

Rappresentazioni interne delle prime esperienze interpersonali e delle relazioni in età adulta: verifica della Teoria dei Processi di Copia nei setting clinico e non clinico¹

Kenneth L. Critchfield², Lorna Smith Benjamin²

Riassunto. Le ricerche condotte sul legame tra le esperienze infantili e la psicopatologia nell'adulto spesso si focalizzano sulle conseguenze della trascuratezza e dell'abuso infantile. La teoria dei processi di copia sostiene che il comportamento dell'adulto è determinato tanto dalle esperienze distruttive quanto da quelle costruttive, con una sorprendente specificità interpersonale. Le percezioni infantili e l'apprendimento sociale del bambino sono codificati nella memoria individuale e vengono in seguito "copiati" nelle relazioni successive attraverso 3 distinte modalità: Identificazione (comportarsi come si comportava l'altro), Ricapitolazione (comportarsi come ci si comportava nei confronti dell'altro) e Introiezione (trattare sé stessi come si era trattati dall'altro). Il primo passo per valutare la validità della teoria dei processi di copia consiste nel verificare se è possibile osservare, in diversi campioni di individui adulti, la prevista corrispondenza tra le esperienze precoci e gli schemi interpersonali dell'adulto. Attraverso l'Analisi Strutturale del Comportamento Interpersonale (ASCI) sono stati rilevati gli schemi interpersonali infantili ricordati dai soggetti e la loro percezione degli schemi interpersonali da adulti. Sono state rilevate delle corrispondenze significative per ogni processo di copia sia in un campione di pazienti psichiatrici in regime di ricovero (N=161) sia in un campione di studenti universitari (N=133). In entrambi i campioni è stato osservato che i processi di copia riguardavano sia i comportamenti positivi sia quelli negativi. Le ricerche suggeriscono che l'identità di genere, lo *status* sociale e le condizioni attuali del paziente possono influenzare sia l'occorrenza del processo di copia sia la forma che questo assume.

Parole chiave. Processi di copia, identificazione, ricapitolazione, introiezione.

Summary. *Internalized representations of early interpersonal experiences and adult relationships: a test of copy process theory in clinical and non-clinical settings.*

Studies connecting childhood experience and adult psychopathology often focus on consequences of abuse and neglect. Copy process theory states that constructive as well as destructive experiences shape adult behavior with surprising interpersonal

¹Traduzione di Paola Ciapanna.

²Dipartimento di Psicologia della University of Utah e University of Utah Neuropsychiatric Institute.

specificity. Childhood perceptions and social learning are encoded in memory and then “copied” in 3 basic ways in subsequent relationships: Identification (behaving as he or she behaved), Recapitulation (behaving as one behaved when with him or her), and Introjection (treating oneself as he or she was treated). The first step in evaluating copy process theory is to verify that the predicted correspondence between adult relational patterns and internal representation of early experience can be observed in different adult samples. Remembered interpersonal patterns from childhood and perceptions of adult relational patterns were measured using the Structural Analysis of Social Behavior (SASB). Strong evidence was found for each copy process in a sample of psychiatric inpatients (N=161) and a college sample (N=133). Positive and negative behaviors were copied in both. Evidence suggests that gender, patient status, and rated state may influence whether, and in which forms, copying occurs.

Key words. Copy process, identification, recapitulation, introjection.

INTRODUZIONE

Le ricerche condotte sul legame tra le esperienze infantili e la psicopatologia nell'adulto spesso si focalizzano sulle conseguenze della trascuratezza e dell'abuso infantile. La teoria dei processi di copia [1] sostiene che il comportamento dell'adulto è determinato tanto dalle esperienze distruttive quanto da quelle costruttive, con una sorprendente specificità interpersonale. Le percezioni infantili e l'apprendimento sociale del bambino sono codificati nella memoria individuale e vengono in seguito “copiati” nelle relazioni successive attraverso 3 distinte modalità: Identificazione (comportarsi come si comportava l'altro), Ricapitolazione (comportarsi come ci si comportava nei confronti dell'altro) e Introiezione (trattare sé stessi come si era trattati dall'altro). Il primo passo per valutare la validità della teoria dei processi di copia consiste nel verificare se è possibile osservare, in diversi campioni di individui adulti, la prevista corrispondenza tra le esperienze precoci e gli schemi interpersonali dell'adulto. Attraverso l'Analisi Strutturale del Comportamento Interpersonale (ASCI) sono stati rilevati gli schemi interpersonali infantili ricordati dai soggetti e la loro percezione degli schemi interpersonali da adulti. Sono state rilevate delle corrispondenze significative per ogni processo di copia sia in un campione di pazienti psichiatrici in regime di ricovero (N=161) sia in un campione di studenti universitari (N=133). In entrambi i campioni è stato osservato che i processi di copia riguardavano sia i comportamenti positivi sia quelli negativi. Le ricerche suggeriscono che l'identità di genere, lo *status* sociale e le condizioni attuali del paziente possono influenzare sia l'occorrenza del processo di copia sia la forma che questo assume.

DATI CHE COLLEGANO IL COMPORTAMENTO SOCIALE DEL PASSATO CON LA PSICOPATOLOGIA NELL'ADULTO

Il legame tra le esperienze precoci percepite o – più raramente – osservate e il funzionamento dell'adulto è stato oggetto di studio di diverse ricerche, queste ricerche hanno fatto uso di molteplici strumenti e tecniche per la raccolta di in-

formazioni sul paziente, tra cui l'osservazione, l'autovalutazione e altri strumenti. L'abuso e la trascuratezza infantile sono stati associati alla depressione nell'adulto oltre che a diversi disturbi di personalità tra cui le diagnosi di disturbo di personalità borderline, evitante, schizotipico e ossessivo-compulsivo [2-4]. Il comportamento genitoriale severo ed incoerente è stato correlato con la depressione adolescenziale e con i disturbi della condotta [5,6]. Inoltre, è stato osservato che gli stili genitoriali sono trasmessi da genitori a figli [7], così come si trasmettono la tendenza a ripetere i comportamenti violenti [8,9] e la tendenza a ripetere le esperienze precoci dell'essere vittimizzati da parte di altri [10,11]. In seguito, nel descrivere la teoria dei processi di copia, saranno citate delle ulteriori ricerche. Quasi tutte le ricerche che collegano le esperienze infantili alla psicopatologia nell'adulto suggeriscono che vi sia una trasmissione intergenerazionale delle varie forme di ostilità.

LA NECESSITÀ DI COLLEGAMENTI PIÙ SPECIFICI

Nella loro recensione della letteratura che collega le avversità vissute nell'infanzia con la psicopatologia nell'adulto, Rutter e Maughan [12] sostengono che i dati dimostrano chiaramente l'esistenza di un legame tra le condizioni avverse vissute durante l'infanzia e una gamma di problematiche dell'adulto. In aggiunta, gli autori affermano che la ricerca dovrebbe usare maggiore specificità nell'identificare i legami e le variabili che collegano le due realtà. Henry e Holmes [13], nella loro ricerca sul legame tra divorzio familiare e conflitto coniugale vissuto durante l'infanzia e successive difficoltà nell'adulto, hanno osservato proprio questa specificità. Gli autori scrivono: «Difatti, siamo rimasti colpiti da quanto entrambi i gruppi [adulti provenienti da famiglie divorziate o gravate di conflitti] imitavano le interazioni genitoriali: litigavano più spesso e più intensamente con i propri partner, e ricapitolavano il risultato delle relazioni tra i loro genitori».

Una maggiore specificità interpersonale può contribuire a migliorare la comprensione dei legami tra l'apprendimento sociale del bambino e il comportamento dell'adulto. Le categorie attualmente usate con maggiore frequenza nell'ambito della ricerca, quali "abuso", "divorzio", "maltrattamento" e "violenza" abbracciano una gamma molto vasta di possibili contesti e comportamenti interpersonali. Per esempio, un bambino abusato può essere stato vittima di attacchi violentissimi ed imprevedibili che scattavano "come un fulmine a ciel sereno", mentre un altro bambino può aver subito forme ripetitive e prevedibili di punizioni estremamente severe volte a mantenere l'ordine e l'obbedienza in casa. Un bambino esposto al divorzio dei genitori può essere diventato il fulcro delle lotte tra i genitori, mentre un altro bambino può essere stato trascurato dai genitori troppo presi dal loro conflitto. Ciò che un bambino imparerà riguardo a sé e agli altri può quindi variare molto in ognuno di questi contesti. Per comprendere con maggiore precisione i legami esistenti tra il passato ed il presente è necessario condurre delle ricerche più accurate, che tengano conto dei dettagli specifici dell'esperienza e della percezione infantile piuttosto che (o in aggiunta a) limitarsi a fornire una generica descrizione degli eventi traumatici.

TEORIA DEI PROCESSI DI COPIA

La teoria dei processi di copia interpersonali è stata sviluppata da Benjamin [1] come strumento per articolare e rendere operativi dei concetti clinici che hanno una lunga storia nell'ambito della letteratura clinica, soprattutto nell'ambito delle teorie interpersonali e psicoanalitiche. Il concetto chiave della teoria è che è possibile identificare alcuni collegamenti specifici tra il vissuto passato e quello presente dell'individuo, sia per quel che riguarda i comportamenti normali che per i comportamenti violenti o patologici. La teoria dei processi di copia sostiene che gli schemi di comportamento dell'adulto (siano essi adattivi o disadattivi) rispecchiano in modo diretto e preciso gli schemi di comportamento sviluppati – e in seguito richiamati – in relazione alle figure chiave di attaccamento. Gli stessi stili di attaccamento sono stati definiti con un buon grado di specificità interpersonale, ed è stato dimostrato che essi si trasmettono da una generazione all'altra [14,15]. Bowlby [16] conia il termine “modelli operativi interni” per descrivere i nessi di imitazione tra ciò che i bambini osservano e ciò che fanno, questa è una componente centrale della sua teoria dell'attaccamento.

I processi di copia interpersonali costituiscono un ampliamento ed una ulteriore precisazione della descrizione del processo di imitazione fornito da Bowlby; in particolare, il comportamento dell'adulto si collega alle relazioni percepite con le prime figure di attaccamento attraverso tre specifiche modalità di imitazione. Le tre forme fondamentali di imitazione sono: Identificazione, Ricapitolazione e Introiezione. L'Identificazione si manifesta quando il comportamento interpersonale del presente copia quello di una persona significativa, “Mi comporto come lui/lei”. La Ricapitolazione si può osservare quando il comportamento interpersonale ripete il comportamento del passato nei confronti di una figura importante “Agisco come se lui/lei fosse ancora presente e avesse il controllo della situazione”. L'Introiezione si manifesta nei modi in cui l'individuo tratta sé stesso, imitando il trattamento ricevuto da una figura di attaccamento, “Mi tratto come sono stato trattato da lui/lei”¹. Nell'ambito della teoria dei processi di copia interpersonali viene adottata l'espressione “rappresentazioni interne” per indicare le relazioni percepite e ricordate dall'individuo con le persone importanti del suo passato; queste relazioni sono i referenti dei tre processi di copia.

L'esistenza dei tre processi di copia è stata dimostrata, in linea generale, da alcune ricerche che hanno rilevato il legame tra le esperienze infantili autoriferite dai soggetti e i comportamenti violenti nell'adulto. Per esempio, il processo di Identificazione (essere come la figura di attaccamento) è sostenuto dalle ricerche che dimostrano l'esistenza di un legame tra lo sperimentare od osservare l'abuso (intergenitoriale o tra genitore-figlio) e il seguente abuso da parte dell'adulto sia dei propri figli sia del proprio partner [9]. Ulteriori ricerche hanno dimostrato la

¹Occasionalmente, questi schemi possono assumere la forma opposta, in reazione alla percezione della figura di attaccamento. Per esempio, la forma opposta dell'Identificazione può essere osservata nell'affermazione “Mio padre non è mai stato presente nella mia vita, quindi oggi mi impegno per essere sempre presente per i miei figli”. Sia gli schemi di copia opposti che quelli diretti sono definiti in modo rigoroso in seguito utilizzando il modello ASCI.

tendenza dell'individuo ad identificarsi con una figura di attaccamento violenta; è stato osservato un collegamento tra il manifestare comportamenti violenti verso gli animali durante la gioventù con l'essere stati testimoni di comportamenti violenti da parte dei genitori sia verso il proprio partner sia verso gli animali [17]; e con l'aver subito punizioni corporali da parte del padre [18]. La violenza nelle relazioni di coppia è stata associata a comportamenti aggressivi tra i genitori della famiglia di origine [8], in particolar modo da parte degli uomini nei confronti delle donne. Sembra che l'Identificazione con le prime figure di attaccamento sia determinata anche dall'identità di genere; mentre per gli uomini si possono osservare gli effetti diretti, nelle donne questi effetti possono essere mediati dalla qualità delle relazioni successive [19]. In aggiunta, gli uomini che dichiarano di aver subito delle forme di violenza familiare in prima persona tendono a ripetere questi comportamenti con maggiore frequenza e intensità rispetto a coloro che le hanno semplicemente osservate [20,21].

