricordo autobiografico, indotto e/o spontaneamente revocato, che esprime realmente la complessità del processo ricostruttivo della propria esperienza (McAdams, 1993). Nel colloquio clinico, sarebbero, quindi, la spontaneità e la narrazione dei ricordi specifici di eventi particolarmente rilevanti nella storia di vita del paziente che permetterebbero di identificare strutture affettive sovraordinate che organizzano e caratterizzano le relazioni oggettuali e le caratteristiche di personalità (McAdams & Pals, 2006; Singer, 2005, 2006). I ricordi, evocati nel contesto relazionale del colloquio, rappresenterebbero degli "*emotional handles*" o dei "*touchstones*" (Greenberg, 2002; Bucci, 1995) che rimandano paziente e clinico a temi relazionali importanti e/o conflittuali della personalità.

Solo a partire dagli anni '90, si è fatto strada, quindi, un nuovo modo di fare ricerca sulla memoria autobiografica in ambito clinico, ispirato alle definizioni di *self defining memories* (Singer & Moffit, 1991; Singer & Salovey, 1993; Singer, 1995), in cui viene chiesto ai soggetti di narrare spontaneamente ricordi di eventi che ritengono importanti nella loro vita e per la definizione della loro personalità (Singer & Blagov, 2002). Singer e i suoi colleghi (Singer & Singer, 1992; Singer & Salovey, 1993; Singer, 2004a, 2004b; Singer et al., 2008) hanno dimostrato che è l'analisi di queste *self-defining memories*, spontaneamente evocate dai pazienti nel corso dei colloqui, che può fornire informazioni rilevanti riguardo al funzionamento di personalità del paziente per la formulazione del caso e la scelta dell'indicazione al trattamento (Singer et al., 2008). Secondo questi autori, inoltre, la scomposizione del costruito nelle sue dimensioni fenomenologiche di narrazione, specificità (Williams, 1996; Pillemer, 2001; Singer, 2004a, 2004b; Wood & Conway, 2006), integrazione o

"*meaning making*" (Singer & Bluck, 2001), contenuto (Pillemer, Rhinehart & White, 1986; Luborsky, 1990; Thorne & Michaelieu, 1996; Thorne & McLean, 2001) e tono e intensità emotiva (Sutin & Robins, 2005; Wood & Conway, 2006; Williams et al, 2007) favorirebbe una comprensione multidimensionale e olistica del soggetto, perché strettamente e diversamente associati ai *pattern* ripetitivi di temi, emozioni e rappresentazioni di sé, che descrivono i tratti stabili della personalità (Singer, 2005). Oltre alla spontaneità del ricordo, questi autori rivalutano, quindi, anche la sua qualità narrativa. Rimane, tuttavia, da comprendere quando, nel colloquio clinico, una narrazione autobiografica generale si organizza in un ricordo spontaneo con una chiara struttura narrativa e una funzione specifica nella definizione di sé. Noi costruiamo continuamente le rappresentazioni che abbiamo di noi stessi e lo facciamo in base ai ricordi che abbiamo del nostro passato e alle paure e i desideri riguardo al futuro (Singer, 1990; Moffitt & Singer, 1994; Conway & Pleydell-Pearce, 2000; Conway et al., 2004). Sono i ricordi autobiografici, però, più di generiche narrazioni, che ci aiutano a cogliere l'intensità affettiva, la vividezza, la ripetizione di conflitti irrisolti o di *pattern* di regolazione emotiva (Singer, 2005). All'interno dei modelli teorici, che sottolineano l'importanza dell'emozione spontanea e della narrazione dei ricordi autobiografici in psicologia clinica, il nostro lavoro intende proporre una nuova prospettiva che fa del ricordo autobiografico, e non della narrazione generica, l'unità di analisi specifica per la valutazione diagnostica del sé e del funzionamento emotivo e relazionale della personalità del soggetto. Se la narrazione dei ricordi autobiografici può avere un'utilità diagnostica, il primo passo è sviluppare e dimostrare l'affidabilità di un metodo sistematico per l'identificazione e la categorizzazione dei ricordi nel corso dei colloqui di *assessment*.

Dal momento che non sono descritti in letteratura metodi che si concentrino sulle unità specifiche di ricordo autobiografico nel colloquio e permettano di codificarne le caratteristiche, il primo obiettivo del lavoro che presenteremo è, quindi, la validazione di un protocollo attendibile per la misurazione delle dimensioni dei ricordi, narrati spontaneamente

dai pazienti durante i colloqui di consultazione. A questo proposito, con la collaborazione del prof. Jefferson Singer, che ha introdotto la definizione di *self defining memories* (Singer & Salovey, 1993), ho costruito un sistema di codifica, il *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008), per l'identificazione e l'analisi delle unità di ricordo autobiografico nel flusso dell'interazione tra clinico e paziente. In questo lavoro, ho scelto di applicare il sistema di codifica ai colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali (vedi sezione Strumenti "Colloquio per la raccolta dei dati bio-psico-sociali"), come ambito di studio specifico all'interno del più ampio processo di *assessment*, poiché si ritiene siano, per definizione, il momento del processo diagnostico che evoca il maggior numero di ricordi (Del Corno & Lang, 2002). Si tratta, infatti, di interviste semistrutturate mirate alla raccolta dei ricordi personali di un soggetto, alla sua anamnesi familiare e patologica. La qualità della narrazione tra clinico e paziente in questi colloqui diventa fondamentale: al paziente è richiesto di parlare della propria storia di vita e poi è lasciato libero di organizzare il racconto come preferisce, perché la scelta dello stile narrativo e degli argomenti con cui e di cui parlare o, al contrario, da evitare è significativa dal punto di vista clinico (Del Corno & Lang, 2002). In questa forma di colloquio è stato possibile applicare il *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008) per studiare le caratteristiche e la relazione tra le dimensioni descrittive delle *self defining memories*: narrazione verbale, specificità, tono e intensità emozionale, integrazione o "*meaning making*" e contenuto. Si è riservata particolare attenzione alla dimensione delle "*integrative memories*", che secondo Blagov e Singer (2004), rappresenta l'anello di congiunzione, in primo luogo, tra memoria e sé e, poi, tra memoria e personalità. Le *self defining memories*, in quanto espressione narrativa e mnestica delle rappresentazioni di sé, sono considerate un buon strumento per accedere concettualmente e metodologicamente all'analisi del funzionamento di personalità.

3.2 La ricerca: obiettivi e ipotesi

L'obiettivo principale di questo lavoro è dimostrare l'utilità clinica e diagnostica dell'indagine dei ricordi personali e delle narrazioni autobiografiche spontanee nel processo diagnostico per la definizione del funzionamento del sé e della personalità. Si intende, in particolare, studiare la relazione causale tra caratteristiche della personalità e qualità della memoria autobiografica, attraverso l'analisi delle narrazioni di ricordi in un campione di soggetti clinici durante i colloqui.

Il lavoro si propone un triplice obiettivo che si articola in una serie di sotto-obiettivi e ipotesi specifiche, che descriveremo qui di seguito:

1. costruire e validare un protocollo attendibile per la misurazione delle dimensioni dei ricordi autobiografici spontaneamente evocati nel colloquio clinico;
2. delineare le caratteristiche descrittive e fenomenologiche della narrazione dei ricordi autobiografici nel corso del processo diagnostico, scomponendo il concetto di memoria autobiografica nelle sue dimensioni principali, descritte precedentemente;
3. dimostrare l'esistenza di una relazione causale tra il funzionamento di personalità e le dimensioni della memoria autobiografica.

Gli obiettivi saranno descritti nel dettaglio qui di seguito.

3.2.1 Attendibilità e validità della procedura di identificazione delle unità di ricordo autobiografico

Il primo obiettivo è la costruzione e la valutazione dell'attendibilità e della validità del protocollo del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008) per la codifica delle dimensioni dei ricordi autobiografici, narrati spontaneamente dai pazienti nei colloqui. Il sistema di codifica verrà descritto nella sezione dedicata agli strumenti (§ 3.3.2.2.). Nella costruzione del protocollo, che prevede tre *step* di codifica, si è prestata particolare attenzione alla fase di identificazione di unità specifiche e narrative di "ricordo autobiografico" (*step* 3), in quanto permette poi l'analisi delle dimensioni

descrittive delle *self defining memories*. Come già detto, se esistono molte tecniche di indagine e metodologie di raccolta dei ricordi in ambito sperimentale (Rubin, 1986), non sono riportati in letteratura strumenti per la codifica dei ricordi spontanei narrati dai soggetti durante colloqui di psicoterapia o di consultazione psicologica (Brewer, 1996).

Affinchè uno strumento di valutazione possa essere utile clinicamente e sperimentalmente è necessario che esaminatori diversi lo possano utilizzare e applicare nello stesso modo e che indaghi il costrutto che effettivamente si intende misurare (Luborsky & Crits-Christoph, 1998). Lo studio dell'attendibilità e della validità del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008) ha comportato, quindi, un duplice obiettivo:

- indagare *l'inter-raters reliability* dei tre *steps* preposti all'identificazione delle unità di "ricordo autobiografico", cioè

- 1) la localizzazione dei segmenti tematici nella trascrizione del colloquio, l'individuazione dei punti di inizio e dei punti di fine;

- 2) la valutazione della complessità narrativa di ciascun segmento;

- 3) l'identificazione delle unità di "ricordo autobiografico";

- indagare la validità convergente degli *steps* 2 e 3 della procedura di codifica, mettendo a confronto la complessità narrativa delle unità selezionate con i risultati dell'analisi linguistica computerizzata del testo del *software* CM (Mergenthaler, 1996, 1999, 2000, 2007), che fornisce una misurazione dello "Stile narrativo", del livello di "Astrazione" e del "Tono Emozionale" del testo (vedi sezione Strumenti):

- per lo *step* 2, ci si attende, che all'aumento della complessità narrativa, valutata attraverso la scala delle "unità narrative" del sistema di codifica (*step* 2), corrisponda un incremento dello "Stile narrativo", misurato dal *software* CM (Mergenthaler, 2007), ovvero del grado di articolazione sintattica del testo che si caratterizza per la presenza di parole concrete, congiunzioni e avverbi temporali (Mergenthaler, 1996);

- per lo *step 3*, si suppone che l'intensità emotiva del parlato, cioè la proporzione di parole emotive positive e negative nel testo, sia significativamente maggiore nelle unità narrative codificate come "ricordo autobiografico" rispetto a quelle che non lo sono ("narrazioni non autobiografiche" e "narrazioni di eventi recenti"). Secondo Singer (2005), infatti, le *self-defining memories* che emergono nel colloquio clinico si contraddistinguono per l'elevata intensità emotiva: quando un individuo rievoca un evento rilevante per la sua vita personale spesso ricorda le emozioni provate al momento dell'evento stesso.

3.2.2 Lo studio delle dimensioni del ricordo autobiografico

Definito il metodo per la raccolta e la codifica dei ricordi, obiettivo successivo sarà descrivere le caratteristiche dei ricordi autobiografici nei soggetti clinici selezionati. Come sottolineato nel primo capitolo, a partire dal modello multicomponentiale proposto da Rubin (2005), molti altri autori hanno proposto di scomporre il concetto globale della memoria autobiografica, così ampio e limitato a caratterizzazioni descrittive generali, nelle sue maggiori componenti fenomenologiche, in modo che possano essere misurate e indagate empiricamente. (Blagov & Singer, 2004; Sutin & Rubin, 2005; Conway et al., 2004). Negli ultimi decenni, gli autori del modello delle *self-defining memories* hanno dimostrato empiricamente l'utilità, l'attendibilità e l'affidabilità dello studio combinato delle dimensioni descrittive di specificità, integrazione o "*meaning making*", contenuto, tono e intensità emotiva dei ricordi autobiografici nella valutazione del funzionamento del sé (Singer & Salovey, 1993, 1996; Singer, 1990, 1995, 1996, 1997, 1998, 2001, 2004a, 2004b, 2005, 2006; Singer & Moffitt, 1991; Singer & Bluck, 2001, Wood & Conway, 2006; Thorne & Michaelieu, 1996; Thorne & McLean, 2001; Williams et al, 2007; Singer et al, 2008). Come descritto nel secondo capitolo, il valore aggiunto del paradigma delle *self defining memories* è quello di proporre un sistema multidimensionale operazionalizzato, attraverso il quale studiare specificatamente la relazione tra memoria autobiografica e sé, per poi allargare l'indagine esplorativa verso un costrutto molto più ampio quale quello della personalità.

Tra le dimensioni del ricordo, quella di specificità è stata la più studiata: l'esistenza di una struttura gerarchica dei ricordi autobiografici nella memoria autobiografica a lungo termine, formalizzata da Conway e Pleydell-Pearce (2000) nel loro modello, oggi è ampiamente condivisa (Blagov & Singer, 2004). In letteratura, sono riportati diversi studi che evidenziano che specificità, intensità e valenza affettiva di un ricordo sono strettamente associate tra loro (Moore, Watts, & Williams, 1988; Sutin & Robins, 2005). Le posizioni sono, tuttavia, controverse: alcuni ricercatori hanno sottolineato che la specificità di un ricordo non è direttamente legata all'intensità affettiva del ricordo, quanto piuttosto ad altri fattori, come la capacità di rielaborare, interpretare e comprendere le esperienze emotive e personali, senza ricorrere a meccanismi di difesa, improntati alla rimozione (Wood & Conway, 2006). Williams e colleghi (2007) hanno dimostrato empiricamente che soggetti depressi hanno difficoltà a raccontare ricordi positivi di eventi specifici della loro vita, a causa di un intreccio complesso di fattori cognitivi, emotivi e funzionali (Williams & Broadbent, 1986; Williams et al., 2007). Blagov e Singer (2004) hanno recentemente evidenziato che il grado di specificità è strettamente associato al tono emotivo di un ricordo e alla capacità del soggetto di integrare e dare un senso all'esperienza personale, ma è indipendente dall'intensità affettiva e dal contenuto. I risultati dei loro studi mostrano che i soggetti che tendono a raccontare ricordi generici, propongono anche maggiori generalizzazioni, interpretazioni e *insight* legati all'evento che hanno rivissuto (Blagov & Singer, 2004). Secondo questi autori (Blagov & Singer, 2004; Thorne & McLean, 2001; Pillemer, 2001; Pillemer et al, 1986), le caratteristiche emotive di un ricordo autobiografico sarebbero associate al tema o al contenuto dell'evento originale: eventi legati a esperienze di successo o di riuscita presenterebbero affetti più intensi e tendenzialmente positivi; ricordi legati a conflitti personali o relazionali, al contrario, sarebbero maggiormente associati a emozioni negative. Questi risultati sono comunque controversi: diversi autori pur riconoscendo il ruolo dell'emozione quale dimensione descrittiva fondamentale nell'organizzazione dinamica del

ricordo, non ritengono che esista un effetto di specificità e di contenuto in relazione al tono del ricordo (Talarico et al., 2004).

In questo studio, si intende valutare se sono valide in un campione clinico omogeneo, le ipotesi, dimostrate sperimentalmente da Blagov e Singer (2004) in campioni non clinici, riguardo alle relazioni tra le dimensioni della memoria autobiografica. Avendo a disposizione i trascritti *verbatim* dei colloqui, sia l'intensità sia il tono emotivo dei ricordi saranno misurati attraverso l'analisi linguistica del *software* CM (Mergenthaler, 2007), che permette di ovviare al problema metodologico, legato all'ambiguità del ruolo dell'intensità e della valenza emotiva del ricordo, combinando la misura di entrambi gli aspetti fenomenologici (tono emozionale positivo e tono emozionale negativo).

In sintesi, quindi, si ipotizza che:

Ipotesi 1) grado di specificità e livello integrazione siano strettamente e negativamente associati l'una all'altra: come dimostrato da Blagov e Singer (2004), i soggetti che riportano ricordi specifici non sono in grado di attribuire un significato generale e integrato alle proprie esperienze personali; i ricordi cioè sono così dettagliati che non hanno ancora subito un processo di rehearsal e di definizione della loro coerenza riguardo alle rappresentazioni di sé (Conway et al., 2004);

Ipotesi 2) specificità e integrazione siano ampiamenti indipendenti dal tema del ricordo: i processi di organizzazione gerarchica del ricordo, descritti da Conway et al. (2004), e di meaning making, delineati da Singer e Bluck (2001), si verificherebbero in modo indipendente dai contenuti e dai temi specifici degli eventi ricordati;

Ipotesi 3) specificità e integrazione siano ampiamenti indipendenti dall'intensità emotiva di un ricordo (Blagov & Singer, 2004);

Ipotesi 4) specificità e tono o valenza emotiva del ricordo siano interdipendenti: i ricordi specifici sono generalmente più negativi. Alcuni studi (Williams et al., 2007; Angus & Hardtke, 2007) dimostrano che i ricordi più specifici vengono spesso evitati a scopo difensivo (fenomeno

dell'ipergeneralizzazione; Williams, 1988; Williams et al., 2007) e questo proprio in conseguenza della loro qualità emotiva negativa; viceversa, quelli meno specifici risultano essere più positivi, a causa di un naturale processo di "bonificazione" (McAdams et al. 2001) o "*mood memory repair*" (Bluck & Gluck, 2004; Pillemer, 2003) che emerge con il trascorrere del tempo e con l'avanzare dell'età. Di norma, infatti, un ricordo perde, nel tempo, i dettagli caratterizzanti e i processi successivi di reiterazione lo trasformano in un evento episodico o generico. Minor specificità significa, dunque, maggiore distanza dall'eventuale emozione negativa (Wood & Conway, 2006; Sutin & Robins, 2005);

Ipotesi 5) esistano differenze significative nell'intensità e nel tono emotivo dei ricordi in relazione a temi di successo o di fallimento e a contenuti traumatici (Blagov & Singer, 2004).

3.2.3 La relazione tra dimensioni del ricordo autobiografico e il funzionamento di personalità

Gli autori che sostengono l'utilità clinica dell'analisi dei ricordi autobiografici ai fini diagnostici si fondano su quelle teorizzazioni che postulano una perfetta corrispondenza tra memoria autobiografica e sé: se il ricordo è "un'espressione fenomenologica del sé" (Barclay, 1996), allora può diventare uno strumento di autoconoscenza, attraverso il quale indagare la personalità. Wallin (2007) parla infatti di molteplicità dei sé, come insiemi complessi di emozioni, ricordi, attitudini e impulsi che costituiscono la personalità.

Questo lavoro intende apportare un contributo innovativo in questo filone di studi, dimostrando, nello specifico, che non solo esiste una correlazione tra funzionamento del sé e qualità dei ricordi autobiografici, ma che è possibile identificare una relazione causale tra il più ampio costrutto della personalità e i processi autobiografici di ragionamento e la modalità con cui la mente tenta di conferire coerenza logica ed emotiva ai propri ricordi autobiografici.

Gli studi finora svolti in ambito clinico sulle dimensioni delle *self defining memories* hanno messo in relazione memoria autobiografica e funzionamento di personalità, ricorrendo, alla componente oggettiva del sé, il *self-knowledge* (Pinker, 1997), ampiamente indagato in

letteratura. Sono stati infatti utilizzati scale *self report* e questionari di personalità, come il *Revised NEO Personality Inventory* (NEO-PI-R; Costa & McCrae, 1992) e il *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI; Hathaway & McKinley, 1942) (Singer, 2005; Fowler et al., 1995, 1996, 1998; Caruso & Spurrinson, 1994; Acklin, Bibb, Boyer, & Jain, 1991; Allers, White & Hornburkle, 1990, 1992).

Nel nostro studio, intendiamo, invece, considerare anche la parte più soggettiva e implicita del "sé come agente mentale" (Fonagy & Target, 1997), ricorrendo all'uso del test di Rorschach, siglato e interpretato attraverso il Sistema Comprensivo di Exner (2003), che ci permetterà di indagare il funzionamento di personalità in un'ottica multicomponentiale. Exner (2003), cerca, infatti, di distinguere e di integrare gli aspetti cognitivo-percettivi che determinano una risposta al test di Rorschach dagli effetti dei meccanismi associativi e appercettivi, così che nell'insieme riflettano la complessità delle percezioni, delle classificazioni, degli schemi cognitivo-emotivi e delle rappresentazioni interne della persona (Kubiszyn, Meyer, Finn, Eyde, Kay, Moreland, Dies, Eismann, 2000).

Come già ricordato, diversi ricercatori hanno dimostrato che esiste una buona validità concorrente tra i risultati dell'interpretazione dei ricordi autobiografici e i dati ricavati dal test di Rorschach (Harder, 1979; Shulman & Fergusson 1988; Tibbals, 1992; Fowler et al., 1995; 1996; 1998). Questi studiosi hanno utilizzato, tuttavia, solo scale qualitative o di analisi del contenuto tematico delle risposte del test: si è riscontrato, ad esempio, un altissimo livello di accordo tra temi di dipendenza, rilevati nei ricordi, e i risultati della scala della *Rorschach Oral Dependency* (ROD; Masling, Rabie & Blondheim, 1967; Masling, 1986) (Fowler et al., 1998). Parallelamente alla comparsa del Sistema Comprensivo di Exner (Exner, 1974; 1991, 2003), infatti, si sono sviluppati indici e scale, legati a specifici costrutti teorici, che possiamo definire "esterni" al CS, anche se integrabili con il metodo proposto da Exner (Meloy Acklin, Gacono, Murray, Peterson, 1997; Viglione & Taylor, 2003; Tibon, Handelzalts, & Weinberger, 2005), che hanno proposto strumenti di lettura dei contenuti dei protocolli (Mayman, 1977). In

questo studio si è scelto di ricorrere, invece, al Sistema Comprensivo Exner (2003), per usufruire soprattutto della sua valutazione quantitativa, attendibile e fedele, del costrutto della personalità (Lis, Zennaro, Salcuni, Parolin, Mazzeschi, 2007). L'obiettivo generale del Sistema Comprensivo di Exner, che ci ha spinto a sceglierlo per la nostra ricerca, è valutare, infatti, in modo teorico e attendibile, la personalità come un insieme dinamico di diverse funzioni. Exner (1991, 2003) articola il costrutto attraverso l'identificazione di alcuni *cluster* principali, che includono gruppi di variabili, che comprendono tutti i dati strutturali e narrativo-tematici, e che sono collegati a sette aspetti fondamentali del funzionamento di personalità: la capacità di controllo, la percezione di sé, la percezione interpersonale, il funzionamento cognitivo (*processing, mediation, ideation*) e affettivo (vedi Strumenti). Si intende partire, quindi, dalle clusterizzazioni proposte da Exner (1991), per identificare, attraverso una procedura a *step, pattern* di indici specifici che influenzino e determinino le caratteristiche di ciascuna dimensione dei ricordi autobiografici (specificità, integrazione e tono emotivo) indagati nel colloquio.

3.3 Metodo

3.3.1 Partecipanti

Pazienti. Il campione è composto da 30 soggetti clinici (n=30), 15 femmine e 15 maschi, che si sono rivolti all'ambulatorio dell'Associazione per la Ricerca in Psicologia Clinica (A.R.P, Milano) con una richiesta di diagnosi e di indicazione al trattamento. L'età media è di 35 anni circa (M=34.9; DS=12,1; min=19, max=59). I partecipanti sono stati diagnosticati, secondo i criteri del DSM-IV-TR (2000): il 40% presenta un Disturbo dell'Umore e il 25% di Disturbo d'Ansia in Asse I. Tutti rispettano i criteri per almeno uno dei disturbi di personalità, classificati in Asse II. Secondo la classificazione dell'Asse M di Funzionamento Mentale del Manuale Psicodinamico Operazionalizzato (PDM, 2006), tutti i soggetti rientrano nella categoria M205 - Limitazioni moderate (conflitti moderati che provocano alterazioni nelle capacità mentali). In una prospettiva *multi-method assessment* (Denzin, 1978), che prevede l'integrazione dei risultati di strumenti e di *setting* differenti per la valutazione del

funzionamento della persona, per ciascun soggetto sono disponibili 2 colloqui clinici di consultazione, 2/3 colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali e una batteria standardizzata di test (Weschler Assessment Intelligence Scale-Revised, WAIS-R; test di Rorschach, secondo il Sistema Comprensivo di Exner, test narrativo)⁹.

Clinici e colloqui. Hanno partecipato allo studio cinque psicologi clinici in formazione, di orientamento psicodinamico (1 maschio e 4 femmine). Prima dello studio, tutti hanno partecipato a un *training* annuale per la conduzione dei colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali, svolto da uno psicologo esperto, con esperienza ventennale nello svolgimento di un processo diagnostico. Ogni clinico ha condotto lo stesso numero di colloqui (6 pazienti circa). In totale, per le analisi sono stati considerati 86 colloqui anamnestici con una media di 3 colloqui per paziente. I clinici hanno somministrato e codificato il test di Rorschach, secondo i criteri del Sistema Comprensivo di Exner (2003), per il quale hanno svolto il *training* ufficiale dell'*European Rorschach Association* (ERA) per la somministrazione, e la siglatura del test.

Raters. Tre giudici indipendenti, all'oscuro degli obiettivi della ricerca, hanno partecipato alle fasi di codifica sia negli studi di validazione sia nei processi di segmentazione e di codifica dell'intera ricerca: hanno suddiviso in unità d'analisi circa 28 colloqui a testa ($M=28.6$; $DS=1.4$) e hanno inserito il testo audioregistrato e opportunamente trascritto, secondo le regole standardizzate di trascrizione (Mergenthaler, 1999) (Appendice E), nel *software* CM per l'analisi computerizzata (Mergenthaler, 2007). Due dei giudici sono dottorandi presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università Bicocca di Milano; il terzo *rater*, invece, è uno studente della laurea specialistica. Prima dello studio, tutti i giudici hanno partecipato a un *training* per la codifica dei colloqui e dei ricordi in base ai manuali degli strumenti utilizzati nella ricerca (vedi Strumenti). I giudici sono stati supervisionati in tre interviste-pilota prima dello studio.

⁹ Nella nostra ricerca utilizzeremo solamente i dati del colloquio per la raccolta dei dati bio-psico-sociali e del test di Rorschach.

3.3.2 Strumenti

3.3.2.1 *Colloquio per la raccolta dei dati bio-psico-sociali*

Si tratta di interviste semistrutturate per la raccolta di informazioni relative a periodi ed eventi della vita del soggetto che, da un punto di vista evolutivo, hanno influenzato il suo sviluppo o l'evoluzione di una patologia. In seguito al colloquio, il clinico deve compilare un *report* preimpostato in cui descrive i dati che ha raccolto. Per alcune aree, sono proposte opzioni a scelta multipla, per altre risposte aperte (Appendice A). Le aree di indagine principali sono:

- *Storia familiare:* composizione della famiglia d'origine, presenza di disturbi fisici e/o psichiatrici nei membri della famiglia, dati che riguardano il contesto sociale di appartenenza, relazione familiari e clima emotivo.
- *Primi anni di vita:* acquisizione delle principali tappe evolutive (alimentazione, sonno, sviluppo motorio, acquisizione del linguaggio, controllo sfinterico), eventuali problemi medici (complicazioni durante la gravidanza o il parto, nascita prematura, malattie genetiche o metaboliche, deficit sensoriali, ricoveri, necessità di cure mediche invasive o prolungate).
- *Infanzia e adolescenza:* acquisizione delle principali tappe evolutive, scuola (rendimento, eventuali difficoltà cognitive e/o emotive, interesse, impegno, capacità di tollerare la frustrazione, atteggiamento e aspettative della famiglia), sviluppo affettivo – emotivo e aree di rischio (con i coetanei, dello stesso sesso, del sesso opposto, capacità di integrarsi in un gruppo, quantità e qualità delle relazioni sociali, con gli adulti, in famiglia, con gli insegnanti e con le figure d'autorità), trascuratezza, maltrattamento e abuso.
- *Vita adulta:* passaggio dalla scuola superiore all'università e/o al mondo del lavoro, lavoro (presenza/assenza, tipo, continuità, riuscita, investimento emotivo, impegno), relazioni sociali e tempo libero, relazioni sentimentali e vita coniugale, famiglia acquisita, figli, vita sessuale, rapporto con la famiglia d'origine.

- *Storia medica precedente:* storia medica fisica e psichiatrica, abuso di sostanze (alcol, farmaci, stupefacenti).

In genere, la tecnica di conduzione segue un procedimento "ad albero", tale per cui, a fronte di certe risposte fornite dal paziente, il clinico approfondisce o interrompe l'analisi di una specifica tematica. Tuttavia, la modalità di raccolta delle informazioni è determinata dalla verbosità, dalla coerenza e dalla logicità del discorso del paziente nel raccontare la propria storia: in genere, infatti, è necessario guidare il paziente nella narrazione, secondo un ordine cronologico oppure una linea tematica. Gli scopi che il clinico si propone di raggiungere nella raccolta dei dati bio-psico-sociali sono individuare possibili eventi predisponenti o scatenanti del disturbo, contestualizzare i dati osservativi in un'ottica storica ed evolutiva, che permetta di formulare ipotesi sull'origine del funzionamento mentale del paziente e, in ultimo, trarre dalle esperienze passate dati utili per la consultazione e l'indicazione al trattamento. dei ricordi personali di un soggetto, alla sua anamnesi familiare e patologica. Durante questi colloqui, il paziente riporta informazioni differenti: da un lato, fornisce al clinico dati oggettivi sulle proprie esperienze; dall'altro, attraverso le sue modalità narrative descrive le attribuzioni di significato e le emozioni primarie e secondarie che sono state associate alle esperienze stesse (Del Corno & Lang, 2002).

3.3.2.2 Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy (Singer & Bonalume, 2008)

Per approfondire le caratteristiche del ricordo autobiografico nel colloquio clinico, è stato necessario costruire un metodo per la selezione e la codifica dei ricordi autobiografici, intesi come "narrazioni di eventi personali rilevanti, che il soggetto ha sperimentato personalmente nel passato" (Singer & Bonalume, *in press*, p.4) (Appendice B). Il *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008) è un protocollo di codifica delle narrazioni dei ricordi autobiografici, che può essere applicato a tutti i tipi di colloqui clinici di consultazione e di psicoterapia, con orientamenti teorici

differenti. Propone un metodo sistematico in tre *steps* che permette a) di selezionare tutte le unità narrative nel colloquio; b) di codificare le unità, in base al livello di complessità narrativa; c) di identificare le unità narrative che rispettano i criteri di "ricordo autobiografico".

Dal momento che questo sistema viene applicato al contesto interattivo del colloquio, le unità selezionate includono gli interventi di paziente e clinico. Se ci rifacciamo alle classificazioni descrittive degli strumenti di valutazione dell'interazione clinica (Kiesler, 1973), possiamo affermare che il *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* è un metodo nominale per la categorizzazione delle dimensioni psicolinguistiche del ricordo autobiografico nell'interazione clinico/paziente.

Il sistema di codifica fonda il processo di identificazione del ricordo sulla definizione e sulla teoria delle *self defining memories* (Singer & Salovey, 1993; Moffitt & Singer, 1994; Singer, King, Green & Barr, 2002; Blagov & Singer, 2004; Singer, 2005; Singer et al., 2008), cioè narrazioni di eventi personali molto significativi, vividi, emotivamente intensi, ripetitivi e associati tra loro da legami causali e temporali, da tematiche comuni, da conflitti e *script* personali (Demorest & Alexander, 1992). Nella costruzione delle procedure di codifica si è prestata particolare attenzione al ruolo della narrazione che, come descritto nel primo capitolo, è una delle dimensioni della memoria autobiografica più controverse e dibattute in letteratura (Rubin, 2003). A questo proposito, il nostro strumento di codifica prende ispirazione dalle operazionalizzazioni proposte da ricercatori che, in modi differenti, indagano il fenomeno della narrazione autobiografica in ambito clinico (White & Empton, 1990; Hermans & Hermans-Jansen, 1995; McLeod, 1997; Angus et al., 1999; Omer & Alon, 1999; Botella & Herrero, 2000; Dimaggio & Semerari, 2001; Gonçalves, Henriques, & Cardoso, 2001; Gonçalves, Henriques, Soares, & Monteiro, 2001; Gonçalves, Henriques, Alves, & Rocha, 2001). Si è preso spunto dal *Narrative Process Coding System* (Angus et al., 1999), uno strumento di selezione e di codifica delle narrazioni nel colloquio terapeutico, che parte

dal presupposto che tutte le forme di psicoterapia hanno inizio con una fase, definita "external narrative mode" (Angus et al., 1999, p.3), che implica l'articolazione e l'elaborazione della "storia di vita" o "macronarrazione" del paziente. Ci si è basati, inoltre, sui sistemi di classificazione, proposti da Gonçalves et al. (2001) che si fondano, a loro volta, sulle teorie cognitive e linguistiche che cercano di definire le caratteristiche della "narrazione delle esperienze personali" (Labov & Waletzky, 1967; Gergen & Gergen, 1988; Labov, 1997, 2001, 2006) (Tabella 3.1). Questi sistemi di codifica, tuttavia, sono abitualmente applicati ai colloqui di terapia. Nel nostro lavoro, si è cercato, invece, di costruire un sistema che fosse trasversale ai diversi tipi di colloquio (clinico, di consultazione o di terapia). Di seguito saranno descritti e spiegati i tre *steps* principali della procedura di codifica.

Step 1: Topic Definition

Questo sistema di codifica richiede come primo passaggio la suddivisione dei trascritti del colloquio in "segmenti tematici", relativi a un tema o a un argomento, come la descrizione di una persona, di una relazione, di un evento o di un sentimento, ai quali è possibile attribuire un titolo o un'etichetta (Dodd & Bucci, 1987). I segmenti sono unità interattive che possono contenere un numero variabile di scambi tra paziente e clinico. L'inizio del segmento è segnalato dalla presenza di alcuni marcatori verbali o sintattici che permettono di individuare uno *shift* o un cambiamento narrativo nel tema dell'interazione (Angus et al., 1999). Si distinguono: passaggi legati a fattori interni al soggetto, che introduce spontaneamente nuovi argomenti ("Ora devo raccontarle cosa è accaduto l'altro ieri") (Labov, 2006), che ricorre ad affermazioni preliminari o commenti circostanziali per collegare un tema precedente a quello successivo ("Comunque, a questo proposito, mi ricordo anche un altro fatto in cui..." o "L'altro evento che ha segnato la mia vita è stato quello in cui..."); *shift* narrativi associati a fattori esterni al soggetto, come le domande dirette ("Può descrivermi il rapporto che aveva con sua madre durante l'infanzia?") o interventi di facilitazione del clinico ("Ok, ora possiamo parlare della famiglia di sua madre"). La conclusione di un segmento, invece, è

segnalata dalla presenza di affermazioni di chiusura in cui il paziente o il terapeuta riassumono quanto detto: il soggetto si interrompe o fa delle pause (es. "Mm hmm") oppure il clinico ripete ciò che il paziente ha descritto per verificare di aver capito. La lunghezza di ogni segmento varia enormemente in relazione alla diade paziente-clinico. In uno studio recente (Bonalume, 2009), in un campione di 30 soggetti (per un totale di 86 colloqui), la lunghezza media di ogni segmento è pari a 233 parole circa (M=232,68; DS= 59, 54).

Step 2: Narrative Complexity Coding

Quando il trascritto è suddiviso in unità tematiche, ogni segmento può essere codificato per la sua complessità narrativa. Come già accennato nel primo capitolo, non esiste una definizione condivisa di narrazione (Rubin, 2003); tuttavia alcuni linguisti e diversi ricercatori in psicoterapia (Labov & Waletzky, 1967; Gergen & Gergen, 1988; Labov, 1997, 2001, 2004, 2006) hanno cercato di identificare le componenti principali di una narrazione che permettono di distinguerla da altre parti del testo (Tabella 3.1). Nel nostro sistema di codifica ci siamo riferiti alle definizioni proposte da Labov e dai suoi colleghi (Labov & Waletzky, 1967; Labov, 1997, 2001, 2006) e alle operazionalizzazioni presentate da Gonçalves et al. (2001) e da Angus et al. (1999) nei manuali dei loro strumenti di valutazione delle interazioni linguistiche tra clinico e paziente in psicoterapia.

Secondo Labov (1997), la "narrazione di un'esperienza personale" si compone di una sequenza di ricordi di eventi personali che si organizzano in una successione di fenomeni causali che non corrispondono necessariamente all'ordine degli eventi originali, ma che sono legati tra loro a livello temporale. Anche secondo Gergen e Gergen (1988), gli elementi che contraddistinguono una narrazione sono i legami causali tra gli eventi, i riferimenti a *marker* temporali e la presenza di un *outcome* che descrive l'effetto e le conseguenze degli eventi raccontati. Secondo gli autori (Labov, 1997; Gergen & Gergen, 1988), ogni narrazione presenta degli elementi tematici di demarcazione, che ne delineano l'inizio e la fine. I principi di Labov (1997) hanno ispirato la costruzione della scala che permette di misurare la

completezza narrativa di un "episodio relazionale" nel CCRT di Luborsky e Crits-Christoph, (1998).

TABELLA 3.1. CONFRONTO TRA LE DEFINIZIONI DI AUTORI DIFFERENTI RIGUARDO ALLA "NARRAZIONE" E ALLE SUE COMPONENTI (GERGEN & GERGEN, 1988; LABOV, 2006; LUBORSKY & CRITS-CHRISTOPH, 1998)

Gergen & Gergen (1988)	Labov (2006)	Luborsky & Crits-Christoph (1998)
Elementi di demarcazione dei segmenti		
"Segni di demarcazione": frasi e segnali verbali che permettono di separare e definire una narrazione rispetto al resto del testo	Una narrazione inizia quando una persona racconta qualcosa a partire da stimoli esterni ("Cosa è successo?") o in alcuni casi da stimoli interni ("Devo assolutamente raccontare cosa mi è accaduto").	Una narrazione viene generalmente segnalata da <i>marker</i> interattivi convenzionali, come una lunga pausa, segnali verbali che indicano il passaggio a un nuovo argomento o affermazioni dirette di introduzione ("Comunque, mi ricordo un altro avvenimento..." o "Voglio raccontare una nuova cosa che è accaduta ...").
Legami causali		
"Establishing causal linkages": in una narrazione è necessario che gli eventi siano tra di loro legati causalmente.	Il secondo <i>step</i> per la definizione di narrazione è identificare l'evento che precede un evento successivo, al quale è legato causalmente. La sequenza di cause ed effetti determina la struttura della narrazione.	È una narrazione solo il racconto di un evento che ha una causa e un effetto. Non è una narrazione un semplice riferimento a modi di essere o sensazioni ("state of being" come "sono stanco") o la collocazione spaziale di un evento o di una persona ("Mio padre era a casa").
Sequenza temporale		
"Ordering of events": una narrazione presenta sempre una sequenza temporale lineare di eventi	Ciò che differenzia una narrazione da altre modalità di riportare le esperienze del passato è la presenza di collegamenti temporali (<i>temporal juncture</i>): una relazione tra il prima e il dopo che mantiene tra loro legati due o più cause indipendenti in una sequenza temporale.	L'individuazione di un episodio relazionale è facilitato dal fatto che è sempre presente una sequenza temporale con un inizio, uno svolgimento e una fine.
Outcome o esito della narrazione		
"The establishment of valued end point": nella narrazione è necessario identificare una destinazione desiderabile o non desiderabile per il protagonista della narrazione	Ogni narrazione contiene una "coda", cioè una conclusione o la risoluzione di eventi problematici	Ogni narrazione dovrebbe presentare un finale/ un esito dell'evento.

In modo simile ai sistemi di codifica di Luborsky e Crits-Christoph (1998) e di Gonçalves et al. (2001), il *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008) misura la complessità narrativa di ciascun segmento su una scala *Likert* da

1 a 5 punti, dove i due estremi indicano rispettivamente una "descrizione priva di struttura narrativa" e "una narrazione completa". Al di sopra del punteggio *cut off* di 3, possiamo parlare di una "unità narrativa". Come sostiene Gonçalves (2000), la presenza di nessi e collegamenti tra gli eventi è il criterio minimo per la definizione di narrazione; la complessità narrativa aumenta se si aggiungono anche altri elementi importanti, come i riferimenti temporali e la descrizione dell'*outcome* dell'evento narrato (Gonçalves, 2000). Di seguito saranno presentati le descrizioni dei cinque livelli, i criteri e gli esempi che aiutano a comprendere meglio le procedure di codifica della complessità narrativa (Tabella 3.2):

→ *5 punti. Narrazione completa.* Una narrazione di un episodio nel quale è possibile identificare nessi causali e legami temporali tra gli eventi e un esito/finale, come diretta conseguenza degli eventi precedentemente narrati. Possono essere presenti anche descrizioni generali di emozioni, persone o altri dettagli della scena.

Nell'esempio seguente, una paziente descrive un evento specifico con un inizio (le relazioni tra la madre e la zia prima dell'evento), una serie di azioni collegate tra loro (la paziente assiste a un litigio tra le due donne), le conseguenze di questi comportamenti (la paziente descrive come il litigio abbia avuto delle conseguenze sulla relazione tra le due donne) e una spiegazione/interpretazione di ciò che è stato narrato (la paziente spiega le motivazioni sottostanti al conflitto); tutte le componenti della narrazione non sono collegate tra loro solo da nessi causali, ma sono anche organizzate secondo un ordine temporale; è possibile, infatti, identificare un *marker* temporale ("tre anni fa"); la paziente descrive, inoltre, emozioni e i pensieri dei personaggi.

[segmento 23 – evento specifico]

Paziente: Io so che loro hanno litigato pesantemente e che poi hanno deciso di non parlarsi più per molto tempo...ma non mi hanno mai detto come mai... un motivo reale, diciamo... e quando si sono riconciliate tre anni fa, poi hanno litigato di nuovo e hanno tirato fuori certe storie che hanno riportato in superficie e quindi io ho finalmente capito cosa stava succedendo e di cosa stessero parlando nel litigio a cui ho assistito ...

Clinico: Lei ha assistito a un loro litigio?

Paziente: Sì, mi ricordo che ho sentito mia madre che urlava: "Sono stata molestata e violentata... e non potevo fare nulla" Mia zia stava sostenendo che mia madre avesse sedotto suo marito...

Clinico: Lo ha sentito direttamente o le è stato raccontato? Cosa pensa a riguardo?

Paziente: Non lo so, io ho proprio sentito mia madre quel pomeriggio cercare di difendersi da quelle accuse di mia zia e... quindi, comunque il fatto che nessuno me ne abbia mai parlato... non lo so come mai mia madre non me abbia mai parlato.