La Ricapitolazione (agire come se l'altro fosse ancora presente e avesse il controllo della situazione) è stata osservata sia negli uomini sia nelle donne attraverso il collegamento tra l'essere stati esposti a comportamenti violenti nella famiglia di origine (sia tra i genitori sia da parte del genitore verso i figli) e la seguente vittimizzazione da parte del partner affettivo [9,10]. La Ricapitolazione si può osservare anche grazie alle ricerche che hanno collegato l'essere stati vittima di abuso sessuale durante l'infanzia con la vittimizzazione dell'adulto [22,25]. Nella letteratura che tratta il trauma, il fenomeno della ri-vittimizzazione – che consideriamo essere una forma di Ricapitolazione – viene anche descritta come *reenactment* [26].

I processi di copia introiettivi (trattare sé stessi come si è stati trattati in passato) si possono osservare grazie alle ricerche che hanno rilevato una correlazione tra l'aver subito maltrattamenti psicologici durante l'infanzia e la presenza di autobiasimo e deprecazione nell'adulto [27,28]. Sono stati anche osservati dei nessi tra l'essere stati vittima di abuso sessuale in età infantile e il mettere in atto dei comportamenti autolesivi in età adulta [10,24].

Secondo l'approccio di intervento psicosociale denominato Terapia Ricostruttiva Interpersonale (TRI), i processi di copia messi in atto dal singolo individuo costituiscono un elemento fondamentale sia per la formulazione del caso clinico sia per la pianificazione del trattamento. Benjamin [1] fornisce delle istruzioni dettagliate sia per sviluppare la formulazione del caso nella TRI in base ai processi di copia, sia per mettere in atto il relativo piano di trattamento. Data la sua enfasi clinica, la teoria dei processi di copia mette in luce le percezioni attuali del paziente sia rispetto al suo passato sia al suo presente. Queste percezioni sono impiegate per comprendere il contesto relazionale ed il significato delle problematiche cliniche riferite dallo stesso paziente; permettono inoltre di definire gli obiettivi dell'intervento terapeutico e di sostenere la motivazione del paziente attraverso il percorso terapeutico. Secondo la TRI, perché avvenga un cambiamento è necessario in primo luogo che l'individuo divenga consapevole degli schemi di comportamento appresi grazie alle prime relazioni di attaccamento. In seguito, la persona deve riconoscere l'impatto di questi schemi sul suo vissuto e, infine, differenziarsi

da questi stessi schemi. Secondo la TRI gli schemi di comportamento ed i processi di copia sono sostenuti in parte dal desiderio dell'individuo di sentirsi psicologicamente vicino e legato alle figure importanti della propria vita. In tal senso, la ripetizione di questi schemi mantiene una forma di "prossimità psichica" con le rappresentazioni interne delle figure primarie. Usando un linguaggio clinico maggiormente evocativo, la Benjamin si riferisce a quei comportamenti disadattivi messi in atto dalla persona per mantenere la prossimità psichica alla figura di attaccamento come ad un "dono d'amore" verso la figura interiorizzata; doni che vengono fatti con la speranza di ottenere l'approvazione, l'amore o l'accettazione di parte di quella stessa figura [1,29]. Una volta comprese le motivazioni che supportano gli schemi disadattivi, è possibile facilitare il cambiamento in altri modi, per esempio attraverso l'apprendimento di nuove modalità di comprendere e relazionarsi con il proprio sé e con gli altri, nel momento presente.

Un principio fondamentale della TRI è che gli schemi di comportamento copiati possono essere identificati consapevolmente attraverso la descrizione delle modalità di interazione. La ricerca attuale affronta proprio questo tema e verifica direttamente l'esistenza di una corrispondenza tra la descrizione fornita dagli individui delle loro relazioni in età adulta e le concomitanti rappresentazioni delle relazioni primarie con i propri genitori in età infantile. In questa sede non ci interroghiamo su come si formino, o siano collegate e ricordate queste rappresentazioni; non mettiamo in discussione la loro validità in base ad un osservatore esterno; e non affrontiamo i meccanismi dell'apprendimento sociale o dello sviluppo dell'identità. L'obiettivo della presente ricerca è semplicemente quello di individuare e verificare l'esistenza di una corrispondenza tra le rappresentazioni interne relazionali legate alle esperienze del passato e quelle del presente. Nel fare questo non pretendiamo di avere una visione "oggettiva" dello sviluppo individuale; mettiamo invece in luce la fenomenologia attuale, autoriferita, che tipicamente caratterizza la raccolta di dati clinici nel lavoro con i pazienti adulti.

La presente ricerca vuole rispondere alla domanda posta dalla teoria dei processi di copia, ovvero se le autovalutazioni delle rappresentazioni interne siano collegate tra loro. Per stabilire questi nessi in campioni di soggetti molto diversi è necessario in primo luogo verificare scientificamente la validità di altri aspetti della teoria dei processi di copia, così come questa viene impiegata nella TRI, quindi in una certa misura verranno identificate le variabili che determinano quali tipi di processi di copia si manifesteranno. In questa sede non ci interesseremo delle motivazioni che sostengono i processi di copia, anche quando questi sono chiaramente disfunzionali [1,29], né esamineremo i legami tra gli schemi di personalità originati durante l'infanzia e i disturbi di personalità dell'adulto [30] o alla sintomatologia dell'ASSE I [1,31] come descritti nel DSM-IV [32].

USARE L'ANALISI STRUTTURALE DEL COMPORTAMENTO INTERPERSONALE PER VALUTARE LE PERCEZIONI SOCIALI E PER DEFINIRE I PROCESSI DI COPIA

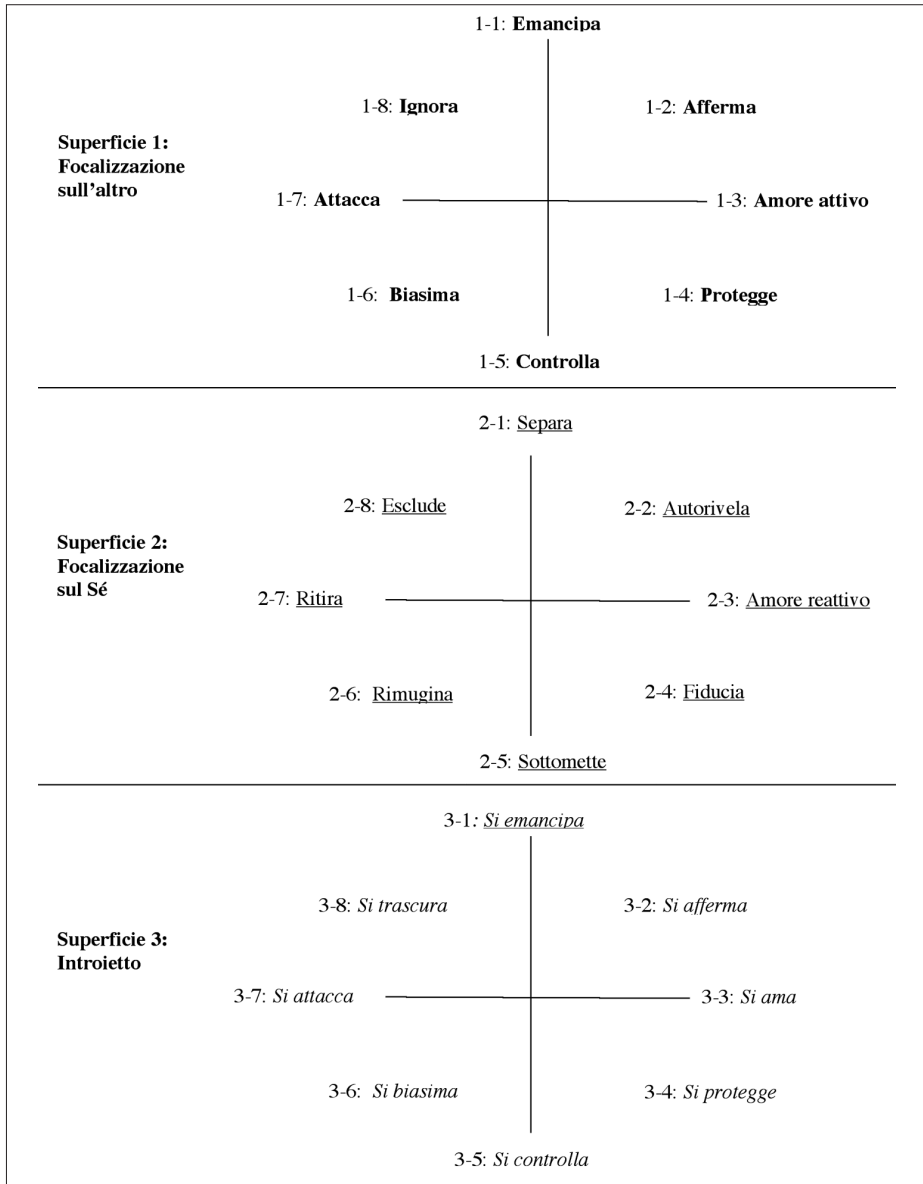
Per verificare l'ipotesi proposta dalla teoria dei processi di copia, ovvero che vi siano delle corrispondenze specifiche tra le rappresentazioni interne delle pri-

me relazioni e quelle delle relazioni in età adulta, è necessario definire in modo affidabile e preciso la percezione che l'individuo ha di sé e degli altri e i tre possibili collegamenti (processi di copia). Questo è possibile grazie all'uso dei modelli e degli strumenti forniti dall'ASCI [1,30,33]. I metodi ASCI si sono dimostrati utili per molti ricercatori in diversi contesti e con diverse popolazioni interpersonali [34]. Gli strumenti forniti dall'ASCI offrono delle descrizioni chiare, specifiche e ben verificate sia del comportamento relazionale (valutazioni fatte da osservatori esterni) sia delle rappresentazioni interne (valutazioni di sé/altri, utilizzate nell'attuale ricerca). In aggiunta, la metodologia dell'ASCI fornisce dei principi scientificamente confermati i quali permettono di predire la natura dei collegamenti esistenti tra i comportamenti sociali percepiti od osservati a livello intra- e inter-individuale.

Il modello ASCI descrive il comportamento interpersonale in base a tre dimensioni distinte. La prima dimensione riguarda la focalizzazione dell'attenzione dell'individuo (sugli altri; sul sé in relazione agli altri; e sul sé focalizzato su di sé: "introietto"). La seconda dimensione riguarda la polarità amore/odio, e la terza dimensione riguarda la polarità invischiamento/differenziazione. Il modello ASCI è riportato nella Figura 1 e sarà descritto in maggiore dettaglio nella sezione dedicata al Metodo. L'utilizzo di questo modello per descrivere i processi di copia è riportato in dettaglio nella Tabella 1. In questa tabella, i processi di copia messi in atto dalla persona sono descritti sia con etichette descrittive sia con i relativi codici ASCI. La paziente (reale) usata per l'esemplificazione è una donna sposata, madre di tre figli, ricoverata a seguito di una grave depressione con forte ideazione suicidaria. La paziente attribuisce i suoi problemi allo stress legato al suo lavoro, stress che si manifesta principalmente nelle interazioni con il suo datore di lavoro. Durante il colloquio di consulenza TRI emergono in modo chiaro dei parallelismi tra i problemi che la paziente ha vissuto in relazione al padre e quelli attuali nel rapporto con il proprio datore di lavoro. Nel suo sottomettersi alle richieste eccessive del datore di lavoro, la paziente Ricapitola la relazione descritta con il padre, uomo esigente e distante al tempo stesso. Man mano che le richieste del datore di lavoro diventano più pressanti, la paziente si sforza sempre di più, come faceva nei confronti del padre. Si trattiene al lavoro ben oltre l'orario previsto, svolgendo mansioni al di sopra del suo ruolo pur continuando a percepire lo stipendio minimo. In questo processo la paziente manifesta diversi problemi associati allo stress, e vive l'Introiezione dei ricordi, rimproverando sé stessa come la rimproverava suo padre, dicendosi di non valere niente e di essere incompetente perché non riesce a fare tutto ciò che le viene chiesto di fare².

²Per semplificare l'esposizione dei concetti fondamentali, nella Tabella 1 sono riportate solamente le modalità significative in relazione alle esperienze con il padre. Non sono riportate le Identificazioni della paziente con i tentativi della madre di compiacere e servire gli altri, o l'impatto sulla vita della paziente dei conflitti tra i suoi genitori, e del suo ruolo di mediatrice tra loro. Questi fattori hanno rinforzato ed intensificato le modalità descritte in relazione al padre. Una volta compresa la fenomenologia specifica radicata nei ricordi di questa paziente, è facile empatizzare con il suo sentirsi sopraffatta e con la sua severa autocritica in risposta allo stress lavorativo. Nella nostra esperienza, questo accade normalmente.

Figura 1. Analisi Strutturale del Comportamento Sociale (ASCI), versione a cluster.



Nota. Ogni superficie distinta rappresenta la focalizzazione comportamentale (sull'Altro, il Sé, o l'Introietto). Le linee verticali rappresentano il grado di Interdipendenza. Le linee orizzontali rappresentano il grado di Affiliazione. I cluster ASCI con relativi codici a due cifre e etichette descrittive sono distribuiti in ordine circolare attorno ad ogni superficie. Questa figura è una combinazione di due figure: una tratta da *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders* (2° ed) di Benjamin [30, p. 55]. Copyright 1996 Guilford Press. Pubblicata con autorizzazione. L'altra figura è tratta da Benjamin [41, p. 53]. Copyright 1987 by Guilford Press. Pubblicata con autorizzazione.

TABELLA 1. Esempio clinico per illustrare i processi di copia e relativi codici ASCI.

Schemi di interazione primari		Modalità coerenti con i processi di copia
<p>Durante il colloquio clinico la paziente descrive il padre come una figura estremamente controllante, sia nei suoi confronti che verso i suoi fratelli, offre diversi esempi di richieste paterne che superano di gran lunga le capacità di un bambino. Il padre adotta una severa disciplina fisica per ottenere l'obbedienza; se il figlio non soddisfa le richieste il padre si allontana emotivamente. A differenza dei fratelli, la paziente afferma di essere riuscita ad evitare le punizioni in quanto riusciva ad anticipare e compiacere le richieste del padre. Di conseguenza, riusciva a trascorrere più tempo con il padre, cosa che desiderava molto. I fratelli la chiamavano "la cocca di papà".</p> <p><i>Sintesi Interpersonale:</i> il padre esercita alti livelli di controllo (ASCI:1-5), ignora i limiti della bambina (ASCI: 1-8). La paziente afferma di compiacere (ASCI: 2-5) nel tentativo di essere accettata dal padre ed evitare le punizioni (ASCI 1-6 e 1-7, seguiti da 1-8).</p>	<p>Ricapitolazione (agisce come se l'altro fosse ancora presente ed avesse il controllo) →</p>	<p>La paziente sperimenta ansia e depressione mentre si sforza di compiacere le pesanti richieste del suo datore di lavoro. Nelle poche occasioni in cui chiede di essere aiutata, chiedendo meno lavoro oppure un aumento di stipendio, il datore riconosce il problema ma di fatto non cambia le condizioni. La paziente continua a sforzarsi di soddisfare richieste eccessive.</p> <p><i>Sintesi Interpersonale:</i> Compiace (ASCI: 2-5) le richieste della figura autoritaria percepita sia come controllante che trascurante (ASCI: 1-5, 1-8).</p>
<p>La paziente afferma di essere riuscita ad evitare le punizioni in quanto riusciva ad anticipare e compiacere le richieste del padre. Di conseguenza, riusciva a trascorrere più tempo con il padre, cosa che desiderava molto. I fratelli la chiamavano "la cocca di papà".</p> <p><i>Sintesi Interpersonale:</i> il padre esercita alti livelli di controllo (ASCI:1-5), ignora i limiti della bambina (ASCI: 1-8). La paziente afferma di compiacere (ASCI: 2-5) nel tentativo di essere accettata dal padre ed evitare le punizioni (ASCI 1-6 e 1-7, seguiti da 1-8).</p>	<p>Introiezione (tratta sé nel modo in cui è stato trattato) →</p>	<p>La paziente risponde alle pressioni ricevute sul lavoro sforzandosi ancora di più. Fa questo a sue spese, per esempio scrivendo progetti nonostante il dolore dovuto alla sindrome da tunnel carpale, rinuncia ad occasioni sociali, e non riceve gli stessi benefici o lo stesso stipendio rispetto ai suoi colleghi. Quando non soddisfa le richieste, anche di fronte a compiti irragionevoli, si critica e decide di sforzarsi ancora di più.</p> <p><i>Sintesi Interpersonale:</i> autocontrollo associato alla trascuratezza di sé (ASCI: 3-5, 3-8), i fallimenti producono autocritica (ASCI: 3-6).</p>
<p>La paziente afferma di compiacere (ASCI: 2-5) nel tentativo di essere accettata dal padre ed evitare le punizioni (ASCI 1-6 e 1-7, seguiti da 1-8).</p>	<p>Identificazione (si comporta come si comportava l'altro) →</p>	<p>Per questa paziente l'Identificazione non è emersa in modo chiaro. Comunque, modalità di interazione coerenti con l'Identificazione potrebbero includere comportamenti che rispecchiano il comportamento del padre (controllante e distante, ASCI: 1-5, 1-8). Questi si potrebbero ricercare nella relazione con i figli, il coniuge o le persone di cui è responsabile sul lavoro.</p>

RICERCHE BASATE SULL'ASCI CHE DIMOSTRANO I PROCESSI DI COPIA
A LIVELLO DI GRUPPO

Alcune ricerche hanno fatto uso del metodo ASCI per dimostrare scientificamente la presenza concomitante dei processi di copia. Per esempio, un campione di giovani adulti con tratti del Disturbo di Personalità Borderline (DPB) è stato paragonato a un gruppo di soggetti libero dagli stessi tratti. Il campione con i tratti del DBP ha riportato dei livelli elevati di attacco verso il sé e, parallelamente, dei livelli elevati di attacchi subiti dal padre o dalla madre durante l'infanzia (quindi Introiezione della percepita ostilità genitoriale) [35]. È stato, inoltre, osservato che gli stessi soggetti riferivano dei livelli più bassi di autocontrollo, il che corrisponde all'aver sperimentato un livello minore di controllo interpersonale da parte del padre durante l'infanzia. In un'altra ricerca condotta su un campione di soggetti affetti da bulimia, Wonderlich, Klein e Council [36] hanno rilevato l'esistenza di una corrispondenza tra i livelli di attacco verso il sé e il ricordo degli attacchi subiti da parte del padre durante l'infanzia. In una ricerca condotta su un campione di madri affette da dipendenza da cocaina e relativo gruppo di controllo libero da dipendenza, Cushing [37] ha rilevato che i processi di Identificazione e di Ricapitolazione possono essere osservati nella ripetizione, nella loro stessa genitorialità, delle relazioni primarie ricordate dai soggetti nei confronti della propria madre. Smith [38] ha correlato i punteggi assegnati alla relazione con i genitori o altre figure significative, con i punteggi ottenuti su alcune scale di valutazione che misurano tratti di personalità ossessivo-compulsiva, evitante e borderline; diversi processi di copia rilevati erano coerenti con quelli predetti da Benjamin [30]. Infine, Conroy e Pincus [39] hanno evidenziato l'esistenza del processo di Introiezione grazie alla correlazione rilevata tra il modo di trattare sé stessi e il modo in cui sono stati trattati dai propri genitori un gruppo di studenti universitari e, parallelamente, nel trattamento di sé esibito da un gruppo di atleti e il trattamento ricevuto dal loro allenatore. Per ogni soggetto i ricercatori hanno correlato separatamente il profilo interpersonale ottenuto con l'ASCI per ogni relazione (per esempio, per ogni soggetto è stato creato un profilo per il trattamento di sé e uno per il trattamento ricevuto dalla madre) e hanno rilevato che la copia Introiettiva avveniva con maggiore frequenza rispetto alle aspettative basate sulle normali modalità di relazione, con un margine di variabilità attribuibile alle attuali condizioni del soggetto che potevano variare dal "suo meglio" al "peggio". La ricerca attuale si aggiunge alla letteratura citata, per fornire una verifica formale e ripetuta della teoria dei processi di copia e per verificare la presenza di ogni forma di copia (Identificazione, Ricapitolazione, Introiezione) in un campione di adulti, sia in un setting clinico sia in uno non-clinico; sia nelle condizioni migliori sia in quelle peggiori dei soggetti. In aggiunta, questo corpo di ricerche contribuisce una maggiore specificità in quanto la forza dei singoli processi di copia è valutata separatamente per ognuno dei comportamenti definiti dall'ASCI (Figura 1) per verificare se vengano copiati in ugual misura tutti i comportamenti o se predomina la copia dei comportamenti ostili. Infine, nella misura in cui è possibile, identifichiamo alcune variabili che possono influenzare il processo di copia.

METODOLOGIA

SOGGETTI E PROCEDURA

Alla presente ricerca hanno partecipato due gruppi di adulti i quali hanno compilato il questionario Intrex basato sull'ASCI (forma estesa, descritto in maggiore dettaglio sotto). Il primo gruppo di partecipanti è costituito da 133 studenti universitari (104 donne, 29 uomini), tra i 18 e i 59 anni ($M=29,7$ anni, $DS=14,6$) di età. I soggetti hanno compilato i questionari a casa e in seguito, in un contesto di gruppo, hanno ricevuto un feedback sul loro risultato individuale e le istruzioni per interpretarlo. L'incentivo offerto ai partecipanti per compilare il questionario era la crescita personale. Il secondo gruppo di partecipanti era costituito da un campione clinico di 161 pazienti in regime di ricovero (93 donne, 68 uomini). L'età dei partecipanti del campione clinico varia dai 18 ai 66 anni ($M=31,5$ anni) e gli anni di scolarizzazione per questo gruppo variano dai 9 ai 19 ($Mdn=14$ anni). I soggetti del gruppo clinico hanno compilato il questionario diversi giorni dopo l'ammissione in ospedale, dopo che un esaminatore li ha ritenuti sintomaticamente stabili. I soggetti del campione clinico avevano la possibilità di eleggere uno studente volontario che gli leggesse gli item o li aiutasse a comprendere le istruzioni. Ai soggetti clinici sono stati corrisposti 20.00 USD per la partecipazione. Quasi tutti i soggetti del campione clinico stavano seguendo un trattamento farmacologico. Le diagnosi sono state ottenute attraverso l'utilizzo di un colloquio clinico strutturato e un algoritmo informatico basato sul DSM-III, il quale ha rivelato un buon livello di accordo tra l'Asse I e II [40]. Le principali diagnosi osservate sono disturbi di personalità (24%), depressione (20%), disturbo bipolare (18%) e schizofrenia (15%). Il rimanente 23% del campione comprendeva altri disturbi.

Analisi Strutturale del Comportamento Interpersonale, ASCI. Il modello ASCI [30,33] descrive i comportamenti interpersonali (come un individuo si pone in relazione ad un altro) e intrapsichici (come l'individuo si pone in relazione a sé). Nella Figura 1 sono riportate le 3 superfici dell'ASCI e le etichette descrittive delle varie posizioni. Ogni superficie definisce i comportamenti in base alla focalizzazione dell'attenzione. I comportamenti relativi alla Focalizzazione sull'Altro (1° superficie, descrizioni in **neretto**) descrivono le azioni transitive che sono rivolte a, per, o che riguardano comunque un'altra persona. Sono comportamenti tipicamente genitoriali, alcuni esempi: **Proteggere**, **Biasimare** e **Trascurare**. I comportamenti legati alla Focalizzazione sul Sé (2° superficie, descrizioni sottolineate) descrivono le reazioni intransitive dell'individuo di fronte alla percezione di ciò che verrà fatto per, verso o riguardo a sé stesso. Sono descrizioni tipicamente infantili, alcuni esempi sono: Fidarsi, Rimuginare e Escludere. I comportamenti Introiettivi (3° superficie, in *corsivo*) descrivono invece le azioni transitive che l'individuo rivolge a sé. Alcuni esempi sono: *Si protegge*, *Si biasima*, *Si trascura*.