Clinico: Quindi ha scoperto queste cose da sola? o ha chiesto anche a sua sorella?

Paziente: No, ho chiesto a mia sorella che mi ha detto che lei conosceva tutte queste storie perché aveva cercato a sua volta di capire... e alla fine dopo quell'episodio loro hanno smesso di nuovo di parlarsi fino ad oggi portandosi dentro tantissimo rancore... [shift- end segmento 23]

→ 4 punti. *Narrazione parziale.* Una narrazione di un episodio nel quale è possibile identificare nessi causali e legami temporali tra gli eventi, ma l'esito/finale della vicenda è confuso o assente. Possono essere presenti descrizioni generali di emozioni, persone o altri dettagli della scena, come nell'esempio:

[segmento 17 – evento del passato]

Paziente: questo è un incidente che mio padre racconta spesso...

Clinico: riguardo a suo nonno materno?

Paziente: sì

Clinico: cioè papà parla spesso di suo suocero...

Paziente: Prima di tutto, mio nonno non apprezzava molto mio padre perché non era nobile ed era molto severo e intransigente con lui ... ma mio padre vinse perché conquistò sua figlia e allora a quel punto mio nonno gli disse: "Bene, tu sai che è matta!" ... non lo so, ma è strano che un padre vada a dire una cosa del genere al futuro genero riguardo a sua figlia... è un giudizio forte e impegnativo...

Clinico: e cosa pensò suo padre?

Paziente: Non lo so. Decise di andare dritto per la sua strada...

[shift- segmento 17]

→ 3 punti. *Narrazione sufficiente.* Una narrazione di un episodio nel quale è possibile identificare i nessi causali tra gli eventi, ma non sono chiari né i legami temporali né l'esito/finale. Non si possono identificare marker temporali. Possono essere presenti descrizioni generali di emozioni, persone o altri dettagli della scena.

Nell'esempio successivo, anche se la sequenza temporale è confusa e generica, la paziente descrive un breve episodio collegato causalmente ad altri eventi; non è possibile identificare *marker* temporali e non esiste un finale.

[segmento 31 – il problema della mamma]

Paziente: Lei ha sempre somatizzato tutto... Per esempio, le capitava di dire: "Ah, oggi ho mal di stomaco..." ma pensandoci seriamente, io credo che fossero tutte delle scuse solo perché lei voleva scappare, isolarsi e stare sola oppure per giustificarsi di fronte agli altri ... per giustificare il suo essere sempre nervosa e stressata ... anche quando diceva di avere le sue cose cercava

sempre di giustificarsi ... ma comunque io penso che fossero tutti i modi per gestire i suoi problemi interni e psicologici...

Clinico: Non ha mai consultato nessuno?

Paziente: Oh no... figuriamoci! Nemmeno dentisti e ginecologi... uno psicologo? Qualcuno che potesse cogliere il più lieve segno della sua pazzia... [shift- segmento 31]

→ 2 punti. *Descrizione non narrativa.* Una descrizione generica di emozioni, sentimenti, pensieri, rappresentazioni e dettagli della scena con qualche esempio concreto di azioni o di luoghi, in cui gli eventi sono accaduti; non ci sono legami causali o temporali e non si può identificare un esito/finale (*"Noi avevamo pochi giochi da bambine"; "Noi usavamo l'immaginazione..."; "Non avevamo soldi per il biglietto e ci nascondevamo dal bigliettaio... "*).

Nell'esempio seguente, in aggiunta ai commenti e ai giudizi riguardo al carattere e alle emozioni della mamma durante l'infanzia, una paziente riporta qualche accenno a comportamenti o a eventi generici, senza alcun collegamento temporale o causale:

[Segmento 28 – mamma durante l'infanzia]

Clinico: Come si comportava quando lei era una bambina?

Paziente: noi avevamo una grande casa... lei non tollerava le donne di servizio, non voleva estranei in casa... e quindi lei si occupava di tutta questa casa e anche di noi bambini... ora non ha assolutamente nulla da fare, invece, e quindi guarda la TV o si occupa del giardino. Ora non parla più delle vicende dei suoi figli, ma solo dei suoi cani ... [shift - segmento 28]

→ 1 punto. *Assenza di struttura narrativa.* Una descrizione generica di emozioni, sentimenti, pensieri, rappresentazioni e dettagli della scena, senza alcun riferimento a legami causali o temporali tra gli eventi (*"Mio padre era sempre arrabbiato"; "Noi eravamo molto felici"*).

Nell'esempio seguente, una paziente commenta la condizione della madre quando lei era bambina e giudica il suo atteggiamento in modo negativo.

[segmento 29 – giudizi sulla madre]

Paziente: sé... non so...perché queste cose raccontate come le dico io non sono poi così male, ma lei la donna che io non vorrei mai essere ... è una fallita nel senso che ha 55 anni, senza figli a cui badare e non fa niente... però, poi se la penso come madre... era sensibile e affettuosa ... ma non ho altri aggettivi positivi per lei ora... Ora la vedo in un modo molto negativo ... è difficile disilludermi ... [shift- segmento 29]

TABELLA 3.2. ESEMPLIFICAZIONE DELLA CODIFICA DELLA SCALA LIKERT PER LA COMPLESSITÀ NARRATIVA (SINGER & BONALUME, 2008).

Punteggio	Esempi per la codifica della complessità narrativa
1. Assenza di struttura narrativa	Mia madre era una persona dolce e affettuosa.
2. Descrizione non narrativa	Mia madre era dolce e affettuosa quando preparava i dolci per le feste.
3. Narrazione sufficiente	Ricordo quella volta in cui al parco mia madre mi abbracciò forte dopo che ero caduta dallo scivolo, ma poi non so ... lei era sempre cos' affettuosa.
4. Narrazione parziale	Mia madre era così affettuosa che prestava sempre attenzione ai miei spostamenti; ricordo che quando avevo cinque anni andavamo sempre al parco dopo la scuola materna. Un giorno verso maggio sono caduta dallo scivolo e lei mi ha abbracciato forte per consolarmi.
5. Narrazione completa	Mia madre era così affettuosa che prestava sempre attenzione ai miei spostamenti; ricordo che quando avevo cinque anni andavamo sempre al parco dopo la scuola materna. Un giorno verso maggio sono caduta dallo scivolo e lei mi ha abbracciato forte per consolarmi, ha controllato la ferita che mi ero fatta e ha deciso di tornare a casa per disinfettarla. Ho sempre pensato che quel gesto fosse l'esempio migliore per descrivere la sua attenzione come madre e il suo affetto.

Step 3: Identificazione delle unità di "ricordo autobiografico"

Quando un segmento presenta un livello di complessità narrativa superiore o uguale a 3, è possibile passare all'ultima fase di codifica, che prevede l'identificazione delle "unità di ricordo autobiografico". In linea con l'approccio narrativo delle *self defining memories* (Singer, 2005), infatti, un segmento viene codificato come "ricordo autobiografico" solo se è una narrazione che rispetta i seguenti criteri:

a. *Si riferisce a un evento precedente all'ultimo anno.*

Secondo alcuni autori (Linton, 1986; Singer & Salovey, 1993; Conway et al, 2004; Singer, 2005), un ricordo diventa autobiografico solo dopo un processo di "reiterazione" graduale, attraverso il quale il contenuto episodico viene adattato e organizzato nella memoria autobiografica a lungo termine, in base ai principi di *self-coherence* e *adaptive correspondence* (Conway et al., 2004). In genere questo processo dura dai 12 ai 24 mesi dal momento in cui è avvenuto l'evento (Linton, 1986). Nel nostro sistema di codifica, in linea con la definizione di *self defining memories* (Singer & Salovey, 1993), abbiamo ritenuto sufficiente considerare un periodo di tempo di un anno. I ricordi dell'ultimo anno di vita del soggetto sono codificati come "narrazioni di eventi recenti".

b. Si riferisce a un evento che il soggetto ha sperimentato o vissuto personalmente e direttamente. Non può essere cioè il risultato di un racconto di un'altra persona o la descrizione di un libro, di un film o di un gioco.

È possibile, quindi, codificare come unità di "ricordo autobiografico" un segmento del tipo "Mi ricordo che da bambino leggevo spesso *Il Giardino segreto nella mia stanza*", ma non uno come "Il Giardino segreto è il mio libro preferito, perché racconta la storia di una bambina sola". Allo stesso modo, non potremmo codificare "ricordo autobiografico", se il paziente dicesse "Mio padre e mia madre sono stati fidanzati cinque anni prima di sposarsi"; sarebbe invece accettabile: "Mia madre era solita raccontarmi da bambino gli appuntamenti con mio padre durante il fidanzamento".

Le narrazioni di eventi del passato che presentano riferimenti chiari a esperienze personali dirette saranno codificati come "ricordi autobiografici"; al contrario, quelle che non rispettano questi criteri sono considerate "narrazioni non autobiografiche".

3.3.2.3 Classification System and Scoring Manual for Self-defining Autobiographical Memories (Singer & Blagov, 2002)

Il sistema di classificazione dei ricordi autobiografici, ideato da Singer e Blagov (2002), permette di categorizzare i ricordi in base alla specificità e all'integrazione (Appendice C; Tabella 3.3).

Specificità. La classificazione della specificità si ispira all'organizzazione gerarchica dei ricordi autobiografici, proposta da Conway e Pleydell-Pearce (2000). Per l'utilità della nostra ricerca abbiamo utilizzato sia la categorizzazione dicotomica (specifico/non specifico) sia la classificazione che prevede tre livelli di specificità (specifico, episodico e generico), proposte dagli autori in diversi studi (Blagov & Singer, 2004). La narrazione di un ricordo si definisce specifico se è presente almeno una frase nella quale l'attenzione è chiaramente focalizzata su un avvenimento unico e di breve durata; ciò significa che il ricordo deve riferirsi a un evento accaduto in un giorno, di cui è possibile identificare data e ora e la cui durata è inferiore alle 24 ore. La brevità dell'avvenimento implica, comunque, che esso venga percepito come

un'unità ininterrotta. Le narrazioni non specifiche, invece, si distinguono in ricordi episodici e generici, in linea, rispettivamente, con gli "eventi generali" e i "periodi di vita", descritti nel modello *Self-Memory-System* (Conway & Pleydell-Pearce, 2000). I ricordi episodici si riferiscono a fatti, percezioni e azioni di singoli eventi, legati tra loro in un arco temporale più lungo, pari a una settimana o a mesi (es. università, la scuola media, gli anni di matrimonio, ecc) senza alcuna descrizione dei dettagli e delle caratteristiche spaziali dell'evento. Ad un livello ancora meno specifico, i ricordi generici sono composti da eventi ripetitivi, che si ripresentano nel tempo, con personaggi, ambientazioni, accadimenti ed emozioni simili per tutta la loro durata.

Integrazione. L'integrazione di un ricordo è considerata una misura dell'abilità del soggetto di svolgere un processo di "*meaning making*" o ragionamento autobiografico (Singer & Bluck, 2001), ossia di attribuire un significato o un senso, di elaborare e di riflettere sull'evento ricordato. I ricordi integrati presentano riferimenti espliciti a ciò che un'esperienza ha insegnato (es: "*Da questa esperienza ho imparato che...*" "*Da quel momento ho realizzato che...*"), alla sua importanza e al motivo della sua rilevanza nella storia di vita. I ricordi integrati si riferiscono, quindi, a esperienze personali in cui ogni attribuzione di senso è esplicitamente connessa a una riflessione su di sé e sul proprio senso d'identità oppure si caratterizzano per la presenza di processi di *insight* generici che riguardano situazioni esterne a sé o particolari persone, gruppi o istituzioni. I ricordi non integrati, invece, si limitano a una narrazione di un evento o di una successione di eventi senza riflessioni o spiegazioni personali; pur non riflettendo sul significato dell'esperienza personale, il soggetto può inserire nella narrazione un riferimento alle qualità e all'impatto emotivo dell'evento, alle emozioni provate e alle caratteristiche del contesto in cui è avvenuto.

Il sistema è stato ripetutamente validato (Blagov & Singer, 2004; Singer & Baddeley, 2007); in un recente studio (Singer et al., 2007), il grado di accordo tra giudici, calcolato per le diverse categorie di ricordo attraverso il kappa di Cohen (1960) varia da 0.80 a 0.98.; nel

nostro studio, gli indici, misurati su 60 ricordi casualmente selezionati, si collocano in un *range* compreso tra 0.87 e 0.92 (Bonalume, 2009).

3.3.2.4 *Manual for Coding Events in Self Defining Memories (Thorne & McLean, 2001)*

Il *Manual for Coding Events in Self Defining Memories* (Thorne & McLean, 2001) (Appendice D; Tabella 3.3) permette di codificare il contenuto o il tema di un ricordo in sette categorie :

- *Life-threatening event*: narrazioni legate a eventi che hanno messo a rischio la salute psico-fisica o la vita propria o di altre persone, come lutti, malattia, abuso o molestia;
- *recreation/exploration*: ricordi di eventi o esperienze di divertimento o gioco (gite, vacanze, feste);
- *relationship*: narrazioni che si riferiscono a eventi legati alle relazioni interpersonali (matrimonio, convivenze, relazioni sentimentali e sessuali, rapporti di amicizia) oppure alla rottura di rapporti (divorzi, separazioni e conflitti interpersonali);
- *achievement/mastery*: narrazioni legate a successi o fallimenti, in competizioni, esami o prove nel corso dei percorsi professionali o scolastici (promozioni/licenziamenti, diplomi, lauree, bocciature);
- *guilt/shame*: narrazioni in cui il soggetto sottolinea la presenza di sentimenti di colpa o vergogna;
- *drugs/alcohol*: narrazioni di eventi legati all'assunzione di sostanze stupefacenti per divertimento, abuso o altro.
- *unclassifiable*: narrazioni che non rientrano nelle categorie precedenti.

Gli indici di accordo tra giudici, calcolati dagli autori per ogni categoria si collocano in un *range* compreso tra 0.74 e 0.84 (Thorne & McLean, 2001); nel nostro studio, invece, variano tra 0.70 e 0.81 (Bonalume, 2009).

3.3.2.5 *Analisi computerizzata del testo (software CM; Mergenthaler, 2007).*

Il *software* CM è un programma informatico di analisi computerizzata del testo, ideato a supporto del Modello del Ciclo Terapeutico (TCM) (Mergenthaler, 1996, 1998b, 1998c) e della teoria della *Resonating Minds* (Mergenthaler, 2008) per indagare in modo attendibile e veloce il processo terapeutico, attraverso l'analisi dei trascritti delle sedute. Il CM può essere applicato tuttavia a tipologie di testo differenti (risposte a test narrativi, testi di comunicazioni orali) e a trascrizioni di scambi linguistici diversi dai colloqui di psicoterapia (*focus group*, *Adult Attachment Interview*, colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali) (Buchheim & Mergenthaler, 2000, 2002), perché parte dall'assunto che i processi affettivi, cognitivi e narrativi possano essere osservati all'interno del testo, attraverso lo studio dell'interazione linguistica (Mergenthaler, 2008).

Il metodo computerizzato permette, infatti, la misurazione di tre variabili linguistiche [*Stile Narrativo* (NARR), *Tono Emozionale* (ET) e *Astrazione* (AB)], attraverso l'applicazione di dizionari specifici di parole *markers*, costruiti e aggiornati da giudici esperti sulla base dei criteri specifici, creati a partire dalle teorie linguistiche di Sandhofer-Sixel (1988) e di Labov e Fanshel (1977) (Tabella 3.3).

La misurazione dello Stile narrativo (NARR) si basa sulla definizione linguistica di "narrazione" proposta da Labov e Fanshel (1977): una narrazione è la descrizione di una sequenza di eventi (*abstract*), in cui sono presenti informazioni relative al tempo e al luogo degli episodi, all'identità dei partecipanti e al loro comportamento iniziale (*orientation*); è necessario, inoltre, che siano esplicitati aspetti insoliti, divertenti o spaventosi, che definiscono l'evolversi della storia (*complicating action*), e commenti sugli eventi e sulle loro conseguenze (*evaluation*); una narrazione descrive sempre la risoluzione o la conclusione degli eventi problematici (*resolution*) e presenta un collegamento o riferimenti agli avvenimenti del presente. Il dizionario dello Stile Narrativo è il risultato di uno studio che ha messo a confronto l'analisi testuale di "narrazioni" rispetto ad altri tipi di testo (Labov, 1972;

Mergenthaler & Bucci, 1999): si compone, quindi, di un elenco di termini che caratterizzano le narrazioni, tra cui pronomi, congiunzioni e avverbi (Mergenthaler, 2003). La variabile è considerata un *marker* linguistico di specifici processi mentali di natura narrativa che vengono identificati empiricamente in base alla loro frequenza relativa all'interno dei trascritti analizzati.

Tono Emozionale (ET) e Astrazione (AB) sono il risultato dell'operazionalizzazione dei concetti di "esperienza affettiva" e di "padroneggiamento cognitivo", introdotti da Karasu (1986, 1995) per definire i due principali agenti di cambiamento terapeutico (Karasu, 1986; Lambert & Ogles, 2004). Queste due variabili sono costituite rispettivamente dal numero di parole emotive e astratte presenti nelle espressioni verbali del paziente e/o del terapeuta¹⁰ e rappresentano la manifestazione a livello linguistico del grado di attivazione dei processi emotivi e riflessivo-cognitivi. Sono considerate parole emotive i termini "non concreti", che indicano uno stato affettivo in chi parla e possono stimolare emozione in chi ascolta (Mergenthaler, 1998a; Bucci, 1997); possono essere classificati secondo le dimensioni di piacere-dispiacere, approvazione-disapprovazione, attaccamento-separazione e sorpresa (Sandofer-Sixel, 1988). Il dizionario del Tono Emozionale è ulteriormente suddiviso in base alla valenza emotiva delle parole in Tono Emotivo Positivo (ETpos) e Negativo (ETneg). Si considerano, invece, parole astratte i sostantivi che si riferiscono a concetti o realtà che non possono essere percepiti direttamente con i sensi o che indicano categorie generiche di oggetti o di entità (tempo e unità di misura; azioni e avvenimenti; stati fisici, corporei o emotivi; proprietà fisiche o emotive; relazioni interpersonali; scienze e arti). Il *database* tradotto per la lingua italiana attualmente contiene 9779 vocaboli per il Tono Emozionale, di cui 3482 per le emozioni positive e 6297 per le emozioni negative, e 3512 vocaboli per l'Astrazione e viene aggiornato e implementato continuamente con la collaborazione di alcuni ricercatori e terapeuti italiani che rendono disponibili nuove trascrizioni di terapie. L'unità di

¹⁰ Nel nostro lavoro sono state calcolate solamente le parole utilizzate dal paziente per descrivere un ricordo.

analisi all'interno della quale viene calcolata la frequenza relativa delle parole *marker* dei tre dizionari corrisponde a un blocco di parole, che può variare in relazione ai fini di ricerca: nel nostro caso, sono stati identificati dei blocchi in corrispondenza dei segmenti tematici, identificati con il primo *step* del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy*. Secondo Mergenthaler (1996, 1998a, 2000, 2003), l'interazione tra le variabili di Tono Emozionale e di Astrazione permette di ricavare quattro *pattern* Emotion-Abstraction che consentono l'analisi empirica della regolazione cognitivo-emotiva che ha luogo durante l'espressione linguistica del paziente. Il *software* CM calcola per ogni unità di analisi, le frequenze relative del Tono Emozionale e dell'Astrazione che vengono poi standardizzate (trasformazione in punti *z*) con riferimento alla media del colloquio. Ciò permette di calcolare quale *pattern* è presente in ciascuna unità di analisi. I quattro *pattern* sono (Tabella 3.3):

- *Pattern A - Relaxing (Rilassamento)*- (z [percentuale relativa di parole emotive] ≤ 0 ; z [percentuale relativa di parole astratte] ≤ 0]) Il paziente parla di argomenti che non sono apertamente connessi ai temi conflittuali. Gli individui in questa condizione esprimono poca emozione e non sempre riflettono; questo può avvenire perché non riescono a focalizzare e a organizzare i propri problemi in maniera ordinata (Mergenthaler, 1998a).

- *Pattern B - Reflecting – (Riflessione)* (z [percentuale relativa di parole emotive] ≤ 0 ; z [percentuale relativa di parole astratte] ≥ 0]). I pazienti presentano i temi con un'alta quota di astrazione, senza che intervenga un vissuto emotivo. L'elaborazione avviene a livello cognitivo, ma in assenza di sensazioni ed emozioni; si potrebbe parlare di una forma di difesa o resistenza, come l'intellettualizzazione (Mergenthaler, 1998a).

- *Pattern C - Experiencing – (Esperienza)* (z [percentuale relativa di parole emotive] ≥ 0 ; z [percentuale relativa di parole astratte] ≤ 0]). Si caratterizza per la presenza di uno stato di esperienza emozionale. I pazienti possono riferirsi a temi conflittuali con forte coinvolgimento personale e vivere l'esperienza affettiva ed essi legata. Può capitare in questa

fase che le persone piangono, perché non si limitano ad esprimere i propri contenuti dolorosi ma li esperiscono direttamente (Mergenthaler, 1998a).

- *Pattern D - Connecting – (Connessione)* (z [percentuale relativa di parole emotive] ≥ 0 ; z [percentuale relativa di parole astratte] ≥ 0). I pazienti hanno un accesso sia emozionale sia cognitivo ai temi conflittuali e possono riflettere su di essi. Si potrebbero definire questi momenti "*working through*" (Mergenthaler, 2003), cioè una fase in cui è in corso l'elaborazione di temi problematici che può condurre all'*insight* e al cambiamento. La compresenza di Tono Emozionale e Astrazione spesso costituisce l'indice di un miglioramento clinico: "il contributo delle emozioni e l'associazione dei sentimenti con i pensieri sono necessari per un buon esito del processo psicoterapeutico" (Mergenthaler, 2003; p.12).

Al di fuori dell'ambito di ricerca in psicoterapia, in cui si sono dimostrati strumenti ampiamente attendibili e validi (Mergenthaler, 1998a, 2000, 2003; Kraemer, Lihl & Mergenthaler, 2007; Di Marino & Mergenthaler, 2003), il modello TCM e il *software* CM sono stati impiegati in diversi contesti di ricerca: ampio spazio è stato riservato alla ricerca sugli stili di attaccamento (Buchheim & Mergenthaler, 2000, 2002), sull'uso della metafora (Gelo, 2007; Gelo & Mergenthaler, 2003), sul silenzio produttivo (Levitt, 1998; Frankel, Levitt, Murray, Greenberg & Angus, 2006) e sulla metacognizione (Semerari, Carcione, Di Maggio, Nicolò & Procacci, 2007).

TABELLA 3.3. LE VARIABILI CHE MISURANO LE DIMENSIONI DELLA MEMORIA AUTOBIOGRAFICA

Memoria autobiografica	
<p><u>Livello di specificità (scala nominale)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Specifico • Non specifico <ul style="list-style-type: none"> ○ episodico ○ generico 	<p><i>Classification System and Scoring for Self Defining Autobiographical Memories</i> (Singer e Blagov, 2002)</p>
<p><u>Livello di integrazione (scala nominale - variabile dicotomica)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrato • Non integrato 	
<p><u>Tema del ricordo (scala nominale)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Life-threatening event</i> • <i>Recreation / exploration, fun</i> • <i>Relationship/interpersonal relationship</i> • <i>Achievement / Mastery</i> • <i>Guilt/shame</i> • <i>Drug, alcohol, or tobacco</i> • <i>Unclassifiable</i> 	<p><i>Manual for Coding Events in Self Defining Memories</i> (Thorne & McLean, 2001)</p>
<p><u>Tono Emozionale (ET)(scala a intervalli)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Positivo (ET-pos) • negativo (ET-neg) 	<p><i>Modello dei Pattern di Emozione-Astrazione (Test Analysis System TAS/C, Mergenthaler, 1996,1999, 2007, 2008)</i></p>
<p><u>Livello di Astrazione (AB) (scala a intervalli)</u></p>	
<p><u>Stile narrativo (NARR) (scala a intervalli)</u></p>	
<p><u>Pattern di interazione Emozione-Astrazione (scala nominale):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Relaxing</i> • <i>Reflecting</i> • <i>Experiencing</i> • <i>Connecting</i> 	

3.3.2.6 Test di Rorschach - Sistema Comprensivo di Exner (2003).

Il test di Rorschach si compone di 10 tavole-stimolo, costituite da macchie di inchiostro che possono essere somministrate, codificate e interpretate in molti modi diversi per la comprensione del funzionamento psicologico sia con soggetti in età evolutiva sia con adulti. Nel nostro lavoro abbiamo scelto di utilizzare il Sistema Comprensivo di Exner (CS; Exner, 1974, 1991, 1993, 2003; Exner & Weiner, 1995), che fornisce una serie di linee guida per lo *scoring*, la codifica e l'interpretazione delle risposte del soggetto e che propone un processo interpretativo, sulla base dell'integrazione di un approccio empirico e di uno concettuale alla valutazione quantitativa e qualitativa della personalità. Gli obiettivi del Sistema Comprensivo sono, infatti, quelli di 1) fornire un metodo standardizzato per l'utilizzazione del test di Rorschach; 2) possedere un'elevata fedeltà interscorer; 3) fornire le premesse interpretative per evidenziare gli aspetti di validità. In letteratura si trovano

molteplici lavori che si sono occupati di approfondire lo studio delle proprietà psicometriche - consistenza interna, livello di accordo tra giudici e grado di stabilità test re-test (Lis, Zennaro, Salcuni, Parolin, Mazzeschi, 2007). I ricercatori hanno lavorato alla validità di criterio e predittiva seguendo procedure metodologiche differenziate: alcuni si sono concentrati su singoli segni/siglatore o indici presenti nel Sommario Strutturale; altri hanno analizzato il valore delle costellazioni psicopatologiche, vale a dire insiemi di variabili, segni e indici che dovrebbero rilevare la presenza di specifiche caratteristiche di funzionamento. L'attenzione si è rivolta anche verso le rassegne meta-analitiche che si focalizzano sia su specifiche variabili del Sistema Comprensivo sia sul confronto tra il Rorschach e altri strumenti di valutazione della personalità (Parker, 1983; Atkinson, 1986; Atkinson, Quarrington, Alp, & Cyr, 1986; Parker, Hanson & Hunsley, 1988; Hiller, Rosenthal, Bornstein, Berry, & Brunell-Neuleib, 1999; Jørgensen, Andersen, & Dam, 2000; Meyer & Archer, 2001; Grønnerød, 2004).

Il CS mantiene e anzi amplia la complessità del metodo iniziale proposto da Rorschach, perché favorisce una visione dinamica e funzionale della personalità che tiene conto del ruolo di tutte le funzioni e dei processi psicologici che operano nel contesto della personalità. Di recente, si è sviluppata una corrente di pensiero che definisce il Rorschach e altri strumenti, comunemente considerati proiettivi, "*performance based personality test*" (Kubiszyn, Meyer, Finn et al., 2000; Meyer, Finn, Eyde, Kay, Moreland, Dies, Eismann, Kubiszyn, Reed, 2001), per sottolineare da un lato, che il Rorschach, come i test cognitivi o neuropsicologici, richiede al paziente di svolgere un compito preciso, e, dall'altro, che le informazioni ottenute non dipendono solamente da un processo di proiezione, a differenza di quanto affermato nella letteratura classica, ma anzi riflettono percezioni, classificazioni, schemi cognitivo-emotivi o rappresentazioni interne della persona (Kubiszyn, Meyer, Finn et al., 2000).

Nell'indagare in modo valido un costrutto complesso quale quello di personalità, il CS tiene sempre in considerazione due livelli operativi: le variabili operazionalizzate del test, che corrispondono a siglatore ed indici, e le relative sottostanti variabili psicologiche, cioè i

concetti astratti che rappresentano l'interpretazione dei primi. Exner (2003) propone un approccio alla valutazione del funzionamento di personalità in cui le variabili e le dimensioni che vengono identificate con la codifica delle risposte non sono mai considerate di per sé, una alla volta, ma solo come *cluster* di variabili tra di loro più o meno correlate, che solo come tali possono rilevare diverse funzioni di personalità (Exner, 2003). Il raggruppamento delle variabili in *cluster* deriva sia da considerazioni cliniche (Korchin, Larson, 1977; Weiner, 1966, 1977; Schachtel, 1966; Shapiro, 1977) sia da ricerche empiriche che hanno dimostrato l'esistenza di relazioni tra variabili strutturali nelle funzioni di personalità (Exner, 1991). Exner (1991) ha studiato la validità di queste relazioni, applicando ai dati del Rorschach un'analisi formale dei *cluster* che ha permesso di identificare sette gruppi di variabili tra loro correlate, da lui denominate "*cluster*" o "sezioni", che risultano collegate ad aspetti distinti del funzionamento della personalità. L'ottavo *cluster* (*Stress situazionale*) fornisce informazioni più specifiche relative allo *stress*, derivate da variabili già incluse in altri *cluster*. Questo approccio di derivazione empirica all'organizzazione delle variabili, fornite dalla codifica del protocollo, ha dirette implicazioni concettuali per l'esame integrato dei dati qualitativo-narrativi e strutturali del protocollo. Nella nostra ricerca partiamo dagli otto *cluster* di variabili o di relazioni tra variabili, riferibili a funzioni diverse della personalità, proposti da Exner, al fine di identificare nuovi *pattern* di funzionamento che meglio rappresentano ciascuna delle dimensioni del ricordo autobiografico.

Possiamo distinguere, quindi, (per la descrizione delle variabili che compongono i singoli *cluster* si rimanda alla Tabella 3.4):

Capacità di controllo e tolleranza allo stress (Controls). Fornisce informazioni sulle risorse e sulle abilità psicologiche adattive che il soggetto ha a disposizione per rispondere alle richieste del mondo interno e della realtà esterna e per gestire il disagio e lo *stress* psicologico.

Stress legato alla situazione (Situational Stress) (cluster aggiuntivo). Rileva l'impatto delle componenti situazionali sulla gestione del disagio e dello *stress*. Viene in genere considerato un elenco, piuttosto che un *cluster* di variabili, perché contiene al suo interno numerosi indici di significato differente e tra loro non correlati. Nel nostro studio questo *cluster* verrà, infatti, abbinato a quello precedente.

Percezione interpersonale (Interpersonal perception). Fornisce informazioni su come l'individuo percepisce gli altri e si relaziona con essi. Considera l'atteggiamento verso gli altri, il grado di interazione e il modo in cui il soggetto gestisce i legami interpersonali.

Percezione di sé (Self Perception). Fornisce informazioni riguardo all'autostima, all'autoconsapevolezza e all'immagine di sé. Include due aspetti diversi del funzionamento: l'immagine di sé, intesa come l'insieme delle impressioni, solo parzialmente o completamente accessibili alla coscienza, che un individuo ha relativamente alle proprie caratteristiche; l'autofocalizzazione, cioè il grado di attenzione che la persona rivolge verso di sé, includendo anche, ma non unicamente, la rilevazione della proprio autostima.

Affetti (Affects). Rileva il modo e l'agio con cui un individuo affronta le situazioni emotive, esperisce ed esprime i propri sentimenti, si rapporta ed elabora l'esperienza emotiva. Individua quali sono le caratteristiche dell'esperienza affettiva del soggetto, evidenziando per quanto possibile, il ruolo delle emozioni nell'organizzazione psicologica e nel funzionamento di personalità.

Processamento dell'informazione (Information processing). Considera la modalità cognitiva con cui la persona scannerizza l'immagine stimolo e ne organizza le parti. Il *cluster* valuta come l'individuo presta attenzione al mondo, al modo in cui è capace di focalizzare la sua attenzione sugli eventi della propria vita e come organizza consapevolmente le proprie percezioni.

Mediazione cognitiva (Mediation). Evidenzia le capacità del soggetto di tradurre la modalità visiva dello stimolo in un pensiero o in una categoria di riconoscimento.

Ideazione (Ideation). Fornisce informazioni riguardo al modo in cui il soggetto pensa, organizza e riflette sulle esperienze della vita.

TABELLA 3.4. ELENCO DEI CLUSTER DEL SISTEMA COMPRENSIVO DI EXNER E DELLE VARIABILI CHE LI COMPONGONO (LIS, ZENNARO, SALCUNI, PAROLIN, MAZZESCHI, 2007)

<i>Cluster</i>	<i>Variabili</i>	<i>Significato intuitivo</i>
Capacità di controllo e tolleranza allo stress (Controls) a) capacità adattiva di cui dispone l'individuo nel pianificare e nell'implementare le sue modalità di gestione dell'esperienza quotidiana; b) capacità di mantenere uno stile personale coesivo nel gestire la propria vita; c) quantità e tipologia delle richieste stressanti nella vita dell'individuo; d) capacità di tollerare lo <i>stress</i> senza esserne soverchiato e perdere il controllo.	Punteggio D aggiustato (AdjD)	Indice che fornisce una valutazione generale della dinamica tra le risorse totali e il livello di <i>stress</i> e di disagio stabile e <u>non situazionale</u>
	Esperienza Attuale (EA)	Risorse totali, affettive e ideative
	Erlebnistypus (EB) (Sum M : WSumC)	Rapporto tra risorse ideative (SumM) <i>versus</i> affettive (WSumC). Si distinguono tre stili: introversivo, estratensivo e ambientente.
	Lambda (L)	Capacità di interpretare le situazioni stimolo <i>versus</i> tendenza a semplificare lo stimolo per facilitarne la gestione
	Stimolazione sperimentata (es)	Livello totale di <i>stress</i> e disagio ideativo e affettivo.
	es aggiustato (AdjD es)	Componente <u>stabile e non situazionale</u> del livello di <i>stress</i> e di disagio.
	Esperienza di base (eb) (Sum FM+Sum m) : (SumC'+SumShading-SumV+SumT+SumY)	Dinamiche tra le componenti ideative <i>versus</i> affettive nello <i>stress</i> e nel disagio.
	Risposte di Movimento Animale (FM)	Rappresentazione ideativa dei bisogni primari insoddisfatti
Risposte di Colore Acromatico (SumC')	Insieme delle componenti affettive acromatiche	
Stress legato alla situazione (Situational Stress) (cluster aggiuntivo)	Punteggio D (D)	Indice che fornisce una valutazione generale della dinamiche tra le risorse totali e il livello di <i>stress</i> e disagio <u>situazionale</u>
	Risposte di movimento inanimato (m)	Componente situazionale dello <i>stress</i> e del disagio a livello ideativo che provoca rimuginii continui e disturbanti del pensiero.
	Risposte di Chiaro-scuro diffuse (Sum Y)	Componente situazionale dello <i>stress</i> e del disagio a livello affettivo
	Risposte di Testura (T)	Insieme di bisogni primitivi di accudimento e di cura, di vicinanza e di contatto fisico
	Risposte di Vista (V) & indice di Egocentricità (3r+ (2)/R)	Sentimenti di vergogna legati all'introspezione (vedi <i>Percezione di Sé</i>)
	Color Shading & Shading Blends	Indice di confusione o ambivalenza riguardo ai sentimenti
Percezione interpersonale (Interpersonal perception) a) interesse all'altro in quanto essere umano; b) grado di coinvolgimento nei rapporti con l'altro e nelle relazioni sociali e interpersonali; c) grado di coinvolgimento nell'intimità e/o possibilità di interazioni personali intime e	Rapporto attivo-passivo (a:p) (p>a+1)	Grado di passività nelle relazioni interpersonali
	Contenuto cibo (Food)	Indice di dipendenza
	Risposte di Testura (T)	(Vedi <i>Stress legato alla situazione</i>)
	Contenuti umani (H content) (Hd+(H) +(Hd))	Indice dell'investimento sulle rappresentazioni umane
	Risposte di contenuto umano puro(H pure)	Indice dell'investimento sulle rappresentazioni umane

grado di sicurezza nel viverle e affrontarle; d) capacità di instaurare un equilibrio adattivo tra collaborazione e acquiescenza, da una parte, e competitività e assertività dall'altra; e) grado di empatia e accuratezza delle percezioni, delle interpretazioni, delle relazioni o delle situazioni sociali.	Rapporto tra rappresentazioni umane buone e cattive (GHR:PHR)	Approccio positivo ed efficace verso le relazioni interpersonali <i>versus</i> approccio povero e/o limitato.
	Risposte di Movimento Cooperativo (COP) e Aggressivo (AG)	Capacità di rappresentazione di relazioni positive e cooperative <i>versus</i> aggressive
	Risposte personalizzate (PER)	Indice del livello di autoritarismo intellettuale che si potrebbe declinare in difficoltà sul piano relazionale.
	Indice di Isolamento	Indice di ritiro e isolamento
<hr/>		
Percezione di sé (Self-perception) a) grado di soddisfazione e di agio con se stessi; b) livello di preoccupazione o attenzione verso di sé; c) la stabilità del proprio senso di identità.	Risposte riflesso (Fr+rF)	Indice dell'investimento narcisistico del soggetto
	Indice di Egocentricità (3r+/R)	Indice di autofocalizzazione
	Risposte Forma-Dimensione (FD) & Risposte di Vista (V)	Capacità di introspezione oggettiva e neutrale (<i>Vedi Stress legato alla situazione</i>)
	Indice di preoccupazione corporea (An + Xy)	Preoccupazioni relative al corpo
	Risposte morbose (Sum MOR)	Visione squalificante e autosvalutativa di se stesso sia affettiva sia ideativa.
	Contenuti Umani (Human Content)	(<i>Vedi Percezione Interpersonale</i>)
	<hr/>	
Affetti (Affects) a) ricchezza del mondo affettivo; b) capacità di modulare gli affetti; c) qualità delle emozioni (positive o negative) d) grado di coinvolgimento negli affetti.	Erlebnistypus (EB) & Lambda (L)	(<i>Vedi Capacità di controllo e tolleranza allo stress</i>)
	EB Pervasivo (EB Per)	Pervasività dello stile estratensivo o intratensivo (<i>Vedi Capacità di controllo e tolleranza allo stress</i>)
	Lato destro eb (SumC'+SumV+SumT+SumY)	Insieme delle componenti affettive di <i>stress</i> e di disagio.
	Rapporto tra Colore Acromatico e Somma pesata del Colore Cromatico (SumC':WsumC)	Misura la capacità del soggetto di esprimere emozioni <i>versus</i> aspetti di costrizione emotiva.
	Affective Ratio (Afr) (Risposte ultime 3 tavole/Risposte altre tavole)	Indice della reattività del soggetto alla stimolazione affettiva
	Indice di intellettualizzazione (2AB + Art + Ay)	Indice della propensione del soggetto a difendersi tramite il meccanismo di difesa dell'intellettualizzazione
	Proiezione colore (CP)	Indice di diniego del soggetto rispetto alle emozioni negative che le tavole acromatiche possono suscitare
	Rapporto tra le risposte colore (FC:CF+C)	Indice della dinamica tra componenti di affettività controllata e poco e/o del tutto incontrollata
	Risposte di Colore Puro (C pure)	Componenti di affettività incontrollata
	Risposte di spazio bianco (S)	Indice dell'energia libera e oppositiva non specificatamente direzionata a se stessi o all'oggetto
	Indice di complessità (Blends: R)	Indice della ricchezza affettiva interiore del soggetto.

	Color Shading Blends	<i>(Vedi Stress legato alla situazione)</i>
	Shading-Shading Blends	Indice della gravità dei sentimenti dolorosi
Processamento delle informazioni (Information Processing)	Frequenza dei punteggi Z (Zf)	Capacità di integrazione di parti della macchia e quindi di componenti interne e esterne della realtà.
a) la motivazione e lo sforzo investiti nei processi di elaborazione degli stimoli;	Indice di economia (W:D:Dd)	Indice generale del modo in cui il soggetto processa le informazioni: approccio globale o attenzione ai dettagli
b) la qualità e l'efficienza del funzionamento stesso.	Indice di aspirazione (W:M)	Indice della relazione tra le aspirazioni del soggetto e le risorse disponibili per realizzarle
	Indice di efficienza (Zd)	Indice dello stile con cui il soggetto processa le informazioni: ipoincorporatore, normalmente incorporatore o iperincorporatore.
	Perseverazione (PSV)	Indice di un deficit di efficienza nel processamento delle informazioni
	Qualità evolutiva positiva o vaga (DQ+ e DQ v)	Approccio alla realtà interna ed esterna integrato <i>versus</i> vago.
Mediazione (Mediation)	Forma Appropriata XA% & WDA%	Indici della bontà dell'esame di realtà.
a) modo in cui il soggetto percepisce e presta attenzione agli oggetti e al mondo che lo circonda;	Forma distorta (X-%)	Indice dell'esame di realtà
b) la capacità dell'individuo di percepire il suo ambiente e le persone che lo circondano in modo realistico e convenzionale.	Spazio bianco distorto (S-)	Indice dell'esame di realtà nelle situazioni che suscitano nel soggetto oppositività e reazioni aggressive.
	Percentuale dello spazio bianco distorto (S-%)	Indice dell'esame di realtà nelle situazioni che suscitano nel soggetto oppositività e reazioni aggressive.
	Risposte popolari (P)	Indice di convenzionalità e di adesione alle norme del gruppo
	Forma Convenzionale (X+%)	Indice della bontà dell'esame di realtà
	Xu%	Indice della bontà dell'esame di realtà
Ideazione (Ideation)	Erlebnistypus (EB) & Lambda (L)	<i>(Vedi Capacità di controllo e tolleranza allo stress)</i>
a) la logicità del pensiero del soggetto;	EB Pervasivo (EB Per)	Pervasività dello stile estratensivo o intratensivo <i>(Vedi Capacità di controllo e tolleranza allo stress)</i>
b) la flessibilità e la coerenza delle impressioni del soggetto a fronte di stimoli esterni differenti.	Rapporto attivo-passivo (a:p)	Indice della flessibilità versus rigidità dell'approccio ideativo alla realtà interna e esterna
	Risposte morbose (Sum MOR)	<i>(Vedi Percezione di sé)</i>
	Lato sinistro eb (Sum FM + Sum m)	Insieme delle componenti di <i>stress</i> e di disagio ideativo presenti nel soggetto.
	Movimento Umano Attivo e Passivo (Ma:Mp)	Indice di passività <i>versus</i> attività nell'approccio ideativo del soggetto
	Indice di Intellettualizzazione (2AB + Art +Ay)	<i>(Vedi Affetti)</i>

Somma delle siglature speciali cognitive (Sum 6 & Wsum6)	Permette di valutare la compromissione cognitiva e il suo livello di gravità
Somma delle siglature speciali cognitive di livello 2	Permette di valutare la compromissione cognitiva e il suo livello di severità
Risposte di Movimento Umano di qualità formale negativa (M-)	Indice di eventuali distorsioni ideative date da preoccupazioni che si possono declinare in un pensiero poco chiaro.
Risposte di Movimento Umano senza qualità formale (M none)	Indice di eventuali distorsioni ideative date da preoccupazioni che si possono declinare in un pensiero poco chiaro.

3.3.3 Analisi

I tre obiettivi precedentemente descritti saranno perseguiti, applicando tipologie di analisi differenti.

1. In primo luogo, saranno indagate l'attendibilità e la validità dei tre *steps*, proposti dal *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* per l'identificazione delle unità di "ricordo autobiografico", cioè 1) la localizzazione dei segmenti tematici nella trascrizione (individuazione di punti di inizio e di fine); 2) la valutazione da 1 a 5 della complessità narrativa di ciascun segmento; 3) l'identificazione di un'unità di "ricordo autobiografico".

a. l'inter-rater reliability sarà calcolata attraverso il coefficiente di correlazione intraclassa (ICC; Everitt & Hay, 1992), per le variabili ordinali, e mediante i valori kappa di Cohen (Cohen, 1960), un indice analogo all'ICC, utilizzato per misurare l'affidabilità tra giudici nel caso di variabili (come il tipo di unità codificata) misurate su scala nominale. Il coefficiente ICC consente di valutare il grado di accordo tra due giudici indipendenti, attraverso l'applicazione di un'analisi della varianza (con le codifiche come variabili dipendenti e i giudici come predittori): sia il valore del coefficiente di correlazione intraclassa sia la kappa di Cohen possono variare da 0 (assenza di accordo) a 1 (accordo totale). Secondo Cicchetti (1994), è possibile classificare il grado di accordo in base ai valori ICC in categorie: eccellente ($ICC > .74$), buono ($.60 < ICC < .74$), discreto ($.40 < ICC < .59$) e scarso ($ICC < .40$) (Cicchetti & Sparrow, 1981; Fleiss, 1981). Landis & Koch (1977) hanno proposto dei valori di riferimento per valutare la forza della concordanza misurata con la kappa: da 0 a 0.39 "scarsa"; da 0.4 a 0.74 "da moderata a buona"; da 0.75 a 1.0 "eccellente".

b. la validità convergente degli *steps* 2 e 3 della procedura di codifica sarà valutata, mettendo a confronto la complessità narrativa delle unità narrative dello *step* 2 del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* e le "unità di ricordo

autobiografico" dello *step* 3 con i risultati dell'analisi linguistica computerizzata del testo del *software* CM (Mergenthaler, 2007) che fornisce una misurazione dello Stile narrativo e del Tono Emozionale e una valutazione dell'interazione tra *pattern* di Emozione e Astrazione nel linguaggio. Si applicherà l'analisi della varianza a una via e il calcolo della *t* di Student per campioni indipendenti per confrontare le medie di Stile narrativo, a diversi livelli di complessità narrativa nella scala, e di Tono Emozionale nei due campioni di unità di ricordo autobiografico; inoltre, si utilizzerà un modello loglineare bivariato (Mannarini, 1999; Robusto & Cristante, 2001; Cristante, Robusto, Mannarini, 2002; Xausa, 2006) per indagare le associazioni tra unità narrative e *pattern* di interazione Emozione-Astrazione .

2. In linea con il secondo obiettivo saranno valutate *le relazioni tra le dimensioni di specificità, integrazione, contenuto e tono emotivo (positivo e negativo) delle unità di ricordo autobiografico selezionate.*

a. In primo luogo saranno valutate le caratteristiche descrittive delle variabili categoriche in analisi (specificità, integrazione e contenuto) e le caratteristiche della distribuzione dei punteggi per le variabili continue ottenute dall'analisi linguistica del testo con il *software* CM (Mergenthaler, 2007) (Tono Emozionale, Tono Emozionale positivo, Tono Emozionale negativo).

Nel caso delle variabili continue, ottenute dall'analisi linguistica del testo dei ricordi di ciascun paziente, si è scelto di utilizzare l'indice del rapporto tra il punteggio grezzo di ciascun ricordo rispetto al punteggio "medio" dei ricordi di ogni paziente, al fine di controllare la variabilità *within*, legata a possibili differenze individuali nel numero di ricordi e nella modalità di narrazione di ciascun soggetto. Dal momento che la distribuzione di un rapporto è non-normale, per definizione, si è operata una trasformazione logaritmica dei rapporti. Il logaritmo del rapporto inferiore o superiore a 0 indicherà che il punteggio grezzo del ricordo è inferiore o superiore alla media dei ricordi. Sono stati calcolati, a questo proposito, anche gli indici di asimmetria (*skew*) e di curtosi (*kurtosis*) delle distribuzioni dei logaritmi ottenuti a partire dai punteggi grezzi. Il valore dell'asimmetria (*skew*) è un indicatore della forma della distribuzione

rispetto alla simmetria dalla media: una distribuzione asimmetrica presenta uno sbilanciamento della curva, cioè una coda risulta più estesa rispetto all'altra. Un indice di asimmetria positivo caratterizza una distribuzione sbilanciata verso destra; uno negativo, invece, sulla sinistra. Il valore della curtosi (kurtosis) è invece un parametro della densità dei punteggi e del grado di "appiattimento" della curva: indica, cioè, quanti punteggi si addensano verso la media oppure verso gli estremi della distribuzione (code). Una curva è detta leptocurtica, platicurtica o mesocurtica, a seconda che assuma una forma campanulata con addensamento dei punteggi al centro oppure si presenti appiattita. Si definisce mesocurtica una curva con un indice di curtosi approssimativamente di valore 3, leptocurtica se il valore è superiore a 3 e platicurtica se inferiore a 3. È importante riconoscere le caratteristiche della forma di una distribuzione, soprattutto la curtosi, per selezionare le analisi parametriche necessarie alle analisi successive. Secondo le linee-guida di Curran, West and Finch (1996), una distribuzione normale presenta un indice skew = 0.0 e curtosi = 0.0, una distribuzione moderatamente non-normale skew > 2.0 o curtosi > 7.0, e una distribuzione non normale skew > 3.0 o curtosi > 21.0.

b. Si è scelto di applicare un modello loglineare trivariato (Lee, 1977; Mannarini, 1999; Robusto & Cristante, 2001; Cristante, Robusto, Mannarini, 2002), che valuta la presenza di co-occorrenze tra categorie specifiche di variabili categoriche, per indagare le associazioni tra le dimensioni del ricordo, misurate su scale nominali, cioè specificità (Var1: specifico, episodico, generico), integrazione (Var2: integrato-non integrato) e contenuto (Var.3: *Life-threatening event, recreation/exploration, interpersonal relationship, achievement/mastery, guilt/shame, drug, event unclassifiable*). L'analisi log-lineare è uno strumento che permette di operare su variabili qualitative (o categoriche) e di esprimere i dati empirici per mezzo di modelli formali, che derivano dalla verifica di specifiche ipotesi formulate dal ricercatore sulle relazioni tra le variabili (Cristante, Robusto & Mannarini, 2002). Più precisamente, si tratta di modelli che descrivono gli effetti principali, dovuti alle singole categorie delle variabili, e quelli legati alla loro interazione. L'utilità dei modelli log-lineari è legata alla possibilità di rendere lo studio della

probabilità una modalità additiva, invece che moltiplicativa: la relazione moltiplicativa è ricondotta ad un'espressione additiva, cioè ad una combinazione lineare, per mezzo di una trasformazione in scala logaritmica. Questo passaggio cruciale avvicina l'analisi log-lineare ai domini già noti dell'analisi della varianza e della regressione. Il punto di partenza sono le tabelle di contingenza, che descrivono le frequenze osservate delle tre variabili di interesse. Nelle nostre analisi, si costruirà una tabella 3 (specificità) X 2 (integrazione) X 7 (contenuto) e, successivamente, saranno analizzate le forme probabilistiche dei modelli log-lineare fattibili (Tabella 3.5): nel caso di un modello trivariato, come quello delle nostre analisi, sarà indagata l'attendibilità di cinque possibili modelli gerarchici di interazione, partendo dal più semplice, che postula come ipotesi nulla (H_0) l'indipendenza tra le variabili - [Var1][Var2][Var3] -, al più complesso, il modello di dipendenza saturo - [Var1Var2Var3]. Per verificare che i modelli e le rispettive formule siano rappresentativi del fenomeno indagato, saranno confrontate le frequenze osservate e quelle attese, stimate attraverso la statistica del rapporto di verosimiglianza (Y^2). Se il valore che si ottiene dal rapporto di verosimiglianza è piccolo oppure la probabilità di errore è pari o maggiore a 0.10 ($p \geq 0.10$), il modello di dipendenza è considerato attendibile (Cristante, Robusto & Mannarini, 2002). Dopo aver verificato l'attendibilità dei modelli, sarà necessario selezionare tra quelli attendibili quello più parsimonioso, cioè con meno parametri, o più informativo, cioè che descrive la relazione tra variabili in maniera più esauriente. Per farlo verrà applicata la procedura che si fonda sulla significatività del calcolo della differenza tra le due statistiche Y^2 e i corrispondenti gradi di libertà (Cristante, Robusto & Mannarini, 2002). Queste procedure di calcolo sono state possibili con l'ausilio del programma di calcolo con Excel, ideato e costruito dal prof. Sanchez-Peregrino (Sanchez – Peregrino, 2008) e con l'uso del software BMDP (1992).

TABELLA 3.5.GERARCHIA E SIMBOLI DEI MODELLI LOGLINEARI (CRISTANTE, ROBUSTO & MANNARINI, 2002).

Modelli	
1. [Var1][Var2][Var3]	Ipotesi nulla; indipendenza trivariata ed equiprobabilità: ogni categoria delle variabili è equiprobabile.
2. [Var1x2][Var3] [Var1x3][Var2] [Var2x3][Var1]	Indipendenza marginale trivariata: una coppia di variabili, che tra loro sono dipendenti, sono indipendenti da una terza
3. [Var1x2][Var2x3] [Var1x2][Var1x3] [Var1x3][Var2x3]	Indipendenza marginale trivariata: due coppie di variabili sono legate da una dipendenza bivariata
4. [Var1x2][Var1x3][Var2x3]	Indipendenza trivariata: tre coppie legate da dipendenza bivariata
5. [Var1x2x3]	Dipendenza trivariata: modello saturo

c. Per indagare le relazioni tra intensità e tono emotivo in relazione alle diverse caratteristiche del ricordo (specificità, integrazione e contenuto) si è scelto di applicare:

- il test *t* di Student per campioni indipendenti, per analizzare le differenze nel logaritmo del rapporto relativo al Tono Emozionale (positivo e negativo) in relazione a variabili indipendenti dicotomiche (specificità e integrazione),
- l'analisi della varianza a una via (ANOVA) per analizzare le differenze nel logaritmo del rapporto relativo nel Tono Emozionale (positivo e negativo) in relazione a variabili indipendenti categoriche (contenuto e livello di specificità)
- un modello loglineare bivariato (Cristante, Robusto & Mannarini, 2002), per indagare le co-occorrenze tra le variabili categoriche, come i *pattern* di interazione Emozione - Astrazione (Mergenthaler, 1996), e le altre dimensioni del ricordo (specificità, integrazione e contenuto).

3. Infine, per indagare la relazione causale tra le dimensioni di funzionamento della personalità misurate attraverso gli indici del Rorschach (variabili indipendenti) e le dimensioni del ricordo (variabili dipendenti), che si ripresentano in modo non costante in una serie di rilevazioni successive, saranno applicate le Equazioni di Stima Generalizzate (GEEs; Liang & Zeger, 1986; Jaeger, 2008; Dixon, 2008) che permettono di estendere la logica della regressione del Modello Lineare Generalizzato all'analisi di misurazioni ripetute con categorie non bilanciate o di numerosità differente. In questo modo, è possibile controllare la variabilità legata

alle differenze individuali dei pazienti. Le Equazioni di Stima Generalizzata permettono, inoltre, di utilizzare, quali predittori sia variabili a intervallo sia variabili categoriche.

I coefficienti di regressione (B) esprimono l'effetto causale diretto di una variabile indipendente (x) sulla variabile dipendente (y), mantenendo costanti gli effetti indiretti e causali di altre variabili possibili (w).

L'analisi delle stime di equazione generalizzata applicata a questi dati ripetuti varierà, inoltre, a seconda del tipo di variabile dipendente indagata:

- la regressione lineare nel caso di variabili quantitative continue, come Tono Emotivo (positivo e negativo) dei ricordi;
- la regressione logistica binomiale nel caso di variabili qualitative dicotomiche, come la specificità (specifico/non specifico) e l'integrazione (integrato/non integrato).

L'applicazione delle Equazioni di stima generalizzata sarà volta a due fasi successive:

- a. *analisi esplorativa iniziale*: per ciascuna variabile dipendente (tono emotivo, specificità e integrazione dei ricordi) saranno applicate equazioni di stima generalizzate a partire dai *cluster* del CS (variabili indipendenti), per andare ad identificare in un processo *stepwise* (riferimento) un *pattern* specifico di indici che contribuiscano in misura maggiore rispetto agli altri alla spiegazione della variabilità di ciascuna dimensione del ricordo.
- b. *analisi esplorativa secondaria*: identificato un *pattern* di indici specifici per ciascuna variabile dipendente, questo nuovo raggruppamento di variabili-regressori sarà nuovamente elaborato con una procedura *stepwise* successiva per identificare il modello di regressione che spieghi meglio la variabilità della variabile dipendente, attraverso l'eliminazione dei predittori con minore capacità esplicativa.

CAPITOLO 4

RISULTATI e DISCUSSIONE

4.1 Risultati

4.1.1 Attendibilità e validità della procedura di identificazione delle unità di ricordo autobiografico

a. In primo luogo, si è indagata *l'inter-rater reliability* dei tre *steps* di segmentazione del testo proposti dal *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy*.

In questa fase sono stati coinvolti tre giudici indipendenti che hanno codificato individualmente e separatamente 12 colloqui di 5 pazienti selezionati casualmente per un totale di 364 segmenti tematici (n=364).

1. *Localizzazione dei segmenti tematici nella trascrizione (step 1)*. Per determinare la concordanza relativa alla localizzazione dei segmenti tematici nella trascrizione dei colloqui abbiamo conteggiato attraverso il *software* CM (Mergenthaler, 2007) il numero di parole che componevano ciascun segmento e che differenziavano le scelte di due dei tre giudici indipendenti all'inizio e alla fine di ciascuna unità. La differenza tra la medie di parole per segmento non è risultata statisticamente significativa ($t(634)=2.35$; $p=.64$; $d=0.023$). Le unità individuate dagli esaminatori differivano in media di 44 parole all'inizio ($M=43,88$; $DS=2,32$) e 38 alla fine ($M=38.12$; $DS=1.56$). Poiché in alcuni casi le localizzazioni risultavano marcatamente differenti, abbiamo coinvolto un terzo giudice e abbiamo messo a confronto le medie delle differenze di parole riscontrate tra le coppie combinate dei tre giudici (coppia1=raters 1&2; coppia2=raters 1&3; coppia3=raters 2&3): le differenze non risultano statisticamente significative né per il numero di parole all'inizio né per quello alla fine del segmento ($F=9.78$; $p=0.78$; $\eta^2=0.001$; $F=8.94$; $p=0.65$; $\eta^2=0.000$). Abbiamo, inoltre, esaminato la percentuale di casi in cui i

limiti del segmento, indicati dai giudici, si trovavano a non più di 60 parole l'uno dall'altro¹¹. Nel delimitare l'inizio dei segmenti, la valutazione di un *rater* non si differenziava per più di 60 parole da quella dell'altro nel 81.5% dei casi (N segmenti=634). Nel delimitare la fine, invece, le valutazioni non differivano di più di 60 parole nel 78.7% dei casi.

2. *Attendibilità della valutazione della complessità narrativa del segmento tematico (step 2)*. I giudici hanno codificato i 364 segmenti tematici (n=364) secondo i criteri della scala Likert sulla complessità narrativa da 1 a 5 punti. L'*inter-rater reliability* è stata calcolata attraverso il coefficiente di correlazione intraclassa (ICC; Everitt & Hay, 1992), che consente di valutare il grado di accordo tra due giudici indipendenti su una scala ordinale. Secondo la classificazione dell'ICC proposta da Cicchetti (1994), l'accordo tra giudici nella scala della complessità narrativa risulta buona (ICC= 0.69; $p < 0.001$).

3. *Attendibilità della identificazione delle "unità di ricordo autobiografico"*. Una volta indagata l'attendibilità dei due *steps* precedenti della procedura di codifica, sul totale di 364 segmenti tematici (n=364), sono state selezionate le unità narrative che presentavano un punteggio uguale o superiore a 3 (N=229; 63.05%). Due giudici hanno codificato le unità narrative secondo i criteri dell'ultimo *step* di analisi in "unità di ricordo autobiografico", "narrazioni non autobiografiche" e "narrazioni di eventi recenti". Il grado di accordo tra i due giudici è stato calcolato mediante i valori k di Cohen (Cohen, 1960). Secondo la classificazione di Landis e Koch (1977), l'accordo tra i giudici è eccellente (K di Cohen = 0.86).

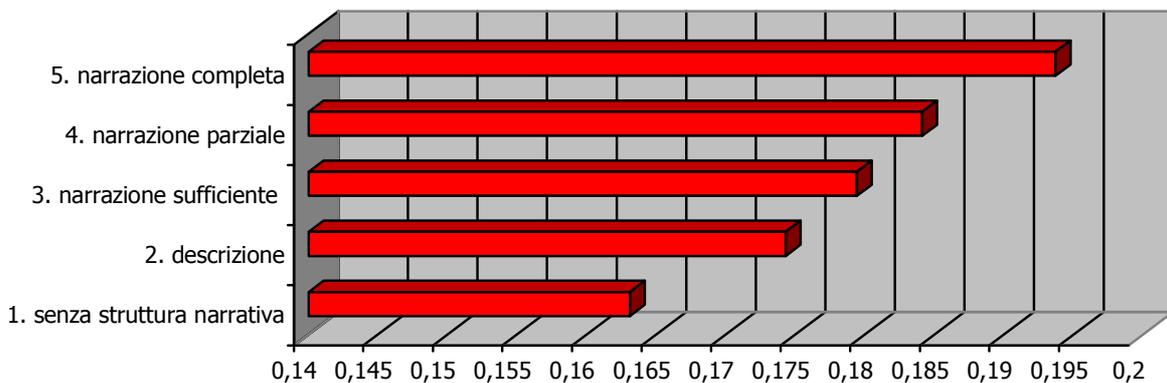
b. Si è deciso di indagare la validità convergente degli *step 2* (complessità narrativa) e 3 (unità di ricordo autobiografico) del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy*, mettendo a confronto i risultati del sistema di codifica con gli indici proposti dall'analisi linguistica del testo del *software* CM (Mergenthaler, 2007). In questo caso, sono stati

¹¹ La scelta del limite di 60 parole è legato al calcolo delle deviazioni standard dalla media di parole per segmento dell'intero campione (M=232.68; DS=59.54).

considerati i dati relativi all'intero campione di 30 soggetti (N colloqui=86; N segmenti tematici =2463).

Step 2. Complessità narrativa. I risultati del test t di Student per campioni indipendenti dimostrano che esiste una differenza statisticamente significativa nel valore dello Stile Narrativo tra i segmenti siglati come "unità narrative" (livelli da 3 a 5; N=1827) e quelli che non lo sono (livelli da 1 a 2; N=636): le unità di testo che presentano un punteggio uguale o superiore a 3 nella scala di complessità narrativa del sistema di codifica presentano un Stile Narrativo significativamente più elevato rispetto agli altri ($t(2463)=7.36$; $p<0.000$; $d=0.31$). Se indaghiamo in modo più dettagliato le differenze tra i cinque livelli della scala, i risultati sono molto significativi ($F(2463)=22.06$; $p<0.000$; $\eta^2=0.032$): lo Stile narrativo si differenzia e aumenta in modo significativo al crescere dei livelli di complessità, misurata dalla scala (Grafico 4.1).

GRAFICO 4.1 . ANDAMENTO DELLO STILE NARRATIVO IN RELAZIONE ALLA SCALA DI COMPLESSITÀ NARRATIVA
(N=2463)



Non si rilevano, tuttavia, differenze statisticamente significative tra i livelli 3 e 4 ($p=0.535$; $\eta^2=0.000$) e 4 e 5 ($p=0.097$; $\eta^2=0.002$). In Tabella 4.1 sono riportati i risultati delle differenze tra medie misurate con il *post hoc* di Bonferroni.

TABELLA 4.1. CONFRONTO TRA MEDIE DELLO STILE NARRATIVO IN RELAZIONE AI LIVELLI DELLA SCALA DI COMPLESSITÀ NARRATIVA (POST HOC DI BONFERRONI) (N=2463)

	1. (N=361)	2. (N=549)	3. (N=965)	4. (N=429)	5. (N=159)
1. senza struttura narrativa					
2. descrizione non narrativa	0.011 $p=0.000$				
3. narrazione sufficiente	0.0163 $p=0.000$	0.005 $p=0.044$			
4. narrazione parziale	0.021 $p=0.000$	0.009 $p=0.002$	0.004 $p=0.535$		
5. narrazione completa	0.030 $p=0.000$,0194 $p=0.000$,0142 $p=0.000$	0.009 $p=0.097$	

Step 3. Unità di "ricordo autobiografico". Si è valutata la validità convergente dello *step 3*, mettendo a confronto gli indici delle scale linguistiche del *software* CM relativi alle "unità di ricordo autobiografico" con quelle delle unità "narrative non autobiografiche" e di "ricordo recente". I risultati del test t di Student per campioni indipendenti dimostrano che le unità di "ricordo autobiografico" presentano indici di Tono Emozionale ($t(1827)=0.52$; $p=0.043$; $d=0.101$) e di Stile narrativo ($t(1827)=2.38$; $p=0.017$; $d=0.159$) significativamente maggiori rispetto alle altre unità narrative (Tabella 4.2).

TABELLA 4.2. CONFRONTO TRA MEDIE DEI GRUPPI DI UNITÀ DI RICORDO AUTOBIOGRAFICO E UNITÀ NARRATIVE NON AUTOBIOGRAFICHE (N=2463)

	Unità di ricordo autobiografico n=1555		Unità narrative n=262		t	p	d
	M	DS	M	DS			
Stile Narrativo	0.179	0.038	0.173	0.046	2.38	0.017	0.159
Astrazione(AB)	0.050	0.022	0.0505	0.025	0.19	0.842	0.013
Tono Emozionale(ET)	0.0506	0.028	0.047	0.022	0.52	0.043	0.101
Tono Emozionale positivo (ETpos)	0.0301	0.019	0.0319	0.024	-1.35	0.176	-0.090
Tono Emozionale Negativo (ETneg)	0.017	0.014	0.018	0.016	-10.01	0.309	-0.067

Se applichiamo, invece, un'analisi loglineare bivariata per studiare gli effetti delle co-occorrenze tra unità di "ricordo autobiografico" e i *pattern* di interazione Emozione-Astrazione, possiamo osservare che le unità di ricordo si associano significativamente con il *pattern* di *Relaxing*

($s=1.579$; $p=0.000$) oppure con quello di *Reflecting* ($s=1.873$; $p=0.001$), cioè con momenti di espressione linguistica in cui il livello di Tono Emozionale è sempre inferiore alla media: se consideriamo, cioè, la relazione tra parole emotive e astratte, quando i pazienti raccontano un ricordo autobiografico tendono ad attivare prevalentemente processi cognitivo - riflessivi oppure si limitano a raccontare fatti ed eventi senza alcuna attivazione emozionale (Gelo, 2009) (Tabella 4.3).

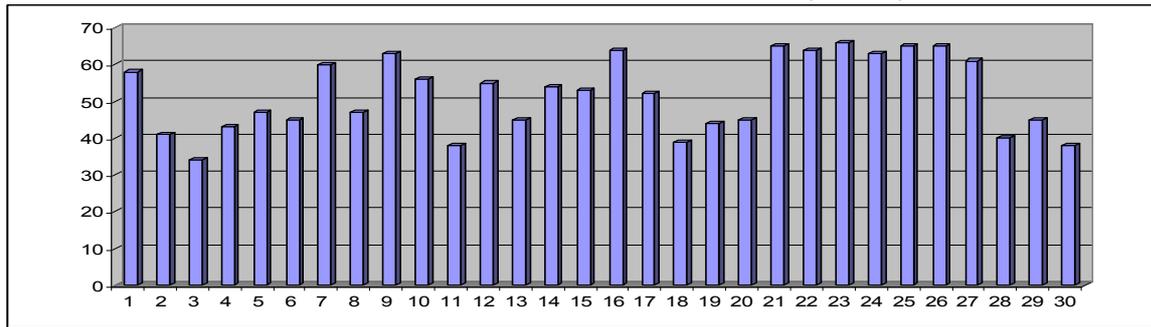
TABELLA 4.3. STIME (s) DEI PARAMETRI DEL MODELLO LOG-LINEARE BIVARIATO, RELATIVE ALLE VARIABILI "UNITÀ DI RICORDO AUTOBIOGRAFICO" E PATTERN EMOZIONE - ATRAZIONE
($N=1709$; * $p<0.05$; ** $p<0.01$)

Pattern	Unità di ricordo autobiografico	
	s	p
<i>Relaxing</i>	1.579	0.000
<i>Reflecting</i>	1.873	0.001
<i>Experiencing</i>	1.206	0.686
<i>Connecting</i>	2.312	0.144

4.1.2 Analisi delle dimensioni dei ricordi autobiografici

a. Analisi descrittive delle variabili categoriche. Le analisi sono state eseguite su 30 pazienti, con una media di 3 colloqui a testa ($M=2.96$; $DS=0.52$) per un totale di 86 colloqui. Il processo di segmentazione del testo in unità ha permesso di individuare 2463 segmenti, di cui il 74.17% ($n=1827$) codificati come unità narrative, con un punteggio superiore a 3 nella scala della complessità narrativa del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy*. Di queste 1827 unità narrative la maggior parte sono state codificate come unità di "ricordo autobiografico" (85.11%; $n=1555$). Come si può osservare nel Grafico 4.2, la variabilità nel numero di ricordi è significativamente elevata ($min=34$; $max=65$).

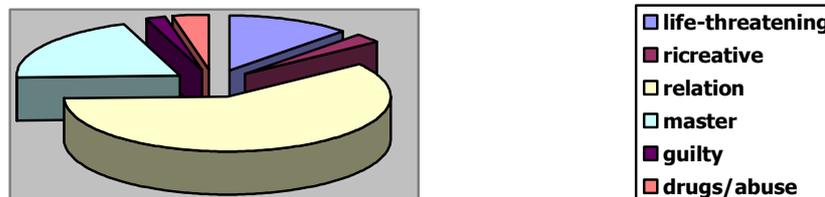
GRAFICO 4.2. NUMERO DI RICORDI PER PAZIENTE (N=1555).



Se consideriamo la verbosità del paziente, è possibile rilevare che in media un ricordo autobiografico si compone di 233 parole circa ($M=232.68$; $DS= 59.54$).

Sul totale dei ricordi ($N=1555$), 189 sono stati codificati come specifici (12.15%) e 1366 come non specifici (87.84%). Tra i ricordi non specifici, 520 sono episodici (38.06%) e 847 generici (71.94%). In merito all'integrazione, solo 209 ricordi risultano integrati (13.44%). Riguardo ai temi dei ricordi esiste un'ampia variabilità: prevalgono, tuttavia, in modo significativo contenuti legati a esperienze interpersonali e relazionali ($n=693$; 44.56%; Grafico 4.3).

GRAFICO 4.3. CATEGORIE DI CONTENUTO DEI RICORDI (N=1555).



Analisi della distribuzione dei punteggi delle variabile continue. Considerata l'ampia variabilità nel numero dei ricordi tra i soggetti, come già descritto nel capitolo precedente, i punteggi grezzi ottenuti dall'analisi testuale del *software* CM (Mergenthaler, 2007) sono stati trasformati in logaritmi del rapporto tra punteggio ottenuto nel singolo ricordo e media dei punteggi per paziente. Le analisi descrittive dei ricordi contemplano oltre al calcolo della media, della deviazione standard, del *range* di variazione dei punteggi anche gli indici di asimmetria (*skew*) e di curtosi (*kurtosi*) della distribuzione (Tabella 4.4). In particolare gli ultimi due indici forniscono

informazioni riguardo a quanto la distribuzione si discosti dalla norma. La Tabella 4.4 mostra che la variabile Tono Emozionale negativo presenta una distribuzione moderatamente asimmetrica; tuttavia, secondo le linee-guida di Curran, West e Finch (1996), quando si usano test parametrici è possibile tollerare il discostarsi moderatamente di questa variabile della media, utilizzando con cautela i suoi risultati.

TABELLA 4.4. ANALISI DESCRITTIVE PER LE VARIABILI CONTINUE DEL SOFTWARE CM* (N=1555)

Variabili	Media	DS	Min	Max	skew	curtosi
Tono Emozionale (ET)	-0.12	0.525	-2.52	1.42	- 0.778	1.029
Tono Emozionale positivo(ETpos)	-0.06	0.542	-2.02	1.80	- 0.112	1.354
Tono Emozionale negativo (ET neg)	-0.02	0.525	-3.90	2.15	- 0.945	11.063
Astrazione (AW)	-0.13	0.605	-2.50	1.49	- 0.334	0.110
Stile Narrativo (NARR)	-0.06	0.932	-4.12	3.66	- 0.115	3.659

***Note.** Le medie, le deviazioni standard, il minimo e il massimo della distribuzione si riferiscono al logaritmo del rapporto tra punteggio grezzo del singolo ricordo e media dei punteggi grezzi di ogni paziente.

b. Di seguito verranno descritti i risultati delle analisi relative allo studio delle relazioni tra dimensioni del ricordo autobiografico in linea con le ipotesi formulate nel capitolo 3.

Ipotesi 1 & 2. L'applicazione di un modello loglineare trivariato ha permesso di indagare le associazioni tra grado di specificità (Var1: specifico, episodico, generico), integrazione (Var2: integrato, non integrato) e contenuto (Var.3: *Life-threatening event, recreation/exploration, interpersonal relationship, achievement/mastery, guilt/shame, drug, event unclassifiable*) dei ricordi autobiografici. La Tabella 4.5 mostra i risultati dello studio di attendibilità dei modelli possibili costruiti a partire dalle tavole di contingenza 3x2x7. Come mostrato in Tabella 4.5 e 4.6, tra i modelli che risultano attendibili, quello che, in ordine gerarchico, spiega in modo più parsimonioso e più economico le associazioni tra la specificità, l'integrazione e il contenuto dei ricordi, si caratterizza per la presenza di un'indipendenza marginale trivariata, ma di due relazioni di dipendenza bivariata ($Y^2=16.96$; $gdl=18$; $p=0.525$), cioè di due associazioni statisticamente significative: [specificità x integrazione][specificità x contenuto] (Y^2 ;

$p=0.0059$); questo significa che il livello di specificità è associato sia all'integrazione sia al contenuto di un ricordo.

TABELLA 4.5. INDICI DI ATTENDIBILITÀ DEI MODELLI LOGARITMICI GERARCHICI

Modelli	Indice di verosomiglianza (Y^2)	gdl	p
1. [Var1][Var2][Var3]	112.90	32	0.000
2. [Var1x2][Var3]	102.65	30	0.000
[Var1x3][Var2]	27.22	20	0.129
[Var2x3][Var1]	104.65	26	0.000
3. [Var1x2][Var2x3]	94.40	24	0.000
[Var1x2][Var1x3]	16.96	18	0.525
[Var1x3][Var2x3]	18.97	14	0.165
4. [Var1x2][Var1x3][Var2x3]	8.88	12	0.712

Note. Il modello è attendibile se $p > 0.10$ (Cristante, Robusto, Mannarini, 2001). [Var1]=specificità; [Var2]=integrazione; [Var3]=contenuto]

TABELLA 4.6. CALCOLO DELLA DIFFERENZA TRA LE STATISTICHE Y^2 DEI MODELLI ATTENDIBILI

$Y^{\wedge 2} = Y^2 - Y^2$	[1][2] [3]	[12][3]	[13][2]	[23][1]	[12][23]	[12][13]	[13][23]	[12][13] [23]
[1][2][3]	Nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla
[12][3]	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla
[13][2]	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla
[23][1]	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla
[12][23]	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla
[12][13]	nulla	nulla	0.0059	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla
[13][23]	nulla	nulla	0.0205	nulla	nulla	nulla	nulla	nulla
[12][13][23]	nulla	nulla	0,0189	nulla	nulla	0.0323	0.0065	nulla

Note. Il valore trovato corrisponde alla probabilità della statistica: la colonna meno la riga e i gradi di libertà corrispondenti (Cristante, Robusto, Mannarini, 2002). Quando c'è un dato nullo, vuole dire che la statistica ha probabilità maggiori di 0.10.

Un'analisi più attenta degli effetti di interazione tra le categorie specifiche delle dimensioni dei ricordi che compongono il modello dimostra, come ipotizzato, che specificità e integrazione di un ricordo co-occorrono in modo significativo e negativo (Tabella 4.7): quando un soggetto racconta un ricordo generico si sforza di dare all'evento che ha vissuto personalmente un senso e un significato in relazione alla propria storia di vita ($s=3.03$, $p<0.01$); i ricordi specifici, invece, sono privi di riflessioni, di spiegazioni personali o di *insight* ($s = - 2.84$; $p<0.01$).

TABELLA 4.7. STIME (s) DEI PARAMETRI DEL MODELLO LOG-LINEARE BIVARIATO, RELATIVE ALLE VARIABILI SPECIFICITÀ E INTEGRAZIONE (* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$)

Specificità	Integrazione	
	Non integrato	Integrato
Specifico	2.84**	- 2.84**
Episodico	0.71	-0.71
Generico	- 3.03**	3.03**

Al differenza di quanto ipotizzato, specificità e contenuto dei ricordi sono, invece, significativamente associati (Tabella 4.8): i ricordi specifici sono in genere legati a esperienze di pericolo o di minaccia alla salute psicofisica propria o altrui ($s=3.89$; $p < 0.01$) oppure presentano temi di colpa o di vergogna riguardo alle proprie azioni o ai propri comportamenti ($s=2.17$; $p < 0.05$). I ricordi generici sono, invece, più frequenti in presenza di contenuti relazionali, legati alla descrizione di rapporti sentimentali, familiari o lavorativi ($s=3.53$; $p < 0.01$), oppure con esperienze di successo o di fallimento professionale o scolastico ($s=2.29$; $p < 0.05$). Come mostrato in Tabella 4.8, tuttavia, di frequente i temi e i contenuti dei ricordi generici sono circostanziali, confusi e, quindi, non classificabili ($s=3.55$; $p < 0.01$).

TABELLA 4.8. STIME (s) DEI PARAMETRI DEL MODELLO LOG-LINEARE BIVARIATO, RELATIVE ALLE VARIABILI SPECIFICITÀ E CONTENUTO (* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$)

Specificità	Contenuti						
	<i>Life threatening</i>	<i>Recreation/ exploration</i>	<i>Relation ship</i>	<i>master</i>	<i>guilt/ shame</i>	<i>drug/ abuse</i>	<i>un classifiable</i>
Specifico	3.89**	-0.27	-3.61**	-3.41**	2.17*	0.56	-0.48
Episodico	-0.70	0.63	1.49	2.86**	-1.10	-0.14	-2.47
Generico	-4.07**	-0.29	3.53**	2.29*	-1.27	-0.59	3.55**

Ipotesi 3, 4 & 5. Specificità, integrazione e contenuto in relazione al Tono Emozionale positivo e negativo.

Specificità & Tono Emotivo. I risultati del confronto per due campioni indipendenti (specifico/non specifico) dimostrano che i ricordi specifici sono significativamente più negativi rispetto a quelli non specifici ($t(1555)=3.27$; $p=0.001$; $d=-0.273$) (Tabella 4.9).

TABELLA 4.9. CONFRONTO TRA MEDIE PER UNITÀ DI RICORDO AUTOBIOGRAFICO SPECIFICO E NON SPECIFICO
(N=1555)*

	Specifico n=189		Non specifico n=1366		t	p	d
	M	DS	M	DS			
Tono Emozionale(ET)	-0.041	0.455	-0.133	0.532	2.32	0.020	0.180
Tono Emozionale positivo (ETpos)	-0.166	0.589	-0.127	0.607	-0.80	0.419	0.063
Tono Emozionale Negativo (ETneg)	0.097	0.836	-0.088	0.941	3.27	0.001	0.273

***Note.** Gli indici medi (M) si riferiscono alla media del logaritmo del rapporto tra punteggio grezzo del singolo ricordo e media dei punteggi grezzi di ogni paziente.

Se indaghiamo in dettaglio, si delineano differenze statisticamente significative nel Tono Emozionale negativo tra i ricordi specifici (M=0.097; DS=0.836) e quelli episodici (M=-0.114; DS =0.859): quando i pazienti riportano ricordi dettagliati di eventi unici e irripetibili della loro vita le emozioni negative sono molto più intense rispetto a quelle che esprimono quando invece descrivono esperienze più generiche legate a periodi più estesi o più ampi della loro vita ($p=0.040$; $\eta^2= 0.041$) (Tabella 4.10).

TABELLA 4.10. CONFRONTO TRA CATEGORIE DI SPECIFICITÀ DEL RICORDO AUTOBIOGRAFICO
(N=1555)*

	Specifico n=189		Episodico n=520		Generico n=846		F	p	η^2
	M	DS	M	DS	M	DS			
Tono Emozionale(ET)	-0.041	0.455	-0.136	0.519	-0.132	0.538	2.58	0.076	0.003
Tono Emozionale positivo (ETpos)	-0.166	0.589	-0.151	0.567	-0.116	0.625	0.88	0.415	0.001
Tono Emozionale Negativo (ETneg)	0.097**	0.836	-0.114	0.859	-0.074	0.979	3.12	0.044	0.041

***Note.** Gli indici medi (M) si riferiscono alla media del logaritmo del rapporto tra punteggio grezzo del singolo ricordo e media dei punteggi grezzi di ogni paziente. ** la differenza tra ricordi specifici ed episodici è staticamente significativa ($p=0.040$)

Se analizziamo, invece, l'associazione tra categorie di specificità del ricordo e *pattern* di Emozione-Astrazione è possibile identificare alcune tendenze, anche se non risultati statisticamente significativi: i ricordi specifici co-occorrono con *pattern* di *Relaxing* ($s=1.32$; $p=0.092$), mentre i ricordi episodici sono generalmente assenti quando si verificano *pattern* di *Experiencing* ($s=-1.30$; $p=0.096$) e di *Reflecting* ($s=-2.07$; $p=0.019$): come si può notare in

Tabella 4.11, quando i pazienti raccontano ricordi unici e dettagliati, si limitano a descrivere fatti ed eventi e le parole emotive e astratte sono ugualmente inferiori alla media.

TABELLA 4.11. STIME (s) DEI PARAMETRI DEL MODELLO LOG-LINEARE BIVARIATO, RELATIVE ALLE VARIABILI SPECIFICITÀ E PATTERNEMOZIONE -ASTRAZIONE (N=1555)

Pattern	Specificità					
	Specifico		Episodico		Generico	
	s	p	s	p	s	p
<i>Relaxing</i>	1.32	0.092	-0.86	0.193	-0.96	0.167
<i>Reflecting</i>	1.36	0.086	-2.07	0.019	0.21	0.414
<i>Experiencing</i>	0.96	0.168	-1.30	0.096	0.08	0.467
<i>Connecting</i>	-0.58	0.279	0.41	0.338	0.41	0.339

Integrazione & Tono Emotivo. Come ipotizzato, i risultati del confronto tra campioni indipendenti dimostrano che non esistono differenze statisticamente significative: la capacità del soggetto di integrare i propri ricordi non influisce né sull'intensità e né sul tono emotivo (Tabella 4.12).

TABELLA 4.12. CONFRONTO TRA UNITÀ DI RICORDO AUTOBIOGRAFICO INTEGRATO E NON INTEGRATO (N=1555)*

	Integrato n=209		Non integrato n=1346		t	p	d
	M	DS	M	DS			
Tono Emozionale(ET)	-0.125	0.463	-0.124	0.533	0.23	0.408	0.017
Tono Emozionale positivo (ETpos)	-0.185	-0.059	-.124	0.610	1.43	0.150	0.106
Tono Emozionale Negativo (ETneg)	0.0565	0.768	-0.069	0.953	0.81	0.414	0.060

Note. *Gli indici medi (M) si riferiscono alla media del logaritmo del rapporto tra punteggio grezzo del singolo ricordo e media dei punteggi grezzi di ogni paziente.

Se consideriamo la proporzione di parole emotive e di parole astratte, si rileva che il ricordo integrato è negativamente associato ai *pattern* di *Relaxing* ($s=-2.38$; $p=0.008$) e positivamente a quello di *Reflecting* ($s=2.45$; $p=0.071$): quando il soggetto riesce a dare un senso ai suoi ricordi tende a utilizzare un numero maggiore di parole astratte; la proporzione di parole emotive, tuttavia, non è mai inferiore alla media (Tabella 4.13).

TABELLA 4.13. STIME (s) DEI PARAMETRI DEL MODELLO LOG-LINEARE BIVARIATO, RELATIVE ALLE VARIABILI DI INTEGRAZIONE E PATTERNEMOZIONE- ASTRAZIONE (N=1826)

Pattern	Ricordo integrato	
	s	p
<i>Relaxing</i>	-2.38	0.008
<i>Reflecting</i>	2.45	0.071
<i>Experiencing</i>	-0.06	0.472
<i>Connecting</i>	1.001	0,158

Contenuto & Tono Emotivo. I risultati mostrano che l'intensità emotiva ($F=9,79$; $p=0.000$; $\eta^2=0.012$) e il tono positivo ($F=10.98$; $p=0.000$; $\eta^2=0.018$) e negativo ($F=5.95$; $p=0.000$; $\eta^2=0.023$) dei ricordi variano significativamente in relazione al contenuto o al tema del ricordo (Tabella 4.14).