I comportamenti sono distribuiti circolarmente attorno ad ogni superficie sulla base di due dimensioni sottostanti. La dimensione orizzontale è riferita all'Affilia-

zione, e ai suoi estremi troviamo, sulla sinistra, odio (non-affiliazione) e, sulla destra, amore (affiliazione). La dimensione verticale rispecchia invece l'Interdipendenza, i comportamenti riportati sulla parte superiore della superficie rispecchiano quindi diverse forme di differenziazione dall'altro e di separatezza psicologica (per es., **Emancipa**, Separa). Nella metà inferiore di ogni superficie si trovano invece i comportamenti invischiati con l'altro (per es., esempio **Controlla**, Sottomette).

All'interno di ogni tipo di focalizzazione, ogni punto del modello ASCI rappresenta una combinazione unica delle dimensioni sottostanti di affiliazione e interdipendenza. Per facilitare l'individuazione degli schemi comportamentali, in questa ricerca è stato impiegato il modello a 8-cluster di comportamento, tratti dal modello di cluster a-una-parola [30]. Questi comportamenti sono identificati con un codice numerico a due cifre tratti invece dal modello di cluster a-due-parole [41]. Il primo numero indica l'oggetto della focalizzazione dell'attenzione (1=Altro, 2=Sé, 3=Introietto). Il secondo numero (da 1 a 8) indica la posizione sulla superficie. Per ogni superficie, 1 si trova in cima e i numeri seguenti sono distribuiti in senso orario attorno alla stessa superficie. Ogni codice numerico è accompagnato da un'etichetta, per esempio 1-4: **Protegge**, rappresenta la combinazione di un livello moderato di amore e un livello moderato di controllo rivolto verso l'altro. Il codice 2-1: Separa indica un comportamento caratterizzato da un'estrema differenziazione la quale non è né amichevole né ostile.

L'organizzazione strutturale del modello specifica diversi principi predittivi i quali hanno portato allo sviluppo della teoria dei processi di copia. Il primo tra questi è il principio della complementarietà secondo il quale i comportamenti in **neretto** e quelli sottolineati che si trovano nella stessa posizione nella Figura 1 (in altre parole, si differenziano solo in base alla focalizzazione interpersonale) sono comportamenti complementari che si manifestano insieme. In altre parole, una persona che si Sottomette spesso sarà probabilmente accompagnata da un partner che invece **Controlla** spesso. Vi sono altri principi predittivi elaborati grazie all'ASCI ma la loro descrizione va oltre l'obiettivo del presente lavoro.

MISURAZIONE DEI DATI

Questionario ASCI Intrex. L'*Intrex* [tratto da 42] nella sua forma estesa (144 item) è un questionario di autovalutazione che esplora il comportamento interpersonale così come questo è inteso in base alle dimensioni dell'ASCI. I singoli item rilevano la misura in cui un determinato comportamento caratterizzi o meno una specifica relazione. Gli item ricevono un punteggio su una scala da 0 (*non caratteristico, non è mai vero*) a 100 (*caratteristico, sempre vero*), con intervalli di 10 punti. Vi sono 4 o 5 item per ogni cluster del modello riportato nella Figura 1. Il questionario si è dimostrato efficace nell'ordinare circolarmente gli item; in aggiunta, entro una gamma di dati raccolti e analizzati da diversi ricercatori, ha dimostrato di avere sia una buona validità predittiva che concomitante [34,42]. La coerenza interna della forma estesa è stata misurata in precedenza per entrambi i campioni utilizzati in questa ricerca, dando una media *alpha* per cluster di ,74 per i pazienti in regime di ricovero e ,71 per il campione non-clinico. Queste mi-

surazioni sono basate sui punteggi ottenuti sul comportamento introiettivo verso sé nelle condizioni migliori e peggiori, sulla focalizzazione transitiva della madre sul soggetto e sulle reazioni del soggetto verso la madre [43]. L'affidabilità della forma estesa del questionario in condizioni di test-retest è di ,87.

I partecipanti hanno completato il questionario *Intrex* standard, il quale inizia con la valutazione dell'introietto e della relazione interpersonale con un altro significativo nelle condizioni migliori e in quelle peggiori. L'introietto permette di valutare come il soggetto tratta sé stesso/a. Le forme riferite alle relazioni invece valutano la percezione di un'altra persona (moduli lui/lei o loro) e in seguito il sé in relazione a quella persona (moduli io). A prescindere dallo stato (condizioni migliori o peggiori), la serie standard permette di valutare la relazione percepita e ricordata con i propri genitori durante l'infanzia (dai 5-10 anni), e la relazione tra gli stessi genitori³. I dati riassuntivi ottenuti da qualunque batteria di test *Intrex* possono includere un'ampia gamma di parametri. In questa ricerca sono stati analizzati i punteggi medi per ognuno dei cluster di comportamento definiti in base all'ASCI, per ogni relazione e per ogni condizione. Chiedere ai soggetti di valutare la relazione attuale sia nei suoi momenti migliori sia in quelli peggiori è coerente con la definizione dell'ASCI quale modello che rileva i tratti, gli stati e le situazioni. Questa distinzione è stata molto utile in diversi contesti, dando maggiore ricchezza di informazioni; crediamo inoltre che le diverse misurazioni ottenute rispetto alle condizioni migliori e peggiori rispecchino direttamente le differenze percepite nel comportamento verso sé e verso gli altri. La nostra ipotesi in questa ricerca e che quelle differenze siano collegate direttamente e in modo significativo con le rappresentazioni interne delle relazioni ricordate con le figure genitoriali.

ANALISI STATISTICA

Nella Tabella 2 troviamo la descrizione delle corrispondenze previste tra i punteggi dati alle relazioni del passato e quelle del presente, in accordo con le ipotesi formulate in base alla teoria dei processi di copia. I format delle matrici correlazionali adottati nei test statistici delle predizioni della Tabella 2 sono riportati nella Figura 2. Le 8 colonne rispecchiano i punteggi ottenuti su una superficie dell'ASCI per ogni relazione (per es., "mamma nei miei confronti"), e le 8 righe rispecchiano i punteggi su un'altra superficie in riferimento ad un'altra relazione che – in base all'ipotesi predittiva – dovrebbe rispecchiare sistematicamente le variabili della colonna (per esempio: "Il mio comportamento verso il mio coniuge nei momenti peggiori"). Nella matrice troviamo i coefficienti di correlazione elaborati per ogni combinazione di riga e colonna. La presenza di un processo di copia (nella Figura 2 usiamo a titolo esemplificativo il processo di Identificazione) è illustrata attraverso il cambiamento progressivo del colore del-

³I ricercatori e i clinici che utilizzano il questionario sono invitati ad aggiungere delle altre persone chiave alla serie standard, in base alla situazione dell'individuo. Alcuni esempi di altre figure significative che possono essere collegate attraverso i processi di copia ai problemi riportati dal paziente sono i figli, i datori di lavoro, i fratelli e i nonni.

TABELLA 2. Punteggi Intrex usati per definire ogni matrice dei processi di copia.

Processo di Copia	Comportamento Attuale Intrex		Relazione Genitoriale Intrex
Introiezione “Tratto me stesso come lui/lei mi ha trattato” Esempio <i>Si biasima</i> (3-6) nelle condizioni peggiori rispecchia Biasimo da parte del padre (1-6)	Introietto al meglio Introietto al peggio	Paragonato a →	Madre focalizzata su me Padre focalizzato su me
Identificazione “Tratto gli altri come lui/lei ha trattato me” Esempio Controllo (1-5) dell’AS nel mio stato migliore, riflette il Controllo da parte di mia Madre verso me (1-5)	Attenzione sull’AS al meglio Attenzione sull’AS al peggio	Paragonato a →	Madre focalizzata su me Padre focalizzato su me
Ricapitolazione “Mi comporto come se fossi ancora con lui/lei” Esempio <u>Sottomettersi</u> (2-5) all’AS nello stato peggiore, rispecchia <u>Sottomettersi</u> (2-5) alla madre.	Reagisco all’AS al meglio Reagisco all’AS al peggio	Paragonato a →	Madre reagiva a me Padre reagiva a me
	Attenzione sull’AS al meglio Attenzione sull’AS al peggio	Paragonato a →	Io focalizzato su Madre Io focalizzato su Padre
	Reagisco all’AS al meglio Reagisco all’AS al peggio	Paragonato a →	Io reagivo verso Madre Io reagivo verso Padre

Nota. L’analisi dei processi di copia in questa ricerca è stata limitata al comportamento del soggetto nelle relazioni attuali. È possibile rendere operativi i processi di copia in diversi modi, ma questi non sono stati inclusi nella presente ricerca per motivi di spazio. Un’alternativa potrebbe essere quella di paragonare il comportamento dell’altro significativo con il comportamento genitoriale (per es., Ricapitolazione “ho sposato un uomo che si comporta esattamente come mio padre”). Anche la relazione tra i genitori può essere rilevante (per es., Identificazione: “Tratto il mio partner come mia madre trattava mio padre”). AS – “Altro significativo”, “Focalizzato” qui riflette i comportamenti della Superficie 1 dell’ASCI, mentre “Reagisco/reagivo” indica la Superficie 2.

Figura 2. Comportamento genitoriale precoce ricordato dal soggetto.

		1-1:	1-2:	1-3:	1-4:	1-5:	1-6:	1-7:	1-8:
		Emancipa	Afferma	Ama	Protegge	Controlla	Biasima	Attacca	Ignora
Comportamento del soggetto con l'Altro Significativo	1-1: Emancipa	5	4	3	2	1	2	3	4
	1-2: Afferma	4	5	4	3	2	1	2	3
	1-3: Ama	3	4	5	4	3	2	1	2
	1-4: Protegge	2	3	4	5	4	3	2	1
	1-5: Controlla	1	2	3	4	5	4	3	2
	1-6: Biasima	2	1	2	3	4	5	4	3
	1-7: Attacca	3	2	1	2	3	4	5	4
	1-8: Ignora	4	3	2	1	2	3	4	5

la Figura: le correlazioni positive più forti si trovano lungo la diagonale principale. In altre parole, ci si aspetta di osservare le correlazioni più alte tra i comportamenti descritti nel modello ASCI. La logica sottostante la matrice generale viene spiegata in maggiore dettaglio in seguito.

Si possono impiegare due strategie per la verifica statistica di una matrice 8 x 8 come quella riportata nella Figura 2. La strategia più semplice non considera l'andamento globale della figura ma si limita a valutare esclusivamente i punteggi distribuiti lungo la diagonale principale (nella Figura 2, questa è la diagonale non-ombreggiata). I valori su questa diagonale mostrano solo in che misura un dato processo di copia si rispecchia in una relazione interpersonale. Per esempio, nel verificare l'esistenza dell'Identificazione, la diagonale contiene le seguenti caselle: la madre **Emancipa** il soggetto (1-1) e il soggetto nel suo stato peggiore **Emancipa** il coniuge (1-1); la madre **Afferma** il soggetto (1-1) e il soggetto nel suo stato peggiore **Afferma** il coniuge (1-2), e così via, fino ad arrivare alla casella la madre **Ignora** il soggetto (1-8) e il soggetto nel suo stato peggiore **Ignora** il coniuge (1-8). Se il processo di Identificazione è operativo, come descritto nella Tabella 2, le correlazioni lungo questa diagonale dovrebbero essere positive e statisticamente significative. La proporzione di ogni correlazione lungo questa diagonale costituisce la chiave per comprendere in che misura ogni specifico comportamento dell'ASCI viene copiato; permette, inoltre, di analizzare separatamente in che misura viene copiato ogni singolo comportamento. Le ricerche condotte sui processi di copia nel passato si sono basate principalmente sulle due dimensioni sottostanti, oppure su un profilo generale di comportamenti definiti dall'ASCI, senza permettere di ottenere il grado di specificità richiesto in questa sede.