TABELLA 4.14 . CONFRONTO TRA CATEGORIE DI CONTENUTO DEL RICORDO AUTOBIOGRAFICO (N=1365)*

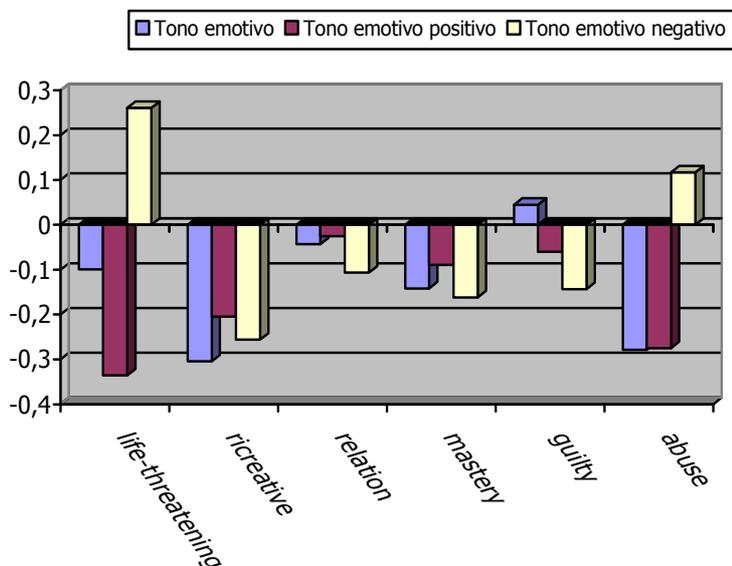
	Life threatening n=243	Ricreative N=32	Relation n=793	Master n=231	Guilty n=24	Abuse n=42	F	p	η^2
	M DS	M DS	M DS	M DS	M DS	M DS			
Tono Emozionale (ET)	-0.09 0.50	-0.30 0.44	-0.04 0.48	-0.14 0.48	0.04 0.39	-0.27 0.56	9.79	0.000	0.012
Tono Emozionale positivo (ETpos)	-0.33 0.60	-0.20 0.39	-0.02 0.58	-0.08 0.58	-0.06 0.56	-0.27 0.58	10.98	0.000	0.018
Tono Emozionale negativo (ETneg)	0.26 0.90	-0.25 0.86	-0.10 0.92	-0.16 1.08	-0.14 0.97	0.11 0.55	5.95	0.000	0.023

Note. *Gli indici medi (M) si riferiscono alla media del logaritmo del rapporto tra punteggio grezzo del singolo ricordo e media dei punteggi grezzi di ogni paziente

Nel Grafico 4.4 sono rappresentati gli indici medi di intensità e tono emotivo: le narrazioni autobiografiche connesse con esperienze traumatiche di malattia fisica o mentale (Tono Emozionale, $M=-0.099$; $DS=0.508$; $p=0.003$) e con episodi relazionali o interpersonali sono emotivamente più intense delle altre (Tono Emozionale, $M=-0.043$; $DS=0.482$; $p=0.000$); in particolare, come atteso, i ricordi di eventi in cui il soggetto si è sentito in pericolo o ha visto minacciata la sua incolumità fisica e psicologica presentano una percentuale significativamente

inferiore di parole emotive positive ($M=-0.336$; $DS=0.602$) e superiore di parole negative ($M=0.260$; $DS=0.905$).

GRAFICO 4.4. INDICI MEDI DELL'INTENSITÀ E DEL TONO EMOTIVO POSITIVO E NEGATIVO DEI RICORDI IN RELAZIONE CONTENUTO(N=1555)



Quando il soggetto racconta eventi che coinvolgono gli altri e la qualità della relazione interpersonale ricorrono in modo molto significativo *pattern* di *Experiencing* ($s=2.85$; $p=0.002$) o di *Connecting* ($s=2.53$; $p=0.005$), ma non di *Relaxing* ($s=-3.23$; $p=0.0006$). Ricordi di esperienze o eventi che hanno suscitato sentimenti di colpa o di vergogna co-occorrono in modo significativo con *pattern* di *Experiencing* ($s=2.65$; $p=0.004$) (Tabella 4.15).

TABELLA 4.15. STIME (s) DEI PARAMETRI DEL MODELLO LOG-LINEARE BIVARIATO, RELATIVE ALLE VARIABILI INTEGRAZIONE E PATTERN ASTRAZIONE ED EMOZIONE (N=1826)

	<i>Relaxing</i>		<i>Reflecting</i>		<i>Experiencing</i>		<i>Connecting</i>	
	s	p	s	p	s	p	s	p
Life threatening	-0.11	0.454	-0.47	0.316	0.01	0.495	1.11	0.131
Ricreative	1.99	0.023	0.49	0.311	-2.07	0.019	0.12	0.450
Relation	-3.23	0.0006	-1.44	0.074	2.85	0.002	2.53	0.005
Master	-0.71	0.236	2.75	0.002	-1.79	0.036	-0.24	0.403
Guilty	-1.07	0.141	-1.15	0.123	2.65	0.004	0.31	0.376
Abuse	0.50	0.305	0.12	0.373	1.09	0.136	-1.55	0.060

4.1.3 Studio della relazione tra cluster di personalità e dimensioni della memoria autobiografica

Le relazioni tra caratteristiche di personalità, misurate dalle variabili dei *cluster* del Sistema Comprensivo di Exner (CS; Exner, 2003), e dimensioni del ricordo autobiografico (specificità, integrazione, tono emotivo, positivo e negativo) sono state indagate attraverso l'applicazione delle Equazioni di Stima Generalizzate (GEEs; Liang and Zeger, 1986; Jaeger, 2008; Dixon, 2008) in due fasi successive: *una fase esplorativa iniziale e una secondaria*.

Nella *fase esplorativa iniziale*, per ciascun *cluster* di variabili, proposti dal CS, sono stati identificati uno o due indici, che spiegano meglio la variabilità di ciascuna dimensione del ricordo, rispetto alle altre variabili del *cluster*, a parità di effetti casuali. È stata applicata una procedura sequenziale *stepwise*, che prevede di aggiornare per *step* successivi una matrice di correlazione intercambiabile, con l'ingresso o l'uscita dal modello di singole variabili-predittori o regressori, in base alla significatività delle loro stime (B) (Tabella 4.16).

TABELLA 4.16. PROCEDURA SEQUENZIALE STEPWISE

1. Si considera un insieme di potenziali regressori.
2. Viene stimato un modello contenente un unico regressore tra quelli proposti (il regressore che spiega meglio la variabilità della variabile dipendente)
3. Si valutano tutti i possibili modelli contenenti il regressore individuato e uno dei rimanenti regressori, e si tiene il modello con il fit migliore (ossia entra il regressore che dà il contributo maggiore alla spiegazione della variabilità)
4. Si valuta l'uscita di ognuno dei regressori presenti (in base alla minor perdita di capacità esplicativa del modello) e l'ingresso di un nuovo regressore (in base al maggior incremento nella capacità esplicativa del modello)
5. La procedura continua con l'ingresso/uscita dei regressori fino a quando non si può più migliorare la capacità esplicativa del modello.

La procedura è stata ripetuta per ogni variabile dipendente (specificità, integrazione, tono emotivo, positivo o negativo del ricordo) in relazione a ciascuno dei *cluster* del CS (controlli-stress situazionale, percezione interpersonale, percezione del sé, affetti, processamento delle informazioni, mediazione e ideazione). In Tabella 4.17, a scopo esemplificativo, sono descritti i risultati della procedura *stepwise*, applicata allo studio della relazione tra indici del *cluster* della

Percezione di sé e specificità del ricordo. Come si può notare, la matrice di regressione è stata modificata, eliminando una alla volta le variabili che non presentavano un effetto di regressione significativo, fino ad ottenere una sola variabile ($Fr+rF>0$) che più di tutte spiega la variabilità della variabili dipendente (specificità).

TABELLA 4.17 . ESEMPLIFICAZIONE DELLA PROCEDURA *STEPWISE* PER IL *CLUSTER* PERCEZIONE DI SÉ E DIMENSIONE DI SPECIFICITÀ (N=1896)

Indici del <i>cluster</i> <i>Percezione di sé</i>	Step 1	Step 2	Step 3	Step 4	Step 5	Step 6	Step 7
	B <i>p</i>						
Fr+rF>0	0.29 0.24	0.28 0.27	0.37 0.11	0.35 0.10	0.47 0.03	0.46 0.02	0.63 0.03
MOR>3	-0.09 0.45	-0.09 0.44	-0.57 0.06	-0.42 0.07	-0.18 0.34	-1.21 0.09	
Ego Index >0.33 o <0.44	-1.37 0.40	-1.45 0.24	-2.12 0.26	-1.73 0.07	-1.20 0.22		
SumV	-0.27 0.04	-0.27 0.03	-0.31 0.04	-0.25 0.09			
FD	0.11 0.30	0.11 0.31	0.13 0.24				
Human content	-0.05 0.51	-0.05 0.50					
An+Xy	0.01 0.91						

La procedura *stepwise* ha permesso, quindi, di identificare per ciascuna variabile dipendente un nuovo *pattern* di indici regressori, ricavati da ogni *cluster* del CS (Tabella 4.18 e 4.19). Nel caso della variabile categorica di specificità, ad esempio, sono stati selezionati i regressori: *Shading Blends* dal *cluster* dei Controlli (B=0.40; 0.023); Rapporto passivo ($p>a+1$) dal *cluster* Percezioni interpersonali (B=0.56; $p=0.003$); Risposte Riflesso (Fr+rF) da Percezione di sé (B=0.46; $p=0.022$); l'indice *Afr* (B=0.63; $p=0.002$) e il rapporto di risposta colore ($CF+C>FC+1$; B=- 0.11; $p=0.014$) per il *cluster* degli Affetti; l'indice di Risposta globale (W) del *cluster* di Processamento (B=0.45; $p=0.001$); l'indice di Forma appropriata (XA%) maggiore di 0.89 per il *cluster* di Mediazione (B=0.48; $p=0.003$); l'indice di intellettualizzazione maggiore di 5 per il *cluster* dell'Ideazione (B=-0.67; $p=0.005$).

TABELLA 4.18. INDICI IDENTIFICATI DAI SINGOLI CLUSTER NEL CASO NELL'EQUAZIONE DI STIMA GENERALIZZATA PER LA VARIABILI DIPENDENTE DI SPECIFICITÀ.

Cluster del CS	Variabili ottenute dal cluster	B	<i>p</i>
Controllo e Stress situazionale	Shading Blends	0.40	0.023
Percezioni interpersonali	Rapporto attivo- passivo $p > a + 1$	0.56	0.003
Percezione del sé	Risposte riflesso (Fr+rF)	0.46	0.022
Affetti	Affective ratio Afr > .50	0.63	0.002
	Rapporto risposte colore CF+C > FC+1	-0.11	0.014
Processamento delle informazioni	Risposte globale (W)	0.45	0.001
Mediazione	Forma appropriata (XA% > 0.89)	0.48	0.003
Ideazione	Indice di intellettualizzazione > 5	-0.67	0.005

Questa procedura è stata eseguita per ciascuna dimensione del ricordo (variabili dipendenti): i risultati di questa prima fase esplorativa sono elencati nella Tabella 4.19.

**TABELLA 19. COMPOSIZIONE DEI NUOVI PATTERN DI INDICI IDENTIFICATI PER CIASCUNA VARIABILE DIPENDENTE
(SPECIFICITÀ- INTEGRAZIONE- TONO EMOTIVO POSITIVO E NEGATIVO)**

Pattern di indici repressori	Variabile dipendente
Lato destro eb ($\text{SumC}' + \text{SumV} + \text{SumT} + \text{SumY}$)	
Rapporto attivo- passivo ($p > a + 1$)	
Risposte riflesso ($\text{Fr} + r\text{F}$)	
Affective ratio ($\text{Afr} > .50$)	
Rapporto risposte colore ($\text{CF} + \text{C} > \text{FC} + 1$)	Specificità
Risposte globali (W)	
Forma appropriata ($\text{XA}\% > 0.89$)	
Indice di intellettualizzazione > 5	
Risposte di Movimento Animale (FM)	
Contenuti umani negativi (NHC)	
Personalizzazioni (PER)	
Shading Blends	Integrazione
Indice di efficienza ($\text{Zd} < -3$)	
Forma Convenzionale (X+%)	
Stile evitante ($\text{Lambda} > 1.00$)	
Risposte di Movimento Animale (FM)	
Indice di preoccupazione corporea ($\text{An} + \text{Xy}$)	
Rapporto attivo- passivo ($p > a + 1$)	
EB Pervasivo (EBPer)	Tono Emozionale
Indice di efficienza ($\text{Zd} < -3$)	
Risposte popolari (P)	
Lambda (L)	
Contenuti umani parziali e non integrati (Hd)	
Risposte di dettaglio (D)	
Rapporto tra rappresentazioni umane positive e negative ($\text{GHR} > \text{PHR}$)	
Rapporto risposte colore ($\text{FC} + 1 > \text{CF} + \text{C}$)	Tono Emozionale positivo
Risposte di dettaglio insolito (Dd)	
Forma Convenzionale (X+%)	
Forma appropriata ($\text{XA}\% < .70$ & $\text{WDA} < .75$)	
Lato destro eb ($\text{SumC}' + \text{SumV} + \text{SumT} + \text{SumY}$)	
Contenuti umani parziali e non integrati (Hd)	
Risposte di testura (Sum T)	
Risposte di Colore Puro (C pure)	
Risposte di spazio bianco (S)	Tono Emozionale negativo
Indice di efficienza ($\text{Zd} < -3$)	
Forma Convenzionale (X+%)	
Stile evitante ($\text{Lambda} > 1.00$)	

Fase esplorativa secondaria. Identificati questi nuovi *pattern* di indici regressori, si è nuovamente applicata la procedura *stepwise*, per identificare il modello di regressione che spiegasse meglio la variabilità della variabile dipendente, attraverso l'eliminazione dalla matrice dei regressori con minore capacità esplicativa. I risultati dimostrano che ciascuna caratteristica dei ricordi autobiografici è influenzata da un insieme di indici, che richiamano a diverse funzioni specifiche della personalità.

La *specificità* di un ricordo autobiografico dipenderebbe da un *pattern* di personalità caratterizzato da: a) tendenza a integrare e analizzare gli stimoli della realtà in un tutto che abbia un significato (W ; $B=0.069$; $p=0.000$); b) impegno notevole nel comprendere, interpretare e tradurre gli stimoli della realtà secondo un significato convenzionale ($XA\%>.89$; $B=0.577$; $p=0.040$); c) flessibilità nella modulazione degli affetti: minore probabilità di disregolazione affettiva ($CF+C>FC+1$; $B=-0.894$; $p=0.002$); d) tendenza ad affrontare i sentimenti direttamente e realisticamente senza ricorrere a strategie di pseudo-intellettualizzazione ($Intellect>5$; $B=-0.835$; $p=0.008$) (Tabella 4.20).

TABELLA 4.20. EQUAZIONI DI STIMA GENERALIZZATA APPLICATE ALLA RELAZIONE TRA *PATTERN* DI INDICI DEL TEST DI RORSCHACH E VARIABILE DICOTOMICA DI SPECIFICITÀ

Indici CS	Test dell'ipotesi		
	B	Chi-quadrato di Wald	<i>p</i>
(Intercetta)	-4.702	148.918	0.000
W	0.069	13.051	0.000
$XA\%>.89$	0.577	4.233	0.040
$CF+C>FC+1$	- 0.894	9.386	0.002
$Intellect >5$	- 0.835	7.025	0.008

La *capacità di integrazione* dei ricordi dipenderebbe dalla presenza di un *pattern* di personalità caratterizzato da: a) assenza di una tendenza ipoincorporatrice: le operazioni di processamento degli stimoli della realtà tendono ad essere efficienti ($Zd<-3$; $B= - 0.985$; $p=0.000$); b) tendenza a cogliere la complessità degli stimoli senza semplificarli o evitarli (*Stile evitante* – $\Lambda>1.00$

- $B = -0.807$; $p = 0.005$); c) minor numero di interferenze affettive sul pensiero (FM; $B = -0.120$; $p = 0.007$); d) maggiore consapevolezza riguardo a vissuti dolorosi e negativi (Shading Blends; $B = 0.080$; $p = 0.069$); e) capacità di riferirsi a rappresentazioni umane positive e integrate (NPH; $B = -0.152$; $p = 0.005$) (Tabella 4.21).

TABELLA 4.21. EQUAZIONI DI STIMA GENERALIZZATA APPLICATE ALLA RELAZIONE TRA PATTERN DI INDICI DEL TEST DI RORSCHACH E LA VARIABILE DICOTOMICA DI INTEGRAZIONE

Indici CS	Test dell'ipotesi		
	B	Chi-quadrato di Wald	p
(Intercetta)	0.697	3.252	0.071
Zd<-3	-0.985	26.481	0.000
Stile evitante	-0.807	8.037	0.005
FM	-0.120	7.342	0.007
Shading Blends	0.080	3.302	0.069
Negative Human content	-0.152	7.990	0.005

L'intensità emotiva di un ricordo dipenderebbe dalla presenza di un *pattern* di personalità caratterizzato da: a) elevata permeabilità alle sollecitazioni emotive negative (SumShading; $B = 0.001$; $p = 0.009$); b) alto livello di insoddisfazione riguardo ai propri bisogni primari (FM; $B = 0.001$; $p = 0.000$); c) assenza di un'attitudine all'evitamento dei conflitti e delle emozioni (Lambda; $B = -0.018$; $p = 0.013$); d) stile di personalità più flessibile nell'affrontare il *problem solving* e le decisioni della vita quotidiana (EB Per; $B = -0.001$; $p = 0.001$); e) tendenza a rapporti interpersonali passivi e dipendenti ($p > a + 1$; $B = 0.008$; $p = 0.000$) (Tabella 4.22).

TABELLA 4.22. EQUAZIONI DI STIMA GENERALIZZATA APPLICATE ALLA RELAZIONE TRA PATTERN DI INDICI DEL TEST DI RORSCHACH E LA VARIABILE CONTINUA DEL TONO EMOTIVO (ET)

Indici CS	Test dell'ipotesi		
	B	Chi-quadrato di Wald	p
(Intercetta)	0.059	236.570	0.000
SumShading	0.001	6.844	0.009
FM	0.001	27.595	0.000
Lambda	-0.018	6.216	0.013
EBPer	-0.001	12.048	0.001
$p > a + 1$	0.008	12.355	0.000

L'intensità emotiva negativa di un ricordo è influenzata da un *pattern* di personalità caratterizzato da: a) maggiori difficoltà nella modulazione degli affetti (CF+C>FC+1; B=0.004; $p=0.000$); b) la tendenza ad essere invasi e soverchiati dalle emozioni più intense (Pure C; B=0.001; $p=0.014$); c) maggiore probabilità di emozioni negative e dolorose (SumShading; B=0.001; $p=0.002$); d) la presenza di un livello maggiore di rabbia oppositiva e libera (S; B=0.004; $p=0.000$) (Tabella 4.23).

TABELLA 4.23. EQUAZIONI DI STIMA GENERALIZZATA APPLICATE ALLA RELAZIONE TRA *PATTERN* DI INDICI DEL TEST DI RORSCHACH E LA VARIABILE CONTINUA DEL TONO EMOTIVO NEGATIVO (ETNEG)

Indici CS	Test dell'ipotesi		
	B	Chi-quadrato di Wald	p
(Intercetta)	0.011	15.383	0.000
CF+C>FC+1	0.004	18.200	0.000
Pure C>0	0.001	6.008	0.014
SumShading	0.001	42.836	0.002
S	0.004	13.578	0.000

L'intensità emotiva positiva di un ricordo è influenzata da un *pattern* di personalità caratterizzato da (Tabella 4.24): a) capacità di costruire impressioni accurate e realistiche della realtà, attraverso una riformulazione dei contenuti delle azioni e delle intenzioni adeguate (XA%<.70, B=-0.007, $p=0.000$; WDA%<.75, B=-0.005, $p=0.001$); b) la tendenza ad evitare interpretazioni individualistiche e non convenzionali della realtà (X+%<.55; B=-0.003; $p=0.016$); c) basso livello di rappresentazioni umane distorte e frammentate ((HD);B=-0.002; $p=0.001$); d) attenzione inusuale ai dettagli (Dd; B= 0.001; $p=0.000$).

TABELLA 4.24. EQUAZIONI DI STIMA GENERALIZZATA APPLICATE ALLA RELAZIONE TRA *PATTERN* DI INDICI DEL TEST DI RORSCHACH E LA VARIABILE CONTINUA DEL TONO EMOTIVO POSITIVO (ETPOS)

Indici Rorschach	Test dell'ipotesi		
	B	Chi-quadrato di Wald	P
(Intercetta)	0.030	29.604	0.000
XA%<.70	-0.007	17.411	0.000
WDA%<.75	-0.005	12.033	0.001
X+%<.55	-0.003	5.831	0.016
(Hd)	-0.002	19.613	0.001
Dd	0.001	11.319	0.000

4.2 Discussioni

L'obiettivo di questo lavoro era dimostrare l'utilità diagnostica e clinica dell'analisi dei ricordi autobiografici, spontaneamente evocati durante i colloqui, indagando la relazione causale tra le caratteristiche di funzionamento del sé e della personalità e le modalità con cui un paziente racconta i propri ricordi. La multidimensionalità dei concetti e la complessità delle relazioni ha reso necessario seguire un percorso per *steps* graduali, che consentisse il passaggio da costrutti globali, quali quelli della memoria e del sé, a dimensioni più specifiche, operazionalizzabili e quantificabili in variabili sottostanti.

Innanzitutto, si è deciso di costruire e validare un protocollo che permettesse di identificare unità di ricordo autobiografico, che effettivamente rispecchiassero la complessità delle caratteristiche interattive, spontanee e narrative della memoria, indagata nei colloqui del processo diagnostico. I risultati dell'analisi *dell'inter-rater reliability* del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008) sono incoraggianti: esistono, infatti, buoni livelli di accordo tra i giudici in tutti gli *steps* proposti dal sistema di codifica. Le difficoltà maggiori sono emerse, tuttavia, nella localizzazione dei segmenti tematici all'interno dei trascritti (*step* 1). Nonostante l'accordo risulti buono, infatti, i giudizi di siglatori differenti possono discostarsi l'uno dall'altro nella selezione della parte finale di un segmento. Gli autori che hanno costruito strumenti simili per l'analisi della narrazioni sostengono che la segmentazione del testo dei colloqui secondo un criterio tematico o per *topic* sia in genere di facile intuizione e rispecchi l'organizzazione mentale del pensiero narrativo (Bruner, 2004; Angus et al. 1999; Gonçalves, 1995, 1998; Gonçalves et al, 2001; Levitt, 1998; Angus, Levitt & Hardtke, 1996). Ciò che conta, secondo questi autori, è cogliere in modo univoco soprattutto la parte centrale del racconto, in cui viene generalmente descritto il nucleo tematico, causale e temporale, che è più rilevante per la codifica delle altre caratteristiche della narrazione (Angus et al., 1999; Gonçalves et al, 2001). In un colloquio clinico, la narrazione non corrisponde a un "racconto letterario" (Schafer, 1992), in cui è più semplice identificare la

“coda”, cioè la parte finale della storia che si caratterizza per la presenza di riflessioni conclusive e di commenti generici riguardo all’evento narrato e ai suoi collegamenti con i temi successivi (Labov, 1997; Angus et al., 1999). Nel colloquio, la fine di una narrazione ha, infatti, una qualità interattiva, dal momento che il clinico partecipa alle riflessioni e alle conclusioni, facendo domande e commenti. Il passaggio a temi o argomenti differenti nel colloquio dipenderebbe, inoltre, dalle caratteristiche del disturbo e della relazione tra clinico e paziente. I risultati di alcune analisi qualitative e linguistiche, basate sull’uso dell’approccio *grounded theory* (Charmaz, 2006), mostrano, ad esempio, che nelle terapie psicodinamiche esistono differenze sostanziali nella coerenza narrativa e nella qualità degli *shift* tematici, quando il paziente presenta un disturbo borderline di personalità (Rasmussen & Angus, 1996, 1997). Le interazioni tra questi pazienti e i loro terapeuti presentano *shift* tematici repentini e confusi in cui risulta molto difficile identificare una coerenza narrativa negli scambi e nelle riflessioni che seguono la narrazione di un evento (Angus et al., 1999). In questo senso, quindi, per ovviare alla difficoltà nella selezione e nella codifica della fine di un segmento tematico, è necessario prestare particolare attenzione a quelli che abbiamo definito stimoli esterni, cioè ai *marker* linguistici che identificano gli interventi del clinico, che, più di quelli del paziente, permettono una comprensione condivisa, ma differenziata, degli argomenti centrali del discorso. In questo senso, sarebbe interessante in futuro indagare l’effetto degli interventi del clinico e della qualità dell’interazione sulla narrazione che il paziente fa dei suoi ricordi personali.

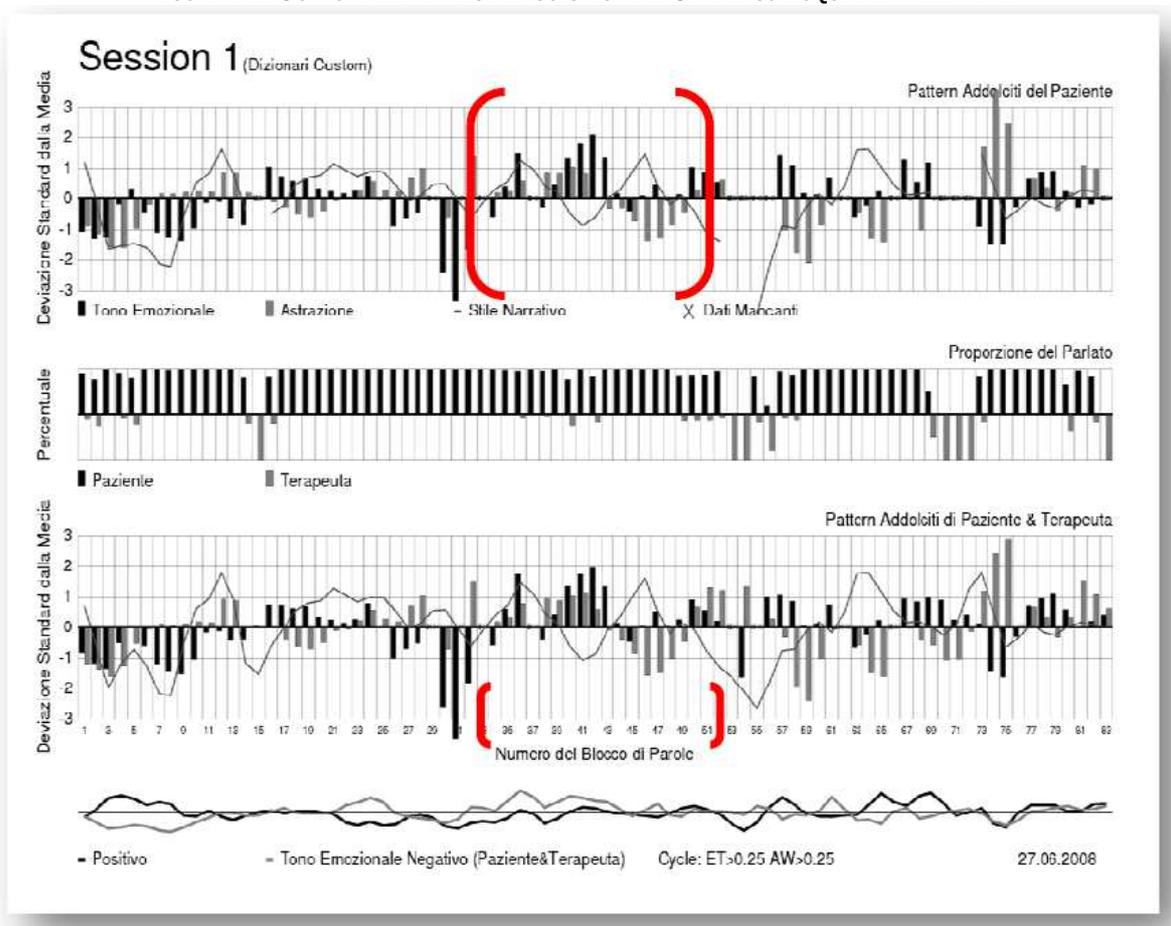
Per quanto concerne, invece, la siglatura del livello di complessità narrativa del secondo *step* (scala Likert 1-5), i risultati dimostrano che la scala è in grado di identificare un aumento graduale dell’articolazione narrativa del parlato e di differenziare in modo attendibile le “unità narrative” (punteggi da 3 a 5). Non si sono riscontrate, però, differenze statisticamente significative tra i livelli di complessità superiori al punteggio 3. Questo dato è probabilmente associato alla difficoltà, già descritta da altri autori, di operationalizzare gli aspetti e le componenti aggiuntive di una narrazione che ne definiscono e ne determinano il grado di

complessità e di completezza (Bruner, 2004; Labov, 2006; Luborsky, 1990). Nonostante i ricercatori e i linguisti (Bruner, 2004; Gergen & Gergen, 1988; Luborsky & Crits- Christoph, 1998) concordino, infatti, sulla struttura sequenziale del pensiero narrativo, che non può essere tradotto in una variabile categoriale e/o dicotomica, non sono ancora stati creati strumenti che permettano di misurarne la complessità lungo un *continuum*. Anche se necessita di ulteriori perfezionamenti e studi di attendibilità, il nostro lavoro risulta, quindi, innovativo, perché si sforza di integrare i contributi di autori differenti nella definizione e nell'operalizzazione della narrazione in una variabile continua (Singer & Bonalume, in press).

L'ultimo *step* del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* si è dimostrato, invece, il più attendibile. È possibile che questi risultati positivi dipendano, da un lato, dalla semplicità e dall'immediatezza della descrizione dei criteri di siglatura e, dall'altro, da un *bias*, legato al percorso di formazione e di *training* comune che i giudici del nostro studio hanno seguito per apprendere a codificare i trascritti. L'affidabilità di questo *step* è comunque confermata dai risultati degli studi di validità convergente, ottenuti attraverso il confronto con l'analisi linguistica del *software* CM. Nelle nostre ipotesi, infatti, si era supposto che, rispetto alle altre sezioni dell'indagine anamnestica, un ricordo mostrasse una significativa complessità narrativa e una maggiore intensità emotiva, dal momento che è la modalità principale con la quale un individuo conosce e presenta sé stesso in un'ottica auto-noetica (Wheeler et al., 1997). Secondo la letteratura più recente e la definizione di *self defining memories* (Singer, 2005), inoltre, ricordare un evento personale non solo riattiverebbe le emozioni dell'esperienza originaria, ma ne genererebbe di nuove (Wood & Conway, 2006). I risultati vedono raggiunto questo obiettivo: le parti di testo selezionate come ricordi presentano una maggiore articolazione narrativa e sono emotivamente più intense. Se consideriamo, come esempio, l'*output* del *software* CM relativo all'analisi computerizzata del primo colloquio del paziente 1 (Figura 4.1), si può notare che, a seguito dei segmenti identificati come unità di ricordo (segmenti 33, 34, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49), lo Stile Narrativo (rappresentato

nell'immagine come una linea tra i *pattern* di Emozione – Astrazione) e il Tono Emozionale (rappresentato dalle colonne più scure) aumentano in modo considerevole¹².

FIGURA 4.1. OUTPUT DELL'ANALISI LINGUISTICA DEL CM DEI COLLOQUI DEL PAZIENTE 1.



Questo dato ha una duplice importanza: da un lato, infatti, conferma che i criteri di selezione adottati per l'estrapolazione del ricordo autobiografico all'interno dei colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali identificano effettivamente momenti di narrazione autobiografica. In questo senso, dal momento che può essere applicato a colloqui clinici differenti, il *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008) potrebbe

¹² L'output del *software* CM è una rappresentazione grafica della successione delle interazioni tra le variabili Tono Emozionale (ET), Astrazione (AB) e Stile Narrativo (NARR) nel corso del colloquio. Nella Figura 1, si possono identificare tre grafici differenti: i "Pattern addolciti del paziente", cioè il conteggio delle variabili relativo al parlato del paziente, la "Proporzione del Parlato", cioè la percentuale di parole totali del paziente e del clinico, e i "Pattern Addolciti di paziente e terapeuta", ossia il conteggio delle variabili relativo al parlato del paziente e del terapeuta. Ciascuno di questi tre grafici è suddiviso in blocchi di parole utilizzati per l'analisi e per il calcolo delle percentuali relative di Tono Emozionale, Astrazione e Stile Narrativo. Nelle nostre analisi, ogni blocco di parole corrisponde a un segmento tematico del *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy*. Nel primo e nel terzo grafico il Tono Emozionale è rappresentato dalle colonnine più scure, l'Astrazione da quelle più chiare e lo Stile Narrativo dalla linea continua che si snoda lungo i grafici. Per ogni blocco di parole è possibile identificare un *pattern* Emozione-Astrazione, dato dalla combinazione di Tono Emozionale e Astrazione.

essere utilizzato in futuro nella ricerca in psicoterapia, da coloro che si occupano dello studio dei processi narrativi e terapeutici, perché fornisce un metodo empirico per la segmentazione del dialogo clinico in termini di sequenze narrative. Dall'altro lato, la presenza di un processo narrativo attesta che, in ambito diagnostico, e in particolare nel momento della raccolta dei dati anamnestici, la struttura narrativa e sequenziale organizza il pensiero del paziente, dato questo di facile intuizione, ma mai fino ad ora accertato in un contesto di *assessment*.

Nonostante le unità di ricordo selezionate risultino in genere emotivamente più intese rispetto alle altre parti del colloquio, l'analisi dei *pattern* proposta da Mergenthaler (1996), mostra in corrispondenza dei ricordi, una prevalenza di *pattern* di *Relaxing* o di *Reflecting*, cioè di interazioni in cui la percentuale di parole emotive espresse dal paziente è uguale o addirittura inferiore alla percentuale di quelle astratte. Per comprendere e interpretare questo dato è necessario considerare molteplici aspetti di natura clinica e metodologica. Da un lato, la peculiarità del *setting* potrebbe avere un ruolo determinante nel processo di regolazione delle emozioni da parte del paziente. La raccolta della "storia di vita" di un individuo è parte di un più ampio processo diagnostico che si configura come un incontro tra estranei che sanno poco o niente l'uno dell'altro e dove la situazione è fortemente asimmetrica: da un lato, c'è lo psicologo con il suo bagaglio di conoscenze da impiegare, dall'altro c'è il paziente con un problema cui cerca di trovare una soluzione. Al momento dell'incontro, psicologo e paziente hanno un oggetto comune, cioè il disagio, il disturbo, la sofferenza, ma non necessariamente uno stesso obiettivo. È dunque possibile che non solo non si sia ancora instaurata un'alleanza diagnostica, ma anche che la relazione sia pervasa da sfiducia e diffidenza nei confronti del clinico (Orefice, 2002). Se, da un lato, questo aspetto rappresenta una fonte importantissima di informazioni oggettive e soggettive per la comprensione del paziente, dall'altro può costituire un'inibizione nel rivelare chi veramente si è. Un paziente potrebbe, dunque, narrare la storia della propria vita, ma senza un investimento emotivo nel raccontarla o "dis-associandosi" dall'emozione originaria legata

all'evento e alla traccia mnestica, in una sorta di esecuzione del "compito di rispondere alle domande" (Orefice, 2002).

Altro aspetto rilevante riguarda la natura dell'analisi linguistica che si è scelto di svolgere, che permette di indagare esclusivamente le emozioni verbalizzate dal paziente, cioè quelle esperienze emotive che il soggetto è in grado di comunicare attraverso la parola. Essendo la comunicazione verbale solo una delle dimensioni della memoria autobiografica e poiché la presenza di un disturbo può influenzare la capacità di un soggetto di esplicitare a livello verbale le proprie emozioni, ne deriva che quanto misurato potrebbe costituire solo una parte delle emozioni effettivamente presenti. In futuro, sarebbe interessante accompagnare alla codifica del contenuto verbale del discorso, anche l'analisi di altre forme di espressione o comunicazione emotiva (postura, tono di voce, velocità dell'eloquio).

Una volta dimostrato che il *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* consente, nonostante alcuni limiti già esposti, di misurare in modo attendibile la complessità narrativa delle sezioni tematiche di un colloquio clinico e di identificare unità di ricordo autobiografico, il secondo obiettivo del lavoro era quello di osservare e descrivere le relazioni tra la specificità, l'integrazione, il contenuto, il tono e l'intensità emotiva dei ricordi selezionati. Dalle analisi descrittive emerge, innanzitutto, che i ricordi rappresentano la maggioranza delle verbalizzazioni (85%) e questo indica che i colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali hanno raggiunto il loro scopo, ovvero hanno permesso di studiare sperimentalmente la ricostruzione soggettiva che un individuo fa dei suoi ricordi nel contesto naturalistico ed ecologico del processo diagnostico.

In merito al livello di specificità, viene confermata l'ipotesi ampiamente descritta in ambito non clinico, secondo la quale i ricordi generici sono presenti in numero sempre maggiore rispetto a quelli specifici ed episodici nella narrazione delle proprie storie di vita (Blagov & Singer, 2004). Già a un anno di distanza da un evento, il ricordo perde di dettagli caratterizzanti e i processi

successivi di reiterazione lo trasformano naturalmente in un evento generico (Linton, 1986). Come sottolineato da Conway (2005), le tracce mnestiche di eventi generici strutturano spontaneamente il magazzino della memoria autobiografica e sono di facile e immediato accesso: quando si chiede ad un individuo di raccontare un'esperienza del passato, solitamente la persona preferisce descriverla in modo generico. Nel processo di "*generative retrieval*", descritto da Conway et al. (2004), infatti, il ricordo generico è il punto di partenza della ricostruzione naturale dell'esperienza, che poi in genere procede lungo la gerarchia degli eventi immagazzinati verso un maggiore grado di specificità.

In ambito clinico, tuttavia, questo processo naturale assumerebbe una particolare rilevanza: come descritto nel primo capitolo, infatti, diversi studi dimostrano che soggetti con diagnosi differenti presentano un blocco del processo di recupero al livello più astratto della gerarchia, per cui non sono in grado di accedere a ricordi più specifici delle proprie esperienze di vita (Williams, 1988; Hermans, Van den Broeck, Belis, Raes, Pieters & Eelen, 2004; Angus & Hardtke, 2007; McNally, Lasko, Macklin & Pitman, 1995; McNally, Litz, Prassas, Shin & Weathers, 1994; Dalgleish, Tchanturia, Serpell, Hems, Yiend, De Silva, et al., 2003). Questo fenomeno risulta confermato dalle nostre analisi in cui si delinea in un campione clinico una tendenza generale all'ipergeneralizzazione dei ricordi, indipendente dalle categorie diagnostiche. Il processo di recupero dei ricordi, che normalmente inizia con narrazioni generiche, si altera, tuttavia, in presenza di esperienze traumatiche, dolorose e negative; in questo caso, al contrario del fenomeno dell'ipergeneralizzazione, si innescano meccanismi ricorrenti e intrusivi che provocano un accesso diretto ed automatico alle tracce mnestiche di eventi molto specifici (Brewin, 1998; Ehlers & Steil, 1995; van der Kolk & Fisler, 1995). In linea con quanto affermato, anche i risultati della nostra ricerca dimostrano che i ricordi specifici, quando presenti, hanno un tono emotivo significativamente più negativo e si caratterizzano per la presenza di contenuti traumatici, legati a esperienze di lutto, morte e malattia. Se la specificità di un ricordo dipende dal suo tono emotivo, non è lo stesso per l'intensità: dai risultati emerge che i ricordi specifici si

associano a *pattern* di *Relaxing*, cioè a momenti di espressione verbale, in cui il soggetto sembra non accedere alle emozioni o ai pensieri che hanno caratterizzato la sua esperienza o, se lo fa, lo stile narrativo diventa confuso e disorganizzato. Il seguente esempio, tratto dall'anamnesi del paziente 6, esemplifica più chiaramente quanto detto:

PAZIENTE: Allora, io mi ricordo, perché la nonna l'ho trovata io.

CLINICO: Lei l'ha trovata?

PAZIENTE: Sì, e... (lungo silenzio), come stavo dicendo..., intanto la nonna l'ho trovata io, le dico questo perché..., eh, quando..., quando ho trovato la nonna..., la mia prima cosa... è...stata quella di...uscire di casa e di scendere, però non..., un piano per..., per chiamare aiuto, e m'ha aperto la porta un ragazzo che veniva..., più grande di me, che veniva alle scuole medie. Quindi io ero in prima..., in prima media e...quando...

CLINICO: Dov'è che l'ha trovata...? Cioè dov'è che era la nonna?

PAZIENTE: In bagno, nella vasca. Per quello che l'altro giorno, quando stavo uscendo, le stavo dicendo quella sensazione che ho di..., eh di dover sempre..., cioè io non riesco a entrare in un bagno, se..., se c'è..., c'è la tenda chiusa, cioè ... devo comunque guardarci dietro ..., devo comunque aprirla, devo comunque..., cioè non ce la faccio, e...

CLINICO: Deve aprirla.

PAZIENTE: Eh...

CLINICO: Lei è tornato a casa e stava andando in bagno e ha trovato la nonna?

PAZIENTE: No, no, no. Ero con mia mamma e con mio fratello e..., e... mia mamma probabilmente aveva questa sensazione che... , probabilmente era tutto il giorno che..., che non ne sapeva più niente, però... una cosa del genere non, ...e...,e...,allora siamo..., siamo andati a casa sua e abbiamo aperto..., aperto la porta, di casa e mia nonna aveva una casa dove aveva subito il bagno, la sala, che era anche cucina, la camera da letto, e...,e...mia madre è andata di là..., cioè abbiamo cercato io e lei, e..., e io ho aperto in bagno e..., ed era lì, era nella vasca..., vestita, e..., e basta.. Mi ricordo solo il rumore che ha fatto quando l'hanno appoggiata per terra, eh, a quel ... lì e basta. Cioè mi ricordo questo "tum" e... basta.

CLINICO: E c'erano le tende tirate?

PAZIENTE: Sì. E mi ricordo..., mi ricordo mh..., di aver sentito mia zia piangere..., quando..., perché è arrivata a dare ..., a dare soccorso.

CLINICO: E com'è che si è tolta la vita?

PAZIENTE: Ah con dei farmaci, cioè... ha preso delle pasticche...

CLINICO: Era nella vasca?