Un approccio focalizzato esclusivamente su una serie di abbinamenti esatti, nonostante sia semplice e informativo, non permette di verificare la validità della teoria dei processi di copia poiché esiste la possibilità che vi siano altri, e più forti, abbinamenti comportamentali oltre a quelli esatti. Per fare un esempio, la validità della teoria dei processi di copia, in particolare per quel che riguarda la specificità dell'Identificazione, verrebbe smentita se la correlazione tra il **Biasimo** (1-6) ricevuto dalla figura materna e **Ignora** il coniuge (1-8) fosse più alta della correlazione tra il **Biasimo** vissuto nella relazione attuale e in quella del passato. Per verificare se l'andamento generale delle correlazioni rispecchi le ipotesi formulate dalla teoria dei processi di copia, è necessario dunque adottare una strategia analitica che consideri l'intera matrice. I processi di copia, in aggiunta agli schemi di somiglianze comportamentali organizzate dal modello ASCI, costituiscono un quadro di riferimento che permette di elaborare delle predizioni molto specifiche: ci si aspetta infatti di rilevare le correlazioni più elevate tra i comportamenti accoppiati o complementari, e – con il progressivo differenziarsi dei comportamenti – le correlazioni dovrebbero diminuire in proporzione diretta con la distanza tra questi comportamenti sulla superficie dell'ASCI.

Per valutare i processi di copia messi in atto in tutti i comportamenti all'interno della relazione (quindi non solo gli abbinamenti lungo la diagonale principale) in questa ricerca è stata adottata una strategia che permette di valutare simultaneamente il grado in cui le 64 correlazioni in una matrice 8 x 8 corrispondono allo schema generale di ombreggiature riportate nella Figura 2. In base alla teoria dei processi di copia, è possibile formulare le seguenti previsioni rispetto alle relazioni tra le varie celle della matrice: tutte le correlazioni lungo la diagonale principale (quindi riferite ai comportamenti abbinati in modo esatto) dovrebbero avere i valori più alti. Allontanandosi di un grado dalla diagonale principale, sulla diagonale attigua (con le celle leggermente ombreggiate) dovremmo trovare le correlazioni più alte dopo quelle della diagonale principale. Queste celle includono i cluster che si differenziano di un grado l'uno dall'altro (per es., 1-1 da parte della madre abbinato a 1-2 da parte del soggetto, e così via fino all'ottavo cluster e al suo abbinamento: 1-7 da parte della madre e 1-8 da parte del soggetto). Le celle diventano quindi progressivamente più scure man mano che ci si allontana dalla diagonale principale, fino a giungere a 4 passi di distanza da questa diagonale, dove troviamo i punti opposti. Qui i valori rispecchiano la misura in cui i soggetti mettono in atto dei comportamenti esattamente contrari, in base all'ASCI, al comportamento dei propri genitori, e qui ci si aspetterebbe di trovare le correlazioni più basse (per es., la madre **Emancipa** il soggetto 1-1 mentre il soggetto **Controlla** il partner 1-5; oppure la madre **Afferma** il soggetto 1-2, il quale a sua volta **Biasima** il proprio partner 1-6, e così via tutt'attorno alla superficie dell'ASCI)⁴.

⁴Nella misura in cui – in alcuni individui presenti in un campione – esistono i processi di copia opposti (ad esempio il padre **Biasima**, 1-6, quindi io **Affermo**, 1-2) come descritto in una nota precedente, sarà più facile che la nostra ricerca di parallelismi esatti (ad esempio il padre **Biasima**, 1-6, quindi io **Biasimo** 1-6) fallisca.

Dopo aver passato questo punto della matrice, gli abbinamenti seguenti si riavvicinano progressivamente alla diagonale principale, rispecchiando un aumento nella similarità dei comportamenti attorno al modello ASCI. Per esempio, la casella che si trova a 5 gradi di distanza in senso orario ha lo stesso livello di correlazione della casella che si trova a 3 gradi di distanza in senso anti-orario. Man mano che ci si sposta dalla diagonale principale le correlazioni aumentano fino a tornare alla stessa diagonale (0 gradi di distanza).

Per verificare empiricamente se le ipotesi corrispondono con i dati realmente ottenuti, abbiamo utilizzato il Randomization Test of Hypothesized Order Relations [44,45] ed il programma RANDCOMP di Tracey [46]. Tracey et al. hanno applicato questa tecnica ad una varietà di gruppi di dati inclusi, per esempio, test di complementarietà interpersonale, per misurare l'abbinamento tra i comportamenti interpersonali del paziente e del terapeuta durante le sedute [47,48].

L'obiettivo generale di questo test è di paragonare l'entità delle correlazioni realmente ottenute con quelle ipotizzate e di verificarne l'ordine di grandezza quando questi dati si trovano a 0, 1, 2, 3, o 4 gradi di distanza dalla diagonale principale⁵. Perché si possa ottenere la significatività statistica, i 64 punteggi delle diverse relazioni devono avvicinarsi molto all'ordine di grandezza ipotizzato. Come già descritto, se è avvenuto un processo di copia, la diagonale (non-ombreggiata) dovrebbe avere i valori più alti rispetto a tutte le altre 56 celle contenute nelle altre diagonali. Questo comporta un numero di predizioni separate di $8 \times 56 = 448$, per ogni valore relativo della matrice. Di conseguenza, sempre in base alla nostra ipotesi, i valori della diagonale attigua a quella principale dovrebbero avere i valori più alti rispetto alle rimanenti 40 celle che si trovano a 2, 3 e 4 gradi di distanza dalla diagonale principale, portando ad un numero di $16 \times 40 = 640$ ulteriori predizioni, e così via.

Usando l'ordine dei processi di copia, il numero totale di predizioni distinte per ogni matrice 8×8 è di 1.600. Il programma RANDCOMP elabora il numero di queste predizioni all'interno di una matrice 8×8 . La significatività statistica di quel numero è in seguito verificato attraverso il paragone con dei risultati ottenuti casualmente, come segue: le righe e le colonne della matrice vengono mischiate in ogni maniera possibile, quindi vengono elaborate le 1.600 possibili predizioni per ogni "mischiata", e questi dati creano una distribuzione di riferimento dei dati. In una matrice 8×8 vi sono $8! = 40.320$ possibili combinazioni di righe e colonne. La distribuzione dei punteggi per ognuna della 40.320 combinazioni casuali costituisce il quadro di riferimento all'interno del quale collocare e interpretare i 1.600 punteggi della matrice reale. Il percentile all'interno del quale si collocano i dati reali costituisce una stima della probabilità (ovvero, il valore-p che permette di determinare la significatività dei dati) che i punteggi ottenuti siano dovuti ad una reale correlazione piuttosto che a un evento casuale in questo particolare "universo" di correlazioni 8×8 . Un valore-p significativo indica quindi un abbinamento forte tra i dati empirici e la predizione fatta in base alla teo-

⁵Questo processo non considera i 5, 6, 7 o 8 gradi di distanza perché questi abbinamenti sono già stati valutati.

ria dei processi di copia. Per fornire una sintesi semplice e descrittiva dell'ordine della matrice, abbiamo elaborato un indice di corrispondenza (CI). Questo indice rispecchia la proporzione di predizioni soddisfatte dalla matrice una volta sottratta la proporzione di predizioni smentite e può variare da +1,0 a -1,0. Per esempio, se su un totale di 1.600 predizioni effettuate, 1.200 soddisfano le ipotesi originarie, il CI dovrebbe essere calcolato così $(1.200/1.600=,75)$ meno $(400/1.600=,25)$, quindi il $CI=,50$.

Uno dei principali vantaggi di questo metodo statistico è che permette di effettuare un test diretto nonché simultaneo dell'andamento globale degli schemi comportamentali. Una volta confermato lo schema generale della matrice, è possibile interpretare i valori lungo le diagonali; questi dovrebbero riflettere la forza del processo di copia per ogni singolo comportamento del modello ASCI. È importante rilevare che questa procedura di misurazione utilizza – quali unità di analisi – le correlazioni intersoggettive dei singoli cluster di comportamento del modello ASCI, in aggiunta ad un metodo di scelta casuale basato sulla logica della verifica delle ipotesi per confermare la significatività della presenza generale dei processi di copia a livello di gruppo. Questo approccio permette di evitare il rischio di contaminazioni dei dati interpersonali dagli “effetti stereotipi” descritti da Conroy e Pincus [39] poiché non vengono impiegate le correlazioni tra i profili dei singoli soggetti nell'elaborazione dell'analisi⁶.

Il RANDCOMP è stato usato per valutare ogni processo di copia riportato nella Tabella 2 (nella Tabella 2 sono riportati 10 processi di copia, ognuno dei quali è stato misurato nelle condizioni “migliori” e “peggiori” del soggetto, come riportato nella Tabella 3 e descritto nella sezione dedicata ai Risultati). Le risultanti 20 matrici sono state elaborate separatamente per maschi e femmine e per ognuno dei campioni, clinico e non. Questo ha prodotto un totale di 80 matrici da analizzare, ognuna focalizzata su un diverso dominio di interesse. Per determinare la significatività dell'andamento di ogni matrice è stato usato un livello *Alpha* di ,05.

RISULTATI

VERIFICA DELL'ANDAMENTO GENERALE DELLE MATRICI 8 x 8

Nella Tabella 3 è riportata una sintesi dei risultati delle analisi effettuate con il RANDCOMP; inclusi i test di significatività dell'andamento generale delle

⁶Gli effetti stereotipi presentano un problema quando si ricerca la correlazione tra profili di singoli soggetti che presentano più variabili. Vi è una tendenza a rilevare un'elevata correlazione tra i profili individuali, semplicemente perché la forma di questi profili è in realtà una funzione dei valori differenziali di base delle diverse variabili che li costituiscono. Per esempio, i comportamenti interpersonali amichevoli ottengono spesso dei punteggi più elevati rispetto ai comportamenti ostili, dando luogo a uno schema prevedibile di alti e bassi nel profilo interpersonale di un dato individuo. Quando si confrontano due profili di questo genere, è possibile che le correlazioni elevate riflettano questi valori differenziali di base piuttosto che riflettere le differenze individuali tra le varie medie comportamentali. Si crea quindi uno stereotipo statistico artificiale, in funzione del profilo medio del soggetto rispetto al gruppo. Gli effetti stereotipi non si manifestano quando le coppie di variabili sono correlate separatamente, come in questa ricerca.

TABELLA 3. Indice di Corrispondenza (CI) e Livelli di Significatività in base al Tracey Randomization Test, applicato alle 80 matrici dei Processi di Copia riportati nella Tabella 2.

	Confronto con la madre				Confronto con il padre			
	Soggetto al meglio		Soggetto al peggio		Soggetto al meglio		Soggetto al peggio	
	Focus su altro	Reagisce all'altro	Focus su altro	Reagisce all'altro	Focus su altro	Reagisce all'altro	Focus su altro	Reagisce all'altro
<i>Soggetti non-clinici</i>								
Maschi (n=29)								
Introiezione	.02		.44*		-.08		.39*	
Identificazione	.42	.39	.45*	.35*	.41*	.16	.58*	.60*
Ricapitolazione	.52*	.45*	.44	.33	.34	.25*	.45	.67*
Femmine (n=104)								
Introiezione	.51*		.68*		.58*		.59*	
Identificazione	.53*	.54*	.58*	.63*	.53*	.54*	.59*	.52*
Ricapitolazione	.61*	.54*	.56*	.68*	.62*	.55*	.53*	.52*
<i>Pazienti</i>								
Maschi (n=68)								
Introiezione	.40*		-.11		.15		.17	
Identificazione	.41*	.48*	-.02	.38*	.48*	.45*	.42	.50*
Ricapitolazione	.42*	.61*	.35*	.41*	.44*	.55*	.32	.53*
Femmine (n=93)								
Introiezione	.44*		.50*		.65*		.49*	
Identificazione	.02	.16	.03	.23	.44*	.43*	.53*	.54*
Ricapitolazione	.50*	.45*	.57*	.46*	.38*	.29*	.37*	.42*

I valori nella tabella (CI) sono stati elaborati sottraendo il numero di predizioni smentite per ogni matrice dalle predizioni verificate (vedi Metodologia). La significatività ($p < .05$) di ogni matrice è stata verificata attraverso un processo di randomizzazione. Tutti i dati provengono dal confronto delle superfici parallele dell'ASCI come riportato nella Tabella 2. "Soggetto al meglio" e "Soggetto al peggio" si riferiscono alle condizioni attuali della relazione in oggetto. "Focus" = Focalizzazione dell'ASCI sul comportamento dell'altro, "Reagisce" = Focalizzazione dell'ASCI sul proprio comportamento.

matrici e l'Indice di Corrispondenza (CI) per ogni matrice. La maggior parte dei paragoni effettuati conferma le ipotesi fornite dalla teoria dei processi di copia. Sessanta degli 80 confronti effettuati (quindi il 75%) hanno ottenuto la significatività statistica. I punteggi CI variano da -.11 a .68, con una media generale di .43; questo dimostra che circa il 72% delle 1.600 previsioni effettuate per ogni matrice ha ottenuto conferma per quel che riguarda i diversi campioni, le superfici dell'ASCI, i processi di copia, l'identità di genere e per le condizioni "al meglio" e "al peggio" dei soggetti.