PAZIENTE: Era nella vasca, sì. Come se dovesse...con l'acqua. (lungo silenzio)

Nonostante questo ricordo specifico sia molto negativo e doloroso per il paziente, nell'analisi linguistica si rileva un *pattern* di *Relaxing*, cioè un momento in cui la narrazione risulta poco intensa dal punto di vista emotivo, ma frammentata e confusa. Come già accennato in precedenza, questo dato potrebbe dipendere dall'analisi esclusivamente verbale che propone il *software* CM. Tuttavia, è anche possibile ipotizzare che sia legato ai meccanismi specifici, ampiamente descritti nella letteratura sul trauma, per cui, a contatto con tracce mnestiche di eventi specifici molto dolorosi, il soggetto, pur riuscendo a raccontare i dettagli e le

caratteristiche concrete e negative dell'evento, ne farebbe una narrazione disorganizzata e inconsapevole, "dis-associandosi" dall'intensità dell'emozione provata (Christianson, 1992a, 1992b; Goodman, Ghetti, Quas, Edelstein, Alexander, Redlich, et al., 2003, Metcalfe & Jacobs, 2000; Payne, Nadel, Bretton, Jacobs, 2004; McNally, Clancy, Barrett, 2004).

Se i ricordi specifici, nel loro insieme, sono significativamente più negativi di quelli non specifici ci aspetteremmo che quelli generici ed episodici abbiano un tono emotivo significativamente più positivo. Questa ipotesi logica non sembra verificata nei nostri risultati; secondo alcuni autori (Wood & Conway, 2006; Sutin & Robins, 2005; Blagov & Singer, 2004) non è la semplice assenza di specificità a determinare un ricordo positivo, quanto piuttosto un graduale processo di bonificazione e di neutralizzazione, in cui i ricordi perderebbero di intensità e di rilevanza man mano che vengono pensati e reiterati. A livello clinico, è possibile che questo meccanismo riveli le "componenti secondarie del funzionamento" (Orefice, 2002), ovvero l'insieme di acquisizioni successive e di reazioni conseguenti con cui il soggetto ha risposto alle esperienze e alle emozioni primarie. La capacità di recuperare in autonomia esperienze intense dal punto di vista emotivo è uno degli scopi più importanti di ogni buona psicoterapia ed è quindi plausibile che un individuo ancora all'inizio del processo diagnostico, non sia in grado di rievocarle, o per lo meno che ne richiami il contenuto senza l'emozione associata, tanto più che, come confermano le analisi, si tratta di emozioni con un tono emotivo significativamente più negativo. Per poter cogliere l'emozione di un ricordo specifico, è necessario, quindi, che il clinico ponga domande sempre più mirate e spesso è a questo punto che l'emozione che si rivela risulta essere negativa.

Questi risultati sono strettamente legati a quelli relativi alla capacità di integrazione o ragionamento autobiografico (Singer & Bluck, 2001): come atteso, specificità e integrazione di un ricordo sono significativamente e negativamente associate tra loro. I ricordi specifici, che come già detto, sono tendenzialmente più negativi e dolorosi per il soggetto, sono privi di contenuti riflessivi. Nel nostro campione, solo il 13% dei ricordi risulta integrato e quando i

pazienti riescono a dare un significato riflessivo ai propri ricordi sono significativamente presenti *pattern* di *Reflecting*, cioè narrazioni in cui i soggetti ricorrono solo all'uso del pensiero astratto e non hanno accesso consapevole agli aspetti emotivi che hanno caratterizzato l'esperienza narrata. Il grado di integrazione non risulta, infatti, legato all'intensità, al tono emotivo e al contenuto del ricordo. Questi dati fanno supporre, quindi, che, in un contesto clinico, l'integrazione del ricordo non possa essere considerata una dimensione o una caratteristica fenomenologica del ricordo come le altre, quanto piuttosto una misura di un'abilità o di una funzione adattiva dell'individuo, che opera sulle proprie esperienze per dare loro un significato, indipendentemente dalla loro qualità emotiva e tematica. Se, dal punto di vista clinico, è comprensibile che soggetti in trattamento non siano in grado di descrivere consapevolmente le proprie emozioni primarie, è necessario, tuttavia, fare alcune considerazioni riguardo ai limiti della teorizzazione e dell'operazionalizzazione che Singer e i suoi colleghi (Blagov & Singer, 2004; Singer & Bluck, 2001) propongono per descrivere il processo di integrazione di un ricordo. Gli autori parlano, infatti, di *integrative memories* per indicare la capacità del soggetto di riflettere, pensare e attribuire un significato ai propri ricordi riguardo alle rappresentazioni di sé. Questa definizione sembra enfatizzare il ruolo dei meccanismi cognitivi di astrazione e di ragionamento mentale, minimizzando l'importanza della componente affettiva del processo di rielaborazione, che associata alla riflessione, favorisce una reale integrazione dell'esperienza nelle rappresentazioni consapevoli di sé. È possibile, quindi, che i risultati siano influenzati da questa operazionalizzazione che limita l'utilizzo del sistema di codifica di Singer, in assenza di altri strumenti per la misurazione della capacità di regolazione affettiva.

Riguardo al contenuto dei ricordi selezionati, oltre all'associazione attesa tra la specificità e la presenza di eventi traumatici e negativi, ci sembra interessante sottolineare i risultati che riguardano i temi relazionali. I dati dimostrano, infatti, che i ricordi di episodi o esperienze relazionali prevalgono e si associano in modo significativo a *pattern* di *Experiencing* o di *Connecting*, cioè a momenti di espressione linguistica in cui il soggetto entra in contatto in modo

più o meno consapevole con l'emozione che ha provato al momento dell'evento. A differenza di quanto rilevato in altri tipi di ricordo, in quelli che hanno un contenuto relazionale, i soggetti del nostro campione sembrano in grado di cogliere il ruolo rilevante dell'emozione e, in alcune occasioni, di integrare gli aspetti emotivi con riflessioni e intuizioni riguardo alla propria esperienza personale. Questo dato sarebbe in linea con le teorizzazioni di alcuni autori che sostengono che i ricordi di episodi relazionali, evocati nel contesto del colloquio, funzionano da "*emotional handles*" o da "*touchstones*" dell'esperienza del soggetto e rimandano paziente e clinico a temi relazionali importanti e/o conflittuali della personalità del soggetto (Greenberg, 2002; Bucci, 1995).

Potremmo affermare, quindi, che, nell'insieme, i risultati relativi allo studio delle relazioni tra le dimensioni del ricordo autobiografico mostrano che le capacità di specificare e di dare un significato ai propri ricordi assumono due funzioni fondamentali tra loro collegate: da un lato, generalizzare gli eventi della propria vita ad un livello più astratto assume una funzione difensiva che permette di regolare gli affetti e di organizzare le rappresentazioni più dolorose e traumatiche della propria esperienza di vita. Dall'altro, la capacità di creare un legame tra gli eventi e di collocarli in un'unica narrazione può facilitare un processo di "*meaning making*" e di comprensione dell'esperienza stessa. Solo le persone che sono in grado sia di accedere a ricordi specifici e immaginativi del proprio passato sia di cogliere elementi di riflessione e di insegnamento per il futuro dimostrano di avere la capacità di conciliare componenti affettive e cognitive delle loro esperienze (Blagov & Singer, 2004; Singer, 2005; Wood & Conway, 2006; Cartstensen & Mikels, 2005; Chlagman, Schulz & Kvavilashvili, 2006). L'aver un accesso specifico sia emozionale sia cognitivo ad un tema conflittuale e la capacità di riflettere su di esso sono processi qualitativamente diversi dalla semplice presenza di affetto e di pensiero; è indispensabile che siano tra loro integrati e interagenti ovvero che lo sforzo cognitivo sia rivolto a ridimensionare e a comprendere proprio quelle emozioni che, dal canto loro, affettivizzano un pensiero altrimenti troppo astratto (Fonagy & Target, 1997). Raggiungere questa capacità di

riflessione su di sé è lo scopo ultimo di ogni psicoterapia; non stupisce che individui in trattamento, come quelli del nostro campione, lavorino semplicemente alternando, senza mai integrare, emozione e cognizione su di uno stesso argomento autobiografico. Come futuro sviluppo della ricerca si potrebbe pensare di analizzare lo stesso dato anche alla fine di un trattamento terapeutico, con l'aspettativa di un incremento della qualità emotiva positiva dei ricordi integrati e specifici, indice di un buon esito della terapia, come sostengono gli autori dell'approccio narrativo alla psicoterapia (White & Epston, 1990; Book, 2004; Angus & McLeod, 2004; Singer et al. 2008; Adler & McAdams, 2007; White, 2004).

Come già evidenziato in parte nelle discussioni precedenti, l'analisi delle caratteristiche fenomenologiche dei ricordi autobiografici, spontaneamente narrati durante i colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali, permettono di accedere a un intreccio complesso di componenti del sé e della personalità, in cui il funzionamento cognitivo è strettamente legato alla capacità di regolazione degli affetti e ai meccanismi messi in atto dal soggetto per gestire le emozioni. L'obiettivo più ambizioso di questo lavoro era, tuttavia, descrivere in modo più dettagliato la relazione causale tra prototipi specifici di funzionamento di personalità e caratteristiche del ricordo.

Se consideriamo i risultati relativi alla relazione causale tra gli indici del Sistema Comprensivo di Exner e la specificità di un ricordo, si rileva che questa caratteristica fenomenologica della memoria autobiografica permette di identificare tre aspetti importanti del funzionamento di personalità: le abilità cognitive di codifica e di elaborazione degli stimoli (indice W), lo stile di pensiero e di rappresentazione della realtà (indice XA%) e la qualità dei meccanismi di controllo e di regolazione degli affetti (Indici di relazione colore). Il soggetto che è in grado di accedere in modo flessibile durante un colloquio ai propri ricordi specifici si caratterizzerebbe per la capacità di codificare in modo realistico le proprie esperienze personali e di dare loro un significato in relazione alle altre rappresentazioni di sé. L'analisi del grado di specificità del ricordo sembra

essere un indicatore della qualità dei meccanismi secondari, cioè della modalità con cui un individuo ricorre alle proprie risorse cognitive per fronteggiare le emozioni legate agli eventi della sua vita. I risultati confermerebbero cioè le teorizzazioni dei recenti modelli che spiegano il fenomeno dell'ipergeneralizzazione dei ricordi come l'effetto della combinazione di uno stile di pensiero analitico, che riduce la possibilità di focalizzarsi su aspetti sensoriali-percettivi dell'esperienza passata (*capture and rumination*), di meccanismi di evitamento difensivo delle esperienze affettive più negative e dolorose (*functional avoidance*) e di un *deficit* a carico delle risorse esecutive di pianificazione e controllo dei comportamenti finalizzati alla rievocazione di un ricordo (*impaired executive control*) (Williams, Barnhofer, Crane, Hermans, Raes, Watkins & Dalgleish, 2007).

Se a questi risultati aggiungiamo quelli relativi alla relazione tra indici del Rorschach e integrazione di un ricordo, possiamo affermare che la presenza di riferimenti espliciti o impliciti a processi di *meaning making* o di ragionamento autobiografico è, come afferma Singer (2005), un indice clinico del grado di "maturità cognitiva e affettiva" della personalità soggetto. Emerge dai dati, infatti, che l'integrazione di un ricordo non dipende solamente da abilità cognitive di analisi, di codifica e di processamento efficiente delle informazioni (indice Zd), ma anche dalla capacità del soggetto di sperimentare e comprendere emozioni dolorose e rappresentazioni negative di sé, attraverso un processo di riflessione e di regolazione del contenuto emotivo delle esperienze che ha sperimentato (indici Shading Blends e Negative Human Content). Questi risultati sembrerebbero in contraddizione con quanto affermato precedentemente nelle discussioni relative alla relazione tra integrazione e tono emotivo del ricordo. È possibile che l'incoerenza riscontrata nei dati dipenda prevalentemente dalla natura della analisi svolte: se, da un lato, infatti, l'analisi linguistica del tono emotivo proposta dal CM si limita, come già detto, allo studio delle emozioni che il soggetto è effettivamente in grado di esprimere verbalmente, gli indici del Rorschach permettono di accedere invece a quella componente implicita e non consapevole del sé che non è possibile indagare solamente attraverso il linguaggio.

Possiamo, quindi, ipotizzare che, nonostante i limiti già descritti precedentemente, il costrutto dell'integrazione misuri in modo complesso componenti oggettive e consapevoli del sé, il *selfknowledge* (Pinker, 1997), ma anche aspetti più impliciti della conoscenza di sé come agente mentale. Alcuni autori (Wood & Conway, 2006; Sutin & Robins, 2005) hanno sottolineato che sarebbe opportuno indagare ulteriormente la validità del costrutto di integrazione, attraverso opportuni studi con campioni di soggetti clinici specifici, per comprendere meglio cosa effettivamente misura e quanto possa essere utile nella pratica clinica.

Per quanto riguarda l'intensità e il tono emotivo di un ricordo, invece, i risultati forniscono informazioni rilevanti riguardo alle caratteristiche del funzionamento di personalità. L'intensità emotiva di un ricordo è un indicatore del grado di permeabilità del soggetto ai propri bisogni primari e alle emozioni più dolorose che ha provato in passato e che rivive nel presente (indici Fm e SumShading). Come dimostrato da Talarico et al. (2003), l'intensità emotiva di un ricordo ci permette di accedere in modo diretto e autentico all'esperienza soggettiva di un evento e alle caratteristiche con cui la persona l'ha ricostruito. Sembrerebbe, cioè, che l'intensità emotiva di un ricordo, anche se misurata solo con le parole, permetta di indagare il "funzionamento primario" della personalità del soggetto (Orefice, 2002).

Se consideriamo, però, il ruolo combinato dell'intensità e del tono emotivo, i risultati mostrano che la modalità con cui un soggetto descrive a parole ricordi positivi e negativi dipende da funzioni di personalità leggermente differenti. Quando un soggetto racconta un'esperienza personale in modo negativo risulta completamente permeabile all'emozione che sta provando e non è in grado di attivare alcuna funzione di modulazione o ristrutturazione dell'emozione associata all'evento (indici di rapporto colore, C puro, SumShading). Il tono positivo della narrazione risulta, invece, un indicatore del tentativo del soggetto di riformulare la propria esperienza e di integrarla nell'insieme delle rappresentazioni che ha già di sé, combinando abilità cognitive e di regolazione affettiva.

Questi risultati sembrerebbero cioè dimostrare che, in ambito clinico, intensità e tono emotivo di un ricordo assumono ugualmente un ruolo rilevante per comprendere la modalità con cui il soggetto ricostruisce le proprie esperienze in rappresentazioni coerenti e integrate di sé. A differenza di quanto sostengono, Talarico et al. (2003) anche il tono delle emozioni influenzerebbero l'attenzione che il soggetto presta alle proprie esperienze. Questi risultati confermerebbero le recenti teorizzazioni di Mergenthaler (2008), che rifacendosi ai principi della "teoria della valenza emotiva" (Isen, Daubmann, & Nowicki, 1987), sostiene che le emozioni negative si associano alla tendenza del soggetto a focalizzare l'organizzazione cognitiva verso la ricerca e l'uso di informazioni conflittuali e dolorose ("*deepen and provide*") (Spering, Wagener & Funke, 2005), mentre quelle positive favorirebbero processi creativi e di *problem solving*, ampliando la gamma di idee, pensieri e azioni che possono portare a un cambiamento o a un *insight* ("*broaden and build*") (Fredrickson, 1998). Il cambiamento delle rappresentazioni di sé e della realtà (*shifting*) e la capacità di trasformare, durante la narrazione dei ricordi, un'esperienza negativa (*deepening*) in una integrata e positiva (*broadening*) sarebbe, quindi, un indicatore fondamentale della capacità del soggetto di accedere in modo integrato alle esperienze affettive personali.

I risultati ottenuti hanno un carattere puramente esplorativo; sarebbe interessante, quindi, in futuro svolgere studi di analisi confermativa che comprovino su campioni clinici specifici che i prototipi di personalità, identificati con i nuovi *pattern* di indici del CS, siano effettivamente dei predittori attendibili della qualità dei ricordi autobiografici. Come già accennato, sarebbe anche interessante verificare l'utilità di queste ipotesi ai fini terapeutici, con l'aspettativa di identificare un cambiamento significativo della qualità emotiva dei ricordi e un incremento dei fenomeni di "*broadening*" dei ricordi integrati (Fredrickson, 1998).

4.3 Conclusioni

Obiettivo principale di questo lavoro era valutare l'utilità clinica dell'indagine dei ricordi autobiografici nel corso dei colloqui del processo diagnostico, per identificare le caratteristiche della personalità del paziente, intesa come un insieme complesso di emozioni, pensieri, sensazioni, intenzioni e cognizioni (Sroufe, 1996). La rassegna di modelli e di teorie proposta nei primi capitoli dimostra quanti siano stati i tentativi teorici ed empirici di ritrovare nei ricordi autobiografici l'espressione fenomenologica del sé. Gli autori che sostengono l'utilità dei ricordi personali ai fini diagnostici e terapeutici partono dal presupposto teorico che esista una coincidenza tra la narrazione dei ricordi autobiografici e l'espressione del sé (Barclay, 1996). A partire da questa ipotesi, ad oggi non ancora dimostrata empiricamente, la nostra ricerca intendeva indagare le relazioni complesse tra questi costrutti, cercando una soluzione applicativa a tre problematiche metodologiche discusse frequentemente in ambito psicologico - clinico (Fonagy et al., 1999): l'integrazione dei contributi di diverse discipline, il passaggio da costrutti globali a costrutti specifici, l'operazionalizzazione e la quantificazione delle variabili sottostanti ai costrutti teorici.

Riferirsi al paradigma delle *self defining memories* (Singer, 2005), che si sviluppa a partire dal modello teorico empiricamente validato a livello cognitivo e neuropsicologico del *Self Memory System* (Conway & Pleydell-Pierce, 2000), ha permesso di creare un ponte concettuale e metodologico tra lo studio sperimentale e cognitivo della memoria e delle rappresentazioni di sé e l'analisi in ambito clinico della relazione tra qualità dei ricordi autobiografici e funzionamento di personalità. La convinzione diffusa tra chi opera nella ricerca in psicologia clinico-dinamica, in generale, e sulla memoria autobiografica, in particolare, è che solo l'integrazione tra i contributi di diverse discipline e orientamenti teorici permette di definire e comprendere costrutti così ampi e multifaccettati (Rubin, 1996; Siegel, 2001). In questo senso, il modello delle *self defining memories* favorisce un collegamento tra la *social cognition*, le recenti prospettive di ricerca in

psicologia della personalità e l'applicazione in ambito clinico dei risultati degli studi sperimentali sulla memoria autobiografica (Blagov & Singer, 2004).

Questo lavoro di ricerca intendeva, infatti, essere un'indagine sulla memoria al di fuori dell'artificialità di un contesto di laboratorio. L'impiego di un protocollo per l'individuazione e la codifica dei ricordi autobiografici, all'interno dei colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali rende la validità ecologica il punto di forza di questo progetto. Il *Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* (Singer & Bonalume, 2008), che si è dimostrato valido, se applicato ai colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali, può essere applicato ad altri tipi di colloquio, nel processo diagnostico e terapeutico e con orientamenti teorici differenti.

In secondo luogo, il paradigma delle *self defining memories* ci ha permesso di scomporre il concetto globale di memoria autobiografica, che limita il potere esplicativo a caratterizzazioni descrittive generali, in componenti definite e operazionalizzate, che permettono di trarre inferenze su processi di sviluppo specifici e su gruppi clinici di individui selezionati.

A questo livello, è possibile, tuttavia, muovere alcune critiche metodologiche alle analisi svolte nei nostri studi. Da un lato, i partecipanti al nostro studio hanno età, diagnosi e caratteristiche demografiche estremamente diverse e questo influisce sul modo di raccontare la propria "storia di vita". La variabilità nel numero dei ricordi e delle narrazioni è elevata e, nonostante le trasformazioni dei punteggi grezzi in logaritmi di rapporti, alcune distribuzioni risultano ancora problematiche. Dall'altro lato, è importante sottolineare i limiti legati alla complessa operazionalizzazione di alcuni dei costrutti utilizzati per indagare le caratteristiche dei ricordi. Come già evidenziato nelle nostre discussioni, le analisi dell'intensità e del tono emotivo dei ricordi si basano esclusivamente sulla capacità del soggetto di esplicitare a livello verbale le emozioni, trascurando altre forme di comunicazione. La definizione di *integrative memories*, inoltre, si focalizza prevalentemente sulla capacità cognitiva del soggetto di collegare tra loro i contenuti espliciti dell'esperienza umana e del ricordo, indagando però in modo confuso, invece,

tutti gli aspetti emotivi della memoria implicita che spiegherebbero le reali capacità di regolazione affettiva dei pazienti.

Infine, nello studio della relazione tra indici del Sistema Comprensivo e dimensioni del ricordo, nonostante si sia applicata un procedura di analisi *stepwise*, l'uso combinato delle variabili di ogni *cluster* potrebbe aver creato effetti casuali di correlazione. La validità della clusterizzazione proposta inizialmente da Exner (1991), inoltre, non è mai stata rivista e analizzata da altri ricercatori del CS (Exner, 2003).

Considerate queste premesse, i risultati dei nostri studi, nel loro insieme, confermano parzialmente quelli di altre ricerche svolte in contesti clinici e non clinici e suggeriscono nuove ipotesi relativamente alla narrazione autobiografica in fase di *assessment*.

Specificità e integrazione dei ricordi autobiografici risultano indicatori clinici di funzioni di personalità specifiche, ma interdipendenti. I pazienti che presentano alcune difficoltà nel muoversi in modo flessibile nel magazzino, gerarchicamente organizzato, dei loro ricordi autobiografici si caratterizzano per la presenza di *deficit* nelle capacità di codifica, rappresentazione e regolazione emotiva delle proprie esperienze personali. Se alla difficoltà di cogliere la specificità dei propri ricordi, si aggiunge anche un problema specifico nel dare un senso alle proprie esperienze, allora il soggetto potrebbe diventare più permeabile all'impatto di emozioni dirompenti e negative.

Queste osservazioni aprono sia interessanti prospettive di ricerca futura sia spunti per la riflessione nella pratica clinica. Da un lato, infatti, è possibile mettere ulteriormente in relazione il funzionamento del sé e della personalità con le dimensioni della memoria autobiografica, attraverso studi confermativi che applichino i *pattern* di personalità descritti nella nostra ricerca con gruppi di pazienti selezionati per diagnosi e con la somministrazione di altri strumenti di valutazione della personalità. Dal punto di vista, invece, dell'utilità clinica dei risultati emersi sembra chiaro che, come precedentemente argomentato, nel ricordo specifico emerga la qualità negativa, l'autenticità e la drammaticità delle esperienze precoci di un individuo, mentre in

quello positivo il suo tentativo di dare un senso, di integrare e di comprendere le proprie esperienze nell'organizzazione generale della propria personalità. Un buon clinico, quindi, per poter cogliere questa dinamica, dovrà bilanciare i suoi interventi, inducendo ricordi specifici, attraverso domande mirate, pur nel rispetto dei tempi e delle modalità di narrazione di ogni singolo paziente. Per osservare, invece, come un individuo si è adattato, nel tempo, alle esperienze primarie precoci basterà lasciarlo parlare della sua "storia di vita".

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Text Revised* (DSM-IV-TR). (trad. it. Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali, Masson Milano 2002).

Acklin, M.W., Bibb, J.L., Boyer, P., & Jain, V. (1991). Early memories as expressions of relationship paradigms: A preliminary investigation. *Journal of Personality Assessment*, *57*, 177-192.

Adler, A. (1927), *Menschenkenntnis*, Hirzel, Lipsia (trad. it. Conoscenza dell'uomo, Mondadori, Milano 1954, Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo, Newton Compton, Roma, 1975).

Adler, A. (1931). *What life should mean to you*. New York: Grosset & Dunlap. (trad. Cos'è la psicologia individuale, Newton Compton, Roma 1976).

Adler, A. (1937). The significance of early recollections. *International Journal of Individual Psychology*, *3*, 283-287.

Adler, J.M., & McAdams, D.P. (2007). The narrative reconstruction of psychotherapy. *Narrative Inquiry*, *18* (2), 179-202.

Allers, C.T., White, J., & Hornburkle, D. (1990). Early recollections: detecting depression in the elderly. *Individual Psychology*, *46*, 61-66.

Allers, C.T., White, J., & Hornburkle, D. (1992). Early recollections: detecting depression in college students. *Individual Psychology*, *48*, 324-329.

Anisfeld, M., & Lambert, W. E. (1966). When are pleasant words learned faster than unpleasant words? *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, *5*, 132–141.

Anderson, J. R., & Schooler, L. J. (1991). Reflections of the environment in memory. *Psychological Science*, *2*, 396-408.

Angus, L.E., & Hardtke, K.K. (2007). Margaret's story: An intensive case analysis of insight and narrative process change in client-centred psychotherapy. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in Psychotherapy* (pp. 187-205). Washington, DC.: American Psychological Association.

Angus, L.E., & Hardtke, K.K. (1994). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology*, *35*, 190-203.

Angus, L. E., Levitt, H., & Hardtke, K. K. (1996). *Narrative process coding system: Training manual*. Unpublished manuscript, York University, Toronto, Ontario, Canada.

Angus, L. E., Levitt, H., & Hardtke, K. K. (1999). The narrative processes coding system: Research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology*, *55*(10), 1255–1270.

Angus, L. E., Lewin, J., Bouffard, B., & Rotondi–Trevisan, D. (2004). "What's the story?": Working with narrative in experiential psychotherapy. In L. E. Angus, & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 87–101). Thousand Oaks, CA: Sage.

Angus, L.E., & McLeod, J. (Eds.).(2004) *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Ansbacher H. L., & Ansbacher, R. R. (1956). The individual psychology of Alfred Adler: A systematic approach to his writings. New York: Basic Books.

Atkinson, L. (1986). The comparative validities of the Rorschach and MMPI : A meta analysis. *Canadian Psychologist*, 27, 238-247.

Atkinson, L., Quarrington, B., Alp, I.E., & Cyr, J.J. (1986). Rorschach validity: an empirical approach to the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 360-362.

Atkinson, R.C. & Shiffrin, R.M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. In Spence, K.W. & Spence, J.T. (Eds.), *The Psychology of Learning and Motivation* (pp.89-195), New York: Academic Press.

Atkinson, R.C. & Shiffrin, R.M. (1971). The control of short term memory. *Scientific American*, 225(2),82-90.

Baddeley, A.D. (1986). *Working memory*. Oxford: Clarendon Press.

Baddeley A. (1990), *Human Memory. Theory and Practice*, Lawrence Erlbaum, Hove. (trad. it. La memoria umana. Teoria e pratica, Il Mulino, Bologna, 1992).

Baddeley, A., & Hitch, G. (1974). Working memory. In Bower, G. (Ed.), *The Psychology of Learning and Motivation* (pp.47–89). Academic Press.

Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112, 461-484.

Bamberg, M. (2004). Considering counter narratives. In M. Bamberg & M. Andrews (Eds.), *Considering counter narratives: Narrating, resisting, making sense* (pp. 351- 371). Amsterdam: John Benjamins.

Banaji, M. R., & Bhaskar, R. (2000). Implicit stereotypes and memory: The bounded rationality of social beliefs. In D. L. Schacter & E. Scarry (Eds.), *Memory, brain, and belief* (pp. 139-175). Cambridge, MA: Harvard University Press.

Barclay, C.R. (1993), Remembering Ourselves. I G.M. Davies & R.H. Logie (Eds.), *Memory in Everyday Life* (pp. 285-309), North Holland, Elsevier Science.

Barclay, C. R. (1994). Composing protoselves through improvisation. In U. Neisser & R. Fivush (Eds.), *The remembering self* (pp. 55–77). New York: Cambridge University Press.

Barclay, C. R. (1996). Autobiographical remembering: narrative constraints on objectified selves. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past* (pp. 94-125), Cambridge: Cambridge University Press.

Barsalou, L.W. (1988). The content and organization of autobiographical memories. In U. Neisser & E. Winograd (Eds.), *Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory* (pp. 193-243). Cambridge, MA:: Cambridge University Press.

Bartlett F.C. (1932). *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge University Press, Cambridge. (trad. it. La memoria – Studio di psicologia sperimentale e sociale, Franco Angeli Editore, Milano, 1974).

Bauer, P. J. (1997). Development of memory in early childhood. In N. Cowan (Ed.), *The development of memory in childhood. Studies in developmental psychology* (pp. 83–111). Taylor & Francis, Howe: Psychology Press/Erlbaum.

Bauer, J.J. & Bonanno, G.A. (2001). Continuity and discontinuity: bridging one's past and present in stories of conjugal bereavement. *Narrative Inquiry*, *11*, 123-158.

Bauer, P.J., Hertsgaard, L.A. & Dow, G.A. (1994). After eight months have passed: long term recall of events by one and two year old children. *Memory*, *2*, 353-382.

Bauer, J. J., McAdams, D. P., & Sakaeda, A. (2005). Interpreting the good life: Growth memories in the lives of mature, happy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*, 203-217.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Beike, D.R., Lampinen, J. M., & Behrend D.A. (2004). *The self and memory*. New York: Psychological Press.

Bell, B.E., & Loftus, E.F. (1989). Trivial persuasion in the courtroom: the power of (a few) minor details. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 669-679.

Berntsen, D. (1998). Voluntary and involuntary access to autobiographical memory. *Memory*, *6*, 113-141.

Berntsen, D. & Rubin, D.C. (2006). Emotion and vantage point in autobiographical memory. *Cognition and Emotion*, *20*, 1193-1215.

Berntsen, D., Willert, M., & Rubin, D. C. (2003). Splintered memories or vivid landmarks? Qualities and organization of traumatic memories with and without PTSD. *Applied Cognitive Psychology*, *17*, 675–693.

Betts, G.H., (1909), *The Distribution and Functions of Mental Imagery*. New York: Columbia University Teachers College.

Blagov, P.S., & Singer, J.A. (2004) Four dimensions o self-defining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of Personality*, *72*, 481-511.

Blatt, S.J. (1991). A cognitive morphology of psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *179*, 449-458.

Blatt, S.J. (1995). Kohut's self object for understanding psychological development, or "What have you done for me lately?" Review of R. Galatzer-Levy & B.J. Cohler, *The Essential Other: A Developmental Psychology of self*. *Contemporary Psychology*, *40*, 840-843.

Blatt, S.J. (2008). *Polarities of Experience. Relatedness and self-definition in personality, development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association Press.

Bluck, S., & Gluck, J. (2004). Making things better and learning a lesson: Experiencing wisdom across the lifespan. *Journal of Personality*, *72*, 543–572.

Bluck, S., Alea, N., Habermas, T., & Rubin, D.C. (2005). A tale of three functions: The self-reported uses of autobiographical memory. *Social Cognition, 23*(1), 91-117.

Bluck, S., & Habermas, T. (2000). The life story schema. *Motivation and Emotion, 24*, 121-147.

BMDP (1992). *Statistics software, Inc BMDP User's digest*, L.A. University of California Press.

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

Bonalume, L. (2009). La relazione tra memoria autobiografica e funzionamento di personalità: l'uso dei ricordi autobiografici nel processo di assessment. *In Resonating Minds Theory: theoretical frame work, clinical study and empirical research* (pp.75-90). Quaderni CPD, 7, Padova.

Book, H. (2004). The CCRT approach to working with patient narratives in psychodynamic psychotherapy. In L.E. Angus & J. McLeod (Eds), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Boje, D. (1991). The storytelling organization: A study of story performance in an office supply firm. *Administrative Science Quarterly, 36*, 106-126.

Borkovec, T. D., Roemer, L., & Kinyon, J. (1995) . Disclosure and worry: Opposite sides of the emotional processing coin. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 47-70). Washington,DC: American Psychological Association.

Botella, L.,& Herrero, O. (2000).A relational constructivist approach to narrative therapy. *European Journal of Psychotherapy, Counseling, and Health, 3*, 407-418.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. London: Hogarth Press.

Bradley, M. M., Greenwald, M. K., Petry, M. C., & Lang, P. J. (1992). Remembering pictures: Pleasure and arousal in memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 18*, 379–390.

Brewer, W. F. (1986). What is autobiographical memory? In D. Rubin (Ed.), *Autobiographical memory* (pp. 25-49). Cambridge: Cambridge University Press.

Brewer, W.F. (1996). What is recollective memory? In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past. Studies in autobiographical memory* (pp. 19–66). Cambridge, England: Cambridge University Press.

Brewer, W. F. (1995). To assert that essentially all human knowledge and memory is represented in terms of stories is certainly wrong. In R. S. Wyer, Jr. (Ed.), *Knowledge and memory: The real story. Advances in Social Cognition. Vol. 8* (pp. 109-119). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Brewer, W.F. & Schommer-Aikins, M. (2006). Scientists Are Not Deficient in Mental Imagery: Galton Revised. *Review of General Psychology, 10*, 130-146.

Brewin, C.R. (1998). Intrusive autobiographical memories in depression and posttraumatic stress disorder. *Applied Cognitive Psychology, 12*, 359-370.

Brown, R., & Kulik, J. (1977). Flashbulb memories. *Cognition, 5*, 73-99.

Brown, N.R., & Schopflocher, D. (1998). Event cluster: An organization of personal events in autobiographical memory. *Psychological Science, 9*, 470-489.

- Bruhn, A.R. (1990a). Cognitive-Perceptual theory and the projective use of autobiographical memory. *Journal of Personality Assessment*, *55*, 95-114.
- Bruhn, A.R. (1990b). *Earliest Childhood Memories: Theory and Application to Clinical Practice (Vol 1)*. New York: Praeger.
- Bruhn, A.R. (1992a). The Early Memories Procedure: A projective test of autobiographical memory: I. *Journal of Personality Assessment*, *58*(1), 1-15.
- Bruhn, A.R. (1992b). The Early Memories Procedure: A projective test of autobiographical memory: II. *Journal of Personality Assessment*, *58*(2), 326-346.
- Bruner, J.S. (1987). Life as narrative. *Social Research*, *43*, 11-32.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning*. Harvard University Press, Cambridge Mass. (trad. it. La ricerca del significato, Bollati Boringhieri, Torino, 1992).
- Bruner, J.S. (1991). The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*, *1-21*.
- Bruner, J.S. (1997). A narrative model of self construction. In J. G. Snodgrass & R.L. Thompson (Eds.), *The self across psychology: Self-Recognition, self-awareness, and the self-concept*. In *Annals of the New York Academy of sciences*, *818* (pp. 145-161). New York: New York Academy of Sciences.
- Bruner, J. S. (2002) *Making stories: law, literature, life*. New York: Farrar, Strauss and Giroux, (trad. it. La fabbrica delle storie. Diritto, letteratura, vita. Laterza, Roma-Bari, 2002).
- Bruner, J. (2004). The narrative creation of self. In L. E. Angus, & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 3–14). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bruner, J. & Feldman, C. (1996). Theories of mind and the problem of autism. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: The perspective from autism*. Cambridge University Press.
- Bjork, E. L., & Bjork, R. A. (1988). On the adaptive aspects of retrieval failure in autobiographical memory. In M. M. Gruneberg, P. E. Morris, & R. N. Sykes (Eds.), *Practical Aspects of Memory II*. London: Wiley.
- Bucci, W. (1995). The Power of the Narrative: A Multiple Code Account. In J.W Pennebaker, (Ed.), *Emotion, Disclosure and Health*. (pp. 93-124). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bucci, W. (1997). *Psicoanalisi e scienza cognitiva: una teoria del codice multiplo*. Roma: Fioriti.
- Buchheim, A., & Mergenthaler, E. (2000). The relationship among attachment representation, emotion abstraction patterns, and narrative style: a computer-based text analysis of resonating minds. *Psychotherapy Research*, *10*, 390-407.
- Buchheim, A., & Mergenthaler, E. (2002). Adult attachment representation and computer-assisted language measures: what can we learn from the therapeutic cycle model for the Adult Attachment Interview and viceversa? *International Congress Series*, *1241*, 353-360.
- Burgess, P. W., & Shallice, T. (1996). Confabulation and the control of recollection. *Memory*, *4*, 359-411.

Campbell, J.I.D. (1997). The structure of time in autobiographical memory. *European Journal of philosophy, 5*, 105-118.

Cantor, N., & Kihlstrom, J. F. (1987). *Personality and social intelligence*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Cantor, N., & Kihlstrom, J. F. (1989). Social intelligence and cognitive assessments of personality. In R. S. Wyer & T. K. Srull (Eds.), *Advances in Social Cognition* (Vol. 2, pp. 1-59). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Carruthers, P. (1996). *Language, thought and consciousness: An essay in philosophical psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.

Carstensen, L.L., & Mikels, J.A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Ageing and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science, 14*, 117-121.

Cervone, D., & Shoda, Y. (1999). *The coherence of personality: Social-cognitive bases of personality consistency, variability, and organization*. New York: The Guilford Press.

Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Charry, J.B. (1959). Childhood and teen-age memories in mentally ill and normal groups. *Dissertation Abstracts, 20*, 1073-1074.

Christianson, S.A. (1992a). Do flashbulb memories differ from other types of emotional memories? In E. Winograd & U. Neisser (Eds.), *Affect and accuracy in recall: Studies of "flashbulb" memories* (Vol.4)(pp. 191-211). New York: Cambridge University Press.

Christianson, S. (1992b). Emotional stress and eyewitness memory: a critical review. *Psychological Bulletin, 112*, 284-309.

Christianson, S. A., & Safer, M. A. (1996). Emotional events and emotions in autobiographical memories. In Rubin D. C. (Ed.), *Remembering our past: An overview of autobiographical memory* (pp. 218–243). New York: Cambridge University Press.

Cicchetti, D.V. (1994). The reliability of peer review for manuscript and grant submission: A cross-disciplinary investigation. *Behavioral and Brain Sciences, 14*, 119-186.

Cicchetti, D.V., & Sparrow, S.S. (1981). Developing criteria for establishing the inter-rater reliability of specific items in a given inventory. *American Journal of Mental Deficiency, 86*, 127-137.

Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement, 20*, 37-46.

Conway, M.A., (1990a). *Autobiographical Memory: An Introduction*. Buckingham, UK: Open University Press.

Conway, M.A., (1990b). Autobiographical memory and conceptual representation. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 16* (5), 799-812.

Conway, M.A. (1991). *Autobiographical memory: An introduction*. Buckingham, UK: Open University Press.

Conway, M.A. (1992). A structural model of autobiographical memory. In M. A. Conway, D. C. Rubin, H. Spinnler, & E. W. A. Wagenaar (Eds.), *Theoretical perspectives on autobiographical memory* (pp. 167-194). Dordrecht, the Netherlands: Kluwer Academic.

Conway, M. A. (2001). Sensory perceptual episodic memory and its context: Autobiographical memory. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, B 356*, 1375-1384.

Conway, M. A. (2002, September, 26). Personal communication.

Conway, M.A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language, 53*, 594-628.

Conway, M.A., & Bekerian, D. A. (1987). Organization in autobiographical memory. *Memory and Cognition, 15*, 119-132.

Conway, M. A., & Fthenaki, A. (2000). Disruption and loss of autobiographical memory. In L. S. Cermak (Ed.), *Handbook of neuropsychology, 2nd edition: Memory and its disorders*. (pp. 281-312). Amsterdam: Elsevier.

Conway, M. A., Harries, K., Noyes, J., Racsmany, M., & Frankish, C. R. (2000) The disruption and dissolution of directed forgetting: Inhibitory control of memory. *Journal of Memory and Language, 43*, 409-430.

Conway, M.A., & Holmes, A. (2004). Psychosocial stages and the availability of auto- biographical memories. *Journal of Personality, 72*, 461-480.

Conway, M.A., & Pleydell-Pearce, C.W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review, 107*, 261-288.

Conway, M.A., & Ross, M. (1984). Getting what you want, by revising what you had. *Journal of Personality and Social Psychology, 47*, 738-748.

Conway, M. A., & Rubin, D. C. (1993). The structure of autobiographical memory. In A. E. Collins, S. E. Gathercole, M.A. Conway & P.E.M. Morris (Eds.), *Theories of Memory* (pp.103-137). Hove, Sussex: Lawrence Erlbaum.

Conway, M.A., Singer, J.A., & Tagini, A. (2004). The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social Cognition, 22*, 491-529.

Costa, P.T. Jr., & McCrae, R.R. (1992). *NEO-PI-R and NEO-FFI: professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Craik, K. (1943). *The nature of explanation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cristante, F., Robusto, E. & Mannarini, S. (2002) *Analisi log-lineare di variabili psicosociali. I modelli fondamentali. Vol.II*. Milano: LED Edizioni.

Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to non normality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods, 1*, 16-29.

Dagleish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., Yiend, J., De Silva, P., et al. (2003). Self-reported parental abuse relates to autobiographical memory style in patients with eating disorders. *Emotions, 3*, 211-222.

Dalgleish, T., Williams, J.M.G., Golden, A., Perkins, N., Barrett, L.F., Barnard, P.J., et al. (2007). Reduced specificity of autobiographical memory and depression: The role of executive control. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136, 23–42.

Damasio, A. (1994). *Descartes Error: Emotion, Reason and the Human Brain*. New York: GP Putnam's Sons. (trad. it. L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano. Adelphi, Milano, 1995).

Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens*. New York: Harcourt Brace & Co. (trad. it. Emozione e coscienza. Adelphi, Milano, 2000).

Davis, J.T. (2001). Revising psychoanalytic interpretation of the past. An examination of declarative and non-declarative memory process. *International Journal of Psychoanalysis*, 82, 449-462.

Dazzi, N., Lingiardi, V., & Gazzillo, F. (2009). *La diagnosi in psicologia clinica. Personalità e psicopatologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Debats, D.L., Drost, J., & Hansen, P. (1995). Experiences of meaning in life: a combined qualitative and quantitative approach. *British Journal of Psychology*, 86, 359-375.

Del Corno, F. & Lang, M. (a cura di). (2002). *La relazione con il paziente: Incontro con il paziente, colloquio clinico, restituzione (6a ed.)*. Milano: FrancoAngeli.

Demorest, A.P. (1995). The personal scripts as a unit of analysis for the study of personality. *Journal of Personality*, 63, 569-591.

Demorest, A. P. (2007). A taxonomy of scenes. *Journal of Research in Personality*, 42, 239-246.

Demorest, A.P., & Alexander, I.E. (1992). Affective scripts as organizers of personal experience. *Journal of Personality*, 60, 645-663.

Dennett, D. (1991). *Consciousness Explained*. Boston: Little, Brown and Co.

Denzin, N.K. (1978). *The research Act: A theoretical introduction to sociological methods*. New York: McGraw-Hill.

Dewhurst, S. A., & Parry, L. A. (2000). Emotionality, distinctiveness and recollective experience. *European Journal of Cognitive Psychology*, 12, 541–551.

Dienes, Z., & Perner, J. (1999). A theory of implicit and explicit knowledge. *Behavioral and brain sciences*, 22, 735–808.

Dimaggio, G., & Semerari, A. (2001). Psychopathological narrative forms. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 1-24.

Dimaggio, G., & Semerari, A. (2003). *I disturbi di personalità. Modelli e trattamento. Stati mentali, meta rappresentazione, cicli interpersonali*. Roma-Bari: Laterza.

Dimaggio, G., & Semerari, A. (2004). Disorganized Narratives: the psychological condition and its treatment. How to achieve a metacognitive point of view restoring order to chaos. In L. Angus & J. McLeod (Eds.), *Handbook of narrative psychotherapy: Practice, Theory and Research* (pp. 263-282). Thousand Oaks, CA: Sage.

Di Marino, L., & Mergenthaler, E. (2003). Stati mentali e processi di cambiamento in una terapia sistemica. *Psicoterapia*, 27, 45-52.

- Dixon, P. (2008). Models of accuracy in repeated-measures designs. *Journal of Memory and Language*, 59, 447–456.
- Dodd, M., & Bucci, W. (1987). The relation of cognition and affect in the orientation process. *Cognition*, 27, 53-71.
- Doob, L. (1972). The ubiquitous appearance of images. In P. Sheehan, *The fiction and nature of imagery*. (pp.311-331). New York: Academic Press.
- Ebbinghaus H. (1885). *Über das Gedächtnis*, Dunker, Leipzig; (trad. ingl. Memory: A contribution to experimental psychology, New York, Dover, 1913; trad. it. Sulla memoria, Zanichelli, Bologna, 1975).
- Ehlers, A., & Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23, 217-249.
- Ericsson, K.A. & Simon, H.A. (1993) *Protocol analysis: verbal reports as data* (rev. ed.). Cambridge, MA: MIT Bradford books.
- Erikson, E.H. (1959). *Identity and the Life Cycle*. International University Press Inc. (trad. it. I cicli della vita. Continuità e mutamenti. Armando Editore, 1999).
- Evans, J., Williams, J.M.G., O'Loughlin, S., & Howells, K. (1992). Autobiographical memory and problem-solving strategies of parasuicide patients. *Psychological Medicine*, 22, 399-405.
- Everitt, B. & Hay, D. (1992). Measurement, observer bias and reliability. In B. Everitt, & D. Hay (Eds.) *Talking about statistics: A psychologist's guide to design and analysis* (pp. 43-54). London: Edward Arnold.
- Exner, J.E. (1974). *The Rorschach: A Comprehensive system (Vol.I)*. New York: Wiley.
- Exner, J.E. (1991). *The Rorschach: A Comprehensive system (Vol.II): Interpretation* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Exner, J.E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System* (4th ed.). New York: Wiley.
- Fakouri, M.E., Hartung, J.R., Hafner, J.L. (1985). Early recollections of neurotic depressive patients. *Psychological Report*, 57, 3,783-7866.
- Farrar, M. J., & Goodman, G.S. (1990). Developmental differences in the relation between scripts and episodic memory: Do they exist? In Fivush, R., Hudson, J.A. (Eds.), *Knowing and remembering in young children*. New York: Cambridge University Press.
- Fiske, K. E. & Pillemer, D. B. (2006). Adult recollections of earliest childhood dreams: A cross-cultural study. *Memory*, 14(1), 57-67.
- Fivush, R. (1984). Learning about school: The development of kindergartener's school scripts. *Child Development*, 55, 1697–1709.
- Fivush, R. (1991). Gender and emotion in mother-child conversations about the past. *Journal of Narrative and Life History*, 1, 325-341.
- Fivush, R. (1993). Emotional content of parent-child conversations about the past. In C. A. Nelson (Ed.), *Memory and affect in development: The Minnesota Symposia on Child Psychology* (Vol. 26, pp. 39-77). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Fivush, R. (1994). Constructing narrative, emotion, and self in parent-child conversations about the past. In U. Neisser & R. Fivush (Eds.), *The remembering self* (pp. 136–157). New York: Cambridge University Press.

Fivush, R. (1997). Event memory in early childhood. In N. Cowan (Ed.) *The development of memory in childhood* (pp. 139–161). Hove, England: Psychology Press.

Fivush, R. (2001). Owing experience: the development of subjective perspective in autobiographical memory. In C. Moore & K. Lemmon (Eds.). *The self in time: developmental perspectives* (pp. 35-52). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Fivush, R., (2006). Scripting attachment: Generalized event representations and internal working models. *Attachment and Human Behavior, 8*, 283-289.

Fivush, R., Haden, C.A. (2003) *Autobiographical memory and the construction of narrative self: Developmental and cultural perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Association.

Fivush, R., Haden, C.A., & Reese, E. (2006). Elaborating on elaborations: Role of maternal reminiscing style in cognitive and socioemotional development. *Child Development, 77*, 1568-1588.

Fivush, R. & Nelson, K. (2004). The Emergence of Autobiographical Memory: A Social Cultural Developmental Theory. *Psychological Review, 111(2)*, 486–511.

Fleiss, J. L. (1981). *Statistical methods for rates and proportions* (2nd ed.). New York: Wiley.

Fleiss, J.L. & Cohen, J. (1973). The equivalence of weighted kappa and the interclass correlation coefficient as measures of reliability. *Educational and Psychological Measurement, 33*, 613-619.

Fleming, S., & Robinson, P. (2003). Grief and cognitive-behavioral therapy: the reconstruction of meaning. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 647–669). Washington, DC: American Psychological Society.

Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.

Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L., & Target M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self* New York: Other Press (trad. it. Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2005).

Fonagy, P., Kächele, R., Krause, E. Jones, R. & Perron, R. (1999). *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. London, I.P.A.

Fonagy P., & Target M., (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology, 9*, pp.679-700, Cambridge University Press. (trad. it. Attaccamento e Funzione Riflessiva. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2001, pp.161-189).

Fowler, Hilsenroth & Handler (1995). Early memories: An exploration of theoretically derived querce and their clinical utility. *Bulletin of the Menninger Clinic, 59*, 79-98.

Fowler, Hilsenroth & Handler (1996). A multimethod approach to assessing dependency: The Early Memory Dependency Probe. *Journal of Personality Assessment, 67*, 399-413.

Fowler, Hilsenroth & Handler (1998). Assessing transitional relatedness with the transitional object early memory probe. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62, 455-474.

Fraley, R. C., & Bonanno, G. A. (2004). Attachment and loss: a test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 878-890.

Frankel, Z., Levitt, H.M., Murray, D.M., Greenberg, L.S., & Angus, L. (2006). Assessing silent processes in psychotherapy: an empirically derived categorization system and sampling strategy. *Psychotherapy Research*, 16, 627-638.

Freeman, M.P. (1993), *Rewriting the self: History, memory, narrative. Critical psychology*. Florence, KY, US: Taylor & Frances/Routledge.

Frederickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 173-186.

Freud, S. (1895). *Entwurf einer Psychologie*. (trad.it Progetto di una psicologia Bollati Boringhieri, Torino, 1968).

Freud, S. (1900). *Die Traumdeutung*. (trad. it. L'interpretazione dei sogni. Bollati Boringhieri, Torino, 1966).

Freud, S. (1899). *Über Deckerinnerungen*. (trad. it. Ricordi di copertura, Bollati Boringhieri, Torino, 1968).

Freud, S. (1924). *Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose*. (trad. it. La perdita di realtà nella nevrosi e nella psicosi. Bollati Boringhieri, Torino, 1978).

Freud (1937). *Konstruktionen in der Analyse*. (trad. it. Costruzioni nell'analisi. Bollati Boringhieri, Torino, 1979).

Friedman, A. (1952). Early childhood memories of mental patients. *Journal of Child Psychiatry*, 2, 266-269.

Friedman, J. & Schiffman, H. (1962). Early recollections of schizophrenic and depressed patients. *Journal of Individual Psychology*, 18(1), 57-61.

Furlan, P. (1984). "Recollection" on the individual psychotherapy of schizophrenia. *Psichiatria Fennica*, 15, 107-117.

Galimberti, U. (1999). *Enciclopedia di psicologia*. Garzanti Editore.

Galton, F. (1879). Psychometric experiments. *Brain*, 2, 148-162.

Galton, F. (1880). Statistics of mental imagery. *Mind*, 5, 301-318.

Galton, F. (1883). *Inquiries into human faculty and its development (1st ed.)*. London: Macmillan.

Gee, J. (1985). The narrativization of experience in the oral style. *Journal of Education*, 167, (1), 9-31.

Gelo, O. (2007). Metaphors and emotional-cognitive regulation in psychotherapy. A single case analysis. *Unpublished doctoral dissertation*, University of Ulm.

Gelo, O. (2009). Il Modello dei Cicli Terapeutici: Aspetti teorico-metodologici e applicazioni. *In Resonating Minds Theory: theoretical frame work, clinical study and empirical research* (pp.47-73). Quaderni CPD, 7, Padova.

- Gelo, O. & Mergenthaler, E. (2003). Psicoterapia e linguaggio metaforico. *Psicoterapia*, 27, 53-65.
- Gergen, K.J., & Gergen, M.M. (1988). Narratives and the self as relationship. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 21, pp. 17-56). New York: Academic Press.
- Gibson, J. J. (1966). *The senses considered as perceptual system*. Boston: Houghton Mifflin.
- Gibson, J. J. (1979). *The ecological approach to visual perception*. Boston: Houghton Mifflin.
- Goddard, L., Dritschel, B., & Burton, A. (1996). Role of autobiographical memory in social problem solving and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 609- 616.
- Goddard, L., Dritschel, B., & Burton, A. (1997). Social problem solving and autobiographical memory in non-clinical depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 449-451.
- Golden, A.-M., Dalgleish, T., & Mackintosh, B. (2007). Levels of specificity of autobiographical memories and of biographical memories of the deceased in bereaved individuals with and without complicated grief. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 786–795.
- Gonçalves, O.F. (1995). Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings. In M.J. Mahoney (Ed.) *Cognitive and constructive psychotherapies: Theory, research, and practice* (pp. 139-162). New York: Springer.
- Gonçalves, O.F. (1998). *Psicoterapia cognitiva narrativa: Um manual de psicoterapia breve*. Sao Paulo, Brazil: Edipsy.
- Gonçalves, O. F. (2000). *Viver narrativamente: a psicoterapia como adjectivação da experiência*. Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, O. F. (2002). *Psicoterapia Cognitiva Narrativa*. Bilbao: Desclée.
- Gonçalves, O. F., Henriques, M., and Cardoso, G. (2001). *Narrative structure and coherence evaluation manual*. Braga: Departamento de Psicologia, Universidade do Minho.
- Gonçalves, O. F., Henriques, M., Soares, L., and Monteiro, A. (2001). *Narrative content and multiplicity evaluation manual*. Braga: Departamento de Psicologia, Universidade do Minho.
- Gonçalves, O. F., Henriques, M., Alves, A., and Rocha, C. (2001). *Narrative process and complexity evaluation manual*. Braga: Departamento de Psicologia, Universidade do Minho.
- Gonçalves, O. F. & Machado, P. P. (1999). Cognitive narrative psychotherapy: Research foundations. *Journal of Clinical Psychology*, 10, 1193-121.
- Goodman, G.S., Ghetti, S., Quas, J.A., Edelstein, R.S., Alexander, K.W., Redlich, A.D., et al., (2003) A prospective study of memory for child sexual abuse: new findings relevant to the repressed/lost memory controversy. *Psychological Science*, 14, 113-118.
- Gopnik, A. (1993). How we know our minds: The illusion of first-person knowledge of intentionality. *Behavioral and Brain Sciences*, 16, 1-15, 90-101.
- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, CD: American Psychological Association.
- Greenberg, D.L., & Rubin, D.C. (2003). The neuropsychology of autobiographical memory. *Cortex*, 39, 687–728.

- Gregg, G.S. (1991). *Self-representation: Life narrative studies in identity and ideology*. New York: Greenwood Press.
- Grønnerød, C. (2004). Rorschach assessment of change following psychotherapy: meta-analytic review. *Journal of Personality Assessment*, *83*(3), 256-276.
- Gur-Yaish, N. & Wang, Q. (2006). Self-knowledge in cultural contexts: The case of two Western cultures. In A. P. Prescott (Ed.), *The concept of self in psychology* (pp. 129-143). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Habermas, T., & Bluck, S. (2000). Getting a life: The development of the life story in adolescence. *Psychological Bulletin*, *126*, 748-769.
- Haden, C.A., & Fivush, R. (1996). Contextual variation in maternal conversational styles. *Merrill-Palmer Quarterly*, *42*, 200-227.
- Haden, C.A., Haine, R.A., & Fivush, R. (1997). Developing narrative structure in parent-child reminiscing across the preschool years. *Developmental Psychology*, *33*, 295-307.
- Hafner, J.L., Corrotto, L.V. & Fakouri, M.E. (1980). Early recollections of schizophrenics. *Psychological Reports*, *46*(2), 408-410.
- Han, J. J., Leichtman, M. D. & Wang, Q. (1998). Autobiographical memory in Korean, Chinese, and American children. *Developmental Psychology*, *34*, 4, 701-713.
- Haque, S., & Conway, M. A. (2001). Sampling the process of autobiographical memory construction. *European Journal of Cognitive Psychology*, *13*, 529-547.
- Harder, D.W. (1979). The assessment of ambitious-narcissistic character style with three projective tests: The Early Memories, TAT, and Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, *43*(1), 23-32.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.
- Hathaway S.R., McKinley J.C. (1942), *MMPI-2: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*, (trad. it. Pancheri e Sirigatti, 1995, Organizzazioni Speciali, Firenze).
- Haynes S. N., & Williams, A. E. (2003) Case formulation and design of behavioral treatment programs. *Psychological Assessment*, *19*, 164-174.
- Head, H. & Holmes, G. (1911). Sensory Disturbances from Cerebral Lesions. *Brain*, *34*, 102-254.
- Hebb, D. O. (1949). *The organization of behavior*. New York: Wiley.
- Hermans, H. J. M. and Hermans-Jansen, E. (1995). *Self-narratives: The construction of meaning in psychotherapy*. New York: Guilford.
- Hermans, D., Van den Broeck, K., Belis, G., Raes, F., Pieters, G., & Eelen, P. (2004). Trauma and autobiographical memory specificity in depressed inpatients. *Behavior Research & Therapy*, *42*, 775-789.
- Hiller J.B., Rosenthal R., Bornstein R.F., Berry D.R.T., & Brunell-Neuleib S. (1999). A comparative meta- analysis of Rorschach and MMPI validity. *Psychological Assessment*, *11*, 278-296.
- Hoerl, C. (1999). Memory, amnesia, and the past. *Mind and Language*, *14*, 227-251.
- Howe, M. L., & Courage, M. L. (1997). The emergence and early development of autobiographical memory. *Psychological Review*, *104*, 499-523.

- Hume, D. (1739). *A treatise of human nature (Vol. 1)*. London: Longmans Green.
- Isen, A.M., Daubman, K.A., & Nowichi, G.P. (1987). Positive effect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality & Social Psychology*, *52* (6), 1122-1131.
- Jaeger, F. (2008). Categorical data analysis: Away from ANOVAs (transformation or not) and towards logit mixed models. *Journal of Memory and Language* *59*, 434–446.
- James, W. (1890). *The principles of psychology* (Vol. 1). New York: Holt. (trad. it. Principi di psicologia, Società Editrice Libreria, Milano, 1901).
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Johnson-Laird, P. N. (1980). Mental models in cognitive science. *Cognitive Science*, *4*, 71-115.
- Joormann, J. & Siemer, M., (2004). Memory Accessibility, mood regulation, and dysphoria: difficulties in repairing sad mood with happy memories? *Journal of Abnormal Psychology*, *113*(2), 179-188.
- Jørgensen, K., Andersen, T. J., & Dam H. (2000). The diagnostic efficiency of the Rorschach depression index and the schizophrenia index: a review. *Assessment*, *7*, 259-280.
- Josselson, R., Lieblich, A., & McAdams, D. P. (Eds.). (2003). *Up close and personal: The teaching and learning of narrative research*. American Psychological Association Press.
- Josephson, B., Singer, J.A, & Salovey, P. (1996). Mood regulation and memory: Repairing sad moods with happy memories. *Cognition and Emotion*, *10*, 437-444.
- Josephson, B.R., Rose, R.D., & Singer, J.A. (2000). Thought sampling after mood induction in depressed vs. non-depressed college students. *Imagination, Cognition & Personality*, *19* (1), 27–37.
- Jung, C.G. (1968). *Analytic psychology, its theory and practice*. New York: Pantheon. (trad. it. Introduzione alla Psicologia Analitica. Cinque conferenze. Bollati Boringhieri, Torino 2000).
- Karasu, T.B. (1986). The specificity versus non specificity dilemma: toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry*, *143*, 687-695.
- Karasu, T.B. (1995). Il dilemma dei fattori terapeutici specifici/aspecifici. Identificare i mediatori del cambiamento terapeutico. *Psicoterapia*, *2*, 47-65.
- Kiesler, L. (1973). *The process of psychotherapy*. Chicago: Aldine Publishing Co.
- Kihlstrom, J. F., & Hastie, R. (1997). Mental representations of persons and personality. In S. R. Briggs, R. Hogan, & W. H. Jones (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 711-735). San Diego, CA.: Academic Press.
- King, L.A., Scollon, C.K., Ramsey, C., & May, T. (2000). Stories of life transition: subjective well-being and ego development in divorced women. *Journal of Personality*, *72*, 603-632.
- Klein S.B., Loftus J. (1993), The mental representation of trait and autobiographical knowledge about the self. In T.K. Srull e R.S. Wyer (Eds), *Advances in social cognition* (Vol. 5)(pp.1-50). Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Korchin, S.J., & Larson, D.G. (1977).Form perception and ego functioning. In M.A. Rickers-Ovsiankina, *Rorschach Psychology* (pp.159-187). New York: Krieger.

Koriat, A., & Goldsmith, M. (1996). Monitoring and control processes in the strategic regulation of memory accuracy. *Psychological Review*, *103*, 490-517.

Kraemer, S., Lihl, M., Mergenthaler, E. (2007). Schlüsselstunden im Verlauf kognitiver Verhaltenstherapie von schizophrenen Patienten: Ein Beitrag zur Prozessforschung. *Verhaltenstherapie*, *17*, 90-99.

Krohn, A., & Mayman, M. (1974) Objects representations in dreams and projective tests. *Bulletin of Menninger Clinic*, *39*, 445-466.

Kubiszyn, T.W., Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L., Dies, R.R., Eismann, E.J. (2000). Empirical support for psychological assessment in clinical health care settings. *Professional Psychology: Research and Practice*, *31* (2), 119-130.

Labov, W. (1972). The transformation of experience in narrative syntax. In W. Labov (Ed.) *Language in the inner City: studies in Black English Vernacular* (pp.354-396). University of Pennsylvania Press, Philadelphia.

Labov, W. (1997). Some further steps in narrative analysis. *Journal of Narrative & Life History*, *7* (1-4), 395-415.

Labov, W. (2001). Uncovering the Event Structure of Narrative. In *Georgetown University Round Table on Languages and Linguistics*(pp.63-83).

Labov, W. (2006). Narrative pre-construction [Special Issue: Narrative state of the art]. *Narrative Inquiry*, *16* (1), 37-45.

Labov, W., & Fanshel, D. (1977). *Therapeutic discourse. Psychotherapy as conversation*. New York: Academic Press.

Labov, W., & Waletzky, J. (1967). Narrative analysis. In J. Helm (Ed.), *Essays on the verbal and visual arts* (pp. 12-44). Seattle: University of Washington Press.

Lambert, M.J. & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M.J. Lambert (Ed) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change* (pp.139-193). New York:Wiley.

Lancaster, J.S., & Barsalou, L.W. (1997). Multiple organizations of events in memory. *Memory*, *5*, 569-599.

Landis, J.R. & Koch, G. G. (1977). *The measurement of observer agreement for categorical data*. *Biometrics*, *33*, 159-174.

Langs, R.J. (1965a). Earliest memories and personality. *Archives of General Psychiatry*, *12*, 379-390.

Langs, R.J. (1965b). First memories and characterological diagnosis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *144*, 318-320.

Langs, R.J., Rothenberg, M.B., Fishman, J.R., & Reiser, M.F. (1960). A method for clinical and theoretical study of the earliest memory. *Archives of General Psychiatry*, *3*, 523-534.

Last, J.M., & Bruhn, A.R. (1983). The psychodiagnostic value of children's earliest memories. *Journal of Personality Assessment*, *47*, 597-603.

- Last, J.M., & Bruhn, A.R. (1985). Distinguishing child diagnostic types with early memories. *Journal of Personality Assessment*, 49, 87-192.
- Lee, S.K. (1977). On the asymptotic variances of terms in log-linear models of multidimensional contingency tables. *Journal of American Statistical Association*, 72, 412-419.
- Levine, L.J., & Safer, M.A. (2002) Sources of bias in memory for emotions. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 169-173.
- Levitt, H.M. (1998). *Pausing inventory categorization system*. Unpublished manuscript, University of Memphis.
- Lewis, M., & Brooks-Gunn, J. (1979). *Social cognition and the acquisition of self*. New York: Plenum.
- Liang, K.Y., Zeger, S.L. (1986) Longitudinal data analysis using generalized linear models. *Biometrika*, 73, 13-22.
- Linton, M. (1986). Ways of searching and the contents of memory. In D.C. Rubin (Ed.) *Autobiographical memory* (pp.50-70). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Lis, A., Zennaro, A., Salcuni, S., Parolin, L.A., Mazzeschi, C. (2007). *Il Rorschach secondo il Sistema Comprensivo di Exner*. Milano: Raffaello Cortina Editore
- Luborsky, L. (1990). A guide to the CCRT method. In L. Luborsky, P. Crits- Christoph, *Understanding Transference: The CCRT Method*. New York: Basic Books (trad.It. Capire il transfert. Raffaello Cortina, Milano, 1992).
- Luborsky, L., & Crits-Christoph, P. (1998). *Understanding Transference - The Core Conflictual Relationship Theme Method* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Mancia, M. (1981). *On the beginning of mental life in the foetus*. *International Journal of Psychoanalysis*, 62, 351-357.
- Mancia, M. (2004). *Sentire le parole*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Mancia, M. (2007). L'inconscio e la sua storia. *Psiche*, 1, 35-50.
- Mannarini, S. (1999). *I modelli log-lineari nella ricerca psicosociale. Applicazioni del modello saturo bivariato e trivariato per lo studio della cooperazione*. Padova: Imprimerur.
- Marschark, M. Richman, C.L., Yuille, J.C., & Hunt, R.R. (1987). The role of imagery in memory: On shared and distinctive information. *Psychological Bulletin*, 102(1), 28-41.
- Marks, D. F. (1984) The new structural approach to image formation, psychophysiology and psychopathology. *Journal of Mental Imagery*, 8, 95-104.
- Marks, D. F. (1985) (Ed.) *Theories of image formation*. Brandon House, New York.
- Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41, 954-9.
- Masling, J. (1986). Psychoanalysis, case histories, and experimental data. *Behavioral and Brain Sciences*, 9(2), 249-250.
- Masling, J., Rabie, L. & Blondheim, S.H. (1967). Obesity, level of aspiration, and Rorschach and TAT measures of oral dependence. *Journal of Consulting Psychology*, 31(3), 233-239.

- Mayman, M. (1968). Earliest memories and character structure. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, *32*, 303-316.
- Mayman, M. (1977). A multi-dimensional view of the Rorschach movement response. In M. Rickers-Ovsiankina (Ed.), *Rorschach psychology* (2 ed.)(pp. 229–250). Huntington, New York: Kreiger.
- McAdams, D.P. (1985). *Power, intimacy and the life story: Personological inquiries into identity*. New York: Guilford Press.
- McAdams, D.P. (1993). *Stones we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: Morrow.
- McAdams, D.P. (1996). Personality, modernity, and the storied self: A contemporary framework for studying persons. *Psychological Inquiry*, *7*, 295- 321.
- McAdams, D. P. (1997). A conceptual history of personality psychology. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 3-39). San Diego: Academic Press.
- McAdams, D. P. (1999). Personal narratives and the life story. In L.A. Pervin & O.P. John (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 478-500). New York: Guilford.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, *5*, 100-122.
- McAdams, D.P. (2002). *Coding autobiographical episodes for themes of agency and communion*. Available on the Foley Center for the Study of Lives website: (<http://www.sesp.northwestern.edu/foley/>).
- McAdams, D. P. (2006). The role of narrative in personality psychology today. *Narrative Inquiry*: 11-18.
- McAdams, D.P., Hoffman, B.J., Mansfield, E.D., & Day, R. (1996). Themes of agency and communion in significant autobiographical scenes. *Journal of Personality*, *64*, 339-377.
- McAdams, D.P., & Pals, J.L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, *61* (3), 204-217.
- McAdams, D.P., Reynolds, J., Lewis, M., Patten, A.H.,& Bowman, P.J. (2001). When bad things turn good and good things turn bad: Sequences of redemption and contamination in life narrative and their relation to psychosocial adaptation in midlife adults and in students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *27*, 474-485.
- McCabe, A., & Peterson, C. (1991). Linking children's connective use and narrative macrostructure. In A. McCabe & C. Peterson (Eds.), *Developing narrative structure* (pp. 29-53). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- McLean, K.C., & Thorne, A. (2003). Late adolescents' self-defining memories about relationships. *Developmental Psychology*, *39*, 635–645.
- McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- McNally, R.J., Lasko, N.B., Macklin, M.L., & Pitman, R.K. (1995). Autobiographical memory disturbance in combat-related posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research & Therapy*, *33*, 619-630.

- McNally, R.J., Litz, B.T., Prassas, A., Shin, L.M., & Weathers, F.W. (1994). Emotional priming of autobiographical memory in posttraumatic stress disorder. *Cognition & Emotion, 8*, 351-367.
- McNally, R.J., Clancy, S.A., Barrett, H.M. (2004). Forgetting trauma?. In D. Reisberg & P.Hertel, *Memory and Emotion* (pp.129-154). Oxford University Press.
- McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic case formulation*. New York: Guilford.
- Meloy, J.R., Acklin, M. W., Gacono, C. B., Murray, J. F., Peterson, C. A. (1997). *Contemporary Rorschach interpretation*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Meltzoff, A.N. (1995). What infant memory tells us about infantile amnesia: long term recall and deferred imitation. *Journal of Experimental in Child Psychology, 59*, 497- 515.
- Merciai, S.A., & Cannella, B. (2009). *La psicoanalisi nelle terre di confine. Tra psiche e cervello*. Milano:Raffaello Cortina Editore.
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-Abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1306-1315.
- Mergenthaler, E. (1998a). *CM-The Cycle Model software (Version 1.0)* Sezione Informatik in der Psychotherapie. Univesität Ulm.
- Mergenthaler, E. (1998b). I Patterns di Emozione-Astrazione nei trascritti delle verbalizzazioni: un nuovo approccio per la descrizione dei processi in psicoterapia. *Psicoterapia, 12*, 26-38.
- Mergenthaler, E. (1998c). Cycles of Emotion-Abstraction Patterns: A way of practice oriented process research? The British Psychological Society, *Psychotherapy Section Newsletter, 24*, 16-29.
- Mergenthaler, E. (1999). Regole Standardizzate di trascrizione delle Sedute di Psicoterapia, *Psicoterapia, 14, 15*, 21-29.
- Mergenthaler, E. (2000). The therapeutic cycle model in psychotherapy research: Theory, measurement, and clinical application, *Ricerche sui gruppi, 5 (10)*, 34-40.
- Mergenthaler, E. (2003). *The Therapeutic Cycle Model. A new way of describing psychotherapeutic processes: Theoretical background and its application in clinical practice*, Seminario "Studi Cognitivi", Scuola di Psicoterapia Cognitiva, Centro di Ricerca e Psicoterapia, 20 settembre 2003, Milano.
- Mergenthaler, E. (2007). *Cycle model software [Computer software]*. Retrieved from <http://sip.medizin.uni-ulm.de/informatik/software.html>
- Mergenthaler, E. (2008). Resonating minds: A school-independent theoretical conception and its empirical application to psychotherapeutic processes. *Psychotherapy Research, 18(2)*, 109-126.
- Mergenthaler, E., & Bucci, W. (1999). Linking verbal and non verbal representation: computer analysis of referential activity. *British Journal Medical Psychology, 72 (3)*, 339- 354.
- Metcalfe, J. & Jacobs, W.J. (2000). Hot emotions in human recollection: toward a model of traumatic memory. In E. Tulving (Ed.) *Memory, consciousness, and the brain: the Tallin Conference*. (pp.228-242). Philadelphia: Taylor and Francis.
- Meyer, G. J., & Archer, R. (2001). The hard science of Rorschach research: What do we know and where do we go? *Psychological Assessment, 13*, 486-502

Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L., Dies, R.R., Eismann, E.J., Kubiszyn, T.W., Reed, G.M. (2001). Psychological testing and psychological assessment. A Review of evidence and issues. *American Psychologist*, *56*,2, 128-165.

Mitchell, S.A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis. An Integration*. Harvard Univ. Press, Cambridge. (trad. it. *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi per un modello integrato*. Bollati Boringhieri, Torino, 1993).

Mitchell, S.A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Moffitt, K.H., & Singer, J.A. (1994). Continuity in the life story: Self-defining memories, affect, and approach/avoidance personal strivings. *Journal of Personality*, *62*, 21-43.

Moffitt, K.H., Singer, J.A., Nelligan, D.W., Carlson, M.A., & Vyse, S.A. (1994). Depression and memory narrative type. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*, 581-583.

Moore, R.G. Watts, F.N., & Williams, J.M.G. (1988). The specificity of personal memories in depression. *British Journal of Clinical Psychology*, *27*, 275-276.

Moscovitch, M. (1992). Memory and working-with-memory: A component process model based on modules and central systems. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *4*, 257-267.

Muran, J.C. (1997). Multiple selves and depression. *In Session: Psychotherapy in Practice, Vol 3*, No. 3, 53-64.

Muran, J. C., & Ventur, E. D. (1995). The operant self. *The Behavior Therapist*, *18*, 91-94.

Neimeyer, R. A. (2006). Widowhood, grief and the quest for meaning: A narrative perspective on resilience. In Carr, D., Nesse, R. M. & Wortman, C. B. (Eds). (2006) *Spousal bereavement in late life*. (pp. 227-252). New York: Springer.

Neisser U. (1967). *Cognitive Psychology*. New York:Appleton. (trad. it. *Psicologia cognitivista*, Martello-Giunti, Firenze, 1976).

Neisser, U. (1982) (Ed.) *Memory Observed: Remembering in a natural contexts*. W.H. Freeman: New York.

Neisser, U. (1988). Five kinds of self-knowledge. *Philosophical Psychology*, *1*, 35-59.

Neisser, U. (Ed.)(1993). *The perceived self: Ecological and interpersonal sources of self-knowledge*. Cambridge: University Press.

Neisser, U. & Fivush, R. (1994). *The Remembering self. Construction and accuracy in the self-narrative*. New York: Cambridge University Press.

Nelson, K. (1986). *Event knowledge: Structure and function in development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Nelson, K. (1993). The psychological and social origins of autobiographical memory. *Psychological Science*, *4*, 7-14.

Nelson, K. (1999). Event representations, narrative development, and internal working models. *Attachment and Human Development, Special Issue: Internal Working Models*, *1*, 239-252.

Nelson, K. (2003). Self and social functions: Individual autobiographical memory and collective narrative. *Memory*, *11*, 125-136.

Nelson, K., & Fivush, R. (2004). The emergence of autobiographical memory: A social cultural developmental theory. *Psychological Review*, *111*, 486-511.

Newcombe, N. & Fox, N.A. (1994). Infantile amnesia: Through a glass darkly. *Child Development*, *65*, 31-40.

Oatley, K. & Duncan, E. (1994). The experience of emotion in everyday life. *Cognition and Emotion*, *8*, 369-381.

Ochsner, K.N. & Schacter, D.L. (2003). Remembering emotional events: A social cognitive neuroscience approach. In R.J. Davidson, K.R. Scherer, & H.H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences*, (pp. 343-360). New York: Oxford University Press.

Ogilvie, D. M., & Rose, K. M. (1995). Self-with-other representations and taxonomy of motives: Two approaches to studying persons. *Journal of Personality*, *63*, 643-679.

Omer, H. & Alon, N. (1999). *Constructing therapeutic narratives*. Northvale: Arason.

Orefice, S. (2002). *La sfiducia e la diffidenza: Elementi di metodologia clinica per i casi difficili*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Ortony, A., Turner, T. J. & Antos, S. J. (1983). A puzzle about affect for recognition memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, *9*, 725-729.

Osatuke, K., Glick, M.J., Gray, M.A., Reynolds, Jr. D.J., Humphreys, C.L., Salvi L.M., & Stiles W.B. (2004). Assimilation and Narrative: Stores as Meaning Bridges. In L. E. Angus, & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 193-210). Thousand Oaks, CA: Sage.

Paivio, A. (1968). A factor-analytic study of word attributes and verbal learning. *Journal of Verbal Learning & Verbal Behavior*, *7*, 41-49.

Pals, J.L. (2006). The narrative identity processing of difficult life experiences: Pathways of personality development and positive self-transformation in adulthood. *Journal of Personality*, *74*, 2-31.

Parker, K.C.H. (1983). A Meta-analysis of the reliability and validity of the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, *47*, 227-231.

Parker, K. C. H., Hanson, R. K., & Hunsley, J. (1988). MMPI, Rorschach and WAIS: A meta-analytic comparison of reliability, stability, and validity. *Psychological Bulletin*, *103*, 367-373.

Parkes, C.M., & Weiss, R. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.

Pasupathi, M. (2001). The social construction of the personal past and its implications for adult development. *Psychological Bulletin*, *127*, 651-672.

Pasupathi, M., & Hoyt, T. (2009). The Development of Narrative Identity in Late Adolescence and Emergent Adulthood: The Continued Importance of Listeners. *Developmental Psychology*, *45*, 558-574.

Pasupathi, M., Stallworth, L.M., & Murdoch, K. (1998). How what we tell becomes what we know: Listener effects on speakers' long term memory for events. *Discourse Processes*, *26*, 1-25.

Pasupathi, M., Staudinger, U.M., & Baltes, P.B. (2001). Seeds of wisdom: Adolescents' knowledge and judgment about difficult life problems. *Developmental Psychology*, *37*, 351-361.

- Payne, J.D., Nadel, L., Bretton, W.B., Jacobs, W.J. (2004). The biopsychology of trauma and memory. In D. Reisberg & P.Hertel, *Memory and Emotion* (pp.76-128). Oxford University Press.
- PDM Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations 2006.
- Perner, J. (2000). Memory and theory of mind. In E. Tulving, F.I.M.Craik (Eds). *The Oxford book of memory* (pp.297-312). Oxford: Oxford University Press.
- Pillemer, D.B. (1992). Remembering personal circumstances: A functional analysis. In E. Winograd & U. Neisser (Ed.), *Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory* (pp. 236-264). Cambridge: Cambridge University Press.
- Pillemer, D.B. (1998). *Momentous events, vivid memories*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Pillemer, D.B. (2001). Momentous events and life story. *Review of General Psychology*, 5, 123-134.
- Pillemer, D. B. (2003). Directive functions of autobiographical memory: The guiding power of the specific episode. *Memory*, 11, 193-202.
- Pillemer, D. B., Desrochers, A. B., & Ebanks, C. M. (1998). Remembering the past in the present: Verb tense shifts in autobiographical memory narratives. In: C.P. Thompson, D.J. Herrmann, D. Bruce, J.D. Read, D.G. Payne & M.P. Toglia (Eds.), *Autobiographical memory: Theoretical and applied perspectives*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pillemer, D.B., & White, S. H. (1989). Childhood events recalled by children and adults. In H. W. Reese (Ed.), *Advances in child development and behaviour* (Vol. 21, pp. 297-340). San Diego, CA: Academic Press.
- Pillemer, D.B., Rhinehart, E.D., & White, S.H. (1986). Memories of life Transitions: The first year in college. *Human Learning*, 5, 109–123.
- Pinker, S. (1997). *How the Mind Works*. New York: Norton.
- Piolino, P., Desgranges, B., Clarys, D., Guillery-Girard, B., Tacconat, L., Isingrini, M., et al. (2006). Autobiographical memory, auto-nostalgia, and self perspective in ageing. *Psychology and Ageing*, 21, 510-525.
- Povinelli, D.J., & Eddy, T.J. (1995). The unduplicated self. In P. Rochat (Ed), *The Self in infancy: Theory and Research*. (pp. 161-192). Amsterdam: Elsevier.
- Povinelli, D.J., & Simon B.B. (1998). Young children's understanding of briefly versus extremely delayed images of the self: emergence of the autobiographical stance. *Developmental Psychology*, 34(1),188-94.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J.M.G., Demyttenaere, K., Sabbe, B., Pieters, G., & Eelen, P. (2005). Reduced specificity of autobiographical memories: A mediator between rumination and ineffective problem solving in major depression? *Journal of Affective Disorders*, 87, 331-335.
- Raffard S., D'Argembeau, A., Lardi, C., Bayard, S., Boulenger, J.P., & Van der Linden, M. (2009). Exploring self-defining memories in schizophrenia. *Memory*, 17(1), 26-38.

- Rasmussen, B. & Angus, L. (1996). Metaphor in psychodynamic psychotherapy with borderline and non-borderline clients: a qualitative analysis. *Psychotherapy, 33, 4*, 521-530.
- Rasmussen, B. & Angus, L. (1997). Modes of interaction in psychodynamic psychotherapy with borderline and non-borderline clients: a qualitative analysis. *Journal of Analytic Social Work, 4, 4*, 53-57.
- Reisberg, D. & Heuer, P. (Eds) (2004). *Memory and emotion*. Oxford University Press.
- Renneberg, B., Schmidt-Rathjens, C., Hippin, R., Backenstrass, M., & Fydrich, T. (2005). Cognitive characteristics of patient with borderline personality disorder: Development and validation of a self-report inventory . *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 36(3)*, 173–182.
- Ricoeur, P. (1984). *Time and narrative* (Vol. 1). Chicago: University of Chicago Press.
- Robinson, J. A. (1986). Autobiographical memory: an historical prologue. In D.C. Rubin, D. (Ed.) *Autobiographical Memory*. (pp.19-24) Cambridge University Press: Cambridge.
- Robinson, J.A., & Swanson, K.L. (1990). Autobiographical memory : The next phase. *Applied Cognitive Psychology, 4*, 321-335.
- Robinson, J.A., & Taylor, L.R. (1998). Autobiographical memory and self-narratives: A tale of two stories. In C. P. Thompson, D.J. Herrmann, D. Bruce, J.D. Read, D.G. Payne et al., *Autobiographical memory: Theoretical and applied perspectives* (pp.125-143). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Rovee-Collier, C. (1993). The capacity for long-term memory in infancy. *Current Directions in Psychological Science, 2*, 947-953.
- Rubin, D.C. (1986) (Ed.). *Autobiographical Memory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rubin, D. (1996). *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*. New York: Cambridge University Press.
- Rubin, D.C. (2003). Autobiographical Memory. In L. Nadel (Ed.), *Encyclopedia of Cognitive Science*. (Vol. 1, pp. 286-289) London: Nature Publishing Group.
- Rubin, D.C. (2005). A basic systems approach to autobiographical memory. *Current Directions in Psychological Science, 14*, 79-83.
- Rubin, D. C., & Friendly, M. (1986). Predicting which words get recalled: Measures of free recall, availability, goodness, emotionality, and pronounciability for 925 nouns. *Memory & Cognition, 14*, 79–94.
- Rubin, D.C. & Seigler, I. C. (2004). Facets of Personality and the Phenomenology of Autobiographical Memory. *Applied Cognitive Psychology, 18*, 913-930.
- Rubin, D.C., Schrauf, R.W., & Greenberg, D.L. (2003). Belief and recollection of autobiographical memories. *Memory & Cognition, 31*, 887–901.
- Rumelhart, D. E., Hinton, G. E., and Williams, R. J. (1986). Learning representations by back-propagating errors. *Nature, 323*, 533--536.
- Russel, R. (1987). Processive Outcomes in Psychotherapy; Toward a Theory of Narrative Pluralism and Change. In Huber W. (Ed.), *Progress in Psychotherapy Research* (pp. 459-467) Les Journaux de Clinique de Louvain-la-Neuve, Louvain.