I risultati più importanti della Tabella 3 riguardano il campione femminile non-clinico; in questo campione ognuno dei 3 processi di copia – Introiezione,

Identificazione e Ricapitolazione – ha ottenuto un punteggio significativo. Il campione femminile presenta tutte e tre le versioni dei processi di copia nel passaggio tra la percezione della relazione con entrambi i genitori e la relazione attuale con il proprio partner. Lo stesso fenomeno è stato osservato, in linea generale, nel campione psichiatrico femminile, con l'eccezione che quest'ultimo riporta di non identificarsi con le proprie madri.

La presenza dei processi copia è stata rilevata in modo forte, sebbene meno uniforme, anche nel campione maschile per molti processi; in questo gruppo di soggetti il copiare sembra essere maggiormente legato al contesto e al campione in oggetto. Per esempio, i maschi del campione non-clinico (sia "al meglio" sia "al peggio") ricapitolano i comportamenti focalizzati su di sé descritti in relazione al padre, ma non i comportamenti focalizzati sull'altro (in altre parole, reagiscono all'altro significativo come reagivano nei confronti del padre, ma non si rivolgono all'altro come facevano con il proprio padre). L'Introiezione sia della madre sia del padre è stata rilevata nel campione non-clinico, ma solo nelle condizioni peggiori. Il campione psichiatrico invece mostrava l'Introiezione della focalizzazione materna solo nelle condizioni migliori.

Le predizioni fatte in riferimento al campione clinico femminile in relazione alla propria madre sono state smentite; i soggetti di questo campione riportano di non focalizzarsi o reagire al proprio partner (né nelle condizioni migliori né in quelle peggiori) nel modo in cui la madre si focalizzava su di loro (in altre parole, non si comportano con il proprio partner come la madre si comportava verso di loro durante la loro infanzia). I soggetti maschili del campione non-clinico tendono a non ricapitolare, nei confronti delle proprie partner, il comportamento (al peggio) che hanno vissuto con la propria e non ricapitolano il proprio comportamento nei confronti del partner nello stesso modo in cui si focalizzavano sul padre durante l'infanzia.

In sintesi, il 75% dei confronti effettuati utilizzando l'analisi del RAND-COMP per ognuna delle matrici 8 x 8 ha dato dei risultati significativi a conferma dell'ipotesi che l'andamento generale dei processi di copia (tra le percezioni delle relazioni sociali del passato e il comportamento nelle relazioni attuali) possa essere individuato grazie ai collegamenti altamente specifici definiti dall'ASCI. In aggiunta, l'ipotesi che ad essere copiati non siano solo i comportamenti negativi (ostili) ma anche quelli positivi (amichevoli) è confermata dal fatto che le predizioni implicavano gli 8 punti delle superfici del modello ASCI. Affrontiamo questo aspetto in maggiore dettaglio nel paragrafo seguente, utilizzando le correlazioni tra gli abbinamenti comportamentali esatti.

ABBINAMENTI ESATTI LUNGO LE DIAGONALI DELLE MATRICI

Per determinare l'entità del processo di copia sono state prese in considerazione le correlazioni tra i singoli cluster dell'ASCI abbinati in modo esatto (ovvero i valori che ritroviamo lungo la diagonale principale di ogni matrice). Qui di seguito ne discuteremo i risultati, esplorando il significato dell'andamento globale delle matrici 8 x 8. Data la grande quantità di paragoni effettuati, e per mo-

tivi di spazio, in questa sede i dettagli saranno riassunti a grandi linee; le tabelle complete dei dati possono essere richieste direttamente agli autori.

Come ipotizzato in origine, molte delle correlazioni presenti lungo ogni diagonale hanno superato il livello ,05 di significatività. Si nota però una variazione – per la maggior parte delle matrici – rispetto a quali comportamenti hanno ottenuto questa significatività. Per esempio, nelle condizioni peggiori, i soggetti femminili appartenenti al campione non-clinico hanno mostrato di ricapitolare tutte le forme di comportamento interpersonale riferite alla relazione con la madre, con l'eccezione del **Controllo** (1-5). In modo analogo, l'analisi delle diagonali per quel che riguarda il campione clinico maschile ha mostrato la presenza dell'Identificazione con il padre per tutti i comportamenti con l'eccezione di **Afferma** (1-2) e **Amore Attivo** (1-3) sulla prima superficie dell'ASCI, e **Amore Reattivo** (2-3) e **Sottomette** (2-5) per la seconda superficie dell'ASCI.

Per elaborare una sintesi della forza del processo di copia per ogni cluster dell'ASCI, sono stati uniti i campioni e i due gruppi (maschi e femmine) (N=295). In questo modo, è stato possibile ottenere quattro stime di correlazioni per ogni coppia di cluster ASCI (per es., nel caso dell'Identificazione, 1-5, il **Controllo** da parte della madre è stato correlato con il **Controllo** del partner nelle condizioni migliori e in quelle peggiori. Questi stessi due confronti possono essere applicati a 1-5, **Controllo** da parte del padre, arrivando così a quattro correlazioni per ogni comportamento definito dall'ASCI). Per ottenere una stima individuale per ogni comportamento è stata calcolata la media di queste 4 correlazioni⁷. Nella Figura 3 sono riportate tutte le correlazioni per ognuno dei tre principali processi di copia: Identificazione, Ricapitolazione e Introiezione.

Come illustrato nella Figura 3, la media dei coefficienti di correlazione per i diversi cluster ASCI (con una eccezione) indica la presenza di un processo di copia; i valori variano da ,21 a ,43 (tutti i punteggi $p < ,05$, N=295). Questi dati indicano chiaramente che sia i comportamenti interpersonali amichevoli sia quelli ostili sono ripetuti attraverso i tre processi di copia. Sembra che i comportamenti ostili siano copiati con maggiore intensità; questo lo possiamo osservare nella Figura 3 in quanto le correlazioni per i cluster 7 e 8 dell'ASCI sono più elevate. Questo andamento è particolarmente evidente per quel che riguarda l'Introiezione, infatti l'**Attacco** (1-7) da parte dei genitori è correlato con l'*Attacco verso il Sé* (3-7) con un punteggio di $r = ,38$; a confronto con l'Introiezione dei comportamenti amichevoli i quali hanno tutti un coefficiente di correlazione inferiore a $r = ,30$. L'Identificazione e la Ricapitolazione mostrano la maggior forza nel copiare il distacco ostile (in altre parole 1-8 **Ignora** e 2-8 **Esclude**).

L'unico valore non-significativo di $r = ,11$ ($p > ,10$) è stato osservato per la correlazione tra l'Introiezione del **Controllo** (1-5) genitoriale e *Si Controlla* (3-5). Per comprendere meglio questo dato, è importante considerare le correlazioni di ogni singolo gruppo: nel campione maschile si è rilevata una correlazione negativa tra l'Introiezione del 1-5, **Controllo** da parte del padre ma non da parte della madre.

⁷Prima di calcolare la media, i punteggi sono stati trasformati in punteggi z usando la trasformazione di Fischer da r -a- z , in seguito i risultati sono stati riconvertiti in punteggi r per l'analisi finale.

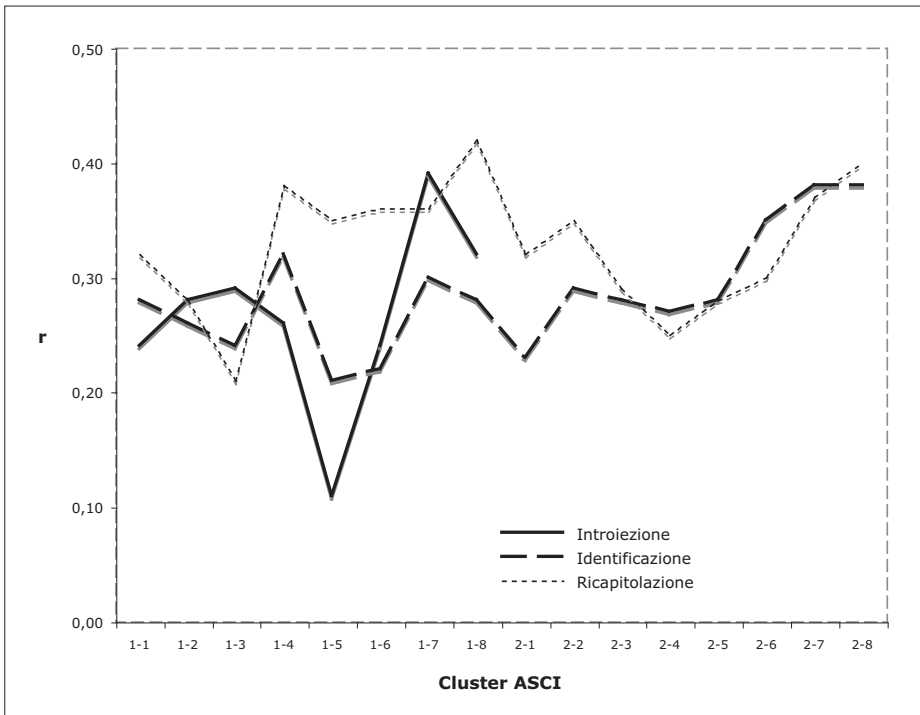


Figura 3. Punteggi medi dei processi di copia per i singoli cluster ASCI (mettendo insieme i generi, le condizioni – al meglio, al peggio – e la condizione clinica dei soggetti), espressi con la r di Pearson e organizzati per tipo di processo di copia.

Questi punteggi negativi sono particolarmente alti nel campione maschile non-clinico, raggiungendo la significatività statistica nelle condizioni “al peggio”. In contrasto, il campione femminile ha ottenuto dei valori positivi sulle stesse dimensioni in relazione ad entrambi i genitori. In base alle analisi condotte separatamente per ogni gruppo, i punteggi negativi rilevati lungo le diagonali delle matrici sono risultati molto rari, presenti solo nel campione maschile nella correlazione tra *Si controlla* (3-5) e il **Controllo** (1-5) paterno. Quest’ultimo dato suggerisce l’ipotesi che, nei maschi, l’Introiezione “rovesciata” costituisca una risposta frequente al controllo paterno, mentre ciò non avviene nel campione femminile. Visto il contrasto tra i due gruppi su questa particolare dimensione sembra che la combinazione dei dati dei due gruppi abbia portato all’annullamento di questo effetto, rendendo il punteggio combinato dei due gruppi non significativo.

DISCUSSIONE

Le analisi effettuate sulle correlazioni delle diverse matrici 8 x 8 hanno confermato in modo significativo l’esistenza dei tre processi di copia, processi che evidenziano il legame tra le relazioni che i soggetti stabiliscono in età adulta e la

percezione delle relazioni vissute dagli stessi durante l'infanzia. Sia per quel che riguarda il campione di pazienti in regime di ricovero sia quello non-clinico, entrambi i sessi hanno mostrato di copiare il comportamento (così come lo percepivano e lo ricordavano) dei propri genitori e di tradurlo nelle relazioni attuali con l'altro significativo, sia nelle loro condizioni migliori che peggiori. I risultati più consistenti sono stati osservati nel campione femminile non-clinico; questo gruppo ha mostrato in modo significativo la presenza dei processi di copia in ogni contesto studiato. Per il campione clinico femminile, invece, non è stata confermata la presenza degli stessi processi; in particolare, le donne appartenenti al campione clinico tendevano a non trattare l'altro significativo così come erano state trattate dalle loro madri durante l'infanzia (fallimento dell'Identificazione).