- Rusting, C.L. & DeHart, T. (2000). Retrieving positive memories to regulate negative mood: Consequences for mood-congruent memory. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 737-752.
- Sanchez-Peregrino, R. (2008). *Analisi loglineare bivariata e trivariata. Programma di calcolo con Excel*. Padova: Edizione Libreria Progetto.
- Sandhofer-Sixel (1988). *Modalitat Und Gesprochene Sprache: Ausdrucksformen Subjektiver Bewertung in Einem Lokalen Substandard Des Westmitteldeutschen*. F. Steiner Verlag Wiesbaden.
- Saunders, L. M., & Norcross, J. C. (1988). Earliest childhood memories: Relationship to ordinal position, family functioning, and psychiatric symptomatology. *Individual Psychology, 44*, 95-105.
- Saul, L.J., Snyder, T.R., & Sheppard, E. (1956). On earliest memories. *Psychoanalytic Quarterly, 25*, 228-237.
- Schachtel, E. (1966). *Experiential Foundations of Rorschach's Test*. New York: Basic.
- Schacter, D. L. (1996). *Searching for memory: The brain, the mind, and the past*. New York: Basic Books.
- Schacter, D.L. & Addis, D.R. (2007b). On the constructive episodic simulation of past and future events. *Behavioral and Brain Sciences, 30*, 331-332.
- Schacter, D. L., & Scarry, E. (2000). *Memory, brain and belief*. Cambridge: Harvard University Press.
- Schacter, D. L., Norman, K. A., & Koutstaal, W. (1998). The cognitive neuroscience of constructive memory. *Annual Review of Psychology, 49*, 289-318.
- Schafer, R. (1981). Narration in psychoanalytic dialogue. In W.J.T. Mitchell (Ed.), *On narrative*. (pp. 25-49). Chicago: University of Chicago Press.
- Schafer, R. (1992). *Retelling a life*. New York: Basic Books.
- Schank, R.C., & Abelson, R.P., (1995). Knowledge and memory: The real story. In R.S. Wyer Jr (Ed), *Knowledge and Memory: The Real Story*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schank, R. C., & Abelson, R. P. (1977). *Scripts, plans, goals, and understanding: An inquiry into human knowledge structures*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1998). Do you remember?: Reconstructive memory for adult attachment patterns. *Personal Relationships, 5*, 219-234.
- Schiffrin, D. (1996). Narrative as self-portrait: Sociolinguistic constructions of identity. *Language in Society, 25*, 167-203.
- Schlagman, S., Kliegel, M., Schulz, J., Kvavilashvili, L. (2009). Differential effects of age on involuntary and voluntary autobiographical memory. *Psychology and Aging, 24* (2), 397-411.
- Schrauf, R.W., & Rubin, D.C. (2000). Identification of internal languages of retrieval: The bilingual encoding of memories for the personal past. *Memory & Cognition, 28*, 616-623.
- Schwartz, G.E., Weinberger, D.A., & Singer, J.A. (1981). Cardiovascular differentiation of happiness, sadness, anger, and fear following imagery and exercise. *Psychosomatic Medicine, 43*, 4, 343-364.
- Scott, J., Stanton, B., Garland, A., & Ferrier, I.N. (2000). Cognitive vulnerability in patients with bipolar disorder. *Psychological Medicine, 30*, 467-472.

Searle, J.R. (1983). *Intentionality: An essay in the philosophy of mind*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press (trad. it. Della intenzionalità: un saggio di filosofia della conoscenza. Bompiani, Milano, 1985).

Semerari, A., Carcione, A., Di Maggio, G., Nicolò, G., & Procacci, M. (2007). Understanding minds: different functions in different disorders? The contribution of psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 17*, 106-119.

Semin, G.R. & Smith, E.R. (1999). Revisiting the past and back to the future: memory systems and the linguistic representation of social events. *Journal of Personality and Social Psychology 76(6)*, 877-892.

Shallice T. (1988) *From neuropsychology to mental structure*. Cambridge: Cambridge University Press.

Shallice, T., & Warrington, E. K. (1970). Independent functioning of the verbal memory stores: A neuropsychological study. *Quarterly Journal of Experimental Psychology, 22*, 261-73.

Shepard, R.N. (1978). The mental image. *American Psychologist, 33 (2)*, 125-137.

Shapiro, D. (1977). Asymmetry of responsiveness in client-centred therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45 (5)*, 956.

Shulman & Fergusson, (1988) Two methods of assessing narcissism: Comparison of the narcissism-projective (N-P) and the narcissistic personality inventory. *Journal of Clinical Psychology, 44*, 857-866.

Shweder R. A., Bourne L. (1984), Does the concept of the person vary cross-culturally? In R. A. Shweder & R. A. Levine (Eds) *Culture theory: Essays on mind, self and emotion*. (pp. 158-199) New York: Cambridge University Press.

Siegel, D.J. (2001). *La mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Singer, J.A. (1990). Affective responses to autobiographical memories and their relationship to long term goals. *Journal of Personality, 58*, 535-563.

Singer, J.A. (1995). Seeing one's self: locating narrative memory in framework of personality. *Journal of Personality, 51*, 206-231.

Singer, J.A. (1996). To integrate or not to integrate: Reconciling narrative and self-report approaches to personality. *Psychological Inquiry, 7*, 367-371.

Singer, J.A. (1997). *Message in a bottle: stories of men and addiction*. New York: Free Press.

Singer, J.A. (1998). Applying a systems framework to self-defining memories. *Psychological Inquiry, 9*, 161-164.

Singer, J.A. (2001). Living in the amber cloud: A life story analysis of a heroin addict. In D. P. McAdams, & R. Josselson (Eds.), *Turns in the road: Narrative studies of lives in transition* (pp. 253-277). Washington, DC: American Psychological Association.

Singer, J. A. (2004a). A love story: Using self-defining memories in couples therapy. In R. Josselson, D. P. McAdams, R. Josselson, & A. Lieblich (Eds.), *Healing plots: Narrative and psychotherapy* (pp. 189-208). Washington DC: American Psychological Association.

Singer, J. A. (2004b). Narrative identity and meaning-making across the adult span: An Introduction. *Journal of Personality, 72*, 437-459.

Singer, J. A. (2005). *Personality and psychotherapy: Treating the whole person*. New York: Guilford Press.

Singer, J. A. (2006). Memory, emotion, and psychotherapy: Maximizing the positive functions of self-defining memories. In R. Uttl, A. Siegenthaler, and N. Ohta (Eds.), *Memory and emotion: Interdisciplinary perspectives* (pp. 211-232). Oxford: Blackwell Press.

Singer, J. A., Baddeley, J. L., & Frantsve, L. (2008). Supervision in person-centered and narrative psychotherapy. In A. K. Hess (Ed.), *Psychotherapy supervision: Theory, research and practice*. (2nd ed.) (pp. 114-136). New York: Wiley.

Singer, J. A., & Blagov, P.S. (2002). *Classification system and scoring manual for self-defining autobiographical memory*. Unpublished manuscript. New London: CT: Department of Psychology, Connecticut College.

Singer, J. A. & Bluck, S. (2001). New perspectives on autobiographical memory: The integration of narrative processing and autobiographical reasoning. *Review of General Psychology*, 5, 91-99.

Singer, J.A. & Bonalume, L. (2008). *The Coding System for Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy* Unpublished manuscript. New London: CT: Department of Psychology, Connecticut College.

Singer, J.A. & Bonalume, L. (in press). Autobiographical Memory Narratives in Psychotherapy: A Coding System and Case Study Analysis. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*.

Singer, J.A., King, L.A., Green, M.C., & Barr, S.C. (2001). Personal identity and civic responsibility: "Rising to the Occasion" narratives and generativity in community action student interns. *The Journal of Social Issues*, 58, 3, 535-556.

Singer, J.A., & Moffitt, K.M. (1991). An experimental investigation of generality and specificity in memory narratives. *Imagination, Cognition, and Personality*, 10, 235-258.

Singer, J.A. & Baddeley, J. (2007). *Narrative memory and the relational self*. Paper presented at the Self and Identity Preconference, Memphis, TN.

Singer, J.A., & Salovey, P. (1993). *The remembered self: Emotion, memory, and personality*. New York: Free Press.

Singer, J.A., & Salovey, P. (1996). Motivated memory: self defining memories, goals, and affect regulation. In L.L. Martin & A. Tesser (Eds.), *Striving and feeling: interactions among goals, affect, and self-regulation* (pp. 229-250). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Singer, J.A., & Singer, J.L. (1992). Transference in psychotherapy and daily life: Implications of current memory and social cognition research. In J.W. Barron, M.N. Eagle, & D.L. Wolitzky, *Interface of Psychoanalysis and Psychology* (pp. 516-538). Washington, DC: APA Publications.

Smorti A. (2007). *Narrazioni*. Firenze: Giunti.

Spence, D.P. (1982). *Narrative Truth and Historical Truth: Meaning and Interpretation in Psychoanalysis*. New York. Norton (trad. it. Verità narrativa e verità storica. Martinelli, Firenze, 1987).

- Spring, M., Wagener, D., & Funke, J. (2005). The role of emotions in complex problem solving. *Cognition and Emotion, 19*, 1252-1261.
- Squire, L. R. (1987). *Memory and brain*. Oxford: Oxford University Press.
- Squire, L. R., Knowlton, B., & Musen, G. (1993). The structure and organization of memory. *Annual Review of Psychology, 44*, 453-495.
- Sroufe A. (1996). *The development of the person*. New York, Wiley Staudinger. (trad. it. Lo sviluppo delle emozioni: i primi anni di vita, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2000).
- Staudinger, U.M., Lopez, D., & Baltes, P.B. (1997). The psychometric location of wisdom-related performance: intelligence, personality, and more? *Personality and Social Psychology Bulletin, 23*, 1200-1214.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Strauman, T. J. (1990). Self-guides and emotionally significant childhood memories: A study of retrieval efficiency and incidental negative emotional content. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 869-880.
- Sullivan, H.S. (1954). *The psychiatric interview*. New York: Norton.
- Sullivan, H. S. (1964). *The fusion of psychiatry and the social sciences*. New York: Norton.
- Sutherland, K., & Bryant, R. A. (2005). Self-defining memories in posttraumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology, 44*, 591-598.
- Sutherland, K., & Bryant, R. A. (2008). Autobiographical memory and the self memory system in posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 22*, 555-560.
- Sutin, A.R., & Robin, R.W. (2005). Continuity and correlates of emotions and motives in self defining memories. *Journal of Personality, 73*, 793-824.
- Sutton, J. (2002). Cognitive conceptions of language and the development of autobiographical memory. *Language and Communication, 22*, 375-390.
- Talarico, J. M., LaBar, K. S., & Rubin, D. C. (2004). Emotional intensity predicts autobiographical memory experience. *Memory & Cognition, 32*, 1118-1132.
- Thorne, A., & McLean, K., (2001) *Manual for coding events in self defining memories*. Unpublishing manuscript. Department of Psychology, University of California – Santa Cruz.
- Thorne, A., & McLean, K.C. (2003). Telling traumatic events in adolescence: A study of master narrative positioning. In R. Fivush & C. Haden (Eds.), *Connecting culture and memory: The development of an autobiographical self* (pp. 169-185). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Thorne, A., McLean, K.C., & Lawrence, A.M. (2004) When remembering is not enough: Reflecting on self-defining memories in late adolescence. *Journal of Personality, 72*, 513-541.
- Thorne, A., & Michaelieu, Q. (1996). Situating adolescent gender and self-esteem with personal memories. *Child Development, 67*, 1374-1390.
- Tibbals, C.J., (1992). The value of early memories in assessing narcissism. *Dissertation abstracts International, 52*, 137-152.

Tibon, S., Handelzalts, J. E., & Weinberger, Y. (2005). Using the Rorschach for exploring the concept of transitional space within the political context of the Middle East. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 2, 40–57.

Tomkins, S.S. (1979). Script theory: Differential magnification of affects. In H.E. Howe, Jr. & R.A. Dienstbier (Eds.), *Nebraska Symposium on Motivation 1978* (Vol.26)(pp. 201-236). Lincoln: University of Nebraska Press.

Tomkins, S.S. (1987). Script theory. In J. Aronoff, A.I. Rabin & R.A. Zucker (Eds.) *The emergence of personality* (pp. 147-216). New York: Springer.

Trabasso, T., Stein, N.L., & Johnson, L. (1981). Children's knowledge of events: A causal analysis of story structure. In G. Bower (Ed.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 15)(pp. 237–281). New York: Academic Press.

Tromp, S., Koss, M.P., Figueredo, A.J., & Tharan, M. (1995). Are rape memories different? A comparison of rape, other unpleasant, and pleasant memories among employed women. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 607-627.

Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. Tulving, W. Donaldson (Eds.), *Organization of memory*. New York: Academic Press.

Tulving, E. (1983). *Elements of episodic memory*. Oxford, UK: Clarendon Press.

Tulving, E. (2001). The origin of auto-noesis in episodic memory. In H. L. Roediger, J. S. Nairne, I. Neath, & A. M. Suprenant (Eds.), *The nature of remembering: Essays in honor of Robert G. Crowder* (pp. 17-34). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Tulving, E. (2002). Chronesthesia: Awareness of subjective time. In D. T. Stuss and R. C. Knight (Eds.) *Principles of frontal lobe functions* (pp. 311-325). New York: Oxford University Press.

Tulving, E., & Thomson, D.M., (1973). Encoding specificity and retrieval processes in episodic memory. *Psychological Review*, 80, 352-373.

Van der Kolk, B.A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 505-525.

Viglione, D. J., & Taylor, N. (2003). Empirical support for inter-rater reliability of Rorschach Comprehensive System coding. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 111-121.

Vygotskij, L. (1978). *Mind in society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Wagenaar W.A.(1986) My memory: a study of autobiographical memory over six years. *Cognitive Psychology*, 18, 225-252.

Wallin, D. (2007). *Attachment in Psychotherapy*. Guilford Press.

Watkins, E., & Teasdale, J. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 353-357.

Wegner, D.M., & Wheatley, T. (1999). Apparent Mental Causation. Sources of the experience of will. *American Psychologist*, 54, 7, 480-492.

Weinberger, D. A. (1997). Distress and self-restraint as measures of adjustment across the life span: Confirmatory factor analyses in clinical and non-clinical samples. *Psychological Assessment, 9*, 132–135.

Weinberger, D. A. (1998). Defenses, personality structure, and development: Integrating psychodynamic theory into a typological approach to personality. *Journal of Personality, 66*, 1061–1080.

Weiner, I.B. (1966). *Psychodiagnosis in Schizophrenia*. New York: Wiley.

Weiner, I. B. (1977). Approaches to Rorschach validation. In M. A. Rickers- Ovsiankina (Ed.), *Rorschach psychology*, Huntington, N.Y.: Robert E. Krieger.

Welch-Ross, M. K. (1997). Mother-child participation in conversation about the past: Relationship to preschoolers' theory of mind. *Developmental Psychology, 33*, 618-629.

Wheeler, M.A., Stuss, D.T., & Tulving, E. (1997). Towards a theory of episodic memory: The frontal lobes and auto-noetic consciousness. *Psychological Bulletin, 121*, 351-354.

White, M. (2004). Folk psychology and narrative practice. In L.E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 15-51). Thousand Oaks, CA: Sage.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

Williams, J.M.G. (1988). General and specific autobiographical memory and emotional disturbance. In M.M. Gruneberg, P. E. Morris, & R. W. Sykes (Eds.), *Practical aspects of memory: Current research and issues* (pp. 295-300). Chichester, England: Wiley.

Williams, J.M.G. (1996). Depression and the specificity of autobiographical memory. In D.C. Rubin (Ed), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 244-267). Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgeish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin, 133*(1), 122-148.

Williams, J.M.G., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 144-149.

Williams, J.M.G., Ellis, N. C., Tyers, C., Healy, H., Rose, G., & MacLeod, A. K. (1996). The specificity of autobiographical memory and imageability of the future. *Memory and Cognition, 24*, 116-125.

Winograd, E., & Neisser, U. (Eds.)(1992). *Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wood, W.J., & Conway, M. (2006) Subjective Impact, Meaning Making and current and recalled emotions for self defining memories. *Journal of Personality, 74*, 811-845.

Xausa, E. (2006). *Analisi loglineare bivariata: fondamenti e metodi*. Padova: Imprimeria.

APPENDICE A

QUESTIONARIO PER LA RACCOLTA DEI DATI BIO-PSICO-SOCIALI

Nome e cognome

Sesso M F

Cartella n.

Nato a _____ il _____

Condizione lavorativa attuale

- Occupato (Professione)
- Disoccupato
- In cerca di prima occupazione
- Casalinga
- Pensionato
- Studente lavoratore
- Studente
- Altro (_____)

Titolo di studio

- Elementare
- Media
- Scuola superiore
- Università
- Nessun titolo di studio

Stato civile

- Celibe/nubile
- Coniugato dal _____
- Vedovo
- Separato dal _____
- Divorziato dal _____

Inviante:

Anamnesi raccolta da:

Data:

Motivo della consultazione:

- SINTOMO PSICHIATRICO
- DISTURBO PSICOLOGICO
- SINTOMI FISICI
- PROBLEMI RELAZIONALI
- COMPORTAMENTO ANTISOCIALE
- PROBLEMA SCOLASTICO/LAVORATIVO
- PROBLEMA D'IDENTITÀ
- EVENTI TRAUMATICI (MALTRATTAMENTO, ABUSO, LUTTO, ABBANDONO)
- ALTRO

Relazione con il paziente

Inserire qui le osservazioni sulla relazione

ANAMNESI FAMILIARE

Composizione famiglia d'origine

Il paziente è Figlio naturale Adottato amesi/anni

Solo se adottivi

Adozione a mesi/anni

Il paziente ha notizie delle esperienze precedenti all'adozione

Sì No

Ricorda i genitori biologici o altre figure significative

Sì No

Ricorda il momento dell'adozione

Sì No

Fantasie di conoscere i genitori naturali

Sì Sì, in passato No, mai

Note: Inserire eventuali dati significativi

Padre vivente (anni) deceduto a anni nel per
Madre vivente (anni) deceduta a anni nel per

STATO CIVILE DEI GENITORI:

CONVIVENTI

CONIUGATI DAL

SEPARATI/ DIVORZIATI DAL

AFFIDAMENTO DEL PAZIENTE A:

Fratelli

Nome vivente (..... anni) deceduto a anni nel

Nome vivente (..... anni) deceduto a anni nel

Nome vivente (..... anni) deceduto a anni nel

Nome vivente (..... anni) deceduto a anni nel

Nome vivente (..... anni) deceduto a anni nel

Nome vivente (..... anni) deceduto a anni nel

Famiglia paterna

Nonno paterno: vivente, anni deceduto a anni nel per

Convivente col paziente durante l'infanzia

Conosciuto dal paziente

Non conosciuto dal paziente

Il paziente ritiene che il nonno sia stato, nella sua infanzia

Molto importante Abbastanza importante Poco o per nulla importante

Caratteristiche personali del nonno: Non sa, non risponde Buono Autoritario Affettuoso Severo
 Critico Strano Altro:

I rapporti con il figlio

(padre del paziente)

erano buoni Sì No Non sa non risponde

Se no, perché? Inserire testo

Patologie fisiche conosciute No Sì : Inserire dati se presenti

Patologie psichiatriche conosciute o comportamenti "strani" No Sì : Inserire dati se presenti

.....

Nonna paterna: vivente, anni deceduta a anni nel per

- Convivente col paziente durante l'infanzia
- Conosciuta dal paziente
- Non conosciuta dal paziente

Il paziente ritiene che la nonna sia stata, nella sua infanzia
 Molto importante Abbastanza importante Poco o per nulla importante

Caratteristiche personali della nonna: Non sa, non risponde Buona Autoritaria Affettuosa Severa
 Critica Strana Altro:

I rapporti con il figlio
(padre del paziente)
erano buoni Sì No Non sa non risponde
Se no, perché?

Patologie fisiche conosciute No Sì : Inserire dati se presenti
Patologie psichiatriche conosciute o comportamenti "strani" No Sì : Inserire dati se presenti



Famiglia materna

Nonno materno: vivente, anni deceduto a anni nel per

- Convivente col paziente durante l'infanzia
- Conosciuto dal paziente
- Non conosciuto dal paziente

Il paziente ritiene che il nonno sia stato, nella sua infanzia
 Molto importante Abbastanza importante Poco o per nulla importante

Caratteristiche personali del nonno: Non sa, non risponde Buono Autoritario Affettuoso Severo
 Critico Strano Altro:

I rapporti con la figlia
(madre del paziente)
erano buoni Sì No Non sa non risponde
Se no, perché?

Patologie fisiche conosciute No Sì : Inserire dati se presenti
Patologie psichiatriche conosciute o comportamenti "strani" No Sì : Inserire dati se presenti



Nonna materna: vivente, anni deceduta a anni nel per

- Convivente col paziente durante l'infanzia
- Conosciuta dal paziente
- Non conosciuta dal paziente

Il paziente ritiene che la nonna sia stata, nella sua infanzia
 Molto importante Abbastanza importante Poco o per nulla importante

Caratteristiche personali della nonna: Non sa, non risponde Buona Autoritaria Affettuosa Severa
 Critica Strana Altro:

I rapporti con la figlia
(madre del paziente)

erano buoni Sì No Non sa non risponde
Se no, perché?

Patologie fisiche conosciute No Sì : Inserire dati se presenti

Patologie psichiatriche conosciute o comportamenti "strani" No Sì : Inserire dati se presenti

.....

Altri parenti significativi

Grado di parentela e nome perché Motivi
Grado di parentela e nome perché Motivi
Grado di parentela e nome perché Motivi
Grado di parentela e nome perché Motivi

.....

Situazione familiare alla nascita del paziente

Buon accordo tra i coniugi Sì No Non sa
Se no, perché?
Buon accordo con la famiglia d'origine
del padre Sì No Non sa
della madre Sì No Non sa
Differenze di status socioeconomico Sì No Non sa
tra i genitori
se sì padre > madre madre > padre
Madre nubile o separata Sì No Non sa
Gravidanza attesa Sì No Non sa
Sesso atteso Sì No Non sa
Problemi di salute della madre Sì No Non sa
se sì, quali?.....
Problemi di salute del padre Sì No Non sa
se sì, quali?
Lutti recenti Sì No Non sa
se sì, quali?
Presenza di parenti in casa Sì No Non sa
se sì, quali?
di supporto Sì No Non sa
critici e intrusivi Sì No Non sa

.....

Genitori e fratelli del paziente

Padre

Durante l'infanzia e l'adolescenza del paziente il padre era:

- Presente
- Lontano dalla famiglia perché
- Deceduto quando il paziente aveva _____ anni

Causa della morte

Reazioni al lutto

del paziente

della famiglia

conseguenze pratiche (cambiamento di status, di abitazione ecc.)

Il padre è ricordato come: Assente Affettuoso Severo Critico Triste
 Allegro Socievole Imprevedibile Di umore instabile
 Strano Violento Protettivo Altro:

EVOLUZIONE DEL RAPPORTO COL PADRE:

Campo note

Patologie fisiche conosciute No Sì: Inserire dati se presenti

Patologie psichiatriche conosciute o comportamenti "strani" No Sì: Inserire dati se presenti

Madre

Durante l'infanzia e l'adolescenza del paziente la madre era:

- Presente
- Lontana dalla famiglia perché.....
- Deceduta quando il paziente aveva anni
Causa della morte
Reazioni al lutto
del paziente
della famiglia
conseguenze pratiche (cambiamento di status, di abitazione ecc.)

La madre è ricordata come Assente Affettuosa Severa Critica Triste
 Allegra Socievole Imprevedibile Di umore instabile
 Strana Violenta Protettiva Altro:.....

EVOLUZIONE DEL RAPPORTO CON LA MADRE:

Campo note

Patologie fisiche conosciute No Sì: Inserire dati se presenti

Patologie psichiatriche conosciute o comportamenti "strani" No Sì : Inserire dati se presenti

.....

Fratelli e sorelle del paziente

Se il paziente ha fratelli o sorelle, compilare i fogli C (duplicando la sezione se i fratelli sono più d'uno), altrimenti passare alla sezione successiva e non stampare i fogli C

.....

Foglio C

Nome Maggiore di anni
 Minore di anni

I rapporti con il paziente erano

Buoni	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Per niente
Paritari	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Per niente
Conflittuali	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Per niente
Competitivi	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Per niente
Maltrattanti	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Per niente
Il p. ne era protetto	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Per niente
Il p. lo proteggeva	<input type="checkbox"/> Molto	<input type="checkbox"/> Abbastanza	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Per niente

RAPPORTO ATTUALE

Campo note

Patologie fisiche conosciute No Si : Inserire dati se presenti

Patologie psichiatriche conosciute o comportamenti "strani" No Si : Inserire dati se presenti

.....

Situazione familiare durante l'infanzia e l'adolescenza del paziente

Status socioeconomico della famiglia Elevato Medio Basso

Livello di istruzione dei genitori

Padre: Analfabeta Elementare Medio Diploma Laurea
Madre: Analfabeta Elementare Medio Diploma Laurea

Professione dei genitori

Padre:

Madre:

I rapporti tra i membri erano:

affettuosi
 affettuosi, ma veniva evitato il contatto fisico
 freddi, distaccati
 verbalmente violenti
 fisicamente violenti
 confusi e caotici
 molto intimi
 di critica e rimprovero reciproci
 ansiosi e preoccupati
 altro:

Rapporti con le famiglie d'origine dei genitori

famiglia materna

famiglia paterna

convivenza per anni con
 continui con
 affettuosi con
 frequenti con
 saltuari con
 conflittuali con
 assenti con

convivenza per anni con
 continui con
 affettuosi con
 frequenti con
 saltuari con
 conflittuali con
 assenti con

Rapporti della famiglia con l'esterno

Apertura all'esterno, molti amici di famiglia
 Alcuni amici, ma poca disponibilità a nuove conoscenze
 Solo parenti
 Né parenti né amici. ma disponibilità verso amici dei figli
 Né parenti né amici. e chiusura verso amici dei figli
 La famiglia si considerava emarginata per

.....
ANAMNESI PERSONALE

Ci sono periodi della sua vita dei quali il paziente ricorda poco o nulla? Sì No

Se sì, quali? Inserire testo

Nascita

Parto eutocico Parto prematuro (mese) Gravidanza oltre termine Parto distocico Non sa

Se distocico:

- Travaglio prolungato
- Sofferenza fetale
- Applicazione di ventosa o forcipe
- Pilotato con ossitocina
- Cesareo

Conseguenze fisiche sulla madre (invalidità, sterilità, malattie ecc.) No Sì ()

Conseguenze psichiche sulla madre No Sì

Depressione post partum (durata:.....)

Psicosi post partum (durata:.....)

Altro:

Morte della puerpera

Patologie prenatali o perinatali No Sì ()

Infanzia

Allattamento naturale per mesi Allattamento artificiale per Non sa

Problemi alimentari e digestivi No Non sa Sì

Se sì:

- Rifiuto del cibo (Inserire la durata del sintomo)
- Apatia (Inserire la durata del sintomo)
- Riflusso o vomito frequenti (Inserire la durata del sintomo)
- Coliche (Inserire la durata del sintomo)
- Altri disturbi gastrointestinali (Inserire tipo e durata)
- Altro (ruminazione, pica, ecc) (Inserire tipo e durata)

Rimedi tentati:

Problemi dermatologici

No Non sa Sì

Reazioni dell'entourage:

Se sì:

- Dermatiti (Inserire la durata del sintomo)
- Prurito, irritazioni frequenti (Inserire la durata del sintomo)
- Altro (Inserire tipo e durata)

Rimedi tentati:

Reazioni dell'entourage:

Disturbi del sonno No Non sa Sì

Se sì:

- Inversione del ritmo circadiano (Inserire la durata del sintomo)
- Frequenti risvegli notturni (Inserire la durata del sintomo)
- Difficoltà di addormentamento (Inserire la durata del sintomo)
- Incubi/*pavor nocturnus* (Inserire la durata del sintomo)
- Rifiuto di dormire se non nel letto dei genitori (Inserire la durata del sintomo)
- Insonnia (Inserire tipo di insonnia e durata del sintomo)

Rimedi tentati:

Reazioni dell'entourage:

Ritardi nello sviluppo No Non sa Sì

Se sì:

- Del linguaggio (linguaggio intelligibile a Inserire età)
- Della deambulazione (autonoma a Inserire età)
- Del controllo sfinterico
 - Enuresi diurna fino a Inserire età
 - Enuresi notturna fino a Inserire età
 - Encopresi fino a Inserire età

Rimedi tentati:

Reazioni dell'entourage:

Malattie o incidenti importanti No Non sa Sì

Se sì:

- Senza ricovero ospedaliero
- Con ricovero ospedaliero e costante presenza della madre
- Con ricovero ospedaliero, senza la madre (inserire età)
- Con conseguenze temporanee (tipo di disturbo e durata)
- Con conseguenze permanenti (tipo di disturbo e durata)

Cambiamenti ambientali: No Non sa Sì

Se sì:

- Cambiamento di città/nazione (Luogo di origine e di destinazione ed età al momento del trasloco)
- Cambiamento di casa (Età)

Cambiamenti nelle figure di accudimento: No Non sa Sì

Se sì:

- Da madre a nonna o a tata a inserire età a causa di
- da famiglia a istituto per l'infanzia a inserire età
- da famiglia a famiglia adottiva a inserire età
- da istituto a famiglia adottiva a inserire età
- avvicendamento di più figure di accudimento
- asilo nido a inserire età

Morti, malattie e separazioni No Non sa Sì

Se sì:

- Morte del padre della madre di un altro familiare () (*vedi sopra*) a inserire età
- Grave malattia del padre della madre di un altro familiare () (*vedi sopra*) a inserire età
- Separazione dal padre dalla madre da entrambi da altre figure significative a inserire età
- definitiva (Inserire causa) temporanea (Inserire causa) a Inserire età

Maltrattamenti e abusi No Non sa Sì

Se sì:

- Maltrattamento fisico
 - episodico continuato (Inserire età e/o durata)
 - a opera di
- Maltrattamento psicologico
 - episodico continuato (Inserire età e/o durata)
 - a opera di
- Abuso sessuale
 - episodico continuato (Inserire età e/o durata)
 - a opera di

Anamnesi scolastica

Scuola materna

Il paziente ha frequentato la scuola materna Sì, per mesi o anni di frequenza No, perché Motivi
Se sì, la frequenza è stata saltuaria regolare
Reazioni alla separazione intense moderate lievi assenti
Presenza di ricordi Sì, piacevoli Sì, spiacevoli No, nessun ricordo personale

Scuole Elementari

Problemi di apprendimento No Non ricorda Sì
Se sì, quali?

- Lettura
- Scrittura
- Problemi di memoria
- Disturbi dell'attenzione
- Difficoltà di calcolo
- Altro (Inserire il tipo di disturbo)

Problemi di comportamento No Non ricorda Sì
Se sì, quali?

- Iperattività
- Aggressività verso i compagni
- Intolleranza della disciplina
- Apatia
- "Testa nelle nuvole"
- Altro (inserire il tipo di problema)

Bocciature Sì (Inserire la o le classi ripetute) No

Integrazione sociale Buona
 Scarsa, perché si isolava
 Scarsa, per rifiuto da parte dei compagni
 Incostante
 Limitata a uno o pochi compagni
 Non sa, non ricorda

Scuole Medie

Il rapporto con la scuola è Migliorato Peggiorato Rimasto uguale Non sa

Problemi di apprendimento No Non ricorda Sì
Se sì, quali?

- Lettura
- Scrittura
- Problemi di memoria
- Disturbi dell'attenzione
- Difficoltà di calcolo
- Altro (Inserire il tipo di problema)
- Non sa, non ricorda

Problemi di comportamento No Non ricorda Sì
Se sì, quali?

- Iperattività
- Aggressività verso i compagni
- Intolleranza della disciplina
- Apatia
- "Testa nelle nuvole"
- Altro (Inserire il tipo di problema)

Bocciature Sì (Inserire la o le classi ripetute) No

- Integrazione sociale
- Buona
 - Scarsa, perché si isolava
 - Scarsa, per rifiuto da parte dei compagni
 - Incostante
 - Limitata a uno o pochi compagni
 - Non sa, non ricorda

Scuole Superiori

Il paziente ha frequentato le superiori Sì No Interrotte al _____ anno
(Motivo dell'interruzione: Inserire motivi.)

- Scuola superiore frequentata
- Liceo Classico
 - Liceo Scientifico
 - Istituto o Scuola magistrale
 - Liceo linguistico
 - I.T. Ragionieri
 - I.T. Geometri
 - I.T.I.S.
 - Altro (_____)

Motivo della scelta Interesse personale Pressioni familiari Incertezza
Il rapporto con la scuola è Migliorato Peggiorato Rimasto uguale Non sa

Problemi di apprendimento Sì No

Se sì, quali?

- Lettura
- Scrittura
- Problemi di memoria
- Disturbi dell'attenzione
- Difficoltà di calcolo
- Altro.....
- Non sa, non ricorda

Problemi di comportamento Sì No

Se sì, quali?

- Iperattività
- Aggressività verso i compagni
- Intolleranza della disciplina
- Apatia
- "Testa nelle nuvole"
- Altro.....
- Non sa, non ricorda

Bocciature Sì, inclasse No

- Integrazione sociale
- Buona
 - Scarsa, perché si isolava
 - Scarsa, per rifiuto da parte dei compagni
 - Incostante
 - Limitata a uno o pochi compagni
 - Non sa, non ricorda

Votazione finale:

Università

Non frequentata

Iscritto alla Facoltà di

Frequenza Nella propria città In un'altra città (Città) In un altro Paese (Paese)

Eventuali cambi di facoltà Sì (Inserire le facoltà frequentate.) No

Abbandono al _____ anno per

- Problemi pratici
- Difficoltà a dare esami
- Problemi economici
- Matrimonio

- Figli
- Altro ()

(Laurea in corso Fuori corso Voto di laurea:)

Atteggiamento dei genitori verso le difficoltà scolastiche

- | | | | |
|--------|---|--------|---|
| Padre: | <input type="checkbox"/> Indifferenza | Madre: | <input type="checkbox"/> Indifferenza |
| | <input type="checkbox"/> Ansia | | <input type="checkbox"/> Ansia |
| | <input type="checkbox"/> Comprensione | | <input type="checkbox"/> Comprensione |
| | <input type="checkbox"/> Collera verso il paz. | | <input type="checkbox"/> Collera verso il paz. |
| | <input type="checkbox"/> Collera verso gli insegnanti | | <input type="checkbox"/> Collera verso gli insegnanti |
| | <input type="checkbox"/> Punizioni e divieti | | <input type="checkbox"/> Punizioni e divieti |
| | <input type="checkbox"/> Assistenza nei compiti | | <input type="checkbox"/> Assistenza nei compiti |
| | <input type="checkbox"/> Preoccupazione | | <input type="checkbox"/> Preoccupazione |
| | <input type="checkbox"/> Altro () | | <input type="checkbox"/> Altro () |

Atteggiamento del paziente verso le difficoltà scolastiche

- Indifferenza
- Ansia
- Paura di non valere
- Collera
- Sconforto
- Paura di deludere i genitori
- Paura della punizioni
- Paura delle prove
- Rifiuto della scuola
- Altro ()

.....
INTEGRAZIONE SOCIALE

- | | | |
|-------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| INFANZIA | <input type="checkbox"/> BUONA | <input type="checkbox"/> PROBLEMATICA |
| ADOLESCENZA | <input type="checkbox"/> BUONA | <input type="checkbox"/> PROBLEMATICA |
| ETÀ ADULTA | <input type="checkbox"/> BUONA | <input type="checkbox"/> PROBLEMATICA |
| ATTUALE | <input type="checkbox"/> BUONA | <input type="checkbox"/> PROBLEMATICA |

NOTA:

Se il paziente lavora, inserire foglio D, altrimenti passare alla sezione successiva.

Foglio D

Anamnesi lavorativa

Lavoro attuale ()

Scelto per Caso Gradimento personale Pressioni familiari

Piacere del proprio lavoro Molto Abbastanza Poco Per niente

Soddisfazione economica Molto Abbastanza Poco Per niente

Soddisfazione sociale Molto Abbastanza Poco Per niente

Desiderio di cambiare Molto Abbastanza Poco Per niente

Eventuali lavori precedenti significativi

1°: Professione , Periodo

Soddisfacente Si No

Lasciato per Libera scelta Licenziamento Pensionamento Altro (.....)

2° Professione , Periodo

Soddisfacente Si No

Lasciato per Libera scelta Licenziamento Pensionamento Altro (.....)

3° Professione , Periodo

Soddisfacente Si No

Lasciato per Libera scelta Licenziamento Pensionamento Altro (.....)

Sessualità

Orientamento sessuale attuale Omo Etero Bisex
Interessi sessuali nell'infanzia Sì No Non sa, non ricorda

(Per le donne: menarca a Età
La paziente era stata preparata No Sì, dai genitori Sì, da sorelle o amiche Altro ()

Primi pensieri a contenuto sessuale: Età e circostanze, se note
Prime esperienze sessuali incomplete: Età e circostanze, se note
Primi rapporti completi a: Età e circostanze, se note

Esperienze omosessuali Sì No
Soddisfazione sessuale attuale Ottima Buona Media Scarsa
Eventuali disturbi sessuali
Impotenza saltuaria No Sì, in passato Sì, da sempre da Inserire durata
Impotenza continuativa No Sì, in passato Sì, da sempre da Inserire durata
Eiaculazione precoce No Sì, in passato Sì, da sempre da Inserire durata
Vaginismo No Sì, in passato Sì, da sempre da Inserire durata
Assenza di desiderio No Sì, in passato Sì, da sempre da Inserire durata
Anorgasmia No Sì, in passato Sì, da sempre da Inserire durata
Perversioni (Inserire quali) No Sì, in passato Sì, da sempre da Inserire durata
Il paziente ha subito molestie sessuali No Sì, in famiglia Sì, da estranei
Età:
Il paziente ha subito violenza sessuale No Sì, in famiglia Sì, da estranei
Età:
Il paziente ha effettuato molestie sessuali Non risulta Sì, una volta Sì, più volte
Vittima/e: Notizie sulla/e vittima/e e sulle circostanze
Il paziente ha commesso violenze sessuali Non risulta Sì, una volta Sì, più volte
Vittima/e: Notizie sulla/e vittima/e e sulle circostanze

(Per le donne)
La paziente è in menopausa No Sì, da
(Terapia ormonale sostitutiva No Sì)
(Eventuali disturbi: Indicare quali)

Relazioni sentimentali

Relazioni passate significative Sì No

Note:

I motivi della rottura delle relazioni sono,
secondo il paziente Sempre gli stessi A volte simili Sempre diversi

Il paziente Non ha attualmente relazioni
 Ha una relazione da
 Convive con il partner da
 È sposato da
 È vedovo/a dal (il coniuge è deceduto a anni per

Nome del partner attuale: Nome Data di nascita
Condizione lavorativa attuale Occupato (Professione)
 Disoccupato
 In cerca di prima occupazione
 Casalinga
 Pensionato
 Studente lavoratore
 Studente
 Altro ()

Il paziente considera il partner attuale:

- Affidabile
- Indifferente
- Affettuoso
- Freddo, distaccato
- Un sostegno indispensabile
- Un peso
- Comprensivo
- Ipercritico
- Uguale a suo padre/madre
- L'opposto di suo padre/madre
- D'aiuto con figli
- Assente con i figli
- Strano
- Malato
- Altro ()

Il suocero è vivente deceduto

La suocera è vivente deceduto

I rapporti con i suoceri sono: costanti saltuari irrilevanti importanti buoni
 non buoni perché

Figli Sì No (**aggiungere un Foglio E per ciascun figlio**)

(anni); deceduto a anni nel per
(anni); deceduto a anni nel per
(anni); deceduto a anni nel per
(anni); deceduto a anni nel per

Foglio E – Figli

Nome:

Età:

Gravidanza

- Desiderata
- Non desiderata
- Difficile (Inserire motivi)

Il bambino era del sesso desiderato dal padre Sì No Il sesso non aveva importanza

Il bambino era del sesso desiderato dalla madre Sì No Il sesso non aveva importanza

Parto eutocico Parto prematuro (.....mesi) Gravidanza oltre termine Parto distocico Non sa

Se distocico:

- Travaglio prolungato
- Sofferenza fetale
- Applicazione di ventosa o forcipe
- Pilotato con ossitocina
- Cesareo
- Morte della puerpera
- Conseguenze fisiche sulla madre (invalidità, sterilità, malattie ecc.):
Conseguenze psichiche sulla madre Sì No
Se sì:
 Depressione post partum (durata:)
 Psicosi post partum (durata:)
 Altro()

Eventuali problemi della prima infanzia Sì No
Frequenti risvegli notturni
Mangiava poco
Mangiava troppo
Ritardi dello sviluppo (Inserire quali)
Altro

Problemi scolastici
Sì No

Problemi di comportamento
Sì No

Anamnesi patologica del paziente

Malattie attuali, acute o croniche Sì No
Se sì, quali?
TERAPIE EFFETTUATE Sì No
ESITO:
Incidenza sulla qualità della vita Sì No
Perché?

Malattie importanti pregresse
Inserire eventuali malattie e periodo in cui si sono manifestate
TERAPIE EFFETTUATE Sì No
ESITO:
Incidenza sulla qualità della vita Sì No
Perché?
Incidenza sull'immagine di sé Sì No
Perché?
Conseguenze attuali

Anamnesi psicopatologica remota

Il paziente ha sofferto in passato di disturbi psichici? Sì No

Se sì, quando?

Quali erano i disturbi?

Eventuali diagnosi:

Eventuali terapie UNA PSICOTERAPIA PIÙ PSICOTERAPIE terapia farmacologica Altro:

Esito delle terapie:

Anamnesi psicopatologica prossima

Epoca e circostanze di esordio del disturbo attuale:

Eventuale diagnosi già effettuata:

Eventuali terapie pregresse e loro esito:

Eventuale terapia in atto psicoterapia terapia farmacologica

○ Nomi dei curanti:

○ Farmaci assunti:

Opinione del paziente

sulla psicoterapia:

sui farmaci:

Ipotesi del paziente sull'eziologia del disturbo: trauma Educazione familiare Ereditarietà

Cause fisiche Destino Malocchio Altro:

.....

Life Events

Inserire i life events

Servizio militare Sì No Non ancora Come obiettore

Se no, perché?

Se sì, eventuali reazioni negative: No Sì

Quali?

Abitudini di vita

Fumo Sì No
 Fino a 10 10/20 >20

Alcool Sì No

CAMPO NOTE

Sostanze di abuso Sì No
Quali? Inserire sostanze e periodi di assunzione

COMPORAMENTI DEVIANTI Sì No

SE SÌ: QUALI?

CAUSE LEGALI IN CORSO: Sì No

Sonno Normale Insonnia iniziale Insonnia terminale Ipersonnia
 Altro.....

Appetito Normale Scarso Eccessivo

Sport e hobby Sì No
Quali?

APPENDICE B

CODING SYSTEM FOR AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY NARRATIVES IN PSYCHOTHERAPY **(Singer & Bonalume, 2008)**

This coding system is a systematic method of unitizing clinical and counselling interviews' transcripts, different oriented, in order to analyzing autobiographical memories. The process has three steps which enables the researcher to: a) reliably subdivide interviews transcript into topic segments according to content shifts in verbal dialogue, and b) to further subdivide and characterize these topic segments in terms of process of narrative and autobiographical memories:

- i. the presence of autobiographical aspects;
- ii. the presence of narrative processes through which the client describes a life experience, a personal event as opposed to non-narrative description of emotional experiences and people representations;
- iii. analysis of autobiographical narrative memories, described above.

The application of the coding system entails the following: the researcher first reads the interview transcript through, locating apparent shifts in themes or shifts in focus during the development of a particular theme. The first reading of the transcript identifies the individual topic segments. Once identified, each topic segment is further subdivided and coded in terms of shifts in narrative process modes.