I soggetti maschili mettevano in atto i processi di copia in modi diversi in base al campione studiato, alla relazione tra i genitori e allo stato in cui si trovavano. Per esempio, i soggetti maschili non-clinici, nel loro stato peggiore, tendevano a mostrare una maggiore Identificazione con i propri genitori e trattavano l'altro significativo così come erano stati trattati a loro volta dal proprio padre o dalla propria madre. In contrasto con questo dato, i soggetti maschili del campione clinico, nelle loro condizioni peggiori, non si rivolgevano all'altro significativo come i genitori si erano rivolti a loro (fallimento dell'Identificazione nei comportamenti appartenenti alla prima superficie dell'ASCI). Il campione clinico maschile tendeva invece a ricapitolare la relazione genitoriale, comportandosi quindi nei confronti del partner in modo simile a come si comportavano nei confronti dei propri genitori durante l'infanzia. L'apparente differenza nelle modalità di copiare qui descritta è coerente con i risultati di ricerche precedenti le quali hanno evidenziato che l'interiorizzazione della relazioni con le figure chiave genitoriali si sviluppa in modo diverso per maschi e femmine [49].

La specificità dei dati che dimostrano come i processi di copia si manifestino in modo diverso in base ai diversi stati e situazioni (Tabella 3) e come si possano riassumere globalmente come dei "tratti" (Figura 3) ci permette di affinare la comprensione del modo in cui le prime esperienze di abuso (o le prime esperienze favorevoli) possano rispecchiarsi nella percezione della relazioni interpersonali in età adulta. Per riportare questi dati in una prospettiva più chiara, consideriamo l'esempio clinico presentato nella tabella 1; i dati presenti in questa tabella sono stati raccolti attraverso un colloquio clinico piuttosto che con uno strumento di autovalutazione; inoltre, si differenziano dai campioni oggetto della ricerca in quanto sono riferiti specificamente ad una problematica che la paziente vive sul lavoro e non in una relazione interpersonale con un altro significativo. Ciononostante, i dettagli di questo caso ci offrono un quadro di riferimento utile per collocare i risultati della presente ricerca. In sintesi, il racconto della paziente ha mostrato una forte somiglianza tra la relazione vissuta con il padre durante l'infanzia e la relazione attuale con il proprio datore di lavoro e una forte somiglianza nella modalità con cui la paziente trattava sé stessa durante l'infanzia e nel presente. La ripetizione di queste modalità di interazione è stata evidenziata grazie all'ASCI, il quale ha rilevato i comportamenti **Controlla** (1-5) e **Ignora** (1-8) seguiti da **Biasima** (1-6) da parte del padre; in età adulta questi

comportamenti trovano il loro corrispettivo nel trattamento di sé della paziente caratterizzato da *Si Controlla* (3-5), *Si Trascura* (3-8) e *Si Biasima* (3-6). La paziente ricapitola la relazione con il padre nei confronti del datore di lavoro il quale è percepito come controllante e trascurante e verso il quale la paziente si comporta in modo analogo a come agiva nei confronti del padre, si sforza di compiacerlo, sottomettendosi (2-5) a delle richieste irragionevoli sostenuta dalla convinzione che, se si sforza abbastanza, i suoi sacrifici saranno finalmente riconosciuti e ricompensati. La depressione della paziente è legata in gran parte al suo sentirsi sopraffatta dalle richieste impossibili, e alla severa autocritica che la paziente rivolge a sé stessa in quanto non riesce a soddisfare quelle stesse richieste. Nonostante la paziente non consideri la relazione avuta con il padre durante l'infanzia come una relazione "abusante", le problematiche centrali della sua vita adulta sembrano rispecchiare le modalità di interazione problematiche di quella prima relazione.

I dati della presente ricerca suggeriscono che la ripetizione di queste modalità relazionali sia un evento comune, almeno per quanto riguarda le aree che abbiamo esaminato, tanto in relazione alle figure importanti della propria vita, quanto in relazione al Sé. Abbiamo, inoltre, osservato che i diversi gruppi tendono a mettere in atto la copia in modi diversi. La forte presenza dei tre processi di copia rilevata permette di sostenere la teoria secondo la quale gli schemi relazionali vissuti nel presente rispecchino le prime esperienze di apprendimento con le figure di attaccamento. Come descritto nell'introduzione, la metodologia di formulazione del caso usata nella TRI vuole mettere in luce ed evidenziare i collegamenti tra gli schemi problematici del presente e le prime esperienze di apprendimento. La presente ricerca sostiene l'ipotesi che questi legami – di fatto – esistono.

Un ulteriore dato emerso da questa ricerca è che i processi di copia possono riguardare qualunque comportamento sulla superficie dell'ASCI e non si limitano esclusivamente ai comportamenti disadattivi, alle problematiche cliniche o ai temi quali l'abuso o la trascuratezza. Tra i comportamenti copiati abbiamo rilevato infatti anche la presenza di modalità amichevoli e sicure di relazionarsi con l'altro e con il Sé; questi comportamenti hanno ottenuto dei punteggi significativi sia nei campioni clinici sia in quelli non-clinici. Riteniamo in aggiunta che questi dati supportino l'idea che il processo stesso di copiare costituisca un normale processo di sviluppo e che non sia quindi esclusivamente un processo legato alle problematiche cliniche, quanto un processo che determina le modalità caratteristiche con cui ogni individuo si pone in relazione con il proprio Sé e con gli altri. Questa posizione comporta un'ulteriore implicazione; di fronte alla comparsa di schemi di interazione problematici è possibile ipotizzare che questi schemi rispecchino l'apprendimento e l'interiorizzazione di modalità di per sé disadattive, quali ad esempio l'eccessiva autocritica o l'assumersi responsabilità che vanno ben oltre le proprie capacità, come mostrato dal caso clinico citato sopra. Nella Figura 3 sono riportati altri esempi di comportamenti disadattivi collegati tramite forti processi di copia; tra questi troviamo ad esempio la suicidalità o l'autolesionismo (*Si Attacca*, 3-7) e l'alienazione dagli altri (Esclude, 2-8), per citarne alcuni.

Implicitamente, abbiamo interpretato i dati dalla prospettiva della teoria evolutiva, secondo la quale i processi di copia osservati nel campione adulto sono il risultato delle esperienze interazionali vissute durante le prime relazioni di attaccamento. D'altro canto, e idealmente, una ricerca evolutiva che volesse essere comprensiva dovrebbe includere osservazioni oggettive delle interazioni genitore-figlio, seguite da osservazioni oggettive delle interazioni tra i coniugi. Questo permetterebbe di verificare in primo luogo la presenza di eventuali discrepanze tra ciò che i soggetti ricordano e riferiscono e le interazioni realmente avvenute; in aggiunta, permetterebbe di osservare le eventuali discrepanze tra le autovalutazioni fornite dai soggetti e le valutazioni oggettive fornite da uno o più osservatori esterni. Nella presente ricerca i dati a nostra disposizione sono limitati alle "rappresentazioni interne" così come le hanno riferite i partecipanti stessi. La validità e l'affidabilità delle rappresentazioni interne fornite dall'ASCI sono state dimostrate grazie a test ideati specificamente per valutare le metodologie di ricerca basate sulle autovalutazioni dei soggetti [34].

I dati ottenuti attraverso questa ricerca sostengono la teoria dei processi di copia e suggeriscono che l'imitazione (Identificazione), la riproduzione (Ricapitolazione) e l'Introiezione meritino più attenzione sia in ambito clinico sia evolutivo. Un'altra riflessione nata dalla presente ricerca, ovvero che non tutti i processi di copia sono presenti in ugual misura in ogni contesto, suggerisce che il copiare sia moderato da variabili quali l'identità di genere, la qualità della relazione, lo *status* clinico e le condizioni del soggetto. I risultati della ricerca attuale mettono in luce il legame esistente tra le rappresentazioni interne delle prime relazioni e le relazioni interpersonali vissute nel presente; questo è particolarmente rilevante in ambito clinico, contesto nel quale "si lavora" proprio sulle percezioni attuali dei pazienti. In questo ambito, la ricerca deve ancora esplorare le modalità e i motivi grazie ai quali si formano le rappresentazioni interne e le altre variabili che operano in questo processo, quali ad esempio la qualità delle relazioni, il tipo di relazione (per es., con il coniuge, figli, pari), il contesto familiare e il temperamento individuale.

Un dato osservato in questa ricerca che secondo noi merita ulteriore attenzione riguarda l'apparente fallimento da parte del campione clinico femminile ad identificarsi con la propria madre nel relazionarsi con il coniuge. Alcuni potrebbero affermare che le donne non trattano il proprio coniuge così come sono state trattate dalla loro madre poiché le donne non dovrebbero fare da "madri" ai loro compagni; eppure il campione femminile non-clinico ha ottenuto dei punteggi significativi rispetto all'identificazione sulla stessa scala. Una ricerca di Cushing [37] può fornire delle ipotesi per spiegare questo fenomeno; Cushing confronta un gruppo di madri con problemi di abuso di sostanze (quindi con più problemi di carattere psicopatologico) con un gruppo di madri senza problemi di dipendenza. In questa ricerca emerge che il gruppo con problemi di abuso di sostanze tende a copiare molto meno lo stile genitoriale delle proprie madri rispetto alle donne senza problemi di abuso. Lo stesso campione è stato suddiviso in base alla percepita ostilità materna ed è stata trovata una elevata correlazione tra la qualità della relazione di attaccamento con la figura materna e la tendenza a copiare (in altre parole identi-

ficarsi) con lo stile genitoriale materno. I soggetti che hanno riportato di avere una madre ostile tendevano ad avere un comportamento opposto (quindi maggiormente amichevole) nei confronti dei propri figli rispetto alle madri che avevano avuto a loro volta delle madri più amichevoli. Questo effetto ha senso alla luce del fatto che molte vittime di abuso dichiarano apertamente di non voler trattare i propri figli come sono stati trattati a loro volta, mentre i figli di genitori benevoli non hanno motivo di contrastare le modalità di interazione vissute con i propri genitori. Poiché i soggetti clinici sono più inclini a descrivere le proprie madri come ostili, è anche più probabile che mettano in atto dei comportamenti opposti e contrastanti a quelli vissuti nella relazione con la propria madre; è quindi anche più probabile che le pazienti appartenenti a questo campione mettano in atto un processo di copia opposto piuttosto che diretto, e questo può diluire la significatività dei risultati del gruppo presi nel loro insieme, come è avvenuto per le differenze di genere nel misurare l'introiezione del controllo genitoriale.

INDICAZIONI PER IL FUTURO

Il sistema di codifica dell'ASCI basato sull'osservazione oggettiva potrebbe essere utilizzato per elaborare una ricerca longitudinale attraverso la quale paragonare i punteggi attribuiti alle interazioni genitore-figlio con i punteggi ottenuti dagli stessi soggetti una volta diventati adulti, rispetto alle loro interazioni da adulti con l'altro significativo. In aggiunta, sarebbe utile poter confrontare i punteggi ottenuti tramite l'autovalutazione fornita dai soggetti con i punteggi attribuiti agli stessi da uno o più osservatori esterni. Nel frattempo, noi sosteniamo che l'autovalutazione rimane comunque un criterio estremamente significativo di valutazione in quanto il comportamento dell'adulto è sostenuto e motivato dalla percezione soggettiva e individuale (piuttosto che dalla "realtà" oggettiva).

In futuro, ci auguriamo di poter continuare ad approfondire la corrispondenza tra le specifiche forme di psicopatologia e i vari processi di copia [per es., 50,51]. Riteniamo anche importante sviluppare una metodologia per la formulazione del caso clinico che permetta di ottenere maggiori dettagli sui processi di copia di quelli forniti dall'autovalutazione dell'Intrex. Poter dare maggiore oggettività alla metodologia di formulazione del caso secondo la TRI (esemplificato in parte dal caso clinico descritto sopra) non solo permette di verificare ulteriormente la validità della teoria dei processi di copia a livello individuale, ma può arricchire significativamente la pianificazione dell'intervento. I primi test svolti sulla affidabilità della metodologia per la formulazione del caso hanno dato dei risultati promettenti, questi test si sono basati sulle valutazioni separate fornite da diversi osservatori esterni della stessa intervista clinica [52], ma occorre ampliare le dimensioni dei campioni impiegati fino ad ora.

In questa sede non abbiamo né descritto né verificato le ipotesi fornite dalla TRI riguardo a ciò che sostiene i processi di copia, anche e soprattutto quando il comportamento copiato è chiaramente disadattivo. La ricerca attuale e futura su questo aspetto centrale dovrà mettere a confronto gli effetti della maggiore o minore aderenza dell'intervento psicoterapeutico al modello della TRI

(la TRI specifica che i pazienti che resistono al trattamento possono cambiare solo se l'intervento terapeutico è mirato in modo coerente alle rappresentazioni interne che sostengono i processi di copia problematici) con i risultati conclusivi della terapia stessa.

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

I risultati della presente ricerca confermano, come ipotizzato dalla teoria dei processi di copia, l'esistenza di collegamenti ben specifici tra la percezione che l'individuo ha di sé e degli altri durante l'infanzia e durante l'età adulta. In aggiunta, sono stati fatti i primi passi per individuare alcune delle variabili che determinano se e quali processi di copia vengono messi in atto. I risultati qui presentati hanno una forte significatività in quanto sono state applicate delle comprensive misure di valutazione statistica, le quali hanno permesso di valutare l'andamento globale delle modalità comportamentali, piuttosto che concentrarsi sui singoli abbinamenti dei cluster dell'ASCI. In aggiunta, è importante sottolineare che gli item del questionario Intrex sono stati presentati in ordine casuale, senza quindi suggerire al soggetto i possibili abbinamenti tra un item e l'altro (abbinamenti osservabili attraverso i principi predittivi dell'ASCI); le tendenze globali di associazione tra le modalità comportamentali rilevate dalla metodologia di valutazione riflettono dunque l'esistenza di una reale correlazione e non sono attribuibili ad un vizio dello strumento usato. A livello individuale, il processo di copia può avvenire in una grande varietà di modi; la consapevolezza delle specifiche modalità di interazione copiate può essere usata per motivare il cambiamento durante la psicoterapia, come delineato dall'approccio della TRI. In Benjamin, Wamboldt e Critchfield [53] e in Benjamin, Rothweiler e Critchfield [34] si possono trovare degli esempi di processi di copia qualitativamente differenti per diversi profili individuali. In conclusione, riteniamo che la presente ricerca costituisca un ragionevole passo iniziale per riconoscere formalmente la validità della teoria dei processi di copia, teoria che si è sviluppata ed è stata più volte confermata attraverso i colloqui clinici della TRI volti a verificare la presenza dei collegamenti specifici tra gli schemi di personalità degli individui e la loro storia evolutiva così come i soggetti la ricordano. Il ruolo del processo di imitazione nello sviluppo di schemi di personalità problematici e della psicopatologia merita molta più enfasi sia in ambito della teoria, della ricerca sia della pratica clinica.

Questa ricerca è stata sostenuta dai finanziamenti forniti a L.S. Benjamin dal *National Institute for Mental Health* (MH 33604) e dalla *Wisconsin Alumni Research Foundation*. Entrambi i campioni utilizzati in questa ricerca sono stati utilizzati dal secondo autore in diverse pubblicazioni (es. SASB Intrex Norms in Benjamin [42,54]) e da altri ricercatori [es. 55,56]. Una versione preliminare di questa ricerca è stata presentata presso la *Society for Interpersonal Theory and Research* nel Madison, Wisconsin, nel Maggio del 1999.

Si prega di indirizzare la posta in riferimento a questa ricerca a Kenneth Critchfield, PhD, University of Utah Neuropsychiatric Institute, IRT Clinic, Suite 1648, 501 Chipeta Way, Salt Lake City, UT 84108; E-mail: psykc@psych.utah.edu.

BIBLIOGRAFIA

1. Benjamin LS. *Interpersonal reconstructive therapy: promoting change in nonresponders*. New York: Guilford Press, 2003.
2. Battle CL, Shea MT, Johnson DM, et al. Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *J Pers Disord* 2004; 18: 193-211.
3. Sabo AN. Etiological significance of associations between childhood trauma and borderline personality disorder: conceptual and clinical implications. *J Pers Disord* 1997; 11: 50-70.
4. Wark MJ, Kruczek T, Boley A. Emotional neglect and family structure: impact on student functioning. *Child Abuse Negl* 2003; 27: 1033-43.
5. Ge X, Best KM, Conger RD, Simons RL. Parenting behaviors and the occurrence and co-occurrence of adolescent depressive symptoms and conduct problems. *Dev Psychol* 1996; 32: 717-31.
6. Kim IJ, Ge X, Brody GH, Conger RD, Gibbons FX, Simons RL. Parenting behaviors and the occurrence and co-occurrence of depressive symptoms and conduct problems among African American children. *J Fam Psychol* 2003; 17: 571-83.
7. van Ijzendoorn MH. Intergenerational transmission of parenting: a review of studies in nonclinical populations. *Dev Rev* 1992; 12: 76-99.
8. Carr JL, Van Deusen KM. The relationship between family of origin violence and dating violence in college men. *J Interpers Violence* 2002; 17: 630-46.
9. Heyman RE, Slep AMS. Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence? *J Marriage Fam* 2002; 64: 864-70.
10. Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB, Malhi GS, Wilhelm K, Austin M. Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 1417-25.
11. Lang AJ, Stein MB, Kennedy CM, Foy DW. Adult psychopathology and intimate partner violence among survivors of childhood maltreatment. *J Interpers Violence* 2004; 19: 1102-18.
12. Rutter M, Maughan B. Psychosocial adversities in childhood and adult psychopathology. *J Pers Disord* 1997; 11: 4-18.
13. Henry K, Holmes JG. Childhood revisited: the intimate relationships of individuals from divorced and conflict-ridden families. In: Simpson JA, Rholes WS (eds). *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press, 1998.
14. Crowell JA, Feldman SS. Mothers' internal models of relationships and children's behavioral and developmental status: a study of mother-child interaction. *Child Dev* 1988; 59: 1273-85.
15. Fonagy P, Steele H, Steele M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Dev* 1991; 62: 891-905.
16. Bowlby J. *Attachment and loss. Vol. 2: Separation, Anxiety, and Anger*. New York: Basic Books, 1973.
17. Baldry AC. Animal abuse and exposure to interparental violence in Italian youth. *J Interpers Violence* 2003; 18: 258-81.
18. Flynn CP. Exploring the link between corporal punishment and children's cruelty to animals. *J Marriage Fam* 1999; 67: 971-81.
19. Herrenkohl TI, Mason WA, Kosterman R, Lengua LJ, Hawkins JD, Abbott RD. Pathways from physical childhood abuse to partner violence in young adulthood. *Violence Vict* 2004; 19: 123-36.

20. Chermack ST, Walton MA. The relationship between family aggression history, Interpersonal Copy Process and expressed aggression among college males. *Aggress Behav* 1999; 25: 255-67.
21. Moe BK, King AR, Bailly MD. Retrospective accounts of recurrent parental physical abuse as a predictor of adult laboratory-induced aggression. *Aggress Behav* 2004; 30: 217-28.
22. Arata CM. Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clin Psychol (New York)* 2002; 9: 135-64.
23. Desai S, Arias I, Thompson MP, Basile KC. Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence Vict* 2002; 17: 639-53.
24. Noll JG, Horowitz LA, Bonanno GA, Trickett PK, Putnam FW. Revictimization and Self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: results from a prospective study. *J Interpers Violence* 2003; 18: 1452-71.
25. Schaaf KK, McCanne TR. Relationship of childhood sexual, physical, and combined sexual and physical abuse to adult victimization and post-traumatic stress disorder. *Child Abuse Negl* 1998; 22: 1119-33.
26. van der Kolk B. The compulsion to repeat the trauma: reenactment, revictimization, and masochism. *Psychiatr Clin North Am* 1989; 12: 389-411.
27. Brewin CR, Andrews B, Gotlib IH. Psychopathology and early experience: a reappraisal of retrospective reports. *Psychol Bull* 1993; 113: 82-98.
28. Higgins DJ, McCabe MP. Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreat* 2000; 5: 261-72.
29. Benjamin LS. Every psychopathology is a gift of love. *Psychother Res* 1993; 3: 1-24.
30. Benjamin LS. *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders* (2nd ed.). New York: Guilford Press, 1996.
31. Benjamin LS. *Interpersonal reconstructive therapy for anger, anxiety and depression*. Washington, DC: American Psychological Association (draft).
32. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychological Association, 1994.
33. Benjamin LS. Use of Structural Analysis of Social Behavior (SASB) and Markov chains to study dyadic interactions. *J Abnorm Psychol* 1978; 88: 303-19.
34. Benjamin LS, Rothweiler JC, Critchfield KL. The use of Structural Analysis of Social Behavior (SASB) as an assessment tool. *Annu Rev Clin Psychol* 2006; 2: 83-109.
35. Ruiz MA, Pincus AL, Bedics JB. Using the Structural Analysis of Social Behavior (SASB) to differentiate young adults with borderline personality disorder features. *J Pers Disord* 1999; 13: 187-98.
36. Wonderlich S, Klein MH, Council JR. Relationship of social perceptions and self-concept in bulimia nervosa. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64: 1231-7.
37. Cushing G. *Interpersonal origins of parenting among addicted and nonaddicted mothers*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering 2003; 64: 1485B.
38. Smith TL. *Specific psychosocial perceptions and specific symptoms of personality and other psychiatric disorders*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering 2002; 63: 3026B.
39. Conroy DE, Pincus AL. A comparison of mean partialing and dual-hypothesis testing to evaluate stereotype effects when assessing profile similarity. *J Pers Assess* 2006; 86: 142-9.
40. Greist JH, Mathisen KS, Klein MH, Benjamin LS, Erdman HP, Evans FJ. *Psychiatric diagnosis: What role for the computer?* *Hosp Community Psychiatry* 1984; 35: 1089-90, 1093.

41. Benjamin LS. Use of the SASB dimensional model to develop treatment plans for personality disorders, I: Narcissism. *J Pers Disord* 1987; 1: 43-70.
42. Benjamin LS. *Intrex User's Manual*. Salt Lake City: University of Utah Press, 2000.
43. Pincus AL, Benjamin LS. SASB: Reliability, validity, and sampling. Pennsylvania State University, 2003. Unpublished manuscript.
44. Hubert L, Arabie P. Evaluating order hypotheses within proximity matrices. *Psychol Bull* 1987; 102: 172-8.
45. Rounds J, Tracey TJ, Hubert L. Methods for evaluating vocational interest structural hypotheses. *J Vocat Behav* 1992; 40: 239-59.
46. Tracey TJG. RANDALL: a Microsoft FORTRAN program for a randomization test of hypothesized order relations. *Educ Psychol Meas* 1997; 57: 164-8.
47. Tracey TJ G. An examination of the complementarity of interpersonal behavior. *J Pers Soc Psychol* 1994; 67: 864-78.
48. Tracey TJG, Ryan JM, Jaschik-Herman B. Complementarity of interpersonal circumplex traits. *Pers Soc Psychol Bull* 2001; 27: 786-97.
49. Hartup WW, van Lieshout CFM. Personality development in social context. *Annu Rev Psychol* 1995; 46: 655-87.
50. Benjamin LS. Specific links between psychopathology and problem relationships with internalized representations. Paper presented to pre-DSM-V meeting on relational disorders, sponsored by the Fetzer Foundation and NIMH, Washington, DC, 2005, March.
51. Erickson TM, Pincus AL. Using Structural Analysis of Social Behavior (SASB) measures of self and social perception to give interpersonal meaning to symptoms: anxiety as an exemplar. *Assessment* 2005; 12: 243-54.
52. Hawley N, Critchfield KL, Dillinger RJ, Benjamin LS. Case formulation in Interpersonal Reconstructive Therapy: using SASB and copy process theory to reliably track repeating interpersonal themes. Poster presented to the Society for Interpersonal Theory and Research conference, Montreal, Canada, 2005, June.
53. Benjamin LS, Wamboldt MZ, Critchfield KL. Defining relational disorders and identifying their connections to Axes I and II. In: Kupfer DJ, First MB, Regier DE (eds). *Relational processes and DSM-V: neuroscience, assessment, prevention and intervention*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2006.
54. Benjamin LS. An interpersonal view of Borderline Personality Disorder. In: Clarkin J, Marziali E, Monroe-Blum H (eds). *Borderline Psychopathology*. New York: Guilford Press, 1992.
55. Gurtman MB. Interpersonal complementarity: integrating interpersonal measurement with interpersonal models. *J Couns Psychol* 2001; 48: 97-110.
56. Lorr M, Strack S. A study of Benjamin's eight facet Structural Analysis of Social Behavior (SASB) Model. *J Clin Psychol* 1999; 55: 207-15.