STEP ONE: TOPIC DEFINITION

The segments refer to a specific "topic", as an event description, a relationship, a person, a feeling or a state of being (Bucci, 1997), to which we could assign a "title".

The segments must contain verbal interchanges between client and therapist; so the beginning of a new topic segment is identified when a shift or change in subject occurred (Angus, 1996), either by

- an external stimulus, as:
 - i. questions posed by the therapist ("*What happened?*"), or even
 - ii. clear signs of a transition to a new topic ("*so, now we could talk about your mother's family*"), or
- by an internal stimulus, as:
 - i. the client clearly introduces a new topic ("*I've got to tell you what happened*") (Labov, 2006) , or even
 - ii. a direct introductory statement ("*Anyway, I remember another incident...*" or "*I want to tell to you something that happened...*").

The ending of a topic segment is often marked by either

- an affirmation that what has been said has been understood by the therapist and/or
- the client or a relevant long pause in the conversation (ex. "*Mm hmm*") or
- a summary of the preceding issues.

Example 1.

At the beginning of the segment clinician poses clearly a question to a new topic – at the end, there is a relevant long pause and a clinician's summary.

CLIENT: so, perhaps because she came from an other period of time, an other époque, an other context...she felt the need to tell fascinating stories for me as a child ... [shift- end Segment 13] [theme change- Segment 14 - mother's family]

CLINICIAN: What do you know about your mother's family, your grandmother Paola and the grandfather?

CLIENT: Well, I know that they were noble people and they usually had rigid relationship one with the other with many conventional things...

CLINICIAN: were they counts?

CLIENT: yes

CLINICIAN: both?

CLIENT: yes yes... and you know... he was a typical playboy, rich and... you know... I don't have a good idea of him...

CLINICIAN: about both?

CLIENT: no just about my grandfather... because I have never known him. My mum has ever talked well about him... but I don't have any memories by myself... but you know I don't feel so closed to these anachronistic

figures... with my grandma there was a sort of affect, but how she was able to get something human ... Very rarely...

CLINICIAN: how old were you when your grandmother died?

CLIENT: 97 and so 10 or 11.

CLINICIAN: and your grandfather was dead before...

CLIENT: yes I wasn't born yet. My siblings have never known him too so I don't have any close stories from them...

CLINICIAN: what does your mum tell about grandparents?

CLIENT: about my grandma Paola, she describes her as a cold woman... while about my grandfather she links him with all the funny stories... I don't know, it sounds like an idealization...

CLINICIAN: in a positive way?

CLIENT: yes, while with my grandma's description she is more rational.

CLINICIAN: What does she tell about her relationship with them?

CLIENT: well... she was grown up with baby-sitters, in the sense that the relationships were really strict, for example parents had lunch at a table and the children at another table... and something like that so I don't have many things to say about that.... My mum has ever talked well about them. A lot of stories and memories... but...

CLINICIAN: well, she lived all these fictionalized stories too... [shift- end Segment 14]

Example 2.

This segment is identified by a client introductory statement about a specific event; at the end of the segment the clinician summarizes the issue.

CLIENT: I can't tell all these things ... I don't know... because I find it very difficult (XXX)

CLINICIAN:...CLIENT: perhaps I'm going to think.... [shift- end Segment 16]

[theme change - Segment 17 – event past]

CLIENT: an event that usually my father tells

CLINICIAN: about your mother's grandfather?

CLIENT: yes

CLINICIAN: so your dad tells something about his father in law...

CLIENT: first, my grandfather was against my father who isn't noble and so he sounds as a strict and intransigent ... and at the end when my father conquered my mother, my grandfather said him "well, you know that she is crazy". I don't know because it sounds very strange that a father would say these things to his future son in law... something like that... It's a strong judgment....

CLINICIAN: and what did you dad think?

CLIENT: I don't know I think he decided to go straight... a little bit level-headed my father...

CLINICIAN: so have your parents never had difficulties in the relationships with your grandparents [shift- end Segment 17]

STEP TWO : NARRATIVE COMPLEXITY CODING

To Labov and Waletzky (1996), narrative is "a method of recapitulating experience by matching a verbal sequence of clauses to the sequence of events that actually occurred".

The following five principles concerning narratives components can aid the coding:

- what differentiates narratives from other ways of reporting is causal linkages between the events: the occurrence of a subsequent event locates the event that was prior in time and stands in a causal relation to it. The sequences of ordered clauses form the complicating action which is the skeletal structure of a narrative segment. ("I thought that my sister felt alone in the new town so I travelled all night to visit her")
- The second most important aspect is to establish if the causal linkages is a temporal juncture: a relation of before-and-after that holds between two independent clauses and matches the order of events in time. So, this means that the narratives segments should have a clear time marker ("*in the 1980's winter*"; "*each summers when I was a child*"; "*the first day of the high school*")
- Each narrative should include an outcome of the event (Luborsky, 1990): a destination that is desirable or undesirable for the protagonist of the narrative. ("I thought that my sister felt alone in the new town so I travelled all night to visit her because I wanted to stay with her and help her to feel better")
- Narrative may include descriptions of details, as the place, where the event takes place ("*I travelled from Boston to New London*"), or examples of actions and behaviours;
- Narrative may include general description of emotions, physical sensations and thoughts and characters or actors details that clients refer to what happened. ("*My sister is a very fearful person and she suffers loneliness*").

Each segment was coded for Narrative Complexity, using a 5-point scale, applying the following criteria:

→ **5 pt. narrative.** *A narrative episode with causal linkages and temporal sequencing among the events, and a clear outcome that arises from the events. General descriptions of emotions and representations of people along with other details are likely to be present.*

For example, in the following segment patient describes a specific event with a beginning (mother's and aunt's relationship before the event), action sequence (client hears a fight between her mother and aunt), and causal consequences (client relates how the fight affected the two women), along with an explanation for the events (client explains the motive behind the fight); all components are linked together not only by a causal relation, but also by a temporal juncture; a time marker is identified ("three years ago"); the client also describes feelings and thoughts of all the characters.

[theme change - Segment 23 – event]

Patient: I know they have fought and they have refused to talk to each other... but they have never told me why An actual reason, you know... and when they reconciled three years ago, they brought it up again because some stories came to the surface ... and you know I finally understood what was happening, and what they were talking about...

Clinician: Had you heard their fights?

Patient: I heard my mother yelling "I was raped... and I had nothing to do with it" ... I believe that my aunt was claiming that my mom had seduced her husband...

Clinician: Do you believe that? Or did someone tell you about that?

Patient: I don't know... because my mom tried to defend herself from these kinds of accusations... so, anyway... the fact that nobody has ever talked to me about these stuff... it doesn't sound as... so clear... why has my mother never told me about...

Clinician: Have you looked into by yourself or have you asked your sister...?

Patient: No, I asked her and she told me bit by bit that she had heard all these stories and she has tried to recollect everything [shift- end Segment 23]

→ **4 points.** *A narrative episode with causal linkages among the events and temporal sequencing, but a confused or absent outcome. General descriptions of emotions, feelings, representations of people's details may be present, as in the following segment:*

[theme change - Segment 17 – event past]

Patient: This is an incident that my father tells...

Clinician: About your mother's father?

Patient: Yes

Clinician: So your dad tells something about his father-in-law...

Patient: First, my grandfather was against my father who isn't noble and so he sounds strict and intransigent ... and at the end when my father won over my mother, my grandfather said to him "Well, you know that she is crazy." I don't know, but it sounds very strange that a father would say this to his future son-in-law...It's a strong judgment....

Clinician: and what did your father think?

Patient: I don't know. I think he decided to go straight... to be a little bit more level-headed...

Clinician: So have your parents never had difficulties in the relationships with your grandparents? [shift- end Segment 17]

→ **3 points.** *A narrative episode with at least causal linkages among the events, but without clear temporal sequencing or outcome of the events. General descriptions of emotions, feelings, representations of people's details may be present. No time-markers are identified.*

Even if the sequence is confused and generalized, patient describes a brief and general episode with causal linkage between mother's physical status and her behaviour; no time makers are identified.

[tense change - Segment 31 – mother's problem]

Patient: She has somatized a lot of things... For example she will say "Ah, today I feel a stomach-ache," but thinking seriously about this, I guess they were all excuses just because of her desire to escape, to make herself alone and isolated or a way to justify herself in front of others... just to justify her being upset... even if she said she had her period she could justify herself ... anyway I guess... they are all ways to pass off her troubles inside...

Clinician: Has she never been seen by anyone?

Patient: Oh no... my God! Not even dentists or gynaecologists... you know... a psychologist? She would never see anyone who might catch the slightest hint of her craziness... [shift- end Segment 31]

→ **2 points.** *A general description of emotions, feelings, representations of people details with some general examples about actions or places where the episode has taken place without any causal linkage, temporal juncture or endpoint of actions. ("We had very few toys when we were children"; "we used our imagination..."; "we did not have much money and hid from the bill collectors...").*

For example, in addition to the judgments of her mother's general attitude and feelings when she was a child, patient adds some examples, as actions or general events, but without any temporal or causal links.

[theme change - Segment 28 – mother during client's childhood]

Clinician: What did she do when you were a child?

Patient: it was a big house... she didn't tolerate servants;, she didn't want foreigners in her home... so she had a big house which occupied her a lot, and she took care of the children too... now she has nothing to do and she usually watches TV or she looks after the yard. Now she doesn't tell stories about children anymore, but she talks about her dogs...

→ **1 point.** *A general description of emotions, feelings, representations of people, or other details without any causal or temporal sequence ("My father was an angry man...; "We were happy").*

In the following segment, patient comments on what her mother was like when she was a child and judges her in a negative way.

[theme change - Segment 29 – judgement of the mother]

Patient: Yes ... I don't know... because these things don't sound so bad, but she is what I would never want to become... She is a failed woman in the sense that she is 55 years old and without her children to take care of and she has nothing to do ... But if I think of her as my mother ... she was sensible ... I don't have any other positive adjectives for her ... Now I see her in an overly negative way ... it's hard to swallow my disillusionment ... [shift- end Segment 29]

STEP 3: DEFINING THE AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY

Once the segment is coded as a narrative (a 3 or higher on the Narrative Complexity Ratings), then in order to be coded as an autobiographical memory, it must meet the following criteria:

It is an event that happened at least 12 or more months ago.

According to some authors, a memory becomes autobiographical after two years from the event happening (Linton, 1986). In the coding system, drawing on work with self-defining memories, the period of one year was judged to be sufficient time to allow the long-term memory to "set." Events from within the last 12 months are coded as "Not Past."

The event has happened in the life of the client and has been witnessed or experienced by the client first-hand. It cannot be a story heard from another person or the description of a book, film, or play.

So if client says, "I recall reading *The Secret Garden* in my bedroom," this *is* acceptable. If the client says "*The Secret Garden* is a favourite book of mine and tells the story of a lonely girl;" this is not. If the client says, "My mother dated my father for five years before they married;" this is not acceptable, but if the client says, "My mother used to tell me stories about dating my father;" this *is* acceptable.

Past narrative episodes that contain this direct personal experience are called *Autobiographical*; past narrative episodes that do not contain this personal experience are called *Non-autobiographical*.

APPENDICE C

ESEMPI DI CLASSIFICAZIONE DEI RICORDI SECONDO IL "CLASSIFICATION SYSTEM AND SCORING MANUAL FOR SELF-DEFINING AUTOBIOGRAPHICAL MEMORIES" (Singer & Blagov, 2002)

SPECIFICITÀ:

Specifico

Esempio tratto dal 1° colloquio del paziente 3

CLINICO: Senta: a lei è mai successo di perdere il controllo? Cioè suo padre è una persona che...succedeva a volte...perdeva il controllo quando lei era piccolo, si arrabbiava eccetera. Secondo lei lei è una persona a cui mai è successo di perdere il controllo?

PAZIENTE: Mai successo...

CLINICO: Mai?

PAZIENTE: Una volta è stato...

CLINICO: Cioè?

PAZIENTE: Una prima infatuazione...ho perso il controllo...è stata la prima volta che ho alzato le mani su una donna, ma non per picchiarla...l'ho spinta eravamo su al molo al mare e l'ho spinta.

CLINICO: E perché l'ha spinta?

PAZIENTE: Perché mi aveva veramente gonfiato...

CLINICO: Cosa vuol dire?

PAZIENTE: Avevamo organizzato una vacanza assieme, sono partito con questa donna e altri amici...una bellissima vacanza doveva essere e nel momento in cui siamo partiti lei mi ha detto che non provava più niente per me. Solo che questa vacanza dipendeva molto da me perché tutti gli amici dipendevano dal fatto che io...era una vacanza in barca...io ero lo skipper... e così ho dovuto subire 20 giorni di...ho accumulato un po' di tensione e così...le ho anche detto "Adesso vengo lì e ti ammazzo!" poi mi sono acquietato.

CLINICO: E questa è l'unica situazione in cui...?

PAZIENTE: Sì

Episodico

Esempio tratto dal 1° colloquio del paziente 19

CLINICO: Le elementari?

PAZIENTE: Le elementari ero bravina, ho avuto un declino dalle elementari alla maturità, alle elementari ero il genio della classe, perché mio padre era un maniaco della cultura per cui invece di raccontarmi le favole tipo Cappuccetto rosso o Biancaneve, mi raccontava l'Iliade, l'Odissea, la Divina Commedia, i Promessi sposi per cui ho vissuto di rendita, praticamente fino alla terza media, vivendo di rendita di queste storie che lui mi raccontava, ma non rese semplici adatte a un bambino proprio me le raccontava per filo e per segno, con nomi date tutto, proprio alla perfezione, proprio. Per cui io ho vissuto di rendita, mi raccontava episodi storici, tutti i romanzi più famosi me li ha raccontati lui, con tutti i nomi giusti e corretti, per cui non è che la cosa era messa sottoforma di favoletta per bambini, me li raccontava paro paro, per cui sono arrivata...

CLINICO: per lei era faticoso quindi?

PAZIENTE: come?

CLINICO: era faticoso per lei?

PAZIENTE: no,no,ascoltavo estasiata.

CLINICO: mhm.

PAZIENTE: cioè io ero proprio estasiata da questi suoi racconti, che duravano giorni e giorni. Cioè la Divina commedia per raccontarmela ci metteva due mesi, cioè appena arrivava a casa io ero già lì che dicevo: "Dai papà, vai avanti, vai avanti". Lui poverino mentre mangiava non si riposava neanche, parlava, parlava, raccontava. Io ero lì in estasi e sentivo tutti questi racconti, per cui ho vissuto di rendita praticamente quasi fino alla terza media (pausa). Poi al liceo...

Generico

Esempio tratto dal 1° colloquio del paziente 19

CLINICO: I suoi nonni sono stati importanti nella sua infanzia?

PAZIENTE: Sì.

CLINICO: Entrambe le famiglie?

PAZIENTE: Più i miei nonni materni, sono sempre stati molto più presenti.

INTEGRAZIONE:

Integrato:

Esempio tratto dal 1° colloquio del paziente 1

PAZIENTE:...dicevo palle su palle ai miei genitori perché non volevo che sapessero di questa persona, non volevo presentare questa persona perché sapevo che non aveva un futuro con me e l'avrei lasciata appena mi fossi stufata quindi quando uscivo con questa persona inventavo qualche balla...gli altri mi trattavano malissimo perché vedevano il loro amico che stava male ma nessuno che mi sia venuto a chiedere qualcosa, qualche spiegazione...a posteriori penso che quello che dovevo fare in una situazione di quel tipo, staccare un attimo, guardare fuori la cosa e pensare a quello che stavo facendo veramente solo che non riuscivo a farlo..., non sapevo cosa mi stava succedendo.

Non integrato

Esempio tratto dal 2° colloquio del paziente 20

CLINICO: Sì, il nonno paterno, mi diceva che l'ha conosciuto

PAZIENTE: sì, l'ho conosciuto, però l'ho conosciuto che era comunque probabilmente già ammalato, e quindi...

CLINICO: emotivamente non ricorda granché di lui, del suo rapporto con lui?

PAZIENTE: no, perché le volte che andavamo a trovarlo era seduto in poltrona, davanti alla televisione...e niente...

APPENDICE D

ESEMPI DI CLASSIFICAZIONE DEI RICORDI SECONDO IL "MANUAL OF CODING EVENTS IN SELF-DEFINING MEMORIES" (Thorne & McLean, 2001)

LIFE-THREATENING EVENT:

Esempio tratto dal 2° colloquio del paziente 6

PAZIENTE: allora, io mi ricordo, perché la nonna l'ho trovata io.

CLINICO: Lei l'ha trovata?

PAZIENTE: sì, e...(lungo silenzio), come stavo dicendo..., intanto la nonna l'ho trovata io, le dico questo perché..., eh, quando..., quando ho trovato la nonna..., la mia prima cosa... è...stata quella di...uscire di casa e di scendere, però non..., un piano per..., per chiamare aiuto, e m'ha aperto la porta un ragazzo che veniva..., più grande di me, che veniva alle scuole medie. Quindi io ero in prima..., in prima media e...quando...

CLINICO: dov'è che l'ha trovata...? Cioè dov'è che era la nonna?

PAZIENTE: in bagno, nella vasca. Per quello che l'altro giorno, quando stavo uscendo, le stavo dicendo quella sensazione che ho di..., eh di dover sempre..., cioè io non riesco a entrare in un bagno, se..., se c'è..., c'è la tenda chiusa, cioè ... devo comunque guardarci dietro ..., devo comunque aprirla, devo comunque..., cioè non ce la faccio, e...

CLINICO: deve aprirla.

PAZIENTE: eh...

CLINICO: Lei è tornato a casa e stava andando in bagno e ha trovato la nonna?

PAZIENTE: no, no, no. Ero con mia mamma e con mio fratello e..., e... mia mamma probabilmente aveva questa sensazione che... , probabilmente era tutto il giorno che..., che non ne sapeva più niente, però... una cosa del genere non, ...e...,e...,allora siamo..., siamo andati a casa sua e abbiamo aperto..., aperto la porta, di casa e mia nonna aveva una casa dove aveva subito il bagno, la sala, che era anche cucina, la camera da letto, e...,e...mia madre è andata di là..., cioè abbiamo cercato io e lei, e..., e io ho aperto in bagno e..., ed era lì, era nella vasca..., vestita, e..., e basta.. Mi ricordo solo il rumore che ha fatto quando l'hanno appoggiata per terra, eh, a quel ... lì e basta. Cioè mi ricordo questo "tum" e... basta.

CLINICO: e c'erano le tende tirate?

PAZIENTE: sì. E mi ricordo..., mi ricordo mh..., di aver sentito mia zia piangere..., quando..., perché è arrivata a dare ..., a dare soccorso.

CLINICO: e com'è che si è tolta la vita?

PAZIENTE. ah con dei farmaci, cioè... ha preso delle pasticche...

CLINICO: era nella vasca?

PAZIENTE: era nella vasca, sì. Come se dovesse...con l'acqua. (lungo silenzio)

RECREATION/EXPLORATION:

Esempio tratto dal 1° colloquio del paziente 5

CLINICO: Così poi se n'è andato in vacanza?

PAZIENTE: In agosto.

CLINICO: E con chi è andato in vacanza?

PAZIENTE: Con un mio amico, noi due.

CLINICO: E quanto siete stati via?

PAZIENTE: Tutto agosto.

CLINICO: Però! tutto agosto a Barcellona?

PAZIENTE: No, varieremo su per l' Europa.

CLINICO: Quindi un giro tipo Interrail?

PAZIENTE: Tipo con la macchina..

CLINICO: Ah con la macchina proprio?

PAZIENTE: Sì.

CLINICO: Ma che meraviglia. Era la prima volta che fa un viaggio così?

PAZIENTE: No, a l'anno prima avevo preso la mia macchina, avevo tipo due settimane di patente, ho preso e sono andato in Olanda in macchina.

CLINICO: In Olanda dove?

PAZIENTE: In Olanda Utrecht e ho fatto lì quattro giorni. Cioè è stato di più il viaggio che restare lì alla fine. Però mi piacciono queste cose. L' estate scorsa, per esempio, ho preso con due miei amici, siamo andati in

treno non con la macchina, siamo andati in Liguria, abbiamo passato una settimana in Liguria a dormire per le spiagge, in giro così.. a fare casino.

CLINICO: Quindi le piace stare in giro, fare un po' di casino, divertirsi..

PAZIENTE: Molto. Sì, adesso sono un po' meno per il casino e il divertimento, sono un po' più per il rilassamento, insomma...

CLINICO: Stare un po' più tranquilli...

PAZIENTE: Sì

RELATIONSHIP:

Esempio tratto dal 1° colloquio del paziente 10

PAZIENTE: Nel frattempo ho compiuto 50 anni nel 2003 e questo è un episodio che le volevo raccontare che il giorno del cinquantesimo compleanno io e Monica siamo insieme... lei è una ottima sciatrice, la mia allieva da ragazzina... è per quello che ci conosciamo bene e che è una ottima sciatrice a lei piace moltissimo sciare con me ancora adesso ehm... Morale della favola ehm: ci fermiamo a mangiare un panino, una pizza e che e io mi ricordo quel giorno una delle... il giorno del mio cinquantesimo compleanno, una delle emozioni più forti, forse l'emozione più forte della mia vita... ci è stato un momento nel quale io l'ho guardata, lei mi ha guardato, ci siamo guardati negli occhi e io ho toccato l'assoluto... Adesso stranamente una cosa assolutamente sconvolgente... io non avevo mai provato niente di simile prima. Tenga conto che sotto il profilo invece della valutazione della persona, cioè se la guardo con l'occhio razionale per dire... non può andar bene come compagna e che le faccio una sfilza di ragioni per la quale non è adatta. Però rimane il fatto che la storia con Monica è una storia con la "S" maiuscola, cioè che mi coinvolge molto, come coinvolge lei. Noi siamo ancora molto amici, ci vediamo, siamo insieme... ehm e che e tutti e due riconosciamo che abbiamo avuto una storia importante. L'affetto l'uno verso l'altro e qualche volta ci è anche forse andiamo molto vicini al fatto che magari si provi a rivivere una situazione anche di tipo sessuale e affettivo e che in realtà l'abbiamo fatto una volta sola nel 2005 l'ultima volta però quello che voglio dire che è una relazione che per quanto sbalestrata sotto il profilo insomma...

ACHIEVEMENT/MASTERY:

Esempio tratto dal 1° colloquio del paziente 22

PAZIENTE: Io non mi so organizzare e arrivo con la acqua alla gola e sclero... ma è vero infatti due anni fa a gennaio quando ci sono stati gli esami ero fuori di testa infatti mio fratello mi ha detto: "Tu hai qualche problema a gestire le situazioni di tensione". Mi ricordo che c'è stato un esame che mi ha fatto impazzire: era un esame del primo anno quindi già era un esame che di suo avevo seguito mille anni fa ovviamente non seguendo le cose sono più difficili... in più era un esame di economia, era un mattone... io ho studiato un mese solo quell'esame, ma che avevo già studiato altre 1000 volte senza poi darlo ecco... Io spesso faccio questa cosa alla università: studio e poi non do gli esami... intelligente! Almeno dici: non studi, fai qualcos'altro così almeno hai fatto qualcos'altro... invece no studio e poi non do gli esami. Ho perso un mese dietro a questo esame; c'è stata una giornata in biblioteca, il mio fidanzato nel senso ci eravamo conosciuti da tre mesi mi ha detto: "Tu hai dei problemi" perché sono scoppiata a piangere, perché non capivo una cosa... Ho detto: "Basta, io mi ritiro dall'università, perché non riesco a fare degli esami non riesco a fare delle cose! Mio fratello mi ha detto: "L'università non è fatta per Einstein; magari ti devi applicare un poco di più su certe cose che magari sai che sei più dura!" E questo lo so benissimo anche da sola però io pretendo di fare delle cose in poco tempo e poi vedendo che non ce la faccio mi sento persa e scoppio e anche se so questa cosa non riesco mai a cambiarla è una cosa pazzesca... non è una questione di pigrizia perché io alla fine di cose ne faccio... adesso ho smesso a gennaio di lavorare... ho sempre fatto la baby sitter... io tutti gli anni... A gennaio ho smesso perché ho detto almeno seguono in tutto e per tutto la università magari è questo che mi occupa del tempo...

GUILT/SHAME:

Esempio tratto dal 1° colloquio del paziente 17

PAZIENTE: Poi sono tornata a casa dai miei perché poi ho... l'ho lasciato, l'ho lasciato... Ho lasciato mio marito... mentre ero sposata con lui sono anche rimasta incinta e avevo deciso di non tenere questo bambino

CLINICO: mmmm

PAZIENTE: perché sinceramente non ... avevo anche appunto un'altra persona... devo dire che non sapevo, è stata ed è una bruttissima cosa da dire, lo dico a lei... non l'ho mai raccontata a nessuno, lo faccio, perché lo devo fare ma, perché non penso bene di queste cose, però penso bene sul fatto che comunque ho avuto il buon senso di dire no, comunque non lo tengo, perché non è giusto. Se lo avessi tenuto me ne sarei comunque andata via...

CLINICO: mh mh

PAZIENTE: cioè sarebbe stato un figlio mio, anche se fosse stato proprio di Giulio, io non sarei stata comunque più con lui. Io non lo amavo e io non ci sarei comunque stata più...

CLINICO: lei ha troncato anche con l'altra persona?

PAZIENTE: sì perché comunque io sono venuta via, sono venuta un due tre volte in Italia nel giro di pochi mesi, perché non avevo veramente il coraggio di dire a mio padre: "Voglio venire via!"

DRUGS/ALCOHOL:

Esempio tratto dal 2° colloquio del paziente 23

CLINICO: E riguardo alla canna, quante canne? quando? come?

PAZIENTE: ma una decina anche, uno schifo veramente

CLINICO: no ma mi spieghi giusto per capire, una decina cosa vuole dire?

PAZIENTE: Ad esempio, in quel periodo ricordo che la mattina uscivamo con i ragazzi e sicuramente prima di andare a casa una canna ce la si faceva. Il pomeriggio ai miei dicevo che andavo all'università invece mi incontravo tutto il giorno con i ragazzi, canne a destra a sinistra

CLINICO:quindi anche 10, 10 in un giorno?

PAZIENTE: sì cavolo... sì cavolo..

CLINICO: Ha sempre fumato in compagnia?

PAZIENTE: ogni tanto mi facevo d'erba un pochettino perché non so se lo sa, ma la sera ti concilia il sonno

CLINICO: cioè nel senso...

PAZIENTE: un pochettino, andavo sul balcone e mi veniva sonno tranquillamente

CLINICO: cioè l'uso della canna era un uso sociale? cioè uso la canna perché la usano tutti gli altri

PAZIENTE: uso la canna perché non voglio pensare (pausa 11 sec)

CLINICO:la canna le dava sempre questo tipo di effetto psico-fisico? non le è mai capitato di stare male?

PAZIENTE: con la canna no mai

CLINICO: ti sempre dato un effetto di un pensiero e di rilassamento

PAZIENTE: di tranquillità ... ho provato altro ma non sono mai andata, comunque mi sono sempre stabilizzata sul vino, su vino e fumo

CLINICO:ho provato altro cosa vuol dire? quando?

PAZIENTE: ho provato la coca, ho provato l'ecstasy

CLINICO: quando queste cose?

PAZIENTE: prima di 22 anni

CLINICO: ma quando era in Sicilia?

PAZIENTE: sì

CLINICO:ciòè in questo periodo? in questo anno di Scienze Politiche, dai 19 ai 20 anni?

PAZIENTE:sì 19, 20 anni

CLINICO:quanto l'ha provata?

PAZIENTE: poco, pochissimo, il tempo di capire che non mi piaceva

CLINICO: pochissimo vuol dire giorni? mesi? settimane?

PAZIENTE: un mesetto, un mesetto e mezzo per quanto riguarda le ecstasy e LSD, non tutti i giorni, la domenica. E la coca...

CLINICO: in quali quantità?

PAZIENTE: in quantità da cinque, sei penso ho provato. E invece l'LSD ne ho provato uno, uno solo e cocaina mi sono fatta quattro o cinque pere, non lo so. Non lo so ma non mi piace

APPENDICE E

REGOLE STANDARDIZZATE DI TRASCRIZIONE DEL TESTO

(Mergenthaler, 1999)

1. Intestazione della trascrizione

La trascrizione dovrebbe contenere un'intestazione che inizia nella prima colonna della prima riga. I nomi delle etichette dovrebbero essere battuti esattamente come nell'esempio e seguite dalle appropriate informazioni.

NUMERO IDENTIFICAZIONE DEL SOGGETTO: es: 001

NUMERO DEL TIPO DI SEDUTA: es: T-01

DATA DELLA SEDUTA: es: 01 GENNAIO 2000

VERSIONE N°: es: 1.0

2. Codici degli interlocutori

Ogni cambiamento di interlocutore nel discorso comincia con una nuova riga ed è preceduto da un codice che identifica l'interlocutore. I codici degli interlocutori vengono espressi nel formato Xn: dove "X" è una singola lettera che indica il ruolo dell'interlocutore e "n" è un indice supplementare (nel caso in cui ci sia più di un interlocutore con lo stesso ruolo). Se "n" viene omesso, si assume che l'indice sia 1.

Ad esempio:

T: come si è sentito a causa di ciò?

P1: mi sono sentito confuso e arrabbiato.

P2: non mi hai mai detto che ti eri arrabbiato per quello!

3. Punteggiatura

La punteggiatura viene usata per aiutare il lettore a ricostruire il flusso originale del discorso e non viene usata secondo le tradizionali regole grammaticali. Il trascrittore dovrebbe usare la punteggiatura per indicare i cambiamenti nel modo di parlare, l'enfasi, l'intonazione, la cadenza e l'uso di citazioni (vedi punto 12). Nel dubbio la punteggiatura non dovrebbe essere usata.

4. Maiuscole

Con l'eccezione dei nomi propri, tutte le parole, compresa la prima di una frase (dopo il punto) iniziano con la lettera minuscola.

5. Commenti

Ci sono due tipi di commenti: semplici e codificati. I commenti semplici consistono in una singola parentesi sinistra, seguita dal testo e quindi da una singola parentesi destra, come nel seguente esempio:

P: mi sento come (ride) non mi importasse più di nulla (suona il telefono).

I commenti codificati consistono in una singola parentesi a sinistra, un singolo carattere che specifica il tipo di commento e i due punti seguiti dal commento (senza spazio), seguito da una singola parentesi destra, come segue:

*P: *Carla disse ad *Arturo che (x: commento) *Alice era partita.*

In un commento codificato, il singolo carattere sostituito da "x:" è l'indicatore del tipo di commento e il testo sostituito dalla parola "commento" è un testo supplementare per ulteriori specificazioni. Tipi specifici di commenti codificati verranno descritti in seguito.

6. Espressioni verbali

Tutte le parole dette come parole intere o parti di parole vengono riprodotte secondo l'ortografia italiana. Le forme dialettali vengono trascritte nella loro corrispondente ortografia. Per esempio, se il linguaggio tipico di una persona è come il seguente:

P: annamo a casa e ce facciamo 'na birra

potrebbe essere trascritto secondo l'ortografia italiana come segue:

P: andiamo a casa e ci facciamo una birra

Da notare che la parola "facciamo" nonostante non sia linguisticamente corretta, viene mantenuta nella sua forma corrente. Se l'interlocutore usa deliberatamente forme dialettali per segnalare qualcosa, come in caso di enfasi ed umorismo, vedi punto 11.

7. Espressioni paraverbali

Tutti i suoni o le sequenze di suoni, che abitualmente compaiono soli o come parti della struttura completa di una frase, utilizzati spesso per riempire i vuoti di una conversazione o per esprimere sentimenti di dubbio, conferme, insicurezze, l'essere pensoso, etc. vengono scritti, quando è possibile, secondo le seguenti regole:

Espressione paraverbale di...	Trascrizione
Affermazione	mm-hm, a-ha
Negazione	nh-nh, dz-dz
Disapprovazione	hm
Esitazione	ah, oeh, mhm, mah, bah
Domanda	eh
Divertimento	haha, nhnh, hihi, hoho, hehe, huhu, hh
Esclamazioni	aha, oho, nhnh, uuh, ahh, hei, ooh

Ciascuna espressione dovrebbe inoltre essere seguita da un commento preceduto da una barretta (/) che ne specifichi il tipo aderendo all'elenco precedente come nell'esempio:

P: mmhm/affermazione

Nel caso fossero necessarie aggiunte alla lista, queste devono essere sottoposte all'attenzione del comitato di trascrizione.

8. Espressioni non verbali

Tutte le altre azioni rumorose dell'interlocutore vengono registrate, quando capitano nel testo, sotto forma di commenti all'interno di parentesi. Ad esempio:

P: (starnuto)(tosse) bene (sospiro), credo di aver preso un raffreddore (risata).

9. Rumori che avvengono nel contesto

Qualsiasi altro suono prodotto nell'ambiente viene indicato nei commenti.

P: più tardi quando io (squillo di telefono); deve rispondere?

10. Citazioni

Se l'interlocutore cita direttamente qualcun altro il testo viene racchiuso tra due singole virgolette (') (lo stesso carattere dell'apostrofo). Da notare che l'altro tipo di virgoletta (") non deve essere usata. Ad esempio:

P: egli urlò 'smetti di parlarmi così' e sbatté la porta.

11. Cambiamenti nel modo di parlare

Se l'interlocutore cambia la sua solita maniera di parlare ed usa una voce differente dal solito, le parole sono incluse nel carattere doppia virgoletta (""). Ad esempio:

P: lei mi disse di non dire "dacci quella borsa alla tua amica". Cosa pensa che sia, una terapia grammaticale?

12. Flusso, enfasi e lunghezza del discorso

La seguente punteggiatura non è usata secondo le regole grammaticali tradizionali, ma è invece usata per indicare i cambiamenti nella cadenza, nell'enfasi o nell'estensione della pronuncia delle parole del discorso.

- Enfasi

Il punto esclamativo (!) segue immediatamente le parole chiaramente enfattizzate dall'interlocutore, come nell'esempio seguente:

P: ciò può non importare a lui! ma a me non! piace

- Pronuncia allungata

I due punti (:) sono usati per indicare la pronuncia estesa o protratta di una parola come nel seguente esempio:

P: Bene: comunque non mi è mai piaciuto molto veramente:

- Conclusione di un pensiero

Il punto (.) indica la fine di un pensiero concluso, di solito accompagnato da una diminuzione dell'intensità e da una pausa maggiore fra le parole.

- Domanda

Il punto di domanda (?) indica una domanda evidente, di solito accompagnata da un aumento di intensità più o meno evidente e da un cambiamento dell'intonazione.

- Pensiero interrotto

Il punto e virgola (;) indica un pensiero interrotto, seguito da un altro pensiero, per esempio:

P: io odio il tuo modo di; ti ho detto del matrimonio?

- Esitazione

La virgola (,) indica un'esitazione seguita dalla prosecuzione dello stesso pensiero, per esempio:

P: mi sembra, che lei, non mi guardi mai mentre parlo.

13. Nomi

Gli pseudonimi che sostituiscono i nomi di persona, di luoghi ed altri nomi propri vengono segnati con un asterisco (*) che li precede senza spazio. I trascrittori conservano una lista dei nomi sostituiti e la usano coerentemente lungo tutto il trascritto per lo stesso interlocutore. Ad esempio:

*P: *Giovanna raccontò a *Federico tutto di *Maria.*

Nel caso che una singola parola venga sostituita da più parole, queste devono essere unite dal trattino inferiore (_) senza spazi frapposti (il trattino di unione (-) non viene usato se non nei casi descritti successivamente). Questo rende possibile contare l'intera sostituzione come una singola parola durante l'analisi computerizzata del testo. Ad esempio:

*P: *Alberto andò in una *piccola_città_del_sud.*

Se è necessario usare un titolo prima di un nome, questo deve essere separato dal nome con uno spazio. Gli apostrofi dovrebbero essere omissi dai nomi che li contengono; i nomi contenenti il trattino di separazione dovrebbero mantenerlo. I nomi (anche quelli non sostituiti da pseudonimi) dovrebbero essere uniti da un trattino inferiore per formare una singola entità. Ad esempio:

*P: il sig *Marco_Damico (in origine D'Amico) vuole essere in Holliwood_Squares.*

14. Simultaneità

Il discorso simultaneo presenta particolari problemi sia per la comprensione che per l'analisi computerizzata del testo. La convenzione sarà inserire un segno di più (+) all'inizio del discorso simultaneo e continuare la trascrizione dell'interlocutore iniziale fino alla fine del discorso simultaneo. Questo è seguito dall'intero discorso simultaneo del secondo interlocutore, terminato con un altro (+) e quindi dal resto del discorso non simultaneo nel suo ordine naturale. Nel seguente esempio, le parole "rifiutò ancora" e "si lei" vengono pronunciate nello stesso momento:

*P: stavo per dare a *Gianni la cartina, ma egli la + rifiutò ancora*

T: si lei + me l'aveva già raccontato una volta.

15. Codifica della data e dell'ora

La data, l'ora ed eventualmente i tempi della trascrizione possono essere inseriti usando particolari commenti codificati.

- Data della seduta

La data della seduta è indicata con un commento codificato nella seguente forma: (d: GI. MES. ANNO) e dovrebbe essere messa all'inizio della trascrizione stessa, dopo l'intestazione.

- Ora del giorno

L'inizio della seduta è indicato con un commento codificato nella forma (t: HH:MM:SS) e dovrebbe essere messa all'inizio della trascrizione, nella linea seguente alla data.

- Tempo trascorso

Il tempo relativo interno alla seduta è indicato con un commento codificato nella seguente forma:

P: noi andammo al cinema (+ HH:MM:SS) dopo cena.

Il +: indica che il commento contiene il tempo trascorso dall'inizio della seduta.

- Pause

Le pause vengono misurate e indicate usando commenti codificati con la forma (p: HH:MM:SS). Ad esempio:

P: non sapevo (p: 00:00:05) cosa fare.

16. Parole incomplete

Le parti di parole generate da interruzioni di questa, inclusa la balbuzie, sono indicate dal frammento della parola seguita da un trattino di congiunzione (-) ed uno spazio. Una parola interrotta è definita come una parola incompleta che non viene ripetuta. Ad esempio:

P: andia- verresti al cinema?

La balbuzie viene definita come una o più parti di una parola ripetute, dove ciascuna è composta dalle lettere iniziali della parola completa seguente, oppure come una sequenza di una parte di parola ripetuta, dove ciascuna è formata dalle lettere iniziali ma non è seguita dalla parola completa. Ad esempio:

P: e- e- ella d- d- d- chiese di non chiamarla più.

17. Espressioni indecifrabili

Una singola barretta (/) viene inserita nella trascrizione per ogni espressione che non può essere capita chiaramente ma può essere distinta come una parola separata. Una sbarretta indicante una parola incomprensibile può essere seguita, senza spazi, da un commento in codice nella forma (? : parola) per indicare le parole esatte possibili. Ad esempio:

P: io rimasi / (? : solo) tutta la notte.

Se non è possibile determinare il numero di parole in un'espressione o nessuna delle parole possibili, ciò dovrebbe essere indicato dal seguente semplice commento:

P: (incomprensibile)

18. Ambiguità

Per comodità dell'analisi computerizzata (e del lettore) è vantaggioso convertire le espressioni ambigue in non ambigue. Una parola o un'immagine alternativa chiarificatrice può essere posta dietro una barretta (/). Un numero immediatamente seguente la barretta indica il numero di indice del significato di una parola in uno specifico dizionario. Nel caso di pronomi ambigui, è possibile specificare l'antecedente dietro la barretta (o inserire diverse parole legate da un trattino di congiunzione senza spazi come descritto oltre). Ad esempio:

*P: noi/gruppo pensavamo che egli/*Ugo le/regole-del-gioco avesse ignorate.*

19. Congiunzione e divisione tramite trattino

- Parole composte

Le parole composte per cui l'ortografia ufficiale prevede il trattino possono essere unite dal trattino senza spazio.

- Neologismi

I neologismi vengono trascritti nel miglior modo possibile. Le parole che vengono create dall'unione di altre parole devono essere trascritte unite dal trattino.

- Divisione di parole a fine riga

Le parole non dovrebbero essere divise dal trattino fisso a fine riga.

20. Apostrofo

L'apostrofo (') deve essere usato solo per indicare una contrazione. Ad esempio:

P: non m'importa di quell'argomento.

Il sistema di analisi computerizzata del testo tratterà le due parti separate dall'apostrofo come parole distinte. Non bisogna usare l'apostrofo per indicare le afesi (le omissioni di lettere all'inizio o alla fine di una parola). L'espressione "un po'" dovrebbe essere trascritta nella forma italiana estesa "un poco".

21. Abbreviazioni

Con l'eccezione dei titoli formali, le abbreviazioni non dovrebbero essere usate se non specificamente espresse dall'interlocutore. Nelle abbreviazioni non si usa il punto, ma uno spazio. Ad esempio:

*P: mi irrita che la signora *Bianchi quando parla dica sempre "per es".*

22. Numeri, frazioni, ecc.

Numeri e frazioni vengono scritti in lettere quando è possibile. Solo forme tipiche come le date vengono trascritte in numeri. Le abbreviazioni per "avanti Cristo" e "dopo Cristo" devono essere scritte in lettere maiuscole senza spazi e senza punti (AC eDC).

23. Errori

Errori nella lingua ed altri vengono trascritti letteralmente.

24. Regole generali

L'ortografia dovrebbe seguire la versione ufficiale del dizionario Zingarelli. Quando vi sono diverse regole da applicare è necessario inserirle in sequenza con il punto o il punto interrogativo in fondo.

25. Cosa non fare

Non usare una sequenza di punti (...) per indicare ellissi. Non bisogna usare altri simboli di punteggiatura o altri caratteri speciali che non vengono descritti in queste regole di trascrizione.

26. Demarcazione dei segmenti

Varie suddivisioni della trascrizione possono venire effettuate utilizzando commenti codificati per l'inizio (s: CODICE) e per la fine (e: CODICE). Questi due commenti vengono usati per delimitare un segmento del tipo indicato dal CODICE che deve essere una stringa alfabetica o numerica e non può contenere un miscuglio delle due o alcun segno di punteggiatura. È possibile che differenti tipi di segmenti si sovrappongano o si inglobino l'uno nell'altro ma ciò non è possibile se si tratta di segmenti dello stesso tipo